

Volume 9, Nomor 1, April 2020

pISSN 2301-4024  
eISSN 2442-7993

# *Jurnal Pendidikan*

# KESEHATAN

JPK	Volume 9	Nomor 1	Hlm. 1-107	Malang April 2020	pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
-----	----------	---------	------------	----------------------	------------------------------------

## JURNAL PENDIDIKAN KESEHATAN

### DAFTAR ISI

The Influence Of Health Education Methods Of Demonstration About Breast Self-Examination Of The Ability To Realize In Young Women Senior High School Diponegoro Dampit <b>Puput Indrya Lestari, Herawati Mansyur, Wandu</b> .....	1 – 10
Description Of Postpartum Knowledge About Daily Baby Care In Tlogomas Sub-District Dinoyo Puskesmas Working Area in Malang City <b>Vilanda Diah Ayu S, Desy Dwi Cahyani, Surachmindari, Reni Wahyu T</b> .....	11 – 20
The Influence Of Game-Based Education on Adolescents Girl Behavior In Menstrual Hygiene Management (MHM) At MIN Bandar Kidul Kota Kediri <b>Triatmi Andri Yanuarini, Ulfa Pradipta, Koekoeh Hardjito</b> .....	21 – 33
Development Of Caring Approach Of Normal Childbirth To Increase Midwife Competence <b>Ida Prijatni, Riza Umami</b> .....	35 – 41
Strategic Steps To Prevent COVID-19 Pandemi At the Indonesian Correctional Institution <b>Risyat Hardiyanto Hidayat</b> .....	43 – 55
Definision And The Most Active Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) Atau Covid-19 <b>Joko Tri Atmojo, Prima Soultani Akbar, Saras Kuntari, Ika Yulianti, Aquanturi Tri Darmayanti</b> .....	57 – 64
Effectiveness Of Giving Jambi Juice On Hemoglobin Level Pregnant Women Trimester II With Anemia <b>Dwi Estuning Rahayu</b> .....	65 – 71
A Qualitative Study Of Sexual Partnership In Reproductive Age Couples To Preventing Hiv Transmission At City Of Kediri <b>Arika Indah Setyarini, Eny Sendra, Indah Rahmaningtyas</b> .....	73 – 85
Prevention And Control Of Nosocomial Infections In Hospitals <b>Heriyati, Hatisah, Ayu Astuti</b> .....	87 – 92
Mothers in Treatment of Children with Asthma at Home <b>Agus Khoirul Anam, Sri Winarni</b> .....	93 – 99
Implementation Of Bogor Regional Regulation Policy On Conceling Services And Future bridegroomâ€™s Voluntary Test at Bogor in HIV/AIDS context <b>Yohana Wulan Rosaria, Sri Wahyuni</b> .....	101 – 107

## GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI DI KELURAHAN TLOGOMAS WILAYAH KERJA PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Vilanda Diah Ayu Safitri<sup>1</sup>, Suracmindari<sup>1</sup>, Desy Dwi Cahyani<sup>1</sup>, Reni Wahyu T<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
[cahyamdf@gmail.com](mailto:cahyamdf@gmail.com)

### Description Of Postpartum Knowledge About Daily Baby Care In Tlogomas Sub-District Dinoyo Puskesmas Working Area in Malang City

**ABSTRACT:** *The lack of knowledge of post partum mothers in carrying out daily baby care can lead to undesirable conditions such as infection and even infant death. The purpose of this research is to find out the description of postpartum mothers' knowledge about daily baby care. This research was conducted on May 17-23, 2019. The research design was quantitative descriptive with a total sampling of 21 respondents. The instrument used was a closed questionnaire used tryout method. Data processing using computer. The results showed the knowledge of postpartum mothers about daily baby care nearly half of the respondents were 10 people (47.62%) with good knowledge. Good postpartum maternal knowledge about baby care will help reduce infant morbidity and mortality*

**Keywords:** *knowledge, puerperium, baby care*

**ABSTRAK:** Pengetahuan ibu nifas yang kurang dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari dapat menyebabkan keadaan yang tidak diinginkan seperti infeksi bahkan kematian bayi. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari. Penelitian ini dilaksanakan pada 17-23 Mei 2019. Desain penelitiannya deskriptif kuantitatif dengan total sampling sebanyak 21 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup metode *tryout* terpakai. Pengolahan data menggunakan komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari hampir separuh responden sebanyak 10 orang (47.62%) dengan pengetahuan baik. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang perawatan bayi akan membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas bayi.

**Kata kunci :** *pengetahuan, nifas, perawatan bayi*

### PENDAHULUAN

Masa nifas atau *post partum* merupakan masa setelah bayi lahir sampai pulihnya organ kandungan seperti keadaan sebelum hamil sampai 6 minggu. Masa nifas merupakan masa untuk beradaptasi dengan perubahan fisik, psikologis, dan menumbuhkan peran ibu dalam merawat bayinya sehari-hari yang baru lahir (Widyasih dkk,

2012). Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang tumbuh dan melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin oleh karena itu perlu dilakukan perawatan dengan tepat. Kurangnya pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan infeksi bahkan kematian pada bayi (Dewi, 2012).

Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Bayi (AKB) hanya turun sedikit dari pencapaian 2007 yaitu dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia (2016) menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Pratiwi (2018) AKB di Kota Malang mencapai 76 bayi. Salah satu wilayah yang menyumbang angka kematian bayi adalah wilayah kerja Puskesmas Dinoyo sebanyak 5 bayi. Kematian pada bayi bisa disebabkan karena prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*).

Kasus kematian bayi merupakan suatu hal yang sangat penting yang harus diperhatikan. AKB merupakan salah satu cerminan dari tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Indonesia sendiri telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya menurunkan AKB melalui program Indonesia Sehat. Namun pendekatan tersebut belum menjangkau seluruh *stakeholder*, sehingga implementasi dari kebijakan tersebut belum optimal. Keberadaan kasus kematian bayi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Diantara faktor tersebut adalah kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang permasalahan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat memeriksa dan melakukan proses persalinan di pelayanan

kesehatan, pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam perawatan bayi sehari-hari masih kurang, kualitas pelayanan kesehatan yang menurun, banyaknya program kesehatan yang belum mencapai target dan sasaran.

Pelayanan kesehatan pada bayi perlu dilaksanakan secara baik dan teratur melalui pencegahan, pemeliharaan, dan perawatan bayi secara menyeluruh sehingga tujuan yang dapat tercapai yaitu meningkatkan derajat kesehatan. Salah satu faktor agar tujuan tersebut dapat tercapai adalah pentingnya perawatan bayi sehari-hari yang wajib diketahui oleh ibu setelah melahirkan. Perawatan bayi sehari-hari penting diketahui orang tua sejak bayi dalam kandungan agar tidak canggung dan kaget saat merawat bayinya sesudah melahirkan. Kurang baiknya perawatan bayi baru lahirkan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan infeksi bahkan kematian. Pencegahan merupakan hal terbaik yang harus dilakukan dalam penanganan bayi sehingga dalam menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine dapat berjalan dengan baik (Saragih, 2010). Hal ini juga sesuai dengan Menteri Kesehatan tentang upaya mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yaitu menurunkan angka kematian bayi salah satunya dengan pemberdayaan keluarga dan masyarakat akan perawatan dan pola asuh yang benar pada bayi (Kemenkes RI, 2015).

Dari uraian latar belakang di atas dapat diketahui bahwa perawatan bayi sehari-hari penting diketahui oleh ibu yang memiliki bayi untuk

mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di Kelurahan Tlogomas wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang jumlah tafsiran persalinan pada bulan Mei tahun 2019 mencapai 21 orang. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Sehari-hari di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi ibu nifas di Kelurahan Tlogomas berjumlah 21 responden. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling sehingga jumlah populasi sama dengan jumlah sampel yaitu 21 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Mei-23 Mei 2019.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Perhitungan uji validitas dan pengambilan data dilakukan dengan menggunakan metode *tryout* terpakai (uji coba terpakai). Sebagaimana yang dijelaskan Hadi (2000) bahwa dalam metode *tryout* terpakai dimana penyebaran kuesioner atau pengambilan data dilakukannya hanya satu kali saja, dalam arti data subyek yang sudah terkumpul akan digunakan untuk data uji coba (validitas dan reliabilitas) dan sekaligus digunakan sebagai data penelitian. Selanjutnya dari data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan menggunakan program komputerisasi. Standar pengukuran yang

digunakan mengacu pada pendapat Azwar (2011) yang menyatakan suatu item dikatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel dalam penelitian ini adalah 0.433 dengan  $n$  sejumlah 21. Hasil uji coba kuesioner pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari dari jumlah soal sebelumnya 50 ada 23 soal yang valid. Dalam penelitian ini jawaban dari kuesioner akan diberikan skor 1 jika “Benar” dan skor 0 jika jawaban “Salah”.

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan *Cronbach's Alpha*, dikatakan reliabel jika nilai hasil analisis sama dengan atau lebih besar dari 0.6. Hasil dari uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* didapatkan 0.911 dan dapat disimpulkan bahwa instrument penelitian reliabel. Pengambilan data penelitian dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh kader di Kelurahan Tlogomas.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menguraikan hasil penelitian kategori pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari yang telah dilakukan di Kelurahan Tlogomas wilayah kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada 17 Mei-23 Mei 2019 dengan responden yang berjumlah 21 orang. Adapun hasil dari penelitian terdapat karakteristik ibu nifas dan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah terkumpul diolah dan diinterpretasikan sehingga menghasilkan suatu analisis data sebagai berikut:

### **1. Karakteristik Responden**

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
20-35 tahun	17	80.95
>35 tahun	4	19.05
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, Mei 2019

Berdasarkan tabel 4.1 dari 21 responden dapat diketahui bahwa sebanyak 17 orang (80.95%) ibu dengan kelompok umur 20 – 35 tahun dan sebanyak 4 orang (19.05%) responden berumur > 35 tahun, sehingga hampir seluruhnya usia responden dalam penelitian ini adalah 20 – 35 tahun.

Menurut Mubarak dkk (2012) umur merupakan ukuran untuk menunjukkan seberapa

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	1	4.76
SMP	3	14.29
SMA	12	57.14
PT	5	23.81
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

lama manusia hidup setiap tahapan kehidupan seseorang dan menggambarkan kematangan fisik, psikis, dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar seseorang. Umur dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Biasanya semakin dewasa maka cenderung akan semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya serta semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga seseorang akan dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual yang pada akhirnya dapat membuat keputusan lebih bijaksana dalam bertindak. Ini artinya bahwa umur

merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penangkapan informasi yang pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari. Bertambahnya umur seseorang akansenantiasa memberikan kontribusi penting dalam proses kehidupan, termasuk saat kesiapan mereka dianggap cocok untuk hamil, melahirkan, dan untuk merawat bayinya sehari-hari. Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif wanita dan ini merupakan waktu yang tepat untuk hamil, melahirkan, serta siap untuk memiliki anak. Di usia produktif seorang wanita akan lebih mudah untuk menyerap dan mendapatkan informasi dalam hal ini terutama tentang perawatan bayi sehari-hari karena di usia ini wanita sudah siap secara fisik dan psikis. Berdasarkan penelitian ini umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan

Sumber: data primer, Mei 2019

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 1 orang (4.76%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 3 orang (14.29%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 12 orang (57,14%), dan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 5 orang (23.81%), sehingga sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SMA.

Jenjang pendidikan sangat mempengaruhi terhadap hal untuk memperoleh informasi. Menurut Budiman dan Agus (2013) pengetahuan sangat erat kaitannya dengan

pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2013) seseorang yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang yang memiliki pendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya, dalam hal ini adalah tentang perawatan bayi sehari-hari. Hal ini juga didukung oleh penelitian Purwati (2013) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, untuk tingkat pendidikan yang lebih tinggi maka tingkat pengetahuannya juga lebih baik. Berdasarkan penelitian ini tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dalam melakukan perawatan sehari-hari, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya

makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Berdasarkan penelitian ini faktor pendidikan terakhir berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Bekerja</b>	8	38.10
<b>Tidak Bekerja</b>	13	61.90
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, Mei 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kelompok responden yang bekerja sebanyak 8 orang (38.10%) dan kelompok responden yang tidak bekerja 13 orang (61.90%), sehingga sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tidak bekerja.

Pekerjaan merupakan mata pencaharian sehari-hari dari seseorang untuk mencari uang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pekerjaan berperan besar terhadap seseorang dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Lestari (2013) mengatakan bahwa status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat memproteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih mendukung dalam melakukan perawatannya sehari-hari dibandingkan ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan ibu yang tidak bekerja akan memiliki banyak waktu dan kesempatan untuk merawat

bayinya dibandingkan ibu yang bekerja di luar rumah. Seorang wanita yang tidak bekerja otomatis akan merawat bayinya dalam setiap harinya sendiri secara penuh dan yang mengantarkan bayi ke fasilitas kesehatan adalah ibu sendiri bukan orang lain. Jadi, ibu akan lebih tahu dan memahami tentang perawatan bayi sehari-hari. Masalah ibu bekerja yang baru saja melahirkan adalah ketika akan meninggalkan bayinya untuk bekerja kembali ketika masa cuti telah selesai sementara perawatan bayi sehari-hari merupakan kebutuhan utama bagi bayi. Pada ibu yang bekerja perawatan bayi sehari-hari terhambat intensitas pertemuan antara ibu dan anak yang kurang. Tidak jarang jika ibu bekerja lebih memilih meminta bantuan orang tua atau pengasuh dalam merawat bayinya. Akibatnya bayi lebih sering dirawat orang lain daripada oleh ibunya sendiri. Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah tidak bekerja. Dari hal tersebut dapat diketahui bahwa ibu yang tidak bekerja akan lebih memiliki waktu dalam merawat bayinya sendiri dibandingkan ibu yang bekerja dan otomatis pengetahuan ibu yang tidak bekerja tentang perawatan bayi sehari-hari lebih baik dibandingkan ibu yang bekerja.

## 2. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Sehari-hari di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Tabel 4.7 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Sehari-hari di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang

<b>Kategori Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Baik</b>	10	47.62
<b>Cukup</b>	5	23.81
<b>Kurang</b>	6	28.57
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Sumber: data primer, Mei 2019

Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari di Kelurahan Tlogomas didapatkan hasil hampir separuh responden berjumlah 10 orang (47.62%) memiliki pengetahuan yang baik. Hal ini didukung oleh Fitriani (2011) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Mubarak dkk (2012) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya umur, pendidikan, dan pekerjaan. Dari faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan bahwa dengan bertambahnya umur akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental) selain itu juga akan mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi dan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pada faktor pendidikan, tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pekerjaan seorang ibu juga



dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam hal ini tentang perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan penelitian ini faktor umur paling dominan yang dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Hampir seluruhnya umur ibu nifas di Kelurahan Tlogomas adalah 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan umur pada waktu hamil dan melahirkan sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyetatkan generasi penerus dapat terjamin. Umur merupakan ukuran untuk menunjukkan seberapa lama manusia hidup setiap tahapan kehidupan seseorang dan menggambarkan kematangan fisik, psikis, dan sosial yang mempengaruhi proses belajar mengajar seseorang. Ini artinya umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penangkapan informasi dan pada akhirnya berpengaruh pada peningkatan pengetahuan seseorang, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari. Usia 20-35 tahun merupakan usia produktif wanita yang tepat untuk hamil, melahirkan, serta siap untuk memiliki anak dan merawat anak. Di usia produktif seorang wanita akan lebih mudah untuk menyerap dan mendapatkan informasi tentang perawatan bayi sehari-hari karena di usia ini wanita sudah siap secara fisik dan psikis.

Faktor umur, pendidikan, pekerjaan dalam penelitian ini dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan belajar dan penyerapan pengetahuan. Faktor pendekatan belajar suatu proses belajar untuk mendapatkan pengetahuan dengan segala

cara atau strategi yang digunakan seseorang dalam menunjang keefektifan dan efisiensi dalam proses mendapat pengetahuan tertentu. Seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang baik dalam merawat bayinya. Pengetahuan mempunyai peran yang penting dalam perilaku ibu merawat bayinya. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayi sehari-hari akan membawa pemahaman yang mendalam pada ibu. Pemahaman ini akan menjadi dasar untuk melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik dan benar. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin baik tingkat pengetahuan maka semakin baik pula ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang baik dan benar tentang perawatan bayi sehari-hari diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan bayi dan pada akhirnya akan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada bayi.

Disamping itu dalam penelitian ini terdapat 5 orang (23.81%) memiliki pengetahuan cukup dan sebanyak 6 orang (28.57%) memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan bayi sehari-hari. Menurut Penelitian Norlina (2017) kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari disebabkan karena kurangnya pengalaman ibu dan munculnya kekhawatiran dan kecemasan karena belum siap memiliki anak, hal ini disebabkan kurang baiknya adaptasi psikologis ibu masa nifas yang akan berdampak pada kurangnya keterampilan ibu dalam merawat bayinya. Berdasarkan penelitian ini pengetahuan dan kesadaran ibu tentang cara-cara memelihara dan meningkatkan kesehatan

adalah awal dari keberdayaan kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari berarti kehilangan besar akan kepercayaan diri seorang ibu untuk dapat memberikan perawatan terbaik pada bayinya dan seorang bayi akan kehilangan perawatan yang optimal. Hal ini dikarenakan pengetahuan berperan besar terhadap seseorang dalam melakukan tindakan artinya tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya dan bayinya. Ibu dengan pengetahuan yang rendah akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan yang lebih biasanya akan sangat peduli dalam merawat bayinya sehari-hari. Berdasarkan penelitian ini pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki dalam perawatan bayi sehari-hari. Jika seseorang memiliki pengetahuan baik tentang perawatan bayi sehari-hari maka tindakan untuk merawat bayinya juga baik. Berdasarkan hal tersebut ibu nifas di Kelurahan Tlogomas yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang tentang perawatan bayi sehari-hari perlu mendapatkan perhatian yang serius khususnya oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah bidan dengan upaya promotif dan preventif. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan KIE, penyuluhan dan pemberian *leaflet* pada ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari. Selain itu hal yang dapat dilakukan untuk menambah wawasan tentang perawatan bayi sehari-hari adalah dengan memberdayakan ibu untuk mencari informasi sendiri dari android yang dimilikinya ketika di rumah karena sebagian besar

responden memiliki android. Dari informasi yang diperoleh tersebut tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari. Adanya informasi mengenai suatu hal dapat memberikan landasankognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Dengan hal tersebut diharapkan kedepannya ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari dan dapat membantu menurunkan angka mortalitas dan morbiditas bayi.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Sehari-hari di Kelurahan Tlogomas Wilayah Kerja Puskesmas Dinoyo Kota Malang” dari 21 responden dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik ibu nifas di Kelurahan Tlogomas wilayah kerja Puskesmas Dinoyo hampir seluruhnya umur responden dalam penelitian ini antara 20-35 tahun sebanyak 17 orang (80.95%), sebagian besar berpendidikan terakhir SMA sebanyak 12 orang (57.14%), dan sebagian besar ibu tidak bekerja sebanyak 13 orang (61.90%)
- b. Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perawatan bayi sehari-hari di Kelurahan Tlogomas adalah hampir separuh responden sebanyak 10 orang (47.62%) memiliki pengetahuan yang baik.

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, peneliti memberikan saran pada pihak yang terkait yaitu:

### a. Bagi Tenaga Kesehatan

Pengetahuan yang baik tentang perawatan bayi sehari-hari dapat dipengaruhi oleh peran petugas kesehatan khususnya bidan sebagai pemegang peran promotif dalam membantu keberhasilan ibu dalam melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan tepat. Bidan diharapkan lebih meningkatkan dalam pemberian KIE, penyuluhan, dan pemberian *leaflet* tentang perawatan bayi sehari-hari.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa lebih dikembangkan lagi terutama untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan yang sesuai dengan visi dan misi prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang yakni menjadi program studi vokasi kebidanan yang berkarakter unggul dalam pemberdayaan perempuan dikeluarga, dan masyarakat. Berdasarkan Visi dan Misi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Malang maka dalam hal ini yang perlu dilakukan adalah berusaha untuk memberdayakan ibu untuk dapat mencari informasi tentang perawatan bayi sehari-hari dengan menggunakan android yang dimilikinya, karena dengan hal tersebut ibu akan mendapatkan tambahan pengetahuan tentang perawatan bayi sehari-hari.

### c. Bagi Masyarakat Khususnya Ibu Nifas

Meskipun sudah hampir separuh ibu nifas dalam kategori pengetahuan yang baik dalam

perawatan bayi sehari-hari namun masih ada beberapa ibu yang berada dalam kategori cukup dan kurang baik sehingga ibu harus tetap meningkatkan pengetahuannya. Selain itu juga ibu diharapkan untuk lebih aktif dalam mencari informasi mengenai perawatan bayi sehari-hari untuk menambah pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, N. 2014. *Handbook for New Mom*. Jogjakarta: Stiletto Book
- Arikunto. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: PT. ALFABETA
- Azwar, Saifuddin. 2011. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Boediardjo, S. 2013. *Perawatan Kulit dan Kelamin Sejak Bayi Hingga Remaja*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Budiman & Agus. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dewi, V. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Elfian, M. 2009. *My Baby Panduan Lengkap Merawat Bayi*. Jakarta: Penebar Plus
- Fitriani S. 2011. *Promosi Kesehatan. Ed I*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hadi, Sutrisno. 2000. *Analisis, Butir, Instrumen Angket, Tes dan Skala Nilai dengan Basica*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kemendes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency).
- Lestari, A. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang ASI Eksklusif dan Paritas Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Sewon II Bantul Tahun 2013*. Skripsi DIV Prodi Bidan Pendidik STIKES Aisyiah Yogyakarta.
- Marmi dan Rahardjo, K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

- Mubarak, Wahit Iqbal., dkk. 2012. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Mufdlilah dkk.2017. *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Yogyakarta
- Murtini, Yuli. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perawatan Bayi Sehari-hari di BPM Siyatiningsih Jeruk Sawit Gondangrejo Karanganyar*. KTI. Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta
- Muslihatun.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Norlina, Sri. 2017. *Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Neonatus di Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin Tahun 2016*. Banjarmasin: Vol 1 No.1 (September 2017) hlm 33 ISSN: 2598-0068
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, Mega. 2015. *Gambaran Pengetahuan Primigravida tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur*. Skripsi
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwati, W. 2013. *Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dan Mulut Guru Penjaskes SD di Kecamatan Rendang Tahun 2013*.
- Saragih, D. 2010. *Panduan Praktik Keperawatan Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Citra Aji Parama
- SDKI. 2012. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*
- Shinta, D. 2013. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Bayi Baru Lahir di BPM Puji Setiani Mojosongo Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. KTI
- Sulistiyawati, Ari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi
- Wawan dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusi Cetakan II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wicesa, D. 2012. *Buku Cerdas Ibu Merawat Bayi dan Balita*. Jakarta: Human Books Indonesia
- Widyasih dkk. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitra Maya
- Zakiyyah, Muthmainah, Tutik Ekasari dan Iis Hanifah. 2017. *Pendidikan Kesehatan dan Pelatihan Memandikan Bayi*. J-PENGEMAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Volume 1, No. 1, Mei 2017: Page 29-36 ISSN: 2579-7905

## PENGARUH PERMAINAN EDUKATIF TERHADAP PERILAKU REMAJA PUTRI DALAM MANAJEMEN KEBERSIHAN MENSTRUASI (MKM)

Ulfa Pradipta<sup>1</sup>, Triatmi Andri Yanuarini<sup>1</sup>, Koekoeh Hardjito<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
[ytriatmiandri@yahoo.co.id](mailto:ytriatmiandri@yahoo.co.id)

### *The Influence Of Game-Based Education on Adolescents Girl Behavior In Menstrual Hygiene Management (MHM) At MIN Bandar Kidul Kota Kediri*

**Abstract :** When the adolescent girls have their period they're required to manage, their menstrual need in some material such changing sanitary pads more often during menstruation, access disposal, toilet, soap, and water to clean themselves. However, there are many adolescent girls who still having a lack behavior in Menstrual Hygiene Management. This study was a quantitative research used pre-experimental designed one group pretest-posttest. The sample was selected by simple random sampling with 19 adolescents as a sample. The data were collected by checklist observation and analyzed with Wilcoxon. A Statistical test in this study was shown  $z$  count equals to  $3.83 > z$  It could be concluded that  $H_a$  was accepted so, there is an influence of game-based education on adolescents girl behavior in Menstrual Hygiene Management (MHM).

**Keywords:** Behaviour, Game-based education, Menstrual Hygiene Management (MHM)

**Abstrak:** Ketika remaja putri mengalami menstruasi, mereka perlu mengganti pembalut sesering mungkin, memiliki akses ke pembuangan, toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri mereka. Kenyataannya banyak remaja putri yang masih memiliki perilaku yang kurang dalam melakukannya. Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan pre-eksperimental onegroup pretest-posttest. Teknik sampling menggunakan simple random sampling, dengan 19 remaja sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar ceklist observasi dan data penelitian dianalisa menggunakan Wilcoxon. Uji statistik menunjukkan  $z$  hitung  $3,83 > z$  tabel, yang berarti ada pengaruh permainan edukatif terhadap perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) di MIN Bandar Kidul Kota Kediri.

**Kata kunci:** Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), Perilaku, Permainan edukatif.

## PENDAHULUAN

Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) merupakan suatu pengelolaan atau manajemen dalam kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) perempuan dituntut untuk dapat menggunakan pembalut bersih yang dapat diganti sesering mungkin selama masa menstruasi, memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman

dengan privasi yang terjaga. Menurut Dr. Eni Gustina pokok permasalahan pada remaja terkait menstruasi ini adalah kurangnya pengetahuan mengenai MKM dan buruknya sanitasi air (Kemenkes, 2017).

Hasil penelitian (Guya, Mayo, & Kimwaga, 2014) di Tanzania, remaja harus memiliki informasi yang akurat dan memadai tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi yang benar. Anak perempuan perlu memperjelas kebutuhan akan

pendidikan tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi sejak usia dini sebelum anak perempuan mencapai pubertas dan berlanjut sepanjang masa remaja. Jika diajari sebelumnya, anak perempuan akan lebih siap secara emosional, dan secara psikologis untuk pengalaman menstruasi dan akan memiliki lebih sedikit reaksi negatif, mereka akan dapat merawat diri mereka selama menstruasi dengan lebih baik, terutama belajar tentang praktik kebersihan termasuk pembuangan produk haid yang tepat.

Praktik tertentu selama menstruasi lebih cenderung meningkatkan risiko infeksi. Menggunakan kain kotor, terutama yang dimasukkan ke dalam vagina, bisa mengenalkan atau mendukung pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan yang bisa menyebabkan infeksi. Beberapa remaja putri dan wanita bisa menggulung pembalut mereka dan memasukkannya ke dalam vagina. Penggunaan pad yang terlalu lama juga akan meningkatkan risiko infeksi (House, Mahon, & Cavill, 2012). Buruknya praktik Manajemen Kebersihan Menstruasi mengakibatkan remaja beresiko 1,4 sampai 25,07 kali mengalami *Reproductive Tract Infection* (RTI) (Sumpter & Torondel, 2013) Penelitian UNICEF pada 2015 menemukan fakta 1 dari 6 anak perempuan terpaksa tidak masuk sekolah selama satu hari atau lebih, pada saat menstruasi. Kurangnya dukungan sosial seputar menstruasi mengucilkan wanita dan remaja

putri dari berbagai aspek kehidupan sosial dan budaya, termasuk dalam layanan Manajemen Kebersihan Menstruasi. Hal-hal tabu seperti tidak bisa menyentuh binatang, mengakses titik air, ataupun makanan yang sama dengan orang lain, serta dikucilkan dari ritual keagamaan, rumah keluarga maupun fasilitas sanitasi. Sebagai hasilnya perempuan dan anak perempuan sering dilarang akses nya terhadap air dan sanitasi saat mereka sangat membutuhkannya (House et al., 2012).

UNICEF (2016) mengidentifikasi beberapa tantangan yang mempengaruhi kemampuan anak perempuan untuk melakukan Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Di sekolah tidak mengherankan, tidak tercukupinya pengetahuan tentang menstruasi, siklus menstruasi mengakibatkan hasil dari MKM yang kurang dalam kesiapan *menarch*, kesalahpahaman tentang pembuangan dari bahan pembuangan kotor, dan tidak adekuatnya pemahaman tentang bagaimana mengelola haid yang aman di sekolah. Semua resiko yang telah disebutkan, memiliki arti bahwa Manajemen Kebersihan Menstruasi sangat penting. Namun, pada kenyataannya penelitian pada daerah dengan pendapatan rendah atau tidak merata ternyata tidak ada (House, 2012).

Data dari penelitian yang dilakukan oleh (Quilete, 2015) terkait Manajemen Kebersihan Menstruasi 99% masyarakat

perkotaan dan 97% masyarakat di daerah pedalaman menggunakan pembalut sekali pakai selama menstruasi. 67% remaja perempuan mengganti pembalutnya setiap 4-8 jam. Pembalut sekali pakai harus dicuci bersih terlebih dahulu sebelum dibungkus dan dibuang. Di NTT dan Jawa Timur, tidak terdapat incenator karena ada kepercayaan yang menyebutkan bahwa membakar pembalut bekas dapat menyebabkan kanker. Lebih dari 95% remaja perempuan membasuh organ reproduksi bagian luar mereka sebanyak satu kali per hari. Sekitar setengah ( 59% remaja perempuan di perkotaan dan 48% remaja perempuan yang tinggal di pedalaman) mencuci tangan mereka menggunakan sabun sebelum dan setelah mengganti pembalut.

Adolesen merupakan masa peralihan dari pubertas ke masa dewasa yang terjadi yaitu pada usia 11 hingga 19 atau 20 tahun. Pada masa ini mulai terbentuk perasaan identitas individu, pencapaian emansipasi dalam keluarga, dan usahanya untuk mendapatkan kepercayaan dari ayah dan ibu. Pada masa tersebut, individu matang secara fisiologik dan kadang-kadang psikologis (Prawirohardjo, Sarwono. 2010)

Perhatian khusus perlu diberikan kepada MKM, karena isu ini sangat terkait erat dengan pencapaian beberapa target *Sustainable Development Goals* (SDG), antara lain kehidupan sehat dan sejahtera, pendidikan berkualitas, kesetaraan jender,

serta ketersediaan air bersih dan sanitasi layak. Peningkatan kualitas sanitasi sekolah dan kesadaran terhadap isu MKM merupakan upaya bersama pemerintah dan masyarakat sipil dalam meningkatkan APK dan tentunya pencapaian target SDG (Kemendikbud, 2017).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 27 Februari 2018 di MI Negeri Bandar Kidul, didapatkan informasi, bahwa belum pernah diadakan penyuluhan mengenai Manajemen Kebersihan Menstruasi sebelumnya. Jumlah remaja putri kelas 5 yang telah mengalami menstruasi sebanyak 20 orang. 7 dari 10 anak yang diwawancara mengatakan bahwa belum melakukan MKM dengan baik dan benar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh permainan edukatif terhadap perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) di MIN Bandar Kidul Kota Kediri. Penelitian ini akan memberikan masukan tentang tehnik yang tepat dalam merubah perilaku remaja putri dalam manajemen kebersihan menstruasi.

Perubahan perilaku remaja terkait Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) diperlukan suatu upaya pendidikan kesehatan yang dilakukan di sekolah, dikarenakan sekolah merupakan sarana yang tepat dan sesuai untuk dilakukannya pemberian suatu motivasi dan dukungan untuk meningkatkan pemahaman akan Manajemen Kebersihan Menstruasi.

Dimana remaja akan diajarkan mengenai Manajemen Kebersihan Menstruasi yang baik dan benar. Yang dengan diterapkannya hal ini, dapat meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja itu sendiri (Notoatmodjo, 2014)

Pendidikan kesehatan berbentuk permainan merupakan sebuah metode pendidikan kesehatan yang menarik dalam melakukan penyuluhan. Dengan adanya media yang menarik serta metode permainan edukatif yang menyenangkan, penyampaian materi pun tentunya akan mudah untuk ditangkap dan diterima oleh sasaran khususnya remaja. Sehingga pesan yang disampaikan pun akan dapat tersampaikan dan dimengerti oleh sasaran (Fitriani, 2011).

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang dilakukan, menggunakan desain penelitian *pre-experimental design* dengan rancangan *One group Pre-test Post-test*. Penelitian ini menggunakan data primer dengan populasi seluruh siswa remaja putri kelas 5 yang ada di MI Negeri Bandar Kidul Kota Kediri dan telah mengalami menstruasi. Populasi didapatkan sebanyak 20 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*, dengan besar sample sebanyak 19 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan ceklist lembar observasi, dimana responden diberikan soal kemudian responden diutus untuk mempraktekkan

mengenai Manajemen Kebersihan Menstruasi dengan peralatan yang telah disediakan peneliti. Data pada penelitian dikumpulkan pada tanggal 7 Mei 2018 untuk pemberian pre-test dan permainan pertama, 9 Mei 2018 untuk pemberian permainan kedua, dan 14 Mei 2018 untuk post-test, dimana responden sebanyak 19 orang diberikan soal, kemudian diminta mempraktikkan perilaku MKM yang benar menggunakan peralatan yang telah disediakan oleh peneliti. Analisa data menggunakan *uji Wilcoxon Man Whitney U Test* dengan perangkat software SPSS 18.

z

#### HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Data Perilaku Remaja Putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum diberikan permainan edukatif.**

Kategori	Persentase (%)
Baik	5.3
Cukup	68.4
Kurang	26.3
<b>Total</b>	<b>100</b>

**Sumber: Data primer, Mei 2018**

Pada tabel 1. menunjukkan bahwa perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dalam kategori cukup yaitu 68.4% dan kurang 26.3%

**Tabel 2. Data Perilaku Remaja Putri Setelah Diberikan Permainan Edukatif**



Perilaku	Persentase (%)
Baik	68.40
Cukup	31.60
Kurang	0
Total	100

Sumber: Data primer, Mei 2018

Dari hasil tabel 2. setelah diberikan permainan edukatif remaja putri yang memiliki perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) dengan kategori baik (68,40%).

**Tabel 3. Tabulasi silang perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) *pre-test* dan *post-test*.**

	Setelah Diberikan Permainan Edukatif						Total		
	Baik		Cukup		Kurang		F	(%)	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)			
<b>Sebelum Diberikan Permainan Edukatif</b>	Baik	1	100	0	0	0	0	1	100
	Cukup	10	76.9	3	23.1	0	0	13	100
	Kurang	2	40	3	60	0	0	5	100
<b>Total</b>		13	68.4	6	31.6	0	0	19	100

Z hitung dianalisis dengan menggunakan Wilcoxon sebesar 3.83

Sumber: Data primer, Mei 2018

Data pada tabel 3. dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Peningkatan yang terjadi lebih dari setengah jumlah responden dengan perilaku cukup berubah menjadi perilaku baik setelah diberikan permainan edukatif sebanyak 10 orang (76,9%). Dari hasil ini, terjadi peningkatan hasil *pre-test* dan *post-test* sebesar 68,4% sehingga setengah dari responden mengalami perubahan perilaku

dalam praktik Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) setelah diberikan permainan edukatif *Make a match* berupa permainan kartu yang berisi Manajemen Kebersihan Menstruasi.

## PEMBAHASAN

### Perilaku Remaja Putri Dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Sebelum Diberikan Permainan Edukatif (*Pre-Test*)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 7 Mei 2018, didapatkan hasil perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) sebelum diberikan permainan edukatif sebagian besar (68,4%) dalam kategori cukup. Hal ini disebabkan karena di sekolah terkait belum pernah diadakan suatu penyuluhan kesehatan tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) yang merupakan dasar bagi setiap remaja perempuan untuk mengelola menstruasinya dengan aman. Meskipun, pada umumnya remaja putri ini sebenarnya sudah memiliki informasi terkait menstruasi sejak pengalaman *menarch* yang sudah dialami.

Menurut Notoatmodjo (2014) pengalaman yang dialami seseorang atau dengan penelitian yang telah dilakukan manusia, dapat berpengaruh terhadap suatu perilaku yang dilakukan individu. Pengalaman remaja putri dalam mengelola menstruasinya dengan aman untuk yang pertama kalinya akan dijadikan suatu dasar,

bagi seorang remaja putri untuk dikemudian hari. Dasar yang telah ia dapatkan ini, akan diulang-ulang hingga pada akhirnya membentuk suatu pola perilaku.

Selain itu, berdasarkan data yang diperoleh sebagian besar atau 11 responden (57,89%) mendapatkan informasi terkait menstruasi pertama kali adalah dari ibu mereka. Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eswi, Helal, & Elarousy, 2012) di Mesir yang juga menyebutkan bahwa sumber informasi terbanyak mengenai menstruasi diperoleh dari ibu mereka. Menurut WHO perilaku anak-anak cenderung dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang tersebut telah dipercaya, maka apa yang dikatakan oleh seseorang tersebut akan dicontoh. (Triyanto, Setiyani, & Wulansari, 2014) juga menyebutkan keluarga terutama ibu berperan sebagai lingkungan utama remaja yang mana memegang peranan penting dalam membentuk perilaku remaja. Padahal menurut penelitian (Wardani, Sari, & Nurhidayah, 2013) seseorang cenderung menerapkan suatu perilaku sehat, ketika ia merasa bahwa perilaku tersebut bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan dirinya.

Hasil penelitian sebelum diberikan permainan edukatif, pada *pre-test* hal yang paling banyak dikerjakan oleh responden adalah membungkus pembalut bekas sekali pakai dengan kresek sebelum dibuang ke tempat sampah, sebesar 19 responden atau

seluruhnya. Sedangkan hal yang paling sedikit dilakukan atau diungkapkan responden sebesar 15 responden atau 79% adalah memberitahu guru apabila ada teman yang mengejek ketika, mengetahui ada temannya yang darah menstruasinya tembus.

Sehingga dapat disimpulkan, bahwa untuk dapat memiliki suatu perilaku yang baik dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) remaja putri harus mendapatkan informasi yang benar mengenai MKM dimana informasi ini bisa menambah pengetahuan yang dapat merubah perilaku remaja.

Oleh sebab itu, penting sekali diberikan suatu penyuluhan kesehatan terhadap Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) yang khususnya harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Agar remaja putri mendapatkan informasi yang benar dan akurat yang kemudian informasi ini nantinya akan digunakan untuk meningkatkan perilaku dalam menstruasi.

### **Perilaku Remaja Putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) Setelah Diberikan Permainan Edukatif (*Post-Test*)**

Perilaku remaja putri setelah diberikan permainan edukatif sebanyak dua kali pada tanggal 7 Mei dan 9 Mei 2018 mengenai Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), didapatkan hasil *post-test*, mayoritas 13 responden atau 68,40%

memiliki perilaku baik. Hal ini karena, dengan metode permainan edukatif selain responden bermain, mereka juga belajar. Dari tahap klarifikasi yang telah dilakukan, responden mengetahui perilaku yang benar atau salah, serta menilai kecocokan antara kartu soal dan jawaban yang telah didapatkan oleh responden lain. Oleh karena itu, perilaku responden berubah seiring dengan permainan yang telah dilakukan.

Berdasarkan Notoatmodjo (2014) perubahan atau suatu adopsi dari sebuah perilaku melalui tiga tahapan yaitu perubahan pengetahuan, sikap, kemudian praktik atau tindakan. Sehingga sebelum terjadi perubahan perilaku, maka proses awalnya adalah terjadinya perubahan pada pengetahuan dan sikap. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Ngestiningrum (2017) setelah terbentuk suatu pengetahuan, maka hal ini akan mempengaruhi kepercayaan, dan sekali kepercayaan seseorang telah terbentuk (sikap) maka akan menjadi dasar pengetahuan mengenai apa yang diharapkannya. Pemberian informasi yang berbeda mengenai suatu objek sikap akan mengakibatkan inkonsistensi salah satu sikap dan kemudian komponen yang lain akan berusaha menyelaraskan kembali sehingga terbentuklah suatu konsistensi sikap yang baru. Dapat disimpulkan apabila terdapat perubahan sikap maka sebelumnya pasti terjadi perubahan terhadap pengetahuan

seseorang. Sehingga hasil dari perubahan pengetahuan dan sikap tentunya akan mengubah perilaku.

Pada *post-test* yang telah dilakukan, hal yang paling banyak dikerjakan oleh responden adalah pada perilaku mengganti pembalut dengan banyak responden 19 responden atau seluruh responden. Hal ini dapat terjadi karena individu telah mengetahui pentingnya perilaku mengganti pembalut setelah melakukan permainan edukatif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nayak, Pai, & Satish, 2015) promosi kesehatan menggunakan metode permainan dapat meningkatkan pengetahuan siswa yang berada pada sekolah dasar. Menurut (Malik et al., 2017) permainan edukatif terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik siswa dalam menjaga kebersihan mulut dibandingkan dengan menggunakan metode konvensional. Hal ini dikarenakan pengetahuan dari siswa yang meningkat ketika penyuluhan ketika permainan dilaksanakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi dengan metode permainan merupakan suatu metode promosi kesehatan yang kreatif dan inovatif untuk meningkatkan perilaku kesehatan.

### **Pengaruh Permainan Edukatif Terhadap Perilaku Remaja Putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi**

**(MKM) Sebelum dan Setelah Diberikan Permainan Edukatif (*Post-Test*)**

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* yang telah dilakukan didapatkan nilai  $Z$  3,83 yang artinya adalah ada pengaruh permainan edukatif terhadap perilaku remaja dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Sehingga pada hipotesa ini diterima dengan  $z \geq 1,645$ .

Data dari hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku kritikal yang berubah adalah pada perilaku mengganti pembalut yang mana dari hasil *pre-test* didapatkan 9 responden atau 47% responden yang memiliki perilaku mengganti pembalut. Sedangkan ketika *post-test* hampir seluruh responden, 19 responden (100%) meningkat perilakunya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa responden yang sebelumnya memiliki perilaku kurang baik dalam mengganti pembalut, berubah perilakunya setelah diberikan permainan edukatif. Awalnya sebelum diberikan permainan edukatif, banyak responden yang tidak memahami pentingnya perilaku mengganti pembalut selama menstruasi, akan tetapi setelah diberikan permainan edukatif menggunakan kartu *make a match*, responden berusaha menemukan jawaban dari kartu soal yang telah diberikan dengan pengetahuan yang sudah ia miliki terkait Manajemen Kebersihan Menstruasi.

Promosi kesehatan dengan permainan edukatif, merupakan metode yang sesuai untuk diberikan pada para remaja. Ketika

permainan berlangsung, responden sangat antusias untuk bersaing dengan responden lainnya guna mendapatkan kartu jawaban yang benar. Kemudian, para remaja putri tersebut juga aktif bertanya pada tahap klarifikasi. Dimana, dalam sesi ini responden melakukan klarifikasi terkait informasi dalam MKM yang sebelumnya telah mereka dapatkan. Seiring dengan berjalannya proses permainan, yang juga disertai dengan memberikan contoh-contoh perilaku yang baik dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM), remaja putri pun akhirnya belajar mengerti dan memahami perilaku yang benar dalam mengelola menstruasinya. Perilaku yang baik dalam MKM harus dipahami dan dimengerti oleh semua remaja putri karena, perilaku ini sangat erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Dan perilaku terkait MKM ini nantinya akan dibawa hingga remaja tersebut dewasa atau bahkan mungkin perilaku ini diturunkan pada generasi berikutnya.

Hosland, et al. (1953) dalam Notoatmodjo (2014) mengatakan bahwa perubahan perilaku hakikatnya sama dengan proses belajar. Yang mana tahapan dari perubahan dimulai dari stimulus atau rangsangan. Apabila stimulus telah mendapatkan perhatian dari organisme (diterima) maka stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses dimana organisme akan mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak

demis stimulus yang telah diterimanya (bersikap). Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu tersebut.

(st Leger & Young, 2009) menyebutkan bahwa promosi kesehatan dalam lingkup sekolah adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk meningkatkan atau melindungi kesehatan untuk semua warga sekolah. Menurut (Malik et al., 2017) usia sekolah merupakan periode formatif baik secara fisik maupun mental, untuk mengubah dari masa anak-anak menuju kedewasaan. Kebiasaan hidup sehat yang terbentuk pada masa ini, akan terbawa selamanya hingga dewasa, tua, hingga mungkin pada generasi yang selanjutnya. Untuk itulah selain mengajarkan mengenai petunjuk untuk hidup sehat, pada masa ini penting diberikan suatu intervensi yang bertujuan untuk menumbuhkan minat anak untuk hidup sehat.

Permainan edukatif yang dilakukan dalam lingkup sekolah selain menyenangkan, dapat memberikan edukasi yang mana berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri. Sehingga selain bermain, remaja juga dapat belajar dan menambah pengetahuannya dengan cara yang menyenangkan dan tidak membosankan. Pada soal kritical terkait kebugaran fisik, didapatkan kenaikan perilaku dalam berolahraga selama menstruasi dimana ketika *pre-test* hasilnya

sebesar 12 responden atau 63% melakukan perilaku olahraga selama menstruasi, setelah *post-test* didapatkan hasil sebanyak 19 responden atau (100%) responden melakukan olahraga selama menstruasi. Hal ini dikarenakan, ketika dilakukan permainan edukatif dengan menggunakan kartu *make a match* selain responden menemukan pasangan kartu jawaban yang benar, pada tahap selanjutnya responden mempresentasikan soal dan jawaban yang didapat pada responden yang lainnya. Hal ini tentu membuat permainan semakin menarik, disebabkan remaja tersebut berani membacakan soal dan jawaban yang telah didapatnya untuk dinilai benar atau salah oleh remaja lainnya sebelum nantinya akan dikoreksi dan dijelaskan lebih lanjut.

Dengan penyampaian soal dan jawaban yang dilakukan oleh teman sebaya, informasi yang disampaikan biasanya lebih mudah diserap oleh remaja lain, karena penjelasan yang diberikan oleh teman sebaya sering kali tidak menggurui, terkesan lebih jelas dan terasa lebih menarik, sehingga informasi tersebut mudah ditangkap oleh remaja lain. Yang akhirnya membuat pemahaman yang baik mengenai perilaku olahraga selama menstruasi. Dari hal ini, dapat diasumsikan bahwa permainan edukatif meningkatkan rasa percaya diri pada remaja.

*Games for health* atau permainan untuk kesehatan menyediakan suatu media yang menarik untuk mendapatkan perhatian dan

mempromosikan perubahan dalam kesehatan dan perilaku terkait. Permainan edukatif menumbuhkan ketertarikan pada anak dan memberikan fasilitas pada anak untuk belajar. Permainan membantu anak untuk meningkatkan kreatifitas, kapasitas berpikir, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah (Baranowski et al., 2013). Suatu permainan yang melibatkan fisik dapat membantu anak untuk tetap sehat dan aktif (Cooper et al., 2013).

Kelebihan dari permainan edukatif, kartu *make a match* adalah dapat meningkatkan aktivitas belajar siswa baik secara kognitif maupun secara fisik, karena terdapat unsur permainan yang menyenangkan maka hal ini dapat meningkatkan pemahaman siswa terhadap materi yang dipelajari dan dapat meningkatkan motivasi belajar siswa (Huda, 2013). Hal ini tentunya dapat menyebabkan pengetahuan yang diberikan tertanam lebih baik sehingga memunculkan sikap yang baik pula, yang akhirnya membentuk suatu perilaku yang baik. Pernyataan diatas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hardjito (2017) dalam jurnal “Pengaruh Permainan Edukatif Terhadap Perilaku Calon Bidan” diidentifikasi mahasiswa yang memiliki pemahaman yang baik setelah mengikuti permainan edukatif, sebesar 43,75%. Kemudian hasil uji statistik yang telah dilakukan, menunjukkan nilai  $\chi^2$  hitung 12,5 lebih besar dari  $\chi^2$  tabel (3,84), hal

tersebut berarti terdapat pengaruh permainan edukatif terhadap pemahaman mahasiswa tentang karakter yang harus dimiliki oleh seorang bidan.

Menurut hasil penelitian (Malik et al., 2017) pada jurnal “Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children’s Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status” kelompok II yang diberikan permainan edukatif, skor pengetahuan tertinggi yaitu 10,32 dan 9,98 yang diperoleh pada *post-intervention* 1 dan 3 bulan, antara kelompok permainan edukatif dan metode promosi kesehatan konvensional, dari penelitian ini didapatkan hasil, ada peningkatan yang signifikan dari skor kebersihan mulut yang baik dan penurunan signifikan pada skor plak yang didapatkan setelah *post-intervention* 1 dan 3 bulan *follow-up*. Akan tetapi skor yang lebih baik terlihat pada kelompok II (permainan edukatif) dibandingkan dengan kelompok I (metode promosi kesehatan konvensional). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh permainan edukatif dengan perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi.

Metode promosi kesehatan dengan permainan edukatif dalam penelitian yang telah dilakukan terbukti dapat meningkatkan perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi pada remaja putri. Oleh sebab itu permainan edukatif ini dapat diberikan kepada remaja sebagai upaya

dalam meningkatkan status kesehatan reproduksi remaja putri. Kemudian, dalam memberikan promosi kesehatan dengan menggunakan permainan edukatif harus dipersiapkan sematang mungkin. Karena, strategi yang kurang terstruktur, serta kemampuan yang kurang dalam mengelola jalannya permainan akan membuang banyak waktu dan membuat sasaran menjadi kurang memperhatikan permainan

Keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan adalah pada teknik pengambilan data dimana pengambilan data menggunakan lembar ceklis observasi dengan cara responden diberikan soal dan diminta untuk menjawabnya atau responden diminta untuk mempraktikkan menggunakan bahan yang telah disediakan peneliti. Teknik ini membutuhkan waktu yang lumayan lama serta sumberdaya cukup banyak. Metode ini, mengakibatkan responden menjadi bosan, apabila tidak dipersiapkan dengan matang.

## PENUTUP

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah (1) Perilaku remaja putri dalam MKM sebelum diberikan permainan adalah cukup, (2) Perilaku remaja putri dalam MKM setelah diberikan permainan adalah baik, (3) Terdapat pengaruh permainan edukatif terhadap perilaku remaja putri dalam Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM). Perubahan perilaku pada remaja putri akan lebih

mudah dibentuk dengan memberikan suatu permainan yang mempunyai tujuan tertentu. Informasi serta pengetahuan yang didapat dari permainan edukatif yang telah diberikan, dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk meningkatkan perilaku Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) agar lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baranowski, T., Buday, R., Thompson, D., Lyons, E. J., Lu, A. S., & Baranowski, J. (2013). Developing Games for Health Behavior Change: Getting Started. *Games for Health Journal*. <https://doi.org/10.1089/g4h.2013.0048> diakses 11 Juni 2018
- Cooper, A. M., O'Malley, L. A., Elison, S. N., Armstrong, R., Burnside, G., Adair, P., ... Pine, C. (2013). Primary school-based behavioural interventions for preventing caries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009378.pub2> diakses 20 Juni 2018
- Eswi, A., Helal, H., & Elarousy, W. (2012). Menstrual attitude and knowledge among Egyptian female adolescents. *Journal of American Science*. [http://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0806/071\\_9558am0806\\_555\\_565.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/amsci/am0806/071_9558am0806_555_565.pdf) diakses 2 Juni 2018
- Fitriani, Sinta. 2011. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Guya, E., Mayo, A. W., & Kimwaga, R. (2014). Menstrual Hygiene Management in Secondary schools in Tanzania. *Ijst*. <http://www.journalofsciences->

- technology.org/archive/2014/jan\_vol\_3\_no\_1/76237213828677.pdf diakses 10 September 2017
- Hardjito, Koekoeh., Erna Rahmayani. 2017. Pengaruh Permainan Edukatif Terhadap Perilaku Calon Bidan. *2trik.jurnalelektronik*. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/97> diakses 10 Juni 2018
- House, S., Mahon, T., & Cavill, S. (2012). Menstrual Hygiene Matters: A resource for improving menstrual hygiene around the world. *Reproductive Health Matters*. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(13\)41712-3](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(13)41712-3) diakses 11 September 2017
- Huda, Miftahul. 2013. Model-Model Pengajaran Dan Pembelajaran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Kemendikbud. 2017. Kesadaran Sanitasi Sekolah dan Manajemen Kebersihan Menstruasi Jadi Upaya Untuk Tingkatkan APK. <http://www.kemdikbud.go.id/main/blog/2017/04/kesadaran-sanitasi-sekolah-dan-manajemen-kebersihan-menstruasi-jadi-upaya-untuk-tingkatkan-apk> diakses 10 September 2017
- Kemenkes RI. 2017. Manajemen Kebersihan Menstruasi Perlu Dipahami. <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=17052700001> diakses 10 September 2017
- Malik, A., Sabharwal, S., Kumar, A., Samant, P. S., Singh, A., & Pandey, V. K. (2017). Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children's Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status. *Conventional Oral Health Education International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1446> diakses 11 Juni 2018
- Nayak, A., Pai, M. S., & Satish, Y. (2015). Effectiveness of Game Based Learning on Knowledge of Health Promotion among Primary School Children – A Quasi Experimental Study. *International Journal of Current Research*. [https://www.researchgate.net/publication/287209545\\_Effectiveness\\_Of\\_Game\\_Based\\_Learning\\_On\\_Knowledge\\_Of\\_Health\\_Promotion\\_Among\\_Primary\\_School\\_Children](https://www.researchgate.net/publication/287209545_Effectiveness_Of_Game_Based_Learning_On_Knowledge_Of_Health_Promotion_Among_Primary_School_Children) diakses 5 Juni 2018
- Ngestiningrum, Ayesha Hendriana, dkk. 2017. Efektifitas Metode Index Card Match dan Ceramah dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Personal Hygiene saat Menstruasi pada Remaja. *2trik.jurnalelektronik*. <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/68/0> diakses 5 Juni 2018
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Swono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Quilete, Claire. 2015. Menstrual Hygiene Management In Indonesia [https://www.burnet.edu.au/system/asset/file/2034/2015\\_Menstrual\\_hygiene\\_management\\_Indonesia\\_FINAL\\_REPORT\\_February\\_2015\\_low\\_res.pdf](https://www.burnet.edu.au/system/asset/file/2034/2015_Menstrual_hygiene_management_Indonesia_FINAL_REPORT_February_2015_low_res.pdf) diakses 10 September 2017
- st Leger, L., & Young, I. M. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: From evidence to action.' *Global Health Promotion*.



- <https://doi.org/10.1177/1757975909348138> diakses 5 Juni 2018
- Sumpter, C., & Torondel, B. (2013). A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062004> diakses 10 desember 2017
- Triyanto Endang, Rahmi Setiyani, dkk. 2014. Pengaruh Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Perilaku Adaptif Remaja Pubertas [https://www.researchgate.net/publication/315937585\\_Pengaruh\\_Dukungan\\_Keluarga\\_dalam\\_Meningkatkan\\_Perilaku\\_Adaptif\\_Remaja\\_Pubertas](https://www.researchgate.net/publication/315937585_Pengaruh_Dukungan_Keluarga_dalam_Meningkatkan_Perilaku_Adaptif_Remaja_Pubertas) diakses 2 Juni 2018
- UNICEF. Wash in Schools Empowers Girl's Education. 2016 [http://MHM\\_fourth\\_annual\\_virtual\\_conference\\_procidings.pdf](http://MHM_fourth_annual_virtual_conference_procidings.pdf) diakses 11 September 2017
- Wardani, D. P. K., Sari, S. P., & Nurhidayah, I. (2013). Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu. *Universitas Padjadjaran*. <http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/93/88> diakses 2 Juli 2018
- Wawan, A. 2010. Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.

## PENGEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN) BERBASIS CARING APPROACH TERHADAP UPAYA PENINGKATAN KOMPETENSI BIDAN

Ida Prijatni<sup>1</sup>, Riza Umami<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Malang  
[ida.prijatni59@gmail.com](mailto:ida.prijatni59@gmail.com)

### *Development Of Caring Approach Of Normal Childbirth To Increase Midwife Competence*

**Abstract:** Midwives in assisting childbirth use the Normal Childbirth Care Standard so that labor is correct and safe, but the fact is the maternal and infant mortality rates are still high. Caring is a form of care given by midwives to clients based on caring, sincere, gentle and loving and considers that the client is our own family. Caring behavior is very necessary because caring is the core of midwife's performance to meet client welfare. This study aims to develop Normal Childbirth Care by integrating caring elements. The type of research used is Research and Development with the aim of developing Caring Approach-based Normal Childbirth Care in order to improve midwife competence. The design of this study is quasi-experimental. Sampling used a purposive sampling of 45 midwife respondents who had PMB in the Jember Regency. The instrument uses a questionnaire. Data analysis used Wilcoxon Signed Rank Test with significance  $\alpha = 0.05$ . Results of this study are all standards need to be integrated caring, by integrating caring in the steps of Normal Childbirth Care in increasing the competence of midwives can reduce the incidence of death in mothers and infants so that client welfare and satisfaction are met.

**Keywords:** Normal Vaginal Delivery and Caring

**Abstrak:** Bidan dalam menolong persalinan menggunakan Standart Asuhan Persalinan Normal (APN) sehingga pertolongan persalinan benar dan aman, akan tetapi faktanya Angka Kematian Ibu dan bayi masih tinggi. Caring adalah bentuk asuhan yang diberikan oleh bidan kepada klien yang didasari dengan rasa peduli, ikhlas, lembut dan penuh kasih sayang serta menganggap bahwa klien merupakan keluarga kita sendiri. Perilaku caring sangat diperlukan karena caring merupakan inti dari kinerja bidan untuk memenuhi kesejahteraan klien. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan APN dengan mengintegrasikan unsur caring. Jenis penelitian yang digunakan adalah Research and Development dengan tujuan mengembangkan APN berbasis Caring Approach dalam rangka meningkatkan kompetensi bidan. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling sebesar 45 responden bidan yang memiliki PMB di wilayah Kabupaten Jember. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test dengan signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Dari hasil penelitian ini hampir seluruh standart perlu diintegrasikan caring, dengan mengintegrasikan caring pada langkah Asuhan Persalinan Normal dalam meningkatkan kompetensi bidan ini dapat mengurangi kejadian kematian pada ibu dan bayi sehingga kesejahteraan dan kepuasan klien terpenuhi.

**Kata Kunci:** Asuhan Persalinan Normal dan Caring

### PENDAHULUAN

Asuhan Persalinan Normal adalah pertolongan persalinan dengan sedikit sekali melakukan intervensi, dimana persalinan berlangsung dengan sendirinya dan dengan kekuatan ibu sendiri. Dengan demikian diharapkan persalinan dapat

berlangsung dengan lancar tanpa menimbulkan komplikasi ibu dan bayi dalam keadaan sehat. (Asuhan Persalinan Normal. JNPK-KR. 2013)

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam persalinan hal ini karena pertolongan persalinan

merupakan otonomi mandiri bidan dalam memberikan asuhan. Kompetensi bidan adalah kemampuan dan karakteristik yang meliputi pengetahuan, keterampilan dan prilaku yang harus dimiliki oleh seorang bidan dalam melaksanakan praktek kebidanan secara aman dan bertanggung jawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. *Caring Approach* adalah suatu bentuk pelayanan kepada pasien yang dilakukan dengan lembut dan penuh kasih sayang. Lima Komponen *Caring Approach* yaitu (1) *Compassion*/ kasih sayang (2) *Competence*/ kemampuan (3) *Confidence*/ rasa percaya diri (4) *Conscience* / suara hati (5) *Commitment* adalah komponen yang harus menjadi *Kompetensi* (kemampuan dasar) seorang bidan yang tercermin dalam setiap perilaku bidan (Muhlisin dan Ichsan. 2008)

Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan Asuhan Persalinan Normal (APN) berbasis caring approach terhadap upaya peningkatan kompetensi

bidan di PMB Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah Research and Development dengan tujuan mengembangkan Asuhan Persalinan Normal berbasis *Caring Approach* dalam rangka meningkatkan kompetensi bidan. Desain penelitian ini adalah *quasi eksperimen*, menggunakan teknik *purposive sampling* pada 45 Bidan di PMB wilayah Kabupaten Jember pada April s.d Desember 2019. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Jumlah dan Macam Kasus yang Pernah Dirujuk

Jenis Kasus	Jumlah	%
PE/ Eklamsi	159	20.3
Perdarahan	211	26.9
Partus Lama	292	37.3
KPD	121	15.5
Jumlah	783	100

### 2. Pengetahuan Responden Tentang Asuhan Persalinan Normal

Pengujian n		Rata-	Standar	Nilai	Nilai
		rata	Deviasi	Terendah	Tertinggi
Pre-	45	155,51	26,104	60	180
Post-test	45	166,24	20,090	118	180

Hasil uji statistik terhadap pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) antara sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji tanda bertingkat Wilcoxon diperoleh nilai Z-hitung bertanda negatif sebesar 2,210 dengan nilai signifikansi sebesar 0,027. Nilai signifikansi sebesar 0,027 lebih kecil dari  $\alpha$  (0,050) yang berarti bahwa terdapat perbedaan pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) antara sebelum dan sesudah

perlakuan pada penelitian Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) berbasis *Caring Approach* terhadap upaya peningkatan Kompetensi Bidan di PMB Kabupaten Jember, sedangkan tanda negatif menunjukkan bahwa rata-rata APN sesudah perlakuan lebih besar daripada rata-rata APN sebelum perlakuan.

**3. Pengetahuan Responden Tentang *Caring***

Pengujian	N	Rata-rata	Standar Deviasi	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi
Pre-test	45	124,11	11,35	98	142
Post-test	45	133,24	14,64	96	150
<i>Z</i> -hitung = -5,733			<i>p</i> -value = 0,000		

Hasil uji statistik terhadap *Caring* antara sebelum dan sesudah perlakuan menggunakan uji tanda bertingkat Wilcoxon diperoleh nilai *Z*-hitung bertanda negatif sebesar 5,733 dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Nilai signifikansi sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha$  (0,050) yang berarti bahwa terdapat perbedaan *Caring* antara sebelum dan sesudah perlakuan pada penelitian Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) berbasis *Caring Approach* terhadap upaya peningkatan Kompetensi Bidan di PMB Kabupaten Jember, sedangkan tanda negatif menunjukkan bahwa rata-rata *Caring* sesudah perlakuan lebih besar daripada rata-rata APN sebelum perlakuan.

**4. Karakteristik partisipan penelitian Pengembangan Asuhan Persalinan Normal (APN) berbasis *Caring Approach* terhadap upaya peningkatan Kompetensi Bidan di PMB Kabupaten Jember**

Issue strategis	Hasil FGD	Masukan Responden
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengisian partograf dilakukan setelah persalinan sudah selesai</li> <li>b. Kurang adanya komitmen terhadap batasan lamanya persalinan sesuai partograf ( kala I atau Kala II )</li> <li>c. Pemberian Oksitosin 2 IU untuk merangsang his</li> <li>d. Pemasangan infus tanpa adanya indikasi</li> <li>e. Pemberian antibiotik tanpa indikasi</li> <li>f. Bidan kurang ramah,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komitmen partograf diisi sejak bidan kontak dengan klien</li> <li>b. Jangan memberikan Oksitosin diluar prosedur yang ditentukan dalam APN</li> <li>c. Memberikan infus/ antibiotik harus ada indikasi dan sesuai dengan kewenangan</li> <li>d. Harus ada komitmen dan mengintegrasikan perilaku caring terhadap semua pelayanan kebidanan</li> <li>e. Memecah ketuban sesuai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Setiap bidan memberikan asuhan persalinan normal harus dijiwai oleh “caring”</li> <li>b. Pada standar APN perlu modifikasi dengan konsep “Caring”</li> <li>c. Komitmen untuk melaksanakan sesuai prosedur</li> <li>d. Tidak memberikan tindakan tanpa adanya indikasi</li> </ul>

Asuhan pertolongan persalinan akan berjalan dengan baik bila dilakukan oleh tenaga yang memiliki komitmen kerja baik. Komitmen merupakan kekuatan yang mengikat seseorang untuk melakukan suatu tindakan yang memiliki relevansi dengan satu atau lebih sasaran. Komitmen akan menumbuhkan rasa tanggung jawab. Menurut KKBI (2016) Komitmen adalah janji pada diri kita sendiri atau pada orang lain yang tercermin dalam tindakan kita. Komitmen merupakan pengakuan seutuhnya, sebagai sikap yang sebenarnya yang berasal dari watak yang keluar dari dalam diri seseorang.

**Standart I** dan langkah 1 ini apabila bidan menerapkan perilaku caring maka klien akan mempunyai persepsi bahwa persalinan adalah sesuatu yang menyenangkan dan tidak menakutkan sehingga persalinan dapat berjalan lancar dan kesejahteraan ibu dan janin terpenuhi.

**Standart II** Di dalam APN berbasis caring approach ini bidan diharapkan lakukan tindakan caring dalam mempersiapkan klien menjalani kala II persalinan sehingga klien merasa tenang dan persalinan berlangsung sesuai dengan waktunya.

**Standart III** Bidan yang menerapkan perilaku caring, adanya

unsur competence seharusnya mengetahui kapan pimpinan persalinan dilakukan. Karena pimpinan persalinan yang salah akan menimbulkan komplikasi yang tidak diinginkan Persalinan yang normal sewaktu- waktu dapat berubah menjadi abnormal (Prawiroharjo, 2002 ) Menganggap klien sebagai saudara sendiri, rasa empati akan mencegah bidan melakukan persalinan yang terlalu tergesa – gesa, kadang bidan memberikan Oxytocin 2 IU untuk menambah kontraksi uterus supaya bayi segera lahir. Namun semua ini akan mengakibatkan terjadinya atonia dan perdarahan.

**Standart IV** Perilaku caring yang dapat dilakukan bidan saat ini adalah melakukan komunikasi dengan klien dan menempatkan diri kita dalam posisi klien, memfasilitasi keluarga untuk dapat memberikan pendampingan ke pada klien sehingga klien merasa nyaman terutama kehadiran suami. Karena klien merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang terintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu) Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki oleh lingkungan sekitarnya merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai dan merasa mencintai.

*Caring* juga sebagai tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien (Novieastari, E. 2009).

**Standart VI** Kegiatan melahirkan kepala dan bahu sangat memerlukan perilaku *caring* yaitu bidan dengan penuh ikhlas, sabar menerima klien apa adanya karena apabila kelahiran kepala, bahu terlalu cepat sangat mungkin menimbulkan ruptuur perineum dan diikuti terjadinya perdarahan karena laserasi jalan lahir. Semua ini akan membahayakan jiwa klien.

**Standart VII** Maka perilaku *caring* yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu dengan memuji klien bahwa klien hebat karena dapat mengejan dengan baik dan melahirkan bayi dengan lancar. Sehingga klien akan merasa bangga karena dapat melaksanakan perannya sebagai wanita dengan mampu melahirkan bayinya.

**Standart VIII**, Perilaku *caring* bidan saat kala III, adalah dengan mengurangi melakukan intervensi dengan tidak terlalu sering memanipulasi uterus, tidak boleh melakukan penarikan saat melakukan PTT, dan melakukan pengontrolan kelengkapan placenta. Bidan harus

mampu melakukan keputusan klinis sedini mungkin, apabila terdapat penyulit harus segera dilakukan rujukan. Antisipasi terhadap terjadinya perdarahan adalah bentuk kepedulian bidan terhadap kondisi klien, karena perdarahan Kala III sangat mengancam keselamatan jiwa klien.

**Standart X** Salah satu komponen *caring* yaitu *Competence* bidan memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, energi dan motivasi sebagai rasa tanggung jawab terhadap profesi. *Compassion* tanpa *competence* akan terjadi kelalaian klinis, sebaliknya *competence* tanpa *compassion* menghasilkan suatu tindakan yang bersifat teknis. *Middle Theory of caring* “ mengatakan bahwa komponen pengetahuan, memberikan pemahaman klinis tentang kondisi dan situasi klien, melakukan setiap tindakan berdasarkan aturan, dan menghindari terjadinya komplikasi. Adapun *Conscience* (suara hati) bidan harus memiliki standar moral yang tumbuh dari sistem nilai *humanistik altruistik* (peduli kesejahteraan orang lain) yang dianut dan direfleksikan pada tingkah lakunya

**Standart XI** pengisian partograf, dilakukan sejak bidan kontak dengan klien yang datang dengan tanda persalinan dan sudah memasuki fase aktif. Tujuan

penggunaan partograf adalah mengetahui kemajuan persalinan, juga mengetahui keadaan bayi dan keadaan klien selama masa persalinan. Dengan adanya garis waspada dan garis tindakan dalam partograf memberikan pedoman pada bidan untuk segera melakukan keputusan klinis dan melakukan rujukan tepat waktu. Partograf merupakan alat untuk dapat melakukan observasi selama proses persalinan sehingga sehingga persalinan dapat berlangsung dengan normal. Fenomena yang terjadi adalah pengisian partograf dilakukan setelah bayi lahir, sehingga bidan tidak dapat memantau lamanya persalinan dan kemajuan persalinan secara tepat. Sehingga lama persalinan tidak bisa dikontrol meskipun waktu persalinan sudah melebihi waktu yang ditentukan, dan berakibat terjadi perpanjangan kala II ( *prolonged active labor* ) dan setelah bayi lahir akan terjadi komplikasi berupa atonia uteri ataupun perdarahan (JNPK-KR-2013)

## **PENUTUP**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan Caring approach pada Asuhan Persalinan Normal (APN) antara sebelum dan sesudah perlakuan dan tersusun pengembangan

model inovasi caring approach dalam Asuhan Persalinan Normal (APN).

Adapun saran untuk Bidan dalam memberikan pertolongan asuhan persalinan normal (APN) diharapkan menggunakan konsep *Caring Approach* dengan tujuan untuk keselamatan pasien sedangkan untuk Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melanjutkan Uji Coba instrument APN berbasis *Caring*.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Asuhan Persalinan Normal. JNPK-KR. 2013. Jakarta
- Muhlisin dan Ichsan. 2008. Aplikasi Model Konseptual Caring dari Jean Watson dalam Asuhan Keperawatan. Berita Ilmu Keperawatan 1(3). September 2008:147-150.
- KBBI. 2016
- Prawirohardjo dan Wiknjosastro. 2002. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Novieastari, E. (2009). Perilaku Caring Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan. Universitas Indonesia. Jakarta



## LANGKAH – LANGKAH STRATEGIS UNTUK MENCEGAH PANDEMI COVID-19 DI LEMBAGA PEMASYARKATAN INDONESIA

Risyah Hardiyanto Hidayat<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Politeknik Ilmu Pemasaryakatan  
[risyalhardiyanto@gmail.com](mailto:risyalhardiyanto@gmail.com)

### Strategic Steps To Prevent COVID-19 Pandemic At the Indonesian Correctional Institution

**Abstract :** All countries are currently feeling the Covid-19 pandemic which makes all of the community anxious and vigilant regarding the spread of this virus, it is also felt by Penitentiary Citizens in the Penitentiary in the midst of their overcrowding conditions, seeing the situation then the need for strategic steps and policies that must be taken. The purpose of this research is to find out the steps taken by the Ministry of Law and Human Rights in preventing Covid-19 in the midst of the present condition of Corrections Institutions. The method used in this study is a description qualitative method. Data collection techniques using literature study. The results showed that the Ministry of Law and Human Rights had taken steps to prevent Covid-19 in Penitentiary through ministerial decrees such as; WFH, implementation of strict health protocols, delays, transfer of prisoners and the use of video conferences in the online trial system and prisoner release programs through assimilation and integration rights

**Keywords :** Covid-19, Overcrowding, Assimilation, Integration Rights

**Abstrak :** Seluruh negara sekarang ini sedang merasakan pandemi Covid-19 yang membuat seluruh masyarakatnya cemas dan waspada terkait persebaran virus ini, hal tersebut juga dirasakan oleh Warga Binaan Pemasaryakatan yang berada di Lembaga Pemasaryakatan ditengah kondisi pandemi mereka penuh sesak akibat overcrowding, melihat keadaan tersebut maka perlunya langkah-langkah strategis dan kebijakan yang harus dilakukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui langkah-langkah yang diambil Kementerian Hukum dan Ham dalam pencegahan Covid-19 ditengah kondisi Lembaga Pemasaryakatan yang sekarang. Metode yang dipergunakan dalam kajian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan studi pustaka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kementerian Hukum dan Ham telah melakukan langkah-langkah pencegahan Covid-19 di Lembaga Pemasaryakatan melalui keputusan menteri seperti; WFH, penerapan protokol kesehatan yang ketat, penundaan, pengalihan tahanan dan penggunaan video confrence pada sistem sidang online serta program pembebasan narapidana melalui asimilasi dan hak integrasi

**Kata Kunci :** Covid-19, Overcrowding, Asimilasi, Hak Integrasi

### PENDAHULUAN

Sekarang ini dunia sedang mengalami wabah Pandemi COVID-19 yang menyebar keseluruh negara-negara. Penyebaran virus corona ini diawali di negara China, pada awal kali muncul dan menyebar ke manusia berasal dari kota Wuhan yaitu pada akhir Desember 2019. Bahwa penyebaran awalnya beberapa orang yang terinfeksi memiliki

riwayat yang sama, yaitu mengunjungi pasar basah makanan laut dan hewan lokal di Wuhan yang menjual hewan-hewan yang tidak biasa di makan oleh orang lain seperti ; tikus, kelelawar, ular dan hewan lainnya. Tercatat hampir seluruh kota di China terkena virus ini dari data per 20 Maret 2020 ([data news.google.com](http://data.news.google.com)) sekitar 81.589

positif, 76.408 sembuh dan 3.318 mengalami kematian.

Penyakit ini adalah jenis baru dari coronavirus yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Coronavirus adalah virus yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan atau yang penularannya melalui hewan ke manusia atau disebut (zoonosis) serta penularan dari manusia ke manusia. Pada manusia dapat menimbulkan penyakit flu biasa hingga penyakit serius seperti Sindrom Pernapasan Akut Berat / Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan Middle East Respiratory Syndrome (MERS).

Coronavirus Diseases 2019 atau (2019-nCoV) dapat menyebabkan Pneumonia, yaitu peradangan pada jaringan paru yang menyebabkan gangguan pertukaran oksigen, sebagai kompensasinya tubuh akan berusaha bernafas lebih yang akan terlihat sebagai sesak. Pneumonia dapat menimbulkan radang saluran napas, selesma (common cold) dengan gejala pilek, batuk dan demam disebabkan infeksi kuman. Virus ini dapat menyerang siapa saja baik itu bayi, anak-anak, orang dewasa, lansia, ibu hamil maupun ibu menyusui, dengan gejala – gejala yang telah diidentifikasi seperti Gejalanya demam >38 0C, batuk, sesak napas, badan terasa sakit atau linu dan Gejala tersebut dapat lebih parah jika penderita merupakan mempunyai penyakit penyerta lainnya seperti penyakit

paru obstruktif menahun atau penyakit jantung dan usia lanjut.

Semenjak awal kemunculannya di China, COVID-19 terus mengalami kenaikan yang drastis pada manusia yang positif terkena virus ini, kemudian berlanjut pada negara di luar china seperti Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran ke luar wilayah Wuhan dan negara lain. Sampai dengan 16 Februari 2020, secara global dilaporkan 51.857 kasus konfirmasi di 25 negara dengan 1.669 kematian (CFR 3,2%). Rincian negara dan jumlah kasus sebagai berikut: Jepang (53 kasus, 1 Kematian dan 355 kasus di cruise ship Pelabuhan Jepang), Thailand (34 kasus), Korea Selatan (29 kasus), Vietnam (16 kasus), Singapura (72 kasus), Amerika Serikat (15 kasus), Kamboja (1 kasus), Nepal (1 kasus), Perancis (12 kasus), Australia (15 kasus), Malaysia (22 kasus), Filipina (3 kasus, 1 kematian), Sri Lanka (1 kasus), Kanada (7 kasus), Jerman (16 kasus), Perancis (12 kasus), Italia (3 kasus), Rusia (2 kasus), United Kingdom (9 kasus), Belgia (1 kasus), Finlandia (1 kasus), Spanyol (2 kasus), Swedia (1 kasus), UEA (8 kasus), dan Mesir (1 Kasus), sehingga dengan situasi tersebut WHO menyatakan Corona Virus sebagai wabah dan pemberlakuan darurat kesehatan global, serta menyerukan tindakan terkoordinasi internasional.

Hingga pada tanggal 2 Maret yang diumumkan Presiden Jokowi di Istana Negara bahwa dua orang di Indonesia positif terkena virus corona yang merupakan warga Depok yaitu Ibu dan anaknya yang ditelusuri telah bertemu orang Jepang yang terkena virus ini. Dengan terindikasi tersebut pemerintah Indonesia melakukan protokol kesehatan dalam memutus rantai persebaran virus corona dengan dikeluarkannya berbagai kebijakan dan peraturan untuk menekan persebaran. Namun sampai sekarang ini persebaran terus bertambah bahkan dalam update per tanggal 23 Maret 2020 (*data covid.19.go.id*) sebesar 1.790, sembuh 112 dan mengalami kematian sebanyak 170. Keadaan tersebut membuat pemerintahan memberlakukan *social distancing* dan *physical distancing* dengan bekerja, belajar, ibadah dari rumah sehingga sekolah, universitas, kementerian dan lembaga diliburkan atau dikurangi aktivitasnya. Tak terkecuali Unit Pelaksanaan Teknis di Pemasarakatan.

Namun keadaan lembaga pemasarakatan yang kondisinya *overcrowding* per 7 Maret 2020 tercatat oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan berada di angka 104%. kondisi ini rawan akan penyebaran virus COVID-19 karena sulitnya untuk melakukan *physical distancing* di dalam Lapas. Belum lagi dengan kondisi para narapidana yang memiliki penyakit bawaan yang akan membuat resiko semakin tinggi untuk terkenanya paparan virus ini di

dalam kamar hunian yang tidak layak, bahkan di lapas tertentu dengan ribuan jumlah warga binaanya untuk tidur saja harus merhimpit-himpitan.

Maka Unit Pelaksanaan Teknis Pemasarakatan seperti Lapas untuk mengikuti intruksi protokol kesehatan yang telah ditetapkan dari pemerintah dengan melihat kondisi lapangan di pemasarakatan. Direktorat Jenderal Pemasarakatan melalui kementerian hukum dan HAM tersebut penting dilakukan penelitian mengenai langkah-langkah untuk mencegah virus COVID-19 di Lembaga Pemasarakatan. Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menggambarkan pencegahan, penanganan dan pengendalian penyebaran COVID-19 di Lapas dan Rutan dengan melakukan berbagai langkah-langkah strategis dalam penanganan pandemi COVID-19 yang akan dibahas pada tulisan ini

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif bersifat deskriptif dengan pengambilan data menggunakan studi pustaka (*library research*), metode ini dinilai tepat untuk menjelaskan, menjabarkan dan menganalisa pembahasan ini. Dengan subyek penelitian dilakukan yaitu pada Lembaga Pemasarakatan Indonesia yang memberlakukan kebijakan pemerintah tentang *physical distancing* dan pencegahan penyebaran virus COVID-19.

Penelitian ini dimaksudkan untuk menggambarkan langkah-langkah strategis dalam mencegah fenomena COVID-19 pada lingkungan Lembaga Pemasarakatan dengan menggunakan data sekunder saja yang diperoleh melalui studi literatur meliputi : Surat Keputusan Menteri Nomor :M.HH.PK.01.01.01-03 Tentang Pencegahan, Penanganan dan Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Lembaga Pemasarakatan, Surat Edaran Nomor : SEK.03-OT.02.02 Tahun 2020 Tentang Pemberitahuan Berdinas Dari Rumah (Work Form House) di Lingkungan Kementerian Hukum dan Ham, Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Syarat Pemberian Asimilasi dan Hak Integrasi Bagi Narapidana dan Anak peraturan menteri, sedangkan untuk pencarian menggunakan search engine “Google” untuk mencari Jurnal terkait tentang pencegahan Covid-19, Buku panduan penanganan Covid-19 dari kementerian kesehatan dan berita media elektronik tentang covid-19 dan pencegahannya yang dapat menunjang penulisan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Kondisi Lapas**

Berdasarkan data per bulan februari melalui data ditjen pas yang didapatkan hampir setiap lembaga pemasarakatan di

setiap provinsi mengalami overcrowding yang dapat dilihat pada tabel :

Tabel 1. Data lima Provinsi yang mengalami Overcrowding terbesar

No	Provinsi	Presentase Overcrowding
1	Kalimantan Timur	253 %
2	DKI Jakarta	217 %
3	Riau	201 %
4	Sumatera Utara	179 %
5	Kalimantan Selatan	174 %

Sumber : *smslap.ditjenpas.go.id*

Dengan melihat kondisi tersebut sebagai provinsi yang mengalami overcrowding terbesar diindonesia, sementara untuk total warga binaan pemasarakatan per Februari 2020 (*data smslap.ditjenpas.go.id*) adalah 268.919 dengan komposisi 65.673 tahanan dan 205.710 narapidana. Namun kemampuan daya tampung lapas/rutan di Indonesia adalah 131.931. Sehingga tidak sebanding dengan kapasitas yang ada, hal ini yang menyebabkan terjadinya kondisi overcrowding sebesar 104%. Jumlah ini akan cenderung meningkat, ketika penegakan hukum yang selalu dengan proses penahanan dan putusan pidana penjara oleh hakim merupakan sesuatu yang tidak bisa dihentikan. Meskipun telah ada upaya untuk membangun tempat-tempat baru lapas dan rutan yang dilakukan pemerintah melalui Ditjen Pemasarakatan dengan tujuan tempat bagi para penghuni rutan dan lapas tercukupi, namun hal tersebut akan menjadi hal yang akan terus percuma jika lonjakan

pertumbuhan jumlah orang yang akan masuk rutan dan lapas juga selalu meningkat.

Kondisi tersebut tentu dapat membuat lembaga pemasyarakatan menjadi semakin rentan sebagai tempat peredaran COVID-19. Adanya arus masuk tahanan dan narapidana baru sangat mungkin terjadi meski tentu sangat tidak diharapkan membawa COVID-19 ke dalam lembaga pemasyarakatan. Walaupun hingga saat ini belum ditemukan ada narapidana atau tahanan yang terinfeksi dan tidak ada narapidana atau tahanan baru yang masuk, namun kerentanan tetap ada karena arus keluar masuk petugas ataupun orang dari pihak luar baik itu aparat penegak hukum, dinas lain dan swasta yang memiliki kepentingan.

Selain itu, dengan melihat perbandingan antara isi dan kapasitas maksimal lapas dan rutan, sudah barang tentu interaksi sosial antarwarga binaan akan cenderung terjadi dalam jarak yang sangat dekat. Terutama ketika saat malam hari saat warga binaan berada di dalam sel untuk istirahat. World Health Organization, Regional Office for Europe, pada 15 Maret 2020 lalu mengeluarkan apa yang mereka sebut sebagai Interim Guidance untuk pencegahan dan pengendalian COVID-19 di penjara dan tempat penahanan lainnya. Di dalam panduan tersebut dijelaskan bahwa mereka yang berada di dalam penjara atau tempat penahanan lebih rentan terhadap infeksi COVID-19. Hal tersebut terjadi

karena para narapidana hidup bersama dengan jarak yang sangat dekat dalam waktu yang cukup lama, sehingga kerentanan tersebut juga disebabkan oleh relatif buruknya keadaan kesehatan di dalam. Imunitas menjadi menurun akibat stres, nutrisi yang kurang, serta adanya prevalensi penyakit yang lain yang telah dihidap dari tahanan atau narapidana, apa lagi yang telah lanjut usia lebih rentan. Maka berdasarkan kondisi dan situasi tersebut perlu adanya langkah-langkah strategis dalam pencegahan Covid -19 yang berdasarkan kebijakan pemerintah melalui Kementerian Hukum dan Ham.

### **Kebijakan Yang Di Lakukan Pemerintah**

Berdasarkan data yang diperoleh dari website Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 per bulan maret 2020 semakin bertambah jumlah terkonfirmasi positif yang dapat dilihat pada tabel :

Tabel 2. Jumlah Kasus Covid-19

No	Status	Jumlah	Persentase
1	Terkonfirmasi	2273	
2	PDP	1911	84,07 %
3	Sembuh	164	7,22 %
4	Meninggal	198	8,71 %

Sumber : *covid.19.go.id*

Dengan melihat tabel data kasus terkonfirmasi semakin banyak maka sudah seharusnya pemerintah melakukan kebijakan yang sesuai dengan protokol kesehatan untuk mencegah covid-19 yaitu berdasarkan Pasal 154 UU Nomor 36 tahun 2009 tentang

Kesehatan, wajib mengumumkan wilayah yang menjadi sumber penularan penyakit ke masyarakat. Hal ini merupakan kewajiban pemerintah dalam mengungkapkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular atau menyebar dalam waktu yang singkat serta menyebutkan daerah yang menjadi sumber penularan. Namun, faktanya pemerintah pada pertama kali diinformasikan adanya kasus positif di Indonesia, dirasa terlalu lamban dalam menghadapi hal tersebut baik informasi pasien yang ditutupi, rumah sakit rujukan yang belum siap, dan sosialisasi pemerintah kepada masyarakat dalam menghadapi COVID-19.

Lambat hari pemerintah lebih memperbaiki ke depan, dengan mempersiapkan skenario lebih lanjut dalam penanganan Covid-19 terutama untuk mengantisipasi bertambahnya jumlah masyarakat yang terinfeksi. Disisi lain hukum juga harus ditegaskan baik ketika penanganan dan dapat turut melakukan kebijakan dalam rangka pencegahan. Dalam penegakan hukum yang harus dilakukan mari kita lihat beberapa hal diantaranya :

#### 1. Dasar konstitusional atas Jaminan Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, yang telah dijamin haknya secara konstitusional. Konstitusi World Health Organization (WHO) 1948 telah menegaskan bahwa “memperoleh derajat kesehatan yang

setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang” (the enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being). Istilah yang digunakan bukan “human rights”, tetapi “fundamental rights”, yang kalau kita terjemahkan langsung ke Bahasa Indonesia menjadi “Hak hak Dasar”. Kemudian pada tahun 2000, melalui Perubahan Kedua Undang-Undang Dasar 1945, kesehatan ditegaskan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Dalam Pasal 28H ayat (1) dinyatakan, bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Masuknya ketentuan tersebut ke dalam Undang-Undang Dasar 1945, menggambarkan perubahan paradigma yang luar biasa. Kesehatan dipandang tidak lagi sekedar urusan pribadi yang terkait dengan nasib atau karunia Tuhan yang tidak ada hubungannya dengan tanggung jawab negara, melainkan suatu hak hukum (legal rights) yang tentunya dijamin oleh negara.

#### 2. Tindak Lanjut one health Approach

Untuk mengantisipasi kedaruratan Pandemi COVID-19, selain telah ada serangkaian regulasi yang mengatur upaya perlindungan dan pencegahan penyakit menular juga perlu ada Pedoman Koordinasi Pendekatan One Health, yang nantinya mengkoordinasikan peran antar kementerian

terkait dalam penanganan penyakit misalnya mengkoordinasikan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Upaya ini diharapkan dapat mendukung keberadaan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 yang menetapkan wabah penyakit sebagai salah satu bencana non-alam yang perlu dikelola potensinya.

### 3. Kebijakan Social Distancing

Social Distancing merupakan langkah dalam menghambat penyebaran virus atau penyakit, yakni dengan mencegah orang sakit melakukan kontak dekat dengan orang-orang untuk mencegah penularan. Namun melihat fenomena sekarang, nyatanya social distancing masih belum maksimal karena masih kurangnya sosialisasi kemasyarakat. Maka dari itu, sebaiknya kebijakan social distancing harus dimuat dalam peraturan pemerintah pengganti undang-undang tentang upaya penanganan wabah Covid-19, yang salah satunya mengatur social distancing adalah kewajiban, jika perlu terdapat penegasan berupa sanksi sesuai hukum positif, agar masyarakat tidak hanya sadar akan pentingnya social distancing tetapi juga menerapkan praktiknya. Hal ini dirasa perlu untuk melakukan pembatasan hak individual dalam melakukan social distancing karena kondisi yang terjadi adalah kegentingan yang dapat mengancam kesehatan publik.

### 4. Perlindungan bagi Tenaga Kesehatan sebagai Garda Depan

Dalam hal ini kita harus juga turut membantu tenaga kesehatan yang berdiri di garda depan dalam mencegah bertambahnya jumlah infeksi. Selain itu, pemerintah harus menjamin perlindungan dan keselamatan kerja bagi tenaga medis dalam upaya penanganan Covid-19. Tuntutan perlindungan tenaga kesehatan semakin gencar setelah ada tujuh dokter meninggal karena positif terinfeksi, kelelahan hingga serangan jantung. Maka dari itu perlu adanya pengaturan jam kerja, penambahan jumlah rumah sakit rujukan, pemenuhan kebutuhan primer setiap tenaga kesehatan, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), kemudian penentuan skala prioritas pemberian APD harus diutamakan ketimbang pemberian insentif (meskipun ini juga perlu). Jangan sampai garda depan kekurangan senjata dalam menangani pandemik, terlebih belum ada vaksin.

### 5. Menetapkan kebijakan Lockdown oleh Pemerintah Pusat

Kewenangan lockdown berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan merupakan wewenang absolut Pemerintah Pusat. Dalam Pasal 1 Angka 1 dinyatakan bahwa “keekarantinaan kesehatan dilakukan untuk mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi

menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.” Maka dari itu jika ada pemerintah daerah yang merasa daerahnya memiliki situasi kedaruratan dan hendak melakukan lockdown, tentunya hal ini inkonstitusional dan perlu adanya konsultasi dari kepala daerah dengan pemerintah pusat sebelum mengambil kebijakan terkait. Menimbang keadaan darurat maka penyebaran virus corona yang saat ini telah meninfeksi 1.986 orang (per 03 April 2020) maka, virus ini dikategorikan sebagai penyebaran penyakit menular yang dapat memicu kedaruratan kesehatan masyarakat, sehingga pelaksanaan karantina nasional sebetulnya dapat dilakukan apalagi dengan kewenangan yang sudah jelas dinyatakan dalam peraturan perundang-undangan.

Namun sejauh ini pemerintah pusat belum mengeluarkan kebijakan lockdown, walaupun jumlah infeksi sudah meningkat. Hal ini dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi selama lockdown dilakukan. Penurunan ekonomi, kegagalan bisnis hingga banyaknya PHK oleh perusahaan menjadi pertimbangan utama. Belum lagi pemerintah harus dapat memenuhi kebutuhan dasar penduduk selama aktivitas lockdown atau karantina nasional ketika diberlakukan. Yang dilakukannya sekarang yaitu Pembatasan Sosial Skala Berskala Besar Mengutip Pasal (1) Ayat (11) UU Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan, yang dimaksud dengan pembatasan sosial berskala besar adalah

sebagai berikut: " Pembatasan Sosial Berskala Besar adalah pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. PSBB ini dapat meliputi : meliburkan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum.

### **Langkah-Langkah Pencegahan Yang Dilakukan Lapas**

Terkait data Lapas yang telah melaksanakan protokol kesehatan terkait covid-19 menurut Plt Dirjen Pemasayarkatan Nugroho berdasarkan status lapas, rutan, dan LPKA yang berada di zona merah setiap kantor wilayah harus berkoordinasi dengan pemerintah daerah, BNPB tentang status darurat Covid-19 di wilayahnya masing-masing. Sehingga dapat dipastikan seluruh lapas di Indonesia menerapkan pencegahan Covid-19 sesuai dengan protokol kesehatan yang dianjurkan pemerintah.

Untuk menindaklanjuti kebijakan pemerintah yang telah diambil, sebagai kementerian atau lembaga harus mematuhi dan mendukung kebijakan pemerintah tersebut. Termasuk pada Kementrian Hukum dan Ham khususnya pada Direktorat Jenderal Pemasayrakatan dengan mengeluarkan surat keputusan dan surat edaran yang diteruskan kepada masing –



masing lembaga dan Unit Pelaksanaan Teknis di jajaran Kemenkumham. Maka dengan adanya surat keputusan dan surat edaran perlu ditindak lanjuti sebagai langkah – langkah strategis dalam melakukan pencegahan di Lembaga Pemasayraktan dengan melihat situasi dan kondisi yang dialami di lapangan, yaitu :

1. Untuk melaksanakan kebijakan tersebut Kementerian Hukum dan Ham melakukan Surat Edaran Nomor : SEK.03-OT.02.02 Tahun 2020 Tentang Pemberitahuan Berdinas Dari Rumah (Work Form House) di Lingkungan Kementerian Hukum dan Ham. Dengan adanya surat edaran tersebut pelaksanaan tugas di UPT dilaksanakan sistem piket pada semua sub jabatan yang ada di UPT, hal ini dimaksudkan walaupun dengan adanya kebijakan tersebut setiap instansi tidak kosong akan orang karena yang kita ketahui di lapas atau rutan dalam fungsi pembinaan atau perawatan harus tetap berjalan walaupun tidak dilakukan secara penuh dan tetap memperhatikan keamanan dan kesehatan selain itu juga bagi pegawai yang berdinas secara Work From Home / WFH dihimbau agar tidak meninggalkan rumah dan tetap menjalankan tugas dan melakukan komunikasi secara online dari atasan langsung sesuai ketentuan jam kerja. Dengan diberlakukannya WFH pada petugas lapas, namun pada pelayanan dalam menghadapi Pandemi Covid-19 di Unit pelaksanaan teknis dengan menerapkan beberapa kebijakan diantaranya meniadakan

kunjungan secara langsung, menerapkan protokol kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, kunjungan hanya dilakukan secara Video Call dengan keluarga, selain itu juga untuk melakukan proses keluar masuk di rutan dan lapas baik itu petugas, pengunjung, tamu dinas dan aparat lainnya yang berkepentingan untuk masuk lebih diperketat dalam protokol kesehatan yaitu dengan mengukur suhu tubuh, menggunakan hand sanitizer dan yang terbaru pada UPT yaitu adanya box penyemprotan disinfeksitan yang digunakan untuk orang yang ingin masuk ke Lembaga Pemasayraktan.

2. Sedangkan dalam melakukan hubungan dengan aparat penegak hukum lain, telah diatur dalam surat Keputusan Menteri Nomor :M.HH.PK.01.01.01-03 Tentang Pencegahan, Penanganan dan Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Lembaga Pemasayraktan pada hal persidangan tetap dilaksanakan khusus terhadap perkara yang terdakwanya sedang ditahan dan penahannya tidak dapat diperpanjang lagi dapat dilaksanakan dengan Video Conference, diharapkan dilakukanya pengalihan jenis penahanan tersangka/terdakwa ke penahanan rumah dan kota (Pasal 22 KUHAP). Sehingga dengan adanya surat keputusan tersebut maka sebagai petugas pemasayraktan dan aparat penegak hukum lainnya yang berkaitan dengan sistem peradilan pidana harus menaati hal tersebut selama adanya pandemi

COVID-19 hal ini untuk mendukung antisipasi dan kebijakan pemerintah pusat.

3. Melalui Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang Syarat Pemberian Asimilasi dan Hak Integrasi Bagi Narapidana dan Anak Dalam Rangka Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19, adanya peraturan tersebut karena dalam rangka Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19 merupakan langkah progresif Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia dalam upaya menanggulangi dan meminimalisir dampak penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Lapas/LPKA/Rutan, selain itu juga mengurangi overcrowding dan menghemat anggaran negara serta melihat kondisi lapas yang tidak efektifnya perlakuan Sosial Distancing dan Physical Distancing karena beberapa aspek. Namun dengan adanya peraturan tersebut tidak semuanya narapidana mendapatkan Asimilasi dan Hak Integrasi, hanya narapidana yang telah memenuhi syarat sebagai berikut :

a. Pengeluaran Narapidana dan Anak melalui asimilasi di rumah dengan kriteria sebagai berikut : 1. Narapidana yang 2/3 (dua per tiga) masa pidananya jatuh sampai dengan tanggal 31 Desember 2020. 2. Anak yang 1/2 (satu per dua) masa pidananya jatuh sampai dengan tanggal 31 Desember 2020. 3. Narapidana dan Anak yang tidak

terkait dengan PP 99 Tahun 2012, yang tidak menjalani subsidiar dan bukan warga negara asing. 4. Asimilasi dilaksanakan di Rumah sampai dengan dimulainya integrasi berupa Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas dan Cuti Bersyarat. 5. Surat keputusan asimilasi diterbitkan oleh Kepala Lapas, Kepala LPKA dan Kepala Rutan

b. Pembebasan Narapidana dan Anak melalui integrasi (Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas dan Cuti Bersyarat), dengan kriteria sebagai berikut : 1. Narapidana yang telah menjalani 2/3 masa pidana. 2. Anak yang telah menjalani 1/2 masa pidana. 3. Narapidana dan Anak yang tidak terkait dengan PP 99 tahun 2012, yang tidak menjalani subsidiar dan bukan warga negara asing. 4. Usulan dilakukan melalui sistem database masyarakatan. 5. Surat keputusan integrasi diterbitkan oleh Direktur Jenderal Masyarakatan

c. Selain itu dengan memberikan kebijakan dalam melakukan penyederhanaan Syarat dokumen melalui : 1. Mengganti penelitian masyarakatan dengan Laporan Perkembangan Pembinaan. 2. Mengganti surat jaminan dengan surat pernyataan tempat tinggal/rumah ditandatangani oleh narapidana. 3. Memerintahkan Kepada Divisi Masyarakatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengeluaran dan pembebasan melalui asimilasi dan integrasi. 4.

Memerintahkan Kepala Lapas, Kepala LPKA dan Kepala Rutan menerbitkan Surat Keputusan Asimilasi (sebagaimana contoh terlampir). 5. Memerintahkan Kepala Bapas melakukan pembimbingan dan pengawasan terhadap narapidana dan Anak yang menjalankan asimilasi di rumah. 6. Kepala Lapas, Kepala LPKA, dan Kepala Rutan melaporkan pelaksanaan Surat Edaran ini paling lambat tanggal 7 April 2020 kepada Kepala Kantor Wilayah dan menyampaikan tembusan kepada Direktur Jenderal Pemasyarakatan

4. Lembaga Pemasyarakatan juga berkerjasama dengan dinas kesehatan dan Palang Merah Indonesia untuk sosialisasi pola hidup bersih dan sehat, etika batuk dan bersin, serta pelaksanaan triase pasien batuk. Selain itu juga pihak Dinkes melakukan penyemprotan disinfektan pada seluruh ruangan, blok dan kamar hunian narapidana, tujuannya agar mencegah dan memutus mata rantai persebaran Covid-19.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Keadaan Pandemi Covid-19 di Indonesia membuat masyarakat Indonesia akan cemas dan khawatir terhadap penyebarannya virus ini karena persebaran yang cepat dan mudah melalui manusia. Sehingga membuat pemerintah melakukan kebijakan untuk pencegahan dan memutus rantai penyebaran Covid-19, seperti halnya

Social Distancing, Physical Distancing, PSBB, dan sebagainya, yang dampaknya dirasakan oleh semua masyarakat Indonesia baik secara sistem masyarakat dan kelembagaan negara seperti contohnya Kementerian Hukum dan HAM terkhusus pada pemasyarakatan.

Ditengah pandemi seperti ini Lembaga pemasyarakatan menjadi sorotan utama karena kondisi nyata yang dilapangan masih terjadinya Overcrowding sehingga dalam pencegahan dan mengikuti kebijakan pemerintah belum maksimal, maka dari pemasyarakatan dalam hal ini memberikan langkah-langkah strategis dalam pencegahan Covid-19 yaitu kerja dari rumah atau Work From Home, menerapkan protokol kesehatan yang ketat di lapas, melakukan penudaan, pengalihan jenis tahanan dan melakukan sidang melalui Video Conference, melakukan pembebasan narapidana melalui program asimilasi dan hak integrasi, serta berkerjasama dengan dinas kesehatan setempat

### **Saran**

1. Pemasyarakatan harus memaksimalkan langkah-langkah dalam pencegahan Covid-19 melalui kebijakan dan aturan-aturan yang dibuat
2. Pemasyarakatan harus memperhatikan segala bentuk kebijakan pemerintah untuk dijadikan acuan dalam mengambil langkah-langkah penanganan Covid-19

3. Dalam pencegahan Covid-19 masyarakat tidak berperan sendiri harus melibatkan Dinas Kesehatan dalam melakukan kerjasama terkait protokol kesehatan yang tepat

4. Untuk menghadapi Covid-19 harus adanya sinergi bersama antar lembaga pemerintahan, lembaga swasta dan perorangan melalui kebijakan, dana bantuan yang diperlukan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Napitupulu, E. A. T. (n.d.). 2020. *Pedoman Umum Menghadapi COVID-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis, Dan Manajemen*. Jakarta : Kementrian Dalam Negeri
- Penyusun, T. I. M. (n.d.). 2018. *Strategi Menangani Overcrowding di Indonesia : Penyebab, Dampak dan Penyelesaiannya*. Jakarta : Institute for Criminal Justice Reform (ICJR)
- World Health Organization. 2020. *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. (PDF): 11–12. Retrieved 5 March 2020
- Sindonews. 2020. *Antisipasi Corona Meluas Waktunya Pencegahan Covid-19 di Lapas/Rutan*. (Online), ([https://metro.sindonews.com/read/1572184/170/antisipasi](https://metro.sindonews.com/read/1572184/170/antisipasi-corona-meluas-waktunya-pencegahan-covid-19-di-lapasrutan-1585526904)
- Koentjaraningrat. 1984. *Kamus Istilah Anthropologi*. Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. Jakarta : Depdikbud.
- Peraturan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2020 Tentang *Syarat Pemberian Asimilasi Dan Hak Integrasi Bagi Narapidana Dan Anak Dalam Rangka Pencegahan Dan Penanggulangan Penyebaran Covid-19*
- Surat Keputusan Menteri Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH.PK.01.01.01-03 Tentang *Pencegahan, Penanganan dan Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) di Lapas/Rutan*
- Surat Edaran Nomor : SEK.03-OT.02.02 Tahun 2020 Tentang *Pemberitahuan Berdinas Dari Rumah (Work Form Home) Di Lingkungan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia*

- Mipaugm.2020. *Mitigasi Penyebaran Corona Virus Covid-19 Dengan Big Data.* (Online),(<https://mipa.ugm.ac.id/2020/03/mitigasi-penyebaran-corona-virus-covid-19-dengan-big-data/>, diakses pada tanggal 2 April 2020)
- Bayu,G .2020. *NASIONAL SEPEKAN: Setelah Jokowi Umumkan Ada Virus Corona di Indonesia.*(Online),(<https://nasional.kompas.com/read/2020/03/09/08074991/nasional-sepekan-setelah-jokowi-umumkan-ada-virus-corona-di-indonesia>, diakses pada tanggal 1 April 2020).
- Kemkes. *Tentang Novel Coronavirus (NCOV).*(Online),(<https://www.kemkes.go.id/resources/download/infoterkini/COVID19/TENTANG%20NOVEL%20CORONAVIRUS.pdf>, diakses pada tanggal 1 April 2020)
- Kanavino Ahmad R.2020. *RI: Corona Tak Sangat Bahaya, Tingkat Kematian di Bawah MERS dan SARS.* (Online),(<https://news.detik.com/berita/d-4927853/ri-corona-tak-sangat-bahaya-tingkat-kematian-di-bawah-mers-dan-sars>, diakses pada tanggal 2 April 2020)
- Data Covid-19 Di Indonesia Maret 2020 .* (Online),(<https://data.kemkes.go.id/covid19/index.html>, diakses pada tanggal 2 April 2020)
- Data Warga Binaan Pemasarakatan Februari 2020.*(Online),(<http://smslap.ditjenpas.go.id/public/grl/current/monthly/year/2020/month/2>, diakses pada tanggal 1 April 2020)
- Hukumonline. 2020. *Empat Langkah Ditjen Pemasarakatan Cegah Penyebaran Virus Corona.*(Online),(<https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt5e6f24480d264/empat-langkah-ditjen-pemasarakatan-cegah-penyebaran-virus-corona?page=2>, diakses pada tanggal 2 April 2020)
- ICJR. 2020. *Pemerintah Harus Siapkan Protokol Pencegahan dan Penanganan Covid-19 di Rutan dan Lapas.* (Online),(<http://icjr.or.id/icjr-pemerintah-harus-siapkan-protokol-pencegahan-dan-penanganan-covid-19-di-rutan-dan-lapas/>, diakses pada tanggal 2 April 2020)

## DEFINISI DAN JALUR PENULARAN SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2) ATAU COVID-19

Joko Tri Atmojo<sup>1</sup>, Prima Souldoni Akbar<sup>2</sup>, Saras Kuntari<sup>3</sup>,

Ika Yulianti<sup>4</sup>, Aquartuti Tri Darmayanti<sup>5</sup>

<sup>1</sup>STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta, <sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Malang, <sup>3</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, <sup>4</sup>Universitas Borneo Tarakan, <sup>5</sup>Universitas Sebelas Maret

[jokotriatmojo1@gmail.com](mailto:jokotriatmojo1@gmail.com)

### *Definision And The Most Active Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) Atau Covid-19*

**Abstract:** *Since it was first reported at the end of 2019 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2) or COVID-19 has infected more than 2 million people in just under 5 months worldwide. Based on the above data the author will make a review and explain the definitions and also various routes of transmission of infection based on evidence that has been published and summarized. The review was carried out in April 2020, by searching the article through an online database and keywords: 'Review' AND " COVID-19 'OR Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 AND Review' OR 'Coronavirus Disease 2019 AND Review AND transmission route'. SARS-CoV-2 or COVID-19 is a virus of the type of beta coronavirus with a higher transmission rate than SAR-CoV or MERS. The most active human-to-human transmission pathway is through close contact with droplets and aerosols, although the virus is still present in feces, tears and urine. But the potential for transmission still needs to be studied. The incubation period of the virus is 0-24 days with an average of the first symptoms until death is 3-14 days.*

**Keywords:** *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2), COVID-19, Transmission, review*

**Abstrak:** *Sejak pertama kali dilaporkan pada akhir 2019 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2) atau COVID-19 telah menginfeksi lebih dari 2 juta orang hanya dalam waktu kurang dari 5 bulan di seluruh dunia. Berdasarkan data di atas penulis akan membuat review dan menjelaskan definisi dan juga berbagai rute penularan infeksi berdasarkan bukti yang telah dipublikasikan dan dirangkum. Review dilakukan pada April 2020, dengan menelusuri artikel melalui database daring dan kata kunci: 'Review 'AND' 'COVID-19' ATAU Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 AND Review" ATAU 'Coronavirus Disease 2019 AND Review AND transmission route'. SARS-CoV-2 atau COVID-19 merupakan virus dari jenis beta coronavirus dengan tingkat penularan yang lebih tinggi dibandingkan SAR-CoV ataupun MERS. Jalur penularan antar manusia yang paling aktif adalah melalui kontak dekat droplet dan aerosol, meskipun demikian virus masih terdapat dalam tinja, air mata dan urin. Namun potensi penularan masih perlu dipelajari. Masa inkubasi virus adalah 0 – 24 hari dengan rata-rata dari gejala pertama hingga kematian adalah 3 – 14 hari.*

**Kata kunci:** *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS CoV-2), COVID-19, Transmission, review*

## PENDAHULUAN

Sejak pertama kali dilaporkan, kasus infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh jenis virus baru yang diberi nama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2) atau COVID-19 pada akhir 2019, telah menginfeksi lebih dari 2 juta orang hanya dalam waktu kurang dari 5 bulan diseluruh dunia.

Mayoritas pasien dengan COVID-19 adalah orang dewasa. Di antara 44.672 pasien di Cina dengan infeksi yang dikonfirmasi, 2,1% berada di bawah usia 20 tahun. Gejala yang paling sering dilaporkan termasuk demam, batuk kering, dan sesak napas, dan sebagian besar pasien (80%) mengalami penyakit ringan. Sekitar 14% mengalami penyakit parah dan 5% sakit kritis (Donders, Zodzika and Rezeberga, 2014).

Saat ini, sumber utama infeksi adalah para pasien COVID-19. Pembawa (carrier) nCoV-2019 baik bergejala ataupun asimtomatik juga berpotensi menjadi sumber infeksi (Wang *et al.*, 2020).

Namun, sekarang ada bukti terbaru transmisi SARS-CoV-2 bahkan dengan gejala minimal atau individu tanpa gejala (Rothe *et al.*, 2020; Sahu *et al.*, 2020). Sampai sekarang, rute transmisi SARS-CoV-2 tampaknya beragam.

Studi literatur akan membantu para akademisi dan tenaga kesehatan dalam mempelajari SARS-CoV 2. Mengingat

perkembangan virus yang berbeda dari SARS-CoV dan MERS terutama pada jalur penularan karena tingginya tingkat infeksi virus ini.

Berdasarkan data diatas penulis akan membuat review dan menjelaskan definisi dan juga berbagai rute penularan infeksi berdasarkan bukti yang telah dipublikasikan dan dirangkum.

## METODE PENELITIAN

Review ini dilakukan penulis pada April 2020, dengan menelusuri database diantaranya PubMed, Google scholar, JAMA dan *open access science direct* untuk mengetahui potensi studi yang memenuhi syarat.

Kata kunci yang digunakan antara lain: 'Review 'AND' 'COVID-19' ATAU *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 AND Review*" ATAU '*Coronavirus Disease 2019 AND Review AND transmission route*'.

Kriteria artikel yang masuk dalam review kali ini adalah: studi retrospektif, observasional, studi kasus, review, dan systematic review.

Artikel yang masuk dalam review ini dipublikasikan antara tahun 2004-2020. Artikel terkait informasi tentang coronavirus yang telah menyebabkan pandemi seperti COVID-19, SARS-CoV, dan MERS.

## HASIL

### 1. Definisi dan Taksonomi Virus

Komite Internasional tentang Taksonomi Virus / *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) menyebut virus itu *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS CoV-2) (Wang *et al.*, 2020), atau kita kenal *Coronavirus Disease 2019* (COVID 2019).

Secara umum, *coronavirus* banyak terdapat pada burung dan mamalia dan merupakan keluarga besar non-segmented, virus RNA rantai tunggal (Sahu *et al.*, 2020). Di antara host alami virus ialah kelelawar. Kelelawar diyakini sebagai rumah (host alami) bagi berbagai genotipe coronavirus yaitu alpha coronavirus ( $\alpha$ -coronavirus ( $\alpha$ -COV)), beta coronavirus ( $\beta$ -coronavirus ( $\beta$ -COV)), delta coronavirus ( $\delta$ -coronavirus ( $\delta$ -COV) dan gamma coronavirus ( $\gamma$  - coronavirus). Beta coronavirus ( $\beta$  - coronavirus ) merupakan penyebab dari beberapa penyakit pernafasan yang telah terdeteksi sebelumnya yaitu Sindrom pernapasan Timur Tengah / *Middle East respiratory syndrome* (MERS) yang muncul tahun 2012 di Saudi Arabia, *Severe acute respiratory syndrome* sindrom pernapasan akut berat (SARS- CoV) pertama yang muncul 2002 di Guangdong, China, dan SARS-CoV-2 yang muncul tahun 2019 di Wuhan, China (Sahu *et al.*, 2020).

SARS-CoV-2 memiliki memiliki transmisibilitas tinggi dan banyak inang

host diantaranya: host alami, host perantara dan host akhir. Ini menimbulkan tantangan besar untuk pencegahan dan pengobatan infeksi virus (Liu *et al.*, 2020). Analisis genom dari sekuens novel coronavirus mengungkapkan bahwa tingkat pengenalan urutan genom lengkap SARS-CoV dan SARS-CoV-2 adalah (SARSr-CoV-RaTG13) (Andersen *et al.*, 2020).

### 2. Struktur anatomi Virus dan mekanisme Infeksi

Coronavirus (COV) adalah virus RNA rantai tunggal dengan diameter 80-120nm. SARS-CoV-2 adalah anggota ketujuh dari keluarga coronavirus yang menginfeksi manusia. Homologi urutan genom SARS-CoV-2 dan SARS adalah sekitar 79% (Wu *et al.*, 2020).

Menariknya, beberapa analisis mengungkapkan kesamaan domain pengikat reseptor (RBD) dalam protein Spike, SARS-CoV-2 menggunakan reseptor angiotension-converting enzyme 2 (ACE2), sama seperti SARS-CoV (Hoffmann *et al.*, 2020).

Coronavirus terutama mengenali reseptor yang sesuai pada sel target melalui protein S pada permukaannya dan masuk ke dalam sel, kemudian menyebabkan terjadinya infeksi. Analisis model struktur menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 mengikat ACE2 dengan afinitas 10 kali lebih tinggi daripada SARS-CoV (Wrapp *et al.*, 2020).

Pada manusia, SARS-CoV-2 terutama



menginfeksi sel-sel pada saluran napas yang melapisi alveoli. Masuknya SARS-CoV ke dalam sel dimulai dengan fusi antara membran virus dengan plasma membran dari sel. Pada proses ini, protein S2' berperan penting dalam proses pembelahan proteolitik yang memediasi terjadinya proses fusi membran. SARS-CoV-2 akan berikatan dengan reseptor-reseptor dan masuk ke dalam sel. Glikoprotein yang terdapat pada *envelope spike* virus akan berikatan dengan reseptor selular ACE2 (Susilo *et al.*, 2020).

Di dalam sel, virus melakukan duplikasi materi genetik dan mensintesis protein, kemudian membentuk virion baru di permukaan sel, setelah virus masuk ke dalam sel, genom RNA virus akan dikeluarkan ke sitoplasma sel dan ditranslasikan menjadi dua poliprotein dan protein struktural (Liu *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020).

Genom virus akan bereplikasi. Glikoprotein pada selubung virus masuk ke dalam membran retikulum endoplasma, sehingga terbentuk nukleokapsid. Pada tahap akhir, vesikel yang mengandung partikel virus akan bergabung dengan membran plasma untuk melepaskan komponen virus yang baru.

Kemampuan virus dalam mengalahkan respons imun menentukan keparahan infeksi. Disregulasi sistem imun kemudian berperan dalam kerusakan jaringan pada infeksi SARS-CoV-2. Respons imun yang

tidak adekuat menyebabkan replikasi virus dan kerusakan jaringan. Di sisi lain, respons imun yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan (Susilo *et al.*, 2020; Simmons *et al.*, 2004)

### 3. Perspektif Penularan dari sumber infeksi

Manusia yang hidup berdekatan atau mengkonsumsi hewan salah satunya kelelawar yang dianggap sebagai inang / host alami SARS-CoV-2, sedangkan trenggiling dan ular dianggap sebagai host perantar. Selanjutnya, studi melaporkan bahwa infeksi SARS-CoV-2 mungkin disebabkan oleh ular. Namun, penelitian selanjutnya menemukan bahwa tidak ada bukti yang menunjukkan bahwa ular adalah host alami SARS-CoV-2 (Ji *et al.*, 2020).

Sedangkan, kesamaan urutan gen antara SARS-CoV-2 dan kelelawar coronavirus setinggi 96,2% dengan teknologi sequencing yang menyiratkan kelelawar kemungkinan sumber SARS-CoV-2. Selain itu, penelitian Xu *et al.*, 2020 menunjukkan bahwa kesamaan SARS-CoV-2 yang diisolasi dari trenggiling dan jenis virus yang saat ini menginfeksi manusia setinggi 99% menggunakan sekuensing makrogenomik, deteksi biologis molekuler, dan analisis mikroskopis elektron. Sehingga trenggiling adalah host perantara potensial dari SARS-CoV-2.

### 4. Penularan berdasarkan rute transmisi

Kontak dekat dengan potensi menghirup

droplet yang mengandung virus adalah cara transmisi paling umum untuk SARS-CoV-2. Transmisi aerosol juga menjadi cara penularan. Selain itu, peneliti juga mendeteksi SARS-CoV-2 dalam sampel tinja, saluran pencernaan, saliva dan urin. Berdasarkan pada bukti bioinformatika menunjukkan bahwa saluran pencernaan mungkin merupakan rute potensial infeksi (Wang J *et al.*, 2020).

RNA dari virus SARS-CoV-2 juga dideteksi dalam jaringan gastrointestinal pasien COVID-19 (Xiao *et al.*, 2020), dalam air mata dan sekresi konjungtiva (Xia *et al.*, 2020).

Sedangkan untuk jalur penularan COVID-19 dari ibu kepada janin secara intrauterine masih diperdebatkan, karena beberapa penelitian mendeteksi ada bayi baru lahir terinfeksi COVID, sedangkan beberapa penelitian lain melaporkan bayi dari ibu yang terinfeksi lahir dalam keadaan sehat dan tidak terinfeksi. Masih dibutuhkan studi lebih lanjut untuk memverifikasi potensi transmisi vertikal SARS-CoV-2 pada wanita hamil (Chen *et al.*, 2020).

5. Penularan berdasarkan latensi Virus Berdasarkan penyelidikan epidemiologis, warga lanjut usia adalah kelompok yang rentan SARS-CoV-2, usia rata-rata kematian adalah 75 tahun, dan kebanyakan dari mereka memiliki penyakit komorbiditas atau riwayat operasi sebelum menderita SARS-COV-2 (Wang *et al.*,

2020).

Berdasarkan fitur klinis dari 1.099 COVID-19 pasien, periode inkubasi rata-rata adalah 3 hari (kisaran, 0 hingga 24 hari), waktu rata-rata dari gejala pertama hingga kematian adalah 14 hari (Guan *et al.*, 2020; Wang W *et al.*, 2020). Dari periode median inkubasi, COVID-19 lebih pendek dari SARS dan MERS. Namun, latensi maksimum SARS-CoV-2 yang saat ini diamati adalah setinggi 24 hari, yang dapat meningkatkan risiko penularan virus.

Selain itu, juga ditemukan bahwa orang yang berusia 70 tahun atau lebih tua memiliki median hari yang lebih pendek (11,5 hari) dari gejala pertama hingga kematian. dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 70 tahun (20 hari) (Wang W *et al.*, 2020).

## **PEMBAHASAN**

Memahami *coronavirus* secara menyeluruh dan mengetahui jalur penularannya menjadi sangat penting mengingat banyaknya orang yang telah terinfeksi.

Sejauh ini, bukti menunjukkan tingkat keparahan dari penyakit yang disebabkan COVID-19 bergantung dari sistem kekebalan tubuh pasien, usia, dan juga penyakit penyerta. Semakin tua usia pasien ketika tertular akan semakin parah gejala yang dialaminya (Wang W *et al.*, 2020)..

Penularan melalui droplet yang mengandung virus ataupun aliran udara

(aerosol) menjadi pemahaman utama yang menyebabkan virus menyebar dan memiliki daya penularan tinggi, namun kemungkinan penularan melalui cara lain yang telah dianalisa perlu lebih banyak dikaji.

Saat pandemi telah terjadi, sangat penting untuk mengontrol sumber infeksi. Memutus mata rantai penyebaran, dan menggunakan obat yang tersedia, dan terus mendukung upaya pengembangan vaksin. Sebisa mungkin kita menurunkan angka kesakitan dan kematian, sehingga pandemi bisa berakhir (Wang J *et al.*, 2020).

#### **PENUTUP**

SARS-CoV-2 atau COVID 2 merupakan virus dari jenis beta coronavirus yang dapat menyebabkan gangguan pernafasan ringan hingga berat. Virus COVID-19 memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi dibandingkan SAR-CoV ataupun MERS.

Kelelawar masih dianggap sebagai host utama dari virus ini, dengan beberapa host perantara seperti trenggiling dan ular. Jalur penularan antar manusia yang paling aktif adalah melalui kontak dekat droplet dan aerosol, meskipun demikian virus masih terdapat dalam tinja, air mata dan urin. Namun potensi penularan masih perlu dipelajari.

Masa inkubasi virus adalah 0 – 24 hari dengan rata-rata dari gejala pertama hingga kematian adalah 3 – 14 hari. Namun masa ini bervariasi dan akan semakin cepat bila usia penderita semakin tua.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andersen, K. G. *et al.* (2020) 'Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study', *The Lancet*.
- 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.
- Donders, G. G., Zodzika, J. dan Rezeberga, D. (2014) 'Treatment of bacterial vaginosis: What we have and what we miss', *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 15(5), pp. 645–657.
- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, He J, et al. 2020. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China.
- Hoffmann M, Kleine-Weber H, Krüger N, Müller M, Drosten C, Pöhlmann S. 2020. The novel coronavirus 2019 (2019-nCoV) uses the SARS-coronavirus receptor ACE2 and the

- cellular protease TMPRSS2 for entry into target cells. bioRxiv.
- Ji, W. *et al.* (2020) 'Homologous recombination within the spike glycoprotein of the newly identified coronavirus may boost cross-species transmission from snake to human.', *Journal of medical virology*.
- Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. 2020. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*.
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P. 2020. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med* ;382:970-1.
- Sahu, K. K., Mishra, A. K. and Lal, A. (2020) 'COVID-2019: update on epidemiology, disease spread and management', 90. *Monaldi Archives for Chest Disease. volume 90:1292*
- Sahu KK, Mishra AK, Lal A. 2020. Latest updates on COVID-2019: A changing paradigm shift. *J Med Virol*.
- Susilo, A. Rumende M. Pitoyo C W. Santoso W D. Yulianti M. Herikurniawan Robert Sinto1 *et al.* (2020) 'Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini Coronavirus Disease 2019 : Review of Current Literatures', *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), pp. 45–67.
- Simmons G, Reeves JD, Rennekamp AJ, Amberg SM, Piefer AJ, Bates P 2004. Characterization of severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus (SARS-CoV) spike glycoprotein-mediated viral entry. *Proc Natl Acad Sci USA*.
- Wang, L. *et al.* (2020) 'A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence', *International Journal of Antimicrobial Agents*. Elsevier B.V., p. 105948.
- Wang W, Tang J, Wei F. 2020. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *Journal of medical virology*.
- Wang J, Zhao S, Liu M, Zhao Z, Xu Y, Wang P, *et al.* 2020. ACE2 expression by colonic epithelial

- cells is associated with viral infection, immunity and energy metabolism.
- Wu A, Peng Y, Huang B, Ding X, Wang X, Niu P, et al. 2020. Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. *Cell host & microbe*.
- Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh CL, Abiona O, et al. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Science* (New York, NY). 2020.
- Xiao F, Tang M, Zheng X, Li C, He J, Hong Z, et al. 2020. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2. *medRxiv*.
- Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. 2020. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *Journal of medical virology*.
- Xu X, Chen P, Wang J, Feng J, Zhou H, Li X, et al. 2020. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission. *Sci China Life Sci*.
- Zhang H, Penninger JM, Li Y, Zhong N, Slutsky AS. 2020. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential therapeutic target. *Intensive Care Med*.

## EFEKTIFITAS PEMBERIAN JUS JAMBI TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER II DENGAN ANEMIA

Dwi Estuning Rahayu  
Poltekkes Kemenkes Malang  
dwier2006@gmail.com

### *Effectiveness Of Giving Jambi Juice On Hemoglobin Level Pregnant Women Trimester II With Anemia*

*Abstract: Mothers pregnant with anemia risk miscarriage, premature birth, low birth weight, and bleeding before and after childbirth. The treatment of anemia in pregnant mothers can include guava, beets, and spinach juice (jambi). Studies are aimed at seeing the effect that jambi juices can have on mothers' hemoglobin levels trimester ii with anemia. Research methods with the one group pretest posttest design. Population is trimester II pregnant mother with anemia at Aura Syifa hospital. Sample number 30 people using sampling methods. Bivarious analysis techniques employ advanced test and multivariate analysis using oneway anova (acquired =5%). The instrument used was easy blood hemoglobin touch. Guava juice (p value 0.001, p value< 0.001, p value< 0.001, p value< 0.001, and spinach juice (p value 0.001, p value glucose) is effective in raising hb levels. The anova analysis of one way indicates a difference between hb spinach juice 2.50 gr/dl, et juice 2.15 g/dl, and guava juice 1.82 g/dl. That means the use of spinach juice is higher in raising hb levels than beet juice and guava. It is hoped that jambi juice may be an alternative to preventing and treating expectant mother's anemia.*

**Keywords:** *Bean Juice, Bean Juice, Spinach Juice, Anemia Pregnant Trimester II,*

Ibu hamil anemia berisiko keguguran, bayi lahir sebelum waktunya, bayi berat lahir rendah, serta perdarahan sebelum dan setelah melahirkan. Penanganan anemia pada ibu hamil dapat dengan mengkonsumsi jambu biji, buah bit, dan jus bayam (Jambi). Penelitian bertujuan mengetahui efektifitas pemberian jus Jambi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil trimester II dengan anemia. Metode penelitian dengan *The One Group Pretest Posttest Design*. Populasi adalah ibu hamil trimester II dengan anemia di RS Aura Syifa Kediri. Jumlah sampel 30 orang dengan metode pengambilan *purposive sampling*. Teknik analisis bivariat menggunakan *paired t test* dan analisis multivariat menggunakan *Oneway Anova* ( $\alpha=5\%$ ). Instrumen yang digunakan adalah *Easy Touch Blood Hemoglobin*. Pemberian jus jambu biji (*p value<0,001, p value< $\alpha$* ), jus buah bit (*p value<0,001, p value< $\alpha$* ), dan jus bayam (*p value<0,001, p value< $\alpha$* ) efektif dalam meningkatkan kadar Hb. Analisis *Oneway Anova* menunjukkan selisih rerata kadar Hb jus bayam 2,50 g/dl, jus buah bit 2,15 g/dl, dan jus jambu biji 1,82 g/dl. Artinya penggunaan jus bayam lebih tinggi dalam menaikkan kadar Hb dibanding jus buah bit dan jambu biji. Diharapkan pemberian jus Jambi dapat menjadi alternatif dalam mencegah dan menangani anemia ibu hamil.

**Kata Kunci :** *Jus Jambu Biji, Jus buah Bit, Jus Bayam, Ibu Hamil Trimester II Anemia*

## PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu keadaan sel darah merah (hemoglobin) atau protein pembawa oksigen didalam sel darah merah berada dibawah kategori normal. Anemia dalam kehamilan ini didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin 7-10,5 gram (Kemenkes RI, 2016). Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Indonesia masalah anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 50%. (Kemenkes RI, 2016). Pada proses kelahiran dapat mengakibatkan perdarahan dan akhirnya menyebabkan anemia. Primigravida sering terjadi anemia karena kurangnya pemahaman, dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit didalam tubuhnya sehingga beresiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak (WHO, 2015).

Anemia pada ibu hamil biasanya penanganan ada 2 cara yang dilakukan yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologis yaitu dengan pemberian 60 mg tablet Fe dan 50 nanogram asam folat selama kehamilan (Kemenkes, 2017). Ibu hamil harus mengkonsumsi tablet Fe minimal 1 tablet setiap hari hingga 90 tablet. Adapun cara non farmakologis pengobatan anemia dan pencegahannya salah satu diantaranya adalah

dengan cara mengkonsumsi buah-buahan serta sayuran antara lain buah bit, jambu biji, dan jus bayam.

Penyerapan zat besi dipengaruhi adanya vitamin C dalam tubuh. Vitamin C dapat mereduksi besi *ferric* (Fe<sup>3+</sup>) menjadi *ferrous* (Fe<sup>2+</sup>) dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi tubuh, proses reduksi tersebut akan semakin besar jika pH didalam lambung semakin asam. Vitamin C dapat meningkatkan pH didalam lambung sehingga dapat meningkatkan proses penyerapan zat besi hingga 30%. Jus Jambu merupakan singkatan dari jus jambu biji dan jus buah bit.

Diantara semua buah, buah bit adalah salah satu buah yang tinggi kadar asam folat yaitu 108 mg dari buah lainnya. Buah ini juga direkomendasikan oleh ahli naturopati sebagai pembersih usus (Owen, 2011). Buah bit mengandung tembaga dan asam folat yang sangat baik untuk membantu pembentukan otak bayi dan mengatasi masalah anemia. Kandungan buah bit dalam daftar kandungan bahan makanan antara lain adalah 108 mg asam folat, 27,0 mg kalsium, 43,0 mg fosfor, 43 mg vitamin C, 23 mg magnesium, 9,6 mg karbohidrat, 1,0 mg zat besi, (Kemenkes RI, 2016). Selain buah bit terdapat jambu biji merah. Beberapa hasil penelitian tentang jus jambu biji merah menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kadar hemoglobin pada kelompok yang mendapat suplementasi Fe dengan kelompok yang mendapat suplementasi Fe ditambah dengan mengkonsumsi jus jambu biji (100g jambu biji). Kandungan vitamin C yang paling tinggi terdapat didalam buah jambu biji. Vitamin C pada jambu biji setara

dengan 6 kali kandungan vitamin C pada jeruk, 10 kali kandungan vitamin C pada pepaya, 17 kali kandungan vitamin C pada jambu air, dan 30 kali kandungan Vitamin C pada pisang (Hadieti dan Apriyanti, 2015).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas pemberian jus jambi terhadap kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II dengan anemia.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pre Experimental* dengan rancangan *One Group Pretest dan Posttest Design*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner identitas, timbangan rumah tangga (pengukuran jus buah jambu biji), *Easy Touch Blood Hemoglobin* untuk pemeriksaan kadar hemoglobin. Analisis bivariat data menggunakan *Paired Sampel T-test*. Untuk analisis multivariat menggunakan *Oneway Anova*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 – 27 Juli 2019. Penelitian menyelesaikan perijinan dari Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi Kebidanan Kediri, Perijinan komisi etik dengan nomor Reg.No.: 452 / KEPK-POLKESMA/2020, dan tempat penelitian di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri. Peneliti memberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan pada responden dengan mengisi lembar *Informed Consent*. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil trimester II dengan anemia yang sebelum dan sesudah diberikan perlakuan dilakukan pemeriksaan kadar

hemoglobin. Perlakuan yang diberikan pada masing-masing kelompok berjumlah 10 ibu hamil trimester II dengan anemia yaitu pemberian jus buah jambu biji, jus buah bit dan jus bayam. Masing-masing diberikan 1x/hari (100g) selama 7 hari yang dibuat ahli gizi rumah sakit dilanjutkan menilai kadar hemoglobin setelah dilakukan uji beda.

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian efektifitas pemberian jus jambu biji, buah bit terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil trimester II dengan anemia dengan menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Penelitian ini dilakukan terhadap 30 subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester II dengan anemia di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran karakteristik subjek penelitian sebagai berikut:

**Tabel 1 Karakteristik Penelitian**

No	Karakteristik Ibu Postpartum	(n)	(%)
1.	Usia ibu		
	a. < 20 tahun	2	6.7
	b. 20-35 tahun	19	63.3
	c. >35 tahun	9	30.0
2.	Pendidikan terakhir ibu		
	a. SD	2	6.7
	b. SMP	4	13.3
	c. SMA	15	50.0
	d. PT	9	30.0
3.	Pekerjaan ibu		
	a. Bekerja	13	43.3
	b. Tidak bekerja	17	56.7
4.	Lila		
	a. > 23,5 cm	29	96.7
	b. < 23,5 cm	1	3.3
5.	Gravida		
	a. Primigravida	8	26.7
	b. Multigravida	22	73.3
6.	Konsumsi tablet Fe		
	a. Teratur	15	50.0
	b. Tidak teratur	15	50.0

**Sumber: data primer diolah**



Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa usia subjek penelitian lebih dari setengahnya (63,3%) berusia 20-35 tahun. Pendidikan terakhir subjek penelitian setengahnya (50%) adalah SMA. Lebih dari setengah (56,7%) subjek penelitian tidak bekerja. Sebagian besar (96,7%) subjek penelitian memiliki lila > 23,5 cm. Lebih dari setengahnya (73,3%) subjek penelitian multigravida dan setengahnya (50%) mengkonsumsi tablet Fe dengan teratur.

Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna

**Tabel 2 Karakteristik dan Homogenitas Responden Penelitian**

Variabel	Jenis Jus						pvalue
	Bayam		Bit		Jambu Biji		
	n	%	n	%	n	%	
Umur ibu							
<20 tahun	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0.081
20-35 tahun	8	80.0	3	30.0	8	80.0	
>35 tahun	1	10.0	6	60.0	2	20.0	
Pendidikan ibu							
SD	1	10.0	1	10.0	0	0.0	0.026
SMP	1	10.0	3	30.0	0	0.0	
SMA	6	60.0	6	60.0	3	30.0	
PT	2	20.0	0	0.0	7	70.0	
Pekerjaan ibu							
Bekerja	2	20.0	3	30.0	8	80.0	0.015
Tidak Bekerja	8	80.0	7	70.0	2	20.0	
Lila							
>23.5	1	100.	9	90.0	1	100.	0.355
	0	0			0	0	
<23.5	0	0.0	1	10.0	0	0.0	
Gravida							
Primipara	2	20.0	1	10.0	5	50.0	0.109
Multipara	8	80.0	9	90.0	5	50.0	
Konsumsi tablet FE							
Teratur	8	80.0	3	30.0	4	40.0	0.061
Tidak teratur	2	20.0	7	70.0	6	60.0	
Kadar HB Pretest							
Mean±Sd	9.35±0.65		9.45±0.5		9.93±0.56		0.07
d			1				0
Min-	7.9-10.3		8.8-10.0		9.0-10.6		

Max

Dari hasil tabel diatas, persentase umur ibu yang paling banyak 20-35 tahun. Dari Uji statistik didapatkan hasil *p value* 0,081 ( $p>0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan umur antar kelompok perlakuan. Sedangkan untuk pendidikan ibu mayoritas SMA. Sedangkan status pekerjaan ibu hampir semua tidak bekerja. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa pendidikan dan pekerjaan ibu tidak homogen ( $p<0.05$ ). Sedangkan untuk variabel Lila, Gravida, Konsumsi Fe memiliki hasil yang homogen.

Hasil rerata pemeriksaan kadar Hb pretest antar kelompok perlakuan hampir sama. Secara statistik didapatkan nilai *pvalue* 0.070 artinya rerata pemeriksaan kadar Hb pretest adalah homogen.

Analisis hasil penelitian bivariat diawali dengan uji normalitas data menggunakan metode *Shapiro Wilk* menunjukkan bahwa *p value* kadar hemoglobin *pretest* adalah 0,532 dan pengukuran kadar hemoglobin *post-test* adalah 0,155 , keduanya memiliki *p value* >  $\alpha$  (0,05). Ini membuktikan bahwa variabel kadar hemoglobin *pre-treatment* dan *post-treatment* berdistribusi normal. Selanjutnya data hasil penelitian dianalisis menggunakan *paired t test*.

Berdasarkan hasil analisis penelitian menggunakan *paired t test* pada pada kelompok yang minum jus buah jambu biji sebelum ditreatment menunjukkan hasil rerata pengukuran kadar Hb pretest yaitu 9.93 gram/dl dengan standar deviasi 0,54 dan setelah diberikan treatment naik menjadi 11.75

gram/dl dengan standar deviasi 0.55. Nilai *p value* menunjukkan  $p < 0,05$  berarti terdapat kenaikan yang signifikan antara kadar Hb antara pretest dan posttest. Secara klinis kenaikan kadar Hb sebesar 1.82 gram/dl.

Hasil analisis *Paired T test* pada kelompok yang minum jus buah bit sebelum ditreatment menunjukkan hasil rerata pengukuran kadar Hb pretest yaitu 9.45 gram/dl dengan standar deviasi 0,50 dan setelah diberikan treatment naik menjadi 11.60 gram/dl dengan standar deviasi 0.35. Nilai *p value* menunjukkan  $p < 0,05$  berarti terdapat kenaikan yang signifikan antara kadar Hb antara pretest dan posttest. Secara klinis kenaikan kadar Hb sebesar 2.15 gram/dl.

Hasil analisis *Paired T test* pada kelompok yang minum jus bayam menunjukkan terdapat kenaikan kadar Hb. Kelompok yang minum jus sayur bayam sebelum ditreatment menunjukkan rerata pengukuran kadar Hb pretest yaitu 9.35 gram/dl dengan standar deviasi 0,65 dan setelah diberikan treatment naik menjadi 11.85 gram/dl dengan standar deviasi 0.70. Nilai *p value* menunjukkan  $p < 0,05$  berarti terdapat kenaikan yang signifikan antara kadar Hb antara pretest dan posttest. Secara klinis kenaikan kadar Hb sebesar 2.50 gram/dl

Hasil analisis multivariat dari uji oneway anova hubungan variable kelompok perlakuan terhadap selisih rerata Kadar Hb didapatkan hasil rerata kelompok Jus buah Bayam 2.50 gram/dl dan standar deviasi 0.62. Kelompok jus buah Bit rerata kadar Hb nya 2.15 gram/dl. dengan nilai standar deviasi 0.58. Sedangkan yang jus jambu biji reratanya 1.82 gram/dl dan

standar deviasi 0.42. Hasil uji statistik hasilnya signifikan ( $p < 0.05$ ). Dan didapatkan selisih rerata sebesar -0.35 . Artinya setelah dilakukan treatment, hasilnya kelompok Jus buah bit lebih rendah sebesar -0.35 gram/dl dibandingkn Jus bayam. Sedangkan kelompok jambu biji hasilnya lebih rendah sebesar -0.68 gram/dl. Artinya penggunaan jus bayam lebih tinggi dalam menaikkan kadar Hb.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian dilakukan tanggal 20 – 27 Juli 2019 menunjukkan bahwa pemberian jus (jambu biji, buah bit, dan bayam) masing-masing diberikan 1x/hari selama 7 hari. Setelah diberikan jus buah selama 7 hari dilakukan kembali pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan *Easy Touch Blood Hemoglobin* kepada seluruh ibu hamil trimester II dengan anemia untuk menilai keefektifan ketiga macam jus yang diberikan.

Intervensi yang diberikan dalam bentuk jus sangat membantu dalam proses absorpsi karena penyerapannya lebih cepat. Buah yang di jus akan lebih cepat diabsorpsi sistem pencernaan dalam waktu 20 menit sedangkan buah yang tidak dalam bentuk jus membutuhkan waktu sekitar 18 jam. Berpengaruhnya jus jambu biji ini terhadap peningkatan kadar hemoglobin juga dikatkan oleh kandungan dari jus jambu biji itu sendiri. Menurut Sianturi (2012) Buah jambu biji merah mengandung senyawa yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, antara lain: zat besi, vitamin C, vitamin A, tembaga dan fosfor. Zat besi merupakan

mineral yang diperlukan untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan zat besi dalam tubuh bisa membuat seseorang mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan sering merasa lesu. Hal ini juga merupakan salah satu penyebab anemia.

Peningkatan rerata kadar *hemoglobin* sebelum dan sesudah pemberian jus buah bit yaitu 2,15. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas pemberian jus bit terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II dengan anemia. Hal ini dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara *mean* kadar *hemoglobin* ibu hamil dengan anemia pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah diberikan jus buah bit sehingga dapat di simpulkan bahwa pemberian jus buah bit efektif terhadap kadar *hemoglobin* ibu hamil dengan anemia.

Diantara semua buah, buah bit adalah salah satu buah yang tinggi kadar asam folat yaitu 108 mg dari buah lainnya. Buah bit mengandung asam folat yang bermanfaat bagi perkembangan sumsum tulang belakang bayi, mengurangi resiko cacat pada bayi, dan meningkatkan sistem imun wanita hamil. Untuk ibu yang sedang hamil, konsumsi buah bit berkhasiat memperbaiki sistem kekebalan tubuh, mencegah *osteoporosis* dan anemia serta beberapa masalah kesehatan lain yang menyerang ibu hamil. *Beetroot* atau lebih dikenal dengan nama buah bit berbentuk bulat dan memanjang, berwarna merah keunguan dan rasanya manis jika diolah menjadi jus buah. Mengolah buah bit untuk ibu hamil harus berhati-hati agar kandungan gizi di dalamnya tidak mengalami penurunan. Bit

berisi kandungan *glikemik* rendah, sehingga mengkonsumsi bit selama kehamilan membantu menstabilkan kadar glukosa dalam darah.

Peningkatan rerata kadar *hemoglobin* sebelum dan sesudah pemberian jus bayam yaitu 2,50. Hal ini menunjukkan adanya efektifitas pemberian jus bayam terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II dengan anemia. Pemberian kombinasi jus bayam dan jambu biji dapat meningkatkan kadar Hb ibu hamil. Terapi kombinasi pemberian jus bayam dan jambu biji ini dapat menjadi alternatif bagi ibu hamil yang tidak mau mengkonsumsi tablet suplemen besi karena efek samping seperti mual dapat digantikan dengan terapi jus ini karena telah terbukti dapat meningkatkan kadar *hemoglobin* pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian jus bayam hijau terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* ibu hamil.

Selama masa kehamilan ibu dianjurkan untuk mengonsumsi *tablet fe* yang mengandung 60 mg zat besi setiap harinya, disamping itu bayam hijau juga mengandung zat besi sebesar 3,9 mg/100 gr bayam. Oleh karena itu, untuk menyetarakan kandungan zat besi yang ada pada tablet *fe* sebanyak 60 mg/hari, ibu hamil dapat mengonsumsi sekitar 1,5 kg bayam dengan jus bayam setiap hari dalam jangka waktu selama 7 hari secara rutin.

Berdasarkan hasil analisis satu jalur (*Oneway Anova*) menunjukkan *p value* selisih perubahan kadar *hemoglobin* pada buah bit sebesar 0,016, sedangkan jambu biji sebesar

0,010. Keduanya memberikan hasil yang signifikan karena  $p \text{ value} < \alpha$  (0,05). Pemberian jus buah bit dan jus jambu biji sama efektifnya dalam kadar *hemoglobin* ibu hamil trimester II dengan anemia, akan tetapi penggunaan jus bayam lebih tinggi dalam meningkatkan kadar *hemoglobin*.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa  $p \text{ value}$  selisih merupakan kadar hemoglobin pada buah bit sebesar 0,016. Sedangkan jambu biji sebesar 0,010. Keduanya memberikan hasil signifikan karena  $p \text{ value} < \alpha$ . pemberian jus bayam lebih efektif dalam meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil trimester II dengan anemia dari pada jus buah bit dan jus jambu biji, pemberian jus bayam efektif dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil trimester II dengan anemia, pemberian jus buah bit efektif dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil trimester II dengan anemia, dan pemberian jus jambu biji efektif dalam meningkatkan kadar Hb ibu hamil trimester II dengan anemia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- WHO. (2015). *Worldwide prevalence of anemia 2013-2015*. WHO global database on Anaemia Geneva: World Health Organization.
- Hadiati & Apriyanti. (2015). *Bertanam Jambu Biji di Pekarangan*. Jakarta: Agriflo.
- Sianturi, C. 2012. *Pengaruh Vitamin C pada Penyerapan Zat Besi Non Heme*. Medan: FMIPA UNM.

Wigati, Putri Wahyu. (2018). *Pengaruh Pemberian Kombinasi Jus Bayam dan Jambu Biji terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti Kota Kediri*. Universitas Kadiri. Vol.1 No.2, pp. 7-10.



## STUDI KUALITATIF POLA BERPASANGAN (*Sexual Partnership*) PADA PUS DALAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV DI KOTA KEDIRI

Eny Sendra<sup>1</sup>, Indah Rahmaningtyas<sup>2</sup>, Arika Indah Setyarini<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Polekkes Kemenkes Malang

[enysendra@gmail.com](mailto:enysendra@gmail.com)

### *A Qualitative Study Of Sexual Partnership In Reproductive Age Couples To Preventing Hiv Transmission At City Of Kediri*

**Abstract:** HIV is an infectious disease which attacks the immune system. HIV is related with sexual health and reproductive health who not achieved, that is how sexual elements work in certain socio-cultural settings giving rise to health implications on the person. This study aims to determine of sexual partnership in reproductive age couples to preventing HIV Transmission At City of Kediri. This research is a descriptive study with a qualitative approach. Participants in this study were 12 Reproductive Age Couples participants 25-44 years one participants Reproductive Age Couples with the second marriage and 11 participants with the status of the first marriage and age of marriage more than 3 (three) years. which taken using purposive sampling technique. Data collection uses a process of in-depth interviews, Focus Group Discussion (FGD) and Observation of Couple Patterns (Sexual Partnership). The results showed that information about sexuality is very important to maintain sexual healthy, characteristics of sexual partnership are oriented toward marital status and consensual relationships with one another accepting and needing as an increase in quality of life, commitment to mutual trust, reducing stress, and reducing the risk of sexual behavior at risk of a partner. The success of HIV transmission prevention efforts is highly dependent on various parts, not only the active role of health workers in providing education and information about HIV, but also the support of partners and families as the main motivators to behave properly according to safe sexual relations.

**Keywords:** Sex, Contraception, Libido, Reproduction

**Abstrak:** Penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh. HIV terkait dengan tidak tercapainya seks sehat (sexual health) dan reproduksi sehat (reproductive health), artinya bagaimana elemen-elemen seksual (seperti sexual drives, sexual partnership, sexual enjoyment, dan sexual acts) bekerja dalam setting sosial budaya tertentu menimbulkan implikasi kesehatan pada pelakunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola berpasangan (sexual partnership) pada pus dalam pencegahan penularan HIV di Kota Kediri. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 12 orang PUS partisipan berusia 25-44 tahun, satu PUS dengan status pernikahan ke-2 dan 11 PUS dengan status pernikahan kesatu dan usia pernikahan lebih dari 3 (tiga) tahun. yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Pengumpulan data menggunakan proses wawancara mendalam (in depth interview), Focus Group Discussion (FGD) dan observasi Pola Berpasangan (Sexual Partnership) Pada PUS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Informasi tentang seksualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual, karakteristik sexual partnership /pasangan seksual beorientasi terikat dalam status pernikahan dan hubungan konsensual saling menerima dan membutuhkan sebagai peningkatkan kualitas hidup, ikatan komitmen saling percaya, mengurangi stress, dan mengurangi resiko perilaku seksual berisiko ada pasangan. Keberhasilan upaya pencegahan penularan HIV sangat bergantung pada berbagai pihak, tidak hanya peran aktif petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV, namun juga dukungan pasangan maupun keluarga sebagai motivator utama untuk berperilaku baik sesuai pola berhubungan seksual yang aman.

**Kata kunci:** Seks, Kontrasepsi, Libido, Reproduksi.

## PENDAHULUAN

Penyakit infeksi HIV/ AIDS masih merupakan masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV / AIDS adalah angka kejadian dan kematian tinggi. World Health Organization (2000), melaporkan 58 juta jiwa penduduk dunia terinfeksi Human immunodeficiency virus (HIV), dalam kurun waktu tersebut 22 juta jiwa meninggal atau 7000 jiwa meninggal akibat AIDS setiap hari. Transmisi HIV masih tetap berlangsung hingga kini, 16.000 jiwa terinfeksi baru setiap harinya (Nasrorudin, 2012).

Angka risiko kejadian kehamilan pada perempuan penderita HIV di Afrika adalah 16,5/100 perempuan setiap tahunnya, 50% dari kehamilan tersebut adalah kehamilan yang tidak direncanakan/*unwanted pregnancy* (Mitchell, 2004). Penyebab terjadinya *unwanted pregnancy* karena hubungan seks dini, berganti – ganti pasangan seks dan pasangan yang tidak tahu tentang status kesehatan pasangan seksualnya yang terkena HIV/AIDS (Landolt, 2011). Jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada perempuan penderita HIV mencapai 15-58% di Rwanda. Tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya kontrasepsi bagi perempuan HIV mengakibatkan mereka tidak menggunakan kontrasepsi (Adedimeji, 2012). Pemilihan kontrasepsi pada 132 perempuan dengan infeksi HIV/AIDS perlu diidentifikasi dan diberikan penjelasan pemilihan kontrasepsi yang sedikit berbeda dengan perempuan yang tidak

menderita HIV (Adedimeji, 2012). Perempuan HIV positif selain menggunakan kontrasepsi untuk mencegah terjadinya *unwanted pregnancy*, mereka juga perlu menggunakan *double protection* agar tidak menularkan kepada pasangannya (NCCID, 2010).

Perilaku seksual berisiko merupakan kegiatan seksual yang akan meningkatkan peluang seseorang yang melakukannya terkena atau menularkan penyakit menular seksual (PMS) yang berpotensi dalam penularan HIV disebabkan oleh faktor sebagai berikut pasangan yang dilibatkan merupakan pasangan noneksklusif, positif HIV, atau pengguna narkoba suntikan, seks tanpa menggunakan pengaman (seperti kondom), kontak antara mulut dan kelamin tanpa pengaman, memulai aktivitas seksual pada usia muda, bergonta-ganti pasangan seks, seks anal tanpa pengaman, berhubungan seks dengan pasangan yang pernah menggunakan narkoba, terlibat dalam pekerjaan seks, memiliki pasangan yang melakukan perilaku seksual berisiko.

(Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; Smith, Shubulade; Wylie, Kevan; Wong, Ruth, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola berpasangan (*sexual partnership*) pada PUS dalam pencegahan penularan HIV dan dapat mengetahui karakteristik PUS dalam pencegahan penularan HIV Di Kota Kediri yang meliputi usia, status pernikahan, status paritas, pendidikan terakhir, pekerjaan dan sumber informasi kesehatan.

Sedangkan manfaat dari penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang pola berpasangan (*Sexual Partnership*) pada PUS dalam pencegahan penularan HIV Di Kota Kediri dan juga sebagai masukan untuk partisipan dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.

Indonesia menghadapi transisi demografi, dan transisi epidemiologi yang menyebabkan beban ganda (*Double Burden*). Di satu sisi masih dihadapi masih tingginya penyakit infeksi (baik *re-emerging* maupun *new emerging*) serta gizi kurang, namun di sisi lain dihadapi pula meningkatnya penyakit non infeksi dan degeneratif. Bagi kelompok usia produktif, kesakitan sangat mempengaruhi produktivitas dan pendapatan keluarga, yang pada akhirnya menyebabkan kemiskinan. Morbiditas dapat diartikan sebagai angka kesakitan, baik insiden maupun prevalen dari suatu penyakit (Profil Kota Kediri, 2016).

Morbiditas menggambarkan kejadian penyakit dalam suatu populasi pada kurun waktu tertentu. Morbiditas juga berperan dalam penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat. Angka kesakitan penduduk diperoleh dari data masyarakat (*Community Based Data*) melalui pengamatan (*surveilans*), studi morbiditas dan hasil pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kota Kediri dari sarana pelayanan kesehatan (*facility based data*) baik dari Rumah Sakit maupun Puskesmas yang diperoleh melalui

sistem pencatatan dan pelaporan (Profil Kota Kediri, 2016).

Derajat kesehatan masyarakat di Kota Kediri digambarkan melalui angka mortalitas; terdiri dari angka kematian bayi, angka kematian balita, dan angka kematian ibu, Angka morbiditas; dan angka kesakitan beberapa penyakit serta status gizi pada balita. Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian dan kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu. Disamping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survey dan penelitian (Profil Kota Kediri, 2016).

HIV/ AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Perkembangan penyakit HIV/AIDS terus menunjukkan peningkatan, meskipun berbagai upaya pencegahan dan penanggulangan terus dilakukan. Hubungan seksual lawan jenis (heteroseksual) dan *Injecting Drug User* (IDU) secara stimulan telah memperbesar tingkat resiko penyebaran HIV/AIDS (Profil Kota Kediri, 2016).



Status epidemi HIV dan AIDS di Indonesia sudah dinyatakan pada tingkat *concentrated epidemic level* oleh karena angka prevalensi kasus HIV dan AIDS di kalangan sub populasi tertentu di atas 5%. Hasil Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2009 menunjukkan angka estimasi Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) di kalangan wanita penaja seks (WPS) langsung 6%, WPS tidak langsung 2%, waria 6%, pelanggan WPS 22%, pasangan pelanggan 7%, lelaki seks lelaki (LSL) 10%, warga binaan 5%, pengguna napza suntik 37%, dan pasangan seks pasasun 5%. Tingkat epidemi ini menunjukkan tingkat perilaku beresiko yang cukup aktif menularkan didalam suatu sub populasi tertentu. Upaya yang dilakukan dalam rangka pemberantasan penyakit (Profil Kota Kediri, 2016).

HIV/ AIDS disamping ditujukan pada penanganan penderita yang ditemukan diarahkan pada upaya pencegahan yang dilakukan melalui skrining HIV/ AIDS terhadap darah donor dan upaya pemantauan dan pengobatan penderita Infeksi Menular Seksual (IMS). Upaya yang dilakukan untuk mencegah bahaya meluasnya HIV adalah dengan melakukan sosialisasi bekerjasama dengan KPAD dan LSM peduli AIDS kepada masyarakat serta melalui pelatihan SDM klinik VCT dan didirikannya sarana kesehatan, khusus untuk konseling dan berobat bagi para penderita, seperti adanya Klinik Seroja di wilayah Semampir Kota Kediri dan ditindak lanjuti dengan penambahan fasilitas pelayanan di semua Puskesmas. Upaya untuk pencegahan

penularan terhadap kasus HIV juga dilakukan melalui screening donor darah yang salah satunya dilakukan oleh PMI (Palang Merah Indonesia). Dari jumlah 16.645 pendonor (12.188 pendonor laki-laki dan 4.457 pendonor perempuan) semua sampel darah diperiksa dan diketahui tidak ada yang positif HIV (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

Pada tahun 2016 jumlah kasus baru HIV yang terjadi di Kota Kediri sebanyak 121 kasus, sedangkan kasus AIDS sebanyak 46 kasus dengan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 10 orang. Jumlah kasus HIV berdasarkan usia yaitu 1 kasus usia  $\leq 4$  tahun, 3 kasus (2 laki-laki dan 1 perempuan) usia 15-19 tahun, 16 kasus (13 laki-laki dan 3 perempuan) usia 20-24 tahun, 89 kasus (71 laki-laki dan 18 perempuan) usia 25-49 tahun dan 12 kasus (7 laki-laki dan 5 perempuan) usia  $\geq 50$  tahun (Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

Data kejadian AIDS berdasarkan usia adalah sebagai berikut 1 kasus (perempuan) usia  $\leq 4$  tahun, 1 kasus (perempuan) usia 15-19 tahun, 6 kasus (3 laki-laki dan 3 perempuan) usia 20-24 tahun, 32 kasus (21 laki-laki dan 11 perempuan) usia 25-49 tahun dan 6 kasus (3 laki-laki dan 3 perempuan) usia  $\geq 50$  tahun. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kasus HIV dan AIDS berada pada sebagian besar golongan usia produktif dan data hasil survey ini adalah data kasus baru yang ada di wilayah kerja puskesmas serta Rumah Sakit (Bidang Pencegahan dan

Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri, 2016).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah 5 orang PUS yang berada di wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*in depth interview*), Focus Group Discussion (FGD) sehingga data yang di dapatkan terdiri dari partisipan memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi, karakteristik *sexual partnership* / pasangan seksual pada PUS, karakteristik *sexual drives/libido/hasrat seksual* pada PUS, karakteristik *sexual act/tindakan seksual* pada PUS, Karakteristik *sexual enjoyment* / kenikmatan seksual pada PUS. 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 gambaran yang jelas dari pertanyaan penelitian yang ingin didapatkan. Proses analisis data dilakukan secara

simultan dengan proses pengumpulan data menggunakan model *Colaizzi*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Gambaran Karakteristik Partisipan

Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pengambilan data yaitu selama 1 bulan. Partisipan PUS yang bersedia menjadi partisipan, punya banyak waktu untuk wawancara mendalam dan kooperatif. Hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) terhadap 5 orang partisipan dengan karakteristik pada tabel 1.

**Tabel 1. Karakteristik Partisipan**

Dari tabel 1 tentang karakteristik partisipan menunjukkan bahwa partisipan adalah PUS berusia 25-44 tahun, satu PUS dengan status

Σ Partisipan	Jenis Kontrasepsi		Lama Pemakaian ALKON		Ganti Kontrasepsi		Keputusan jadi akseptor	Alasan Pemilihan ALKON	Sumber Informasi Tentang ALKON
	Kondom	Suntik	Kondom	Suntik	Ganti Cara	Alasan			
12	25 %	75 %	5 Thn	8% (3 thn) 34% (4 thn) 8% (5 thn) 8% (7 thn) 17% (Lupa)	-	-	Suami	Cegah kehamilan, kenyaman, praktis, murah, cocok	Tenaga kesehatan, media massa, teman

pernikahan ke-2 dan 11 PUS dengan status pernikahan kesatu dan usia pernikahan lebih dari 3 (tiga) tahun. Pendidikan PUS sebagian besar

adalah SMP sedangkan sisanya SMA dan Sarjana. Pekerjaan PUS adalah ibu rumah tangga dan mendapatkan informasi tentang kesehatan dari media massa, teman serta tenaga kesehatan.

**Tabel 2. Data Reproduksi Partisipan**

Σ Partisipan	Usia		Pernikahan (Ke) /Thn (Ke)		Status Paritas	aborts		Pendi-dikan	Pekerjaan	Sumber Informasi Kesehatan
	Pro-duk-tif	Tid-ak pro-duk-tif	1/3th	> 1/>3th		pernah	Tdk pernah			
12	100%	-	92% /17%	8% / 83%	Mul-ti-pa-ra	8%	92%	59% (SMP), 33% (SMA), 8% (S-1).	IRT	Media massa, teman, Nakes

Dari tabel 2 tentang data reproduksi partisipan menunjukkan frekuensi berhubungan seksual antara 1-3 kali perminggu, melalui vagina tanpa alat bantu dan mengalami orgasme pada tiap hubungan seks. PUS menyatakan mengalami keputihan sebelum menstruasi selama 2-4 hari dengan warna jernih dan konsistensi kenyal, tidak ada darah, sedangkan untuk keterjangkauan akses kesehatan reproduksi seluruh PUS menyatakan dengan mudah dapat dijangkau dan diputuskan sendiri untuk memperoleh pelayanan memeriksakan diri/mengatasi masalah kesehatan reproduksi, dengan atau tanpa ijin dari suami (suami cukup diberitahu).

**Tabel 3 Data Kontrasepsi Partisipan**

Σ Partisipan	Berhubungan sex					Keputihan			Akses informasi kesehatan	
	Frekuensi	Cara	Orgasme	Alat bantu	Ba-r-r-n-a	Lama	Konsistensi	Campur Darah	cara mend-apatkan	Keputusa-n Mengatas-i masalah kespro
12	50% (1x/mg) 33% (2x/mg) 17% (3x/mg)	Vagina	100%	-	Jernih	17% (2 hari) 75% (3 hari) 8% (4 hari)	Kenyal	-	Mudah dijangkau	Diri sendiri

Dari Tabel 3 tentang data kontrasepsi partisipan 9 orang (75%) PUS menggunakan kontrasepsi suntik selama 3-5 tahun dan sisanya 3 orang (25%) PUS menggunakan kondom selama 5 (lima) tahun, serta semua PUS tidak pernah ganti cara dan pengambilan keputusan menjadi akseptor adalah suami. Alasan pemilihan alat kontrasepsi, 100% PUS menyatakan untuk cegah kehamilan, kenyamanan, praktis, murah, cocok. Sumber informasi tentang alat kontrasepsi dari seluruh PUS menyatakan dari tenaga kesehatan, media massa, teman.

**Tabel 4. Cara Membersihkan Diri**

Σ Partisipan	Sexual Drives / libido					
	Waktu timbul	Masalah	Cara Memenuhi Dgn pasangan	Masturbasi	Alat bantu	Pemenuhan
12	Sewaktu-waktu	Kelelahan, kecemasan/ ada masalah pekerjaan / rumah tangga	Dgn pasangan/ suami-isteri	Tidak pernah	Tidak pernah	Terpenuhi sesuai harapan

Berdasarkan Tabel 4 Cara Membersihkan Diri didapatkan seluruh PUS mandi dengan frekuensi 2 kali sehari, pagi dan sore dan atau setelah berhubungan seks, sedangkan membersihkan kelamin PUS menyatakan dilakukan pada saat BAK (buang air kecil), BAB (buang air besar), saat mandi, sebelum dan setelah berhubungan seks, untuk cuci tangan dilakukan PUS jika merasa diperlukan misalnya, sebelum dan setelah makan, jika merasa kotor karena kegiatan tertentu (misal, sehabis bepergian, terkena kotoran), mencuci rambut dinyatakan PUS dilakukan jika diperlukan atau kotor, setelah menstruasi selesai, Setelah berhubungan sex, minimal 1x/mg.

**Tabel 5. Karakteristik Sexual Partnership (Pasangan Seksual)**

Dari Tabel 5 Data Sexual Partnership (Pasangan Seksual), dapat dilihat bahwa PUS / partisipan melakukan aktivitas seksual bersama, dalam arti menurut jumlah pasangan seksual yaitu hanya berdua dengan pasangan (suami), berhubungan seksual dengan lawan jenis dalam hal ini adalah suami, dan dalam orientasi seksual terikat dalam status pernikahan (poligami), kemudian

Σ Partisipan	Mandi				Membersihkan Kelamin				Cuci Tangan	Cuci Rambut
	Frekuensi	Waktu	Ket		Tiap BAK	Tiap BAB	Saat Mandi	Setelah Berhubungan Sex		
12	1x/mg	Pagi dan sore	Setelah berhubungan sex		v	V	v	v	Jika merasa diperlukan	Jika diperlukan / kotor, setelah menstruasi selesai, Setelah berhubungan sex, minimal 1x/mg

hubungan seksual dilakukan dengan saling menerima / membutuhkan.

**Tabel 6. Karakteristik Sexual Drives (Libido)**

Σ Partisipan	Pasangan Seksual (Sexual Partnership)			
	Jumlah	Jenis kelamin	Orientasi seksual	Hubungan Seksual Konsensual
12	Berpasangan (suami-isteri) / 2 orang	Berhubungan dengan lawan jenis	Dalam status pernikahan poligami	Saling menerima dan membutuhkan

Dari Tabel 6 Data Sexual Drives (Libido), didapatkan data PUS menyatakan libido timbul sewaktu-waktu, cara memenuhi hanya dengan pasangan (suami-isteri) dan seluruh PUS menyatakan terpenuhi sesuai harapan tanpa masturbasi atau alat bantu. Libido bermasalah pada pasangan atau partisipan /PUS disebabkan beberapa hal antara lain kelelahan, kecemasan, masalah rumah tangga

**Tabel 7. Karakteristik Sexual Act (Tindakan seksual)**

No	Sexual Act / Tindakan seksual				
	Penetrasi penis ke vaginal	Penetrasi penis ke anal	Kontak oral-genitalia	Kontak jari-genitalia	Kontak alat bantu buatan-genitalia
12	100%	Tidak pernah	8% kadang-kadang	100% Kadang-kadang	Tidak pernah

Tabel 7 menunjukkan tentang data seksual act /tindakan seksual pada partisipan/ PUS, yaitu

**Tabel 8. Karakteristik Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual)**

No	Sexual Enjoyment / Kenikmatan seksual			
	Meningkatkan kualitas hidup	Ikatan komitmen saling percaya	Mengurangi tingkat stres	Mengurangi perilaku seksual berisiko pada pasangan / ganti pasangan
12	Setuju	setuju	setuju	Setuju

Tabel 8 tentang *Sexual Enjoyment* (Kenikmatan seksual), PUS menyatakan bahwa mencapai hubungan seksual sebagai sebuah kenikmatan bersama pasangan adalah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup 100% PUS setuju, sebagai ikatan komitmen saling percaya 100% PUS setuju, sebagai cara mengurangi stress 100% PUS setuju, mengurangi adanya perilaku seksual berisiko (seperti : ganti pasangan, menggunakan obat terlarang) 100% PUS setuju.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian studi kualitatif Studi Kualitatif Pola Berpasangan (*Sexual Partnership*) Pada Pus Dalam Pencegahan Penularan HIV Di Kota

dalam berhubungan seks dilakukan penetrasi penis pada vagina pada seluruh PUS, kontak jari dengan genitalia kadang-kadang dilakukan PUS dengan pasangannya, sedangkan kontak oral dengan genitalia dilakukan pada 80% PUS, untuk kontak alat bantu buatan dengan genitalia tidak dilakukan oleh seluruh PUS /partisipan.

Kediri terhadap 5 (lima) orang partisipan, dapat diidentifikasi oleh peneliti sebanyak 5 (lima) tema, yang akan dibahas sebagai berikut :

**Tema 1 :** Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi

**Sub Tema:** Cara memperoleh informasi kesehatan reproduksi

Dari hasil pengumpulan data, seluruh partisipan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi dari tenaga kesehatan, teman dan media massa. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi hanya dipelajari sebatas masalah kesehatan ibu (*Maternal and Child Health/ MCH*) dan menjadi bagian studi kesehatan masyarakat (Fathalla, 1990-1991). Pada kurun 20 tahun terakhir, ruang lingkup studi kesehatan reproduksi meluas tidak hanya sekedar MCH, tetapi dikaitkan pada proses reproduksi dengan masalah-masalah sosial yang lebih luas, seperti kependudukan, KB, status wanita dan penularan STD (*Sexual Transmitting Disease*).

Konteks demografi dari kespro tampak mendasari pengembangan strategi kesehatan.

sehingga ruang lingkup kespro tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan selama proses reproduksi, tetapi kondisi ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna. Ini berarti bahwa manusia mempunyai kemampuan untuk bereproduksi, wanita dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan aman, dan reproduksi memberi hasil yang positif juga yaitu bayi dapat hidup dan tumbuh dengan sehat. Pengertian ini mempunyai implikasi lain bahwa manusia mampu mengatur fertilitas mereka tanpa berisiko mengalami gangguan kesehatan dan mendapatkan seks yang aman (Fathalla, 1990-1991).

Informasi tentang seksualitas sangat penting untuk menjaga kesehatan seksual individu pengaruhnya pada individu. Sering dikatakan bahwa penyimpangan seksual remaja dikarenakan terlalu dominannya pengaruh media massa dan elektronik dalam menyebarkan informasi seksual bebas, sementara keluarga sebagai orang terdekat kurang memberikan bekal pengetahuan seksual yang memadai.

## **Tema 2 : Sexual partnership (pasangan seksual)**

### **Sub Tema: hubungan seks**

Dari pengumpulan data didapatkan seluruh atau 5 (lima) partisipan menyatakan Jumlah pasangan dalam hubungan seks diharapkan 2 (dua) orang / sepasang suami istri , dan tentunya adalah lawan jenis. Hubungan seksual

yang dilakukan berorientasi terikat status pernikahan serta memiliki konsensus saling menerima dan membutuhkan. Pendapat partisipan tentang pasangan seksual tersebut adalah dalam rangka pencegahan penularan penyakit secara seksual. Perilaku yang dikategorikan sebagai berisiko tinggi karena kebanyakan cenderung ganti-ganti pasangan, dan dalam hubungan seksual banyak melakukan teknik-teknik yang rentan terhadap penularan *Sexual Transmitting Disease* (STD) seperti penetrasi anal tanpa kontrasepsi sampai menelan sperma dan kotoran pasangannya. Partisipan menyatakan hanya berhubungan dengan pasangan (suami) / menolak perilaku seksual berisiko , antara lain bergonta-ganti pasangan dan berharap pasangannya tidak melakukan perilaku seksual berisiko. Jika hubungan seksual dilakukan dengan pasangan yang tidak sah dan tidak jelas statusnya, maka tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan masalah fisik berupa penularan penyakit akibat berhubungan seks dan juga masalah psikologis yang berkaitan dengan status sosial (Paskah V, 2016).

Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; Smith, Shubulade; Wylie, Kevan; Wong, Ruth ( 2015) mengungkapkan beberapa perilaku seksual berisiko yaitu seks tanpa menggunakan tanpa pengaman (seperti kondom), kontak antara mulut dan kelamin tanpa pengaman, memulai aktivitas seksual pada usia muda, bergonta-ganti pasangan seks, seks anal tanpa pengaman,

berhubungan seks dengan pasangan yang pernah menggunakan narkoba, terlibat dalam pekerjaan seks, memiliki pasangan yang melakukan perilaku seksual berisiko. Seseorang dapat menjadi pasangan seksual orang lain walaupun aktivitas seksualnya illegal, tabu dalam masyarakat atau melanggar kepercayaan/komitmen. Sehingga penting bagi setiap pasangan untuk berkomitmen dalam hubungan seksual suami isteri agar tercipta hubungan yang sehat. Membudayakan seks aman, dengan tidak berganti pasangan dan berkomitmen terhadap pasangan, intensifikasi pemeriksaan dan perawatan kesehatan seksual, isolasi penderita AIDS, kondomisasi, dan sebagainya dilakukan agar masyarakat yang memiliki budaya seksual yang permisif sehingga penularan STD dapat ditekan serendah mungkin

### **Tema 3 : Sexual Drives (libido)**

#### **Sub Tema: hubungan seks**

Data tentang Sexual Drives (Libido), didapatkan data PUS menyatakan libido timbul sewaktu-waktu, cara memenuhi hanya dengan pasangan (suami-isteri) dan seluruh PUS menyatakan terpenuhi sesuai harapan tanpa masturbasi atau alat bantu. Libido bermasalah pada pasangan atau partisipan /PUS disebabkan beberapa hal antara lain kelelahan, kecemasan, masalah rumah tangga. Dorongan seks adalah dorongan untuk melakukan aktivitas hubungan seksual dengan manusia lain. Kekuatan dorongan seksual ini dapat bervariasi dari orang ke orang-orang, dan dorongan seksual

seseorang tidak konstan, terkadang memuncak pada beberapa waktu dan berkurang pada waktu lainnya. Dorongan seks dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk perbedaan dalam biologi hormonal dan jenis kelamin; perbedaan sosial, seperti keluarga dan pendidikan agama; budaya, seperti aturan implisit dan eksplisit dalam mengelola dorongan seks seseorang.

Bagian dari dorongan seksual seseorang bersumber dari otak dan sistem saraf. Sistem saraf pusat mengendalikan seseorang secara sadar dan tidak sadar terhadap respons dan perilaku seksual. Sebagian efek penghambat dalam otak akan mencegah seseorang melakukan tindakan seksual yang tidak pantas, sementara sebagian yang lain, mendorong gairah seksual, ketertarikan, dan motivasi. Sistem saraf diaktifkan oleh otak agar aktivitas hubungan seksual dapat terjadi. Sistem limbik, atau sistem emosional dalam otak membantu seseorang menerima dan merespons untuk rangsangan seksual, sementara sistem yang lain menghubungkan dengan aspek-aspek bermanfaat dari perilaku seksual. Neurotransmitter dopamin dilepaskan di otak setelah orgasme yang membantu mendorong seseorang untuk melakukan aktivitas seksual yang berulang.

Seluruh partisipan juga menyatakan pendapatnya bahwa libido pada orang yang terikat perkawinan disalurkan dengan rasa aman dan teratur sehingga merawat suasana hati / mood dan kesehatan secara keseluruhan dari diri pasangan. (Bernabeo, Paul. 2010)

menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi Libido (Sex Drive) hubungan antara fluktuasi hormon seksual selama usia reproduktif dan dorongan seks sulit dipelajari, karena hormon perempuan sangat dipengaruhi oleh suasana hati (mood), tingkat energy dan kesehatan secara keseluruhan, pada laki-laki, kadar testosteron yang rendah berhubungan dengan masalah seksual seperti kurangnya gairah seksual dan impotensi / disfungsi ereksi. Proses penuaan adalah perubahan biologis yang mempunyai pengaruh negative terhadap dorongan seksual, secara psikologis , gangguan suasana hati dan kecemasan dapat meredam dan menurunkan gairah seks. Gejala yang umum depresi adalah anhedonia atau ketidakmampuan dalam menikmati suatu hal yang menggembirakan termasuk dorongan seksual. Lemah lesu, masalah hubungan, perasaan bersalah, harga diri yang rendah juga menghalangi seseorang merasakan dorongan seksual ketika mereka depresi. Kecemasan yang tinggi juga dapat mempengaruhi dorongan seksual seseorang karena terlalu banyak menggunakan energinya untuk berfikir daripada mencari mengejar kebahagiaan. Trauma seksual, seperti penganiayaan pada fisik serta mental, kekerasan seksual, pemerkosaan, atau pelecehan juga dapat mempengaruhi dorongan seksual seseorang.

#### **Tema 4 : Sexual Act (tindakan seksual)**

##### **Sub Tema: hubungan seks**

Pada hasil penelitian tentang sexual act /tindakan seksual , seluruh PUS/partisipan, menyatakan bahwa dalam berhubungan seks dilakukan penetrasi penis pada vagina, kontak jari dengan genitalia kadang-kadang dilakukan PUS dengan pasangannya, sedangkan kontak oral dengan genitalia hanya dilakukan pada 20% PUS, untuk kontak alat bantu buatan dengan genitalia seluruh (100%) PUS /partisipan menyatakan tidak melakukan hal tersebut.

Simpson College. (2018) memberi pernyataan tentang Sexual Act (tindakan seksual) adalah kontak seksual antara dua orang atau lebih dengan melakukan beberapa hal sebagai : penetrasi penis ke dalam vagina atau anus, kontak antara mulut dan genitalia atau kontak antara genitalia satu orang dengan genitalia atau anus orang lain, kontak antara jari atau tangan satu orang dengan genitalia atau anus orang lain, menggunakan alat seksual buatan atau penggantinya untuk digunakan kontak dengan genitalia atau anus. Pernyataan Simpson College tentang tindakan seksual , menguatkan pernyataan Partisipan dan didukung oleh Vrangalova (2017) pada survei di Amerika Serikat yang menunjukkan lebih dari 50 partisipan mempunyai perilaku seksual yang berbeda, mulai dari masturbasi hingga penggunaan vibrator. 73% laki-laki dan 70% wanita memilih hubungan seksual melalui vagina. Hasil ini menunjukkan bahwa faktanya berhubungan seks vaginal paling diminati oleh laki-laki maupun perempuan, hubungan seks ini



adalah yang paling umum dilakukan untuk kelanjutan spesies manusia, tetapi tidak semua partisipan menyukai hubungan seksual dalam bentuk ini, 11% wanita dan 16% pria merasa hal itu tidak menarik.

### **Tema 5 : Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual)**

#### **Sub Tema: hubungan seks**

Hasil penelitian tentang Sexual Enjoyment (Kenikmatan seksual), terdapat pernyataan bahwa mencapai hubungan seksual sebagai sebuah kenikmatan bersama pasangan adalah sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup 100% PUS setuju, sebagai ikatan komitmen saling percaya 100% PUS setuju, sebagai cara mengurangi stress , hanya 20% PUS setuju dan mengurangi adanya perilaku seksual berisiko (seperti : ganti pasangan, menggunakan obat terlarang) 100% PUS setuju. Bancroft, J., Loftus, J. and Long, J. (2003) dalam penelitiannya “Distress about Sex: A National Survey of Women in Heterosexual Relationships” menemukan bahwa perempuan yang mempunyai hubungan dan pernah melakukan hubungan seksual aktif dalam 4 minggu terakhir akan lebih mudah berpikir tentang seks lebih sering dan merasa lebih atraktif dalam hal seksual dan (Dixon-Mueller, 1994) menyatakan bahwa kondisi seksual sehat jika terpenuhi salah satunya yaitu individu dapat memperoleh kenikmatan atau kepuasan seksual.


#### **PENUTUP**

Penelitian ini dapat dirumuskan gambaran karakteristik partisipan dan 5 (Lima) tema yang sesuai dengan tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi pada PUS. Partisipan dapat memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi melalui tenaga kesehatan, teman, media massa dan keluarga. Karakteristik *sexual partnership* /pasangan seksual pada PUS terbagi dalam 4 (empat) kategori meliputi berdua pasangan, berhubungan sex dengan lawan jenis yaitu suami, orientasi seksual terkait dalam status pernikahan dan hubungan konsensual saling menerima dan membutuhkan. Karakteristik *sexual drives* / libido / hasrat seksual pada PUS yang terbagi menjadi 6 (enam) kategori meliputi hanya dengan pasangan, tidak pernah melakukan masturbasi, tidak pernah menggunakan alat bantu, pemenuhan libido sesuai harapan, dan masalah libido adalah karena kelelahan, kecemasan, masalah pekerjaan/ keluarga. Karakteristik *sexual act* / tindakan seksual pada PUS dapat terbagi dalam 5 (lima) kategori yang meliputi terdapat penetrasi penis ke vagina, tidak pernah terdapat penetrasi penis ke anus, terdapat 1 PUS yang melakukan kontak oral-genitalia, terdapat 80% PUS yang tidak melakukan kontak oral-genitalia, terdapat PUS kadang-kadang melakukan kontak jari-genital dan tidak terdapat PUS yang melakukan kontak alat bantu-genitalia. Karakteristik *sexual enjoyment*

/ kenikmatan seksual pada PUS dapat terbagi dalam 4 (empat) kategori adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, sebagai ikatan komitmen saling percaya, 20% PUS menyatakan untuk tujuan mengurangi stress, dan tujuan mengurangi resiko perilaku seksual berisiko ada pasangan.

Keberhasilan dalam upaya pencegahan penularan HIV sangat bergantung pada berbagai pihak, bukan hanya dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi dan informasi tentang HIV, namun faktor utama yang dapat mempengaruhi adalah adanya dukungan dari pasangan maupun keluarga yang merupakan motivator utama untuk berperilaku baik sesuai pola berhubungan seksual yang aman.

## DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization, 2007. "Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006–2015. Breaking the chain of transmission".
- World Health Organization, 2010. "Antiretroviral Drugs For Treating Pregnant Woman and Preventing HIV Infection in Infants", WHO Library Cataloguing-Publications.
- Nasrorudin, 2012, Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV & AIDS, Surabaya: Airlangga University Press. 141
- Landolt, Nadia T Kancheva, Lakhonphon et all, 2011, Contraception in HIV positive Female Adolescent.
- Mithell, HS, Stephens, 2004, Contraception Choice for HIV Positive Women, pp 167-173
- Mbonye, Hansen et all, 2012, Barriers to Contraception HIV-Positive Women in a Periurban District of Uganda, pp 661-666.
- Nasrorudin, 2012, Pendekatan Biologis Molekuler, Klinis dan Sosial HIV
- Lathifah Nur Aini, Budiono, 2013, "Pilihan Kontrasepsi Pada Perempuan Penderita HIV / AIDS Di RSUD. Dr.Soetomo" Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga  
<http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-msjad3d82aa84full.pdf>
- Hladik, Stover at all, 2009, "The Contribution of Family Planning Towards the Prevention of Vertical HIV Transmission in Uganda", African Journal Of Reproductive Health vol. 18 No 2 June 2014 ISBN-10: 1-62734-505-1. ISBN1118-484  
<https://books.google.co.id/books?id=b-S6VBAAAQBAJ&pg=PA142&lpg=PA142&dq=Hladik,+Stover+at+all,+2009,+The+Contribution+of+Family+Planning+Towards>. diakses tanggal 28 Oktober 2019
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Kediri. 2016. [www.depkes.go.id > download > profil > 3571\\_Jatim\\_Kota\\_Kediri\\_2016](http://www.depkes.go.id/download/profil/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016)
- Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2016, 2016. [www.depkes.go.id>download>profil> 3571\\_Jatim\\_Kota\\_Kediri\\_2016](http://www.depkes.go.id/download/profil/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016)
- Pandor, Abdullah; Kaltenthaler, Eva; Higgins, Agnes; Lorimer, Karen; *Smith, Shubulade*; Wylie, Kevan; Wong, Ruth , 2015. "*Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review*". BMC Public Health. **15** (1): 138. [doi:10.1186/s12889-015-1448-4](https://doi.org/10.1186/s12889-015-1448-4). [PMC 4330652](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886371/)  [PMID 25886371](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25886371/).

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RUMAH SAKIT

Heriyati<sup>1</sup>, Hatisah<sup>1</sup> Ayu Astuti<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

e-mail : heriyati@unsulbar.ac.id

### *Relationship Of Knowledge With Prevention And Control Of Nosocomial Infections In Hospitals*

**Abstract :** *Infectious diseases related to health care are the latest health-related problems in various countries of the world, including Indonesia. The incidence of nosocomial infections or commonly referred to as Healthcare Associated Infection (HAIs) in 2018 by Majene Regional Hospital received Decubitus is 10%, IDO 10.6%, Plebitis 47.8%. While the target that must be achieved by Majene Hospital is Decubitus adalah 10%, IDO  $\leq$  2%, Plebitis  $\leq$  1%. Research on assistance for nurses and midwives for infections at Majene District General Hospital. This type of research is quantitative research with cross-sectional research. Data were processed univariate and bivariate using the chi square test. Results obtained There was a dispute between respondents who answered against and controlling HAI with a significance level of  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ). means there is a relationship between the level of knowledge of infection protection and control in Majene Regency Regional General Hospital. It is expected that the Regional Hospital can monitor and evaluate routinely related to nosocomial infections, include nurses and midwives in training so that there is new knowledge and skills in controlling nosocomial infections.*

**Keywords :** *Knowledge, Prevention, Control, Nosocomial Infection*

**Abstrak:** *Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan adalah current issue permasalahan kesehatan di berbagai negara dunia, termasuk Indonesia. Angka kejadian infeksi nosokomial atau biasa disebut Healthcare Associated Infections (HAIs) pada tahun 2018 oleh Rumah sakit RSUD majene di dapatkan Decubitus adalah 10 %, IDO 10,6 %, Plebitis 47,8 %. Sementara target yang harus di capai oleh Rumah sakit RSUD majene adalah Decubitus adalah  $\leq$  10 %, IDO  $\leq$  2 %, Plebitis  $\leq$  1%. Penelitian bertujuan untuk mengetahui korelasi pengetahuan perawat dan bidan terhadap pencegahan infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene. Jenis Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosectional. Data diolah secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi square. Hasil yang di dapatkan Ada korelasi antara pengetahuan responden terhadap pencegahan dan pengendalian HAIs dengan tingkat kemaknaan  $p=0,00$  ( $p < 0,05$ ). berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene. Diharapkan pihak RSUD dapat melakukan pengawasan dan evaluasi secara rutin terkait pencegahan infeksi nosokomial, mengikutkan perawat maupun bidan dalam pelatihan agar ada pengetahuan dan keterampilan baru dalam kontrol Infeksi nosokomial.*

**Kata kunci:** *Pengetahuan, Pencegahan, Pengendalian, Infeksi Nosokomial*

## PENDAHULUAN

Instansi pelayanan kesehatan yakni rumah sakit terdapat suatu infeksi yang dapat menyerang pasien dengan perawaran lebih kurang 72 jam, dimana penyakit infeksi tersebut belum ditemukan ketika pasien masuk, infeksi tersebut bernama infeksi nosokomial atau dengan kata lain disebut *healthcare associated infections* (HAIs). Tempat yang penuh resiko akan sumber infeksi dengan jumlah mikroorganisme yang tinggi ialah rumah sakit (Caroline, 2016).

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara dunia, termasuk Indonesia. World Health Organization tahun 2016 mengemukakan bahwa 15% dari total pasien rawat inap merupakan bagian dari kejadian HAIs dengan angka kejadian mencapai 75% berada pada Asia Tenggara dan Subshara Afrika, dimana ditemukan 4-56% merupakan penyebab kematian neonatus. Kasus HAIs tahun 2014 berada pada kisaran 722.000 kasus dengan 75.000 pasien di rumah sakit meninggal dengan HAIs (CDC, 2016). Angka kasus HAIs mencapai 4,8-15,5% dengan kejadian di Indonesia berada pada angka 15,74% melampaui negara maju (Sapardi, 2018).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah Majene (RSUD Majene), terkait HAIs ditemukan angka kejadian *Decubitus* adalah

10 %, IDO (Infeksi daerah operasi) 10,6 %, *Plebitis* 47,8 %. Sementara target yang harus dicapai oleh RSUD Majene adalah *Decubitus* adalah  $\leq 10$  %, IDO  $\leq 2$  %, *Plebitis*  $\leq 1$ %. Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam dengan 10 perawat di RSUD Majene, mereka mengungkapkan pengetahuan tentang cara pencegahan infeksi luka operasi masih kurang, hal ini juga disebabkan karena perilaku yang kurang aktif terhadap Pencegahan Infeksi Nosokomial di RSUD Majene.

Dalam hal pencegahan infeksi yang memegang peranan sangat penting adalah perawat, sebagaimana diketahui rerata perawat terpapar dengan pasien sekitar 7-8 jam per hari kemudian sekitar 4 jam perawat dengan efektif kontak langsung pada pasien, dengan demikian hal tersebut adalah sumber utama terpaparnya infeksi nosokomial (Situmorang, 2020).

Tingginya angka prevalensi *healthcare associated infections* (HAIs) adalah ancaman yang sangat besar bagi pelayanan Rumah sakit karena dapat di artikan sebagai mutu pelayanan yang buruk, sehingga perlu pencegahan agar dapat mengurangi angka kejadian *healthcare associated infections* (HAIs). Pencegahan infeksi harus di laksanakan secara universal dari pelayanan kesehatan sehingga dapat melindungi pasien dari kejadian infeksi nosokomial baik itu staf

pelayanan kesehatan, dan pengguna rumah sakit (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut, dengan adanya ketidaksesuaian standar dan kejadian infeksi nosokomial, dan berdasarkan jawaban responden pada studi pendahuluan yang menjawab tidak mengetahui cara mencegah infeksi tersebut, maka selanjutnya akan menganalisis secara mendalam korelasi pengetahuan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Majene

#### METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan merupakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan survei analitik, berupa *cross sectional study*. Tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene pada tahun 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat dan bidan yang ada di

ruangan interna, ruangan bedah dan obgyn yang ada di RSUD Majene. Sampel penelitian ini adalah perawat yang ada di ruangan interna 28 orang, bedah 19 dan bidan pada obgyn 19 orang. Variabel independen yaitu pengetahuan dan perilaku sedangkan dependen pencegahan pengendalian infeksi nosokomial. Analisis data menggunakan uji chi square kemudian disusun dalam bentuk tabel dan narasi.

#### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menguji korelasi dari pengetahuan terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial, berikut hasil yang ditemukan :

**Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden di RSUD Majene**

Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	19,7%
Perempuan	53	80,3%
<b>Kelompok Umur</b>		
<25 Tahun	6	9,1%
26-35 Tahun	55	83,3%
36-45 Tahun	5	7,6%
<b>Lama Bekerja</b>		
1-5 Tahun	40	60,6%
6-10 Tahun	26	39,4%
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
D3 Keperawatan	28	42,4%
D3 Kebidanan	19	28,8%
S1 Keperawatan	18	27,3%
S1 Kep+Ners	1	1,5%
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 menurut jenis kelamin menunjukkan karakteristik jenis kelamin responden yang banyak yaitu perempuan dengan jumlah 53 responden (80,3%) dan paling sedikit adalah laki-laki dengan jumlah responden 13 (19,7%). Menurut umur yang paling banyak yaitu 26-35 tahun dengan jumlah 55 responden (83,3%) dan

paling sedikit yaitu 36-45 tahun dengan jumlah responden 5 (7,6%). Menurut lama kerja, yang paling banyak yaitu 1-5 Tahun dengan jumlah 40 responden (60,6%). Paling sedikit 6-10 Tahun (39,4). Menurut tingkat pendidikan yang paling banyak D3 Keperawatan dengan jumlah 28 (42,4)% dan paling sedikit S1 Kep,Ners dengan jumlah 1 (1,5%).

**Tabel 2 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Variabel Pengetahuan, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Majene**

Variabel	n	%
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	15	22,7%
Baik	51	77,3%
<b>Pencegahan dan Pengendalian</b>		
Kurang Baik	28	42,4%
Baik	38	57,6%

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Tabel 2 menunjukkan analisis uji univariat variabel penelitian diperoleh hasil pengetahuan responden dapat diketahui dari 66 responden yang paling banyak adalah baik sebanyak 51 (77,3%) dan kurang baik 15

(22,7%). Menurut variabel pencegahan dan pengendalian diketahui kategori kurang baik sebanyak 28 orang (42,4%) sedangkan kategori baik yakni 38 orang responden (57,6 %).

**Tabel 3 Hubungan Pengetahuan dengan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di RSUD Majene**

Variabel	Pencegahan dan Pengendalian				Total		P value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	N	%			
<b>Pengetahuan</b>							
Kurang Baik	15	22%	0	0%	15	22%	<b>0.000</b>
Baik	13	20%	38	58%	51	78%	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>42%</b>	<b>38</b>	<b>58%</b>	<b>66</b>	<b>100.0%</b>	

Sumber : Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 3, terdapat 58% responden memiliki pengetahuan yang baik dan pencegahan pengendalian HAIs juga baik.

Responden memiliki tingkat pengetahuan baik tetapi pencegahan dan pengendalian HAIs kurang baik sebesar 20%. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperlihatkan nilai p :

0,000 (  $p < 0.05$ ), sehingga diketahui ada korelasi pengetahuan dengan pencegahan dan pengendalian HAIs di RSUD Majene.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pengetahuan responden terhadap pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial sebagian besar juga telah berada pada kategori tinggi sebagaimana ditemukan sebagian besar perawat telah mengetahui tentang apa itu pencegahan infeksi nosokomial, penyebab dan pencegahan infeksi nosokomial. Sedangkan pengetahuan terhadap pencegahan infeksi nosokomial yang mendapat skor rendah, berdasarkan hasil analisis kuesioner yang tertera pada tabel 3 hal tersebut terjadi karena petugas kesehatan khususnya perawat ada yang belum menerapkan *universal precaution* (tindakan pengendalian infeksi sederhana), seperti pembuangan sampah yang salah, kesterilan alat yang perlu ditingkatkan.

Berdasarkan hasil uji statistik dilihat pada nilai signifikansi membuktikan bahwa terdapat korelasi pengetahuan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial RSUD Majene, dimana lebih dari 50% responden dengan tingkat pengetahuan baik diikuti pencegahan dan pengendalian yang baik. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Suharto (2016) menemukan bahwa ada korelasi pengetahuan dengan tindakan mencegah infeksi di Ruang ICU Rumah Sakit Tk II Putri Hijau, oleh karena itu petugas kesehatan harus

memiliki pengetahuan yang baik agar dapat mencegah kejadian infeksi nosokomial, dengan pengetahuan yang baik maka akan berpengaruh terhadap tindakan yang seharusnya dilakukan demi keselamatan perawat itu sendiri dan pasien.

Hasil penelitian ini Ningsih (2013) menemukan bahwa terdapat hubungan antara motivasi dan pengetahuan perawat dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di RSUD Sukoharjo, semakin tinggi pengetahuan, semakin sadar seorang perawat untuk melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial. Adanya pengetahuan akan infeksi nosokomial hal tersebut bisa berpengaruh pada praktik individu, untuk melakukan pencegahan infeksi nosokomial (Yunita, 2015).

Riset Dwi Sulistyowati (2016), ditemukan ada keterkaitan pengetahuan dengan perilaku pencegahan infeksi nosokomial di ruang bedah RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Penelitian Atmadja (2012) diketahui ada korelasi antar pengetahuan dan perilaku perawat terkait pencegahan infeksi nosokomial di ruang rawat inap RSUD X. Penelitian Zulkarnain (2018) menyatakan ada hubungan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat terhadap tindakan pencegahan *phelibitis* di ruang perawatan interna RSUD Bima.

## PENUTUP

Terdapat korelasi antara pengetahuan dengan pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial di RSUD Kabupaten Majene. Diharapkan pihak RSUD dapat melakukan pengawasan dan evaluasi secara rutin terkait pencegahan infeksi nosokomial, mengikutkan perawat maupun bidan dalam pelatihan agar ada pengetahuan dan keterampilan baru dalam kontrol Infeksi nosokomial, ketika perawat dan bidan telah mengikuti pelatihan maka perawat dan bidan membagi informasi dengan yang lain agar perawat dan bidan lainnya mengetahui dan menerapkan pencegahan dan pengendalian HAIs.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atmadja, Layung Jingga.2012. Analisis Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RSUD X Jakarta Tahun 2012. Universitas Indonesia : Jakarta
- Caroline, Waworuntu, 2016. Infeksi Nosokomial. N muhaMedika : Yogyakarta
- CDC. (2016). *National and State Healthcare Associated Infections Progress Report* Kementerian kesehatan, R.I. 2017. *Pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RISuharto & Ratna. 2016. hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan tindakan pencegahan infeksi di ruang icu rumah sakit Jurnal Riset Herti Medan 1(1);1-10
- Lindawati .2011. hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial (inos) dengan perilaku pencegahan inos di ruang bedah rsud dr. Moewardi Surakarta
- Ningsih,EW.2013. Hubungan Tingkat antara Pengetahuan dan motivasi perawat dengan perilaku Pencegahan Infeksi Nosokomial di rumah sakit Umum Daerah Sukoharjo Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sapardi, dkk.2018.analisis pelaksanaan manajemen pencegahan dan pengendalian *healthcare associated infections* di rsi ibnusina. Jurnal Endurance 3(2) Juni 2018 (358-366)
- Situmorang, Paskah Rina. 2020. Hubungan pengetahuan bidan tentang infeksi nosokomial dengan tindakan pencegahannya pada pasien bedah seksio sesarea.Jurnal Keperawatan Priority 3(1):83-90
- Sulistyowati, Dwi.2016. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang infeksi nosokomial (inos) dengan perilaku pencegahan inos di ruang bedah rsud dr. Moewardi surakarta. Jurnal Keperawatan Global 1(1):31-35
- WHO. 2016). *The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide A Summary*.
- Yunita.2015. Hubungan pengetahuan, sikap dengan praktik perawat dalam pencegahan infeksi nosokomial diruang Rawat inap rumah sakit islam kendal.Jurnal keperawatan 8(1):23-43
- Zulkarnain. 2018. Analisis hubungan perilaku perawat terhadap tindakan pencegahan infeksi nosokomial (phelibitis) di Ruang Perawatan Interna RSUD Bima tahun 2018. *JISIP*, 2(1).



## **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR TERHADAP LAYANAN KONSELING DAN TES SUKARELA PADA CALON PENGANTIN DI KOTA BOGOR DALAM KONTEKS HIV/AIDS**

**Yohana Wulan Rosaria<sup>1</sup>, Sri Wahyuni<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung

[yohanarosaria423@gmail.com](mailto:yohanarosaria423@gmail.com)

### ***Implementation Of Bogor Regional Regulation Policy On Conceling Services And Future Bridegroom Voluntary Test at Bogor in HIV/AIDS Context***

**Abstract:** *One of the efforts made by the Regional Government in the context of HIV-AIDS prevention and control is through policies in the form of regulations by drafting a Regional Regulation on the Prevention and Control of HIV-AIDS by stipulating the Bogor City Regional Regulation No. 4 of 2016 concerning the prevention and control of HIV and AIDS in Article 12 paragraph 3 concerning prevention of HIV / AIDS transmission in brides listed in article 13 paragraph 3 which reads "every bride is referred to a health center to test HIV / AIDS" due to the number of sufferers HIV-AIDS in Bogor City is in the top three cities in West Java. This happened due to human interaction of various groups, making Bogor City potentially as an area that can accelerate the spread of HIV-AIDS, mainly through 2 (two) ways, namely unprotected sex and injecting drug use. The implementation of a health service can run well or not really requires the existence of a central government policy which is then translated into local government policies in accordance with the resources owned by each region. (Sugiharti, 2016) Knowing how the implementation of the Bogor City regional regulation policy on voluntary counseling and testing on brides in Bogor in the context of HIV / AIDS is the aim of this study. The conclusion of this study is that there is a need for mayor regulations regarding voluntary counseling and testing for brides in the city of Bogor in an effort to reduce the incidence of HIV / AIDS in the city of Bogor and to protect and provide security and comfort for health workers in carrying out their duties.*

**Keywords:** *the implementation of the Bogor City local regulation policy, voluntary counseling testing, bride and groom*

**Abstrak:** *Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS adalah melalui kebijakan dalam bentuk regulasi dengan penyusunan suatu Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS dengan menetapkan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2016 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada pasal 12 paragraph 3 tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada calon pengantin yang tertera pada pasal 13 ayat 3 yang berbunyi "setiap calon pengantin dirujuk ke Puskesmas untuk melakukan tes HIV/AIDS" dikarenakan jumlah penderita HIV-AIDS di Kota Bogor masuk dalam tiga besar kota se- Jawa Barat. Hal ini terjadi akibat adanya interaksi manusia berbagai kalangan sehingga menjadikan Kota Bogor berpotensi sebagai kawasan yang dapat mempercepat terjadinya penyebaran HIV-AIDS terutama melalui 2 (dua) cara yaitu hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan NAPZA suntik. Implementasi suatu layanan kesehatan dapat berjalan dengan baik atau tidak sangat memerlukan adanya kebijakan pemerintah pusat yang kemudian diterjemahkan ke dalam kebijakan pemerintah daerah sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh masing – masing daerah. (Sugiharti, 2016) Mengetahui bagaimana implementasi kebijakan peraturan daerah Kota Bogor terhadap konseling dan tes sukarela pada calon pengantin di kota bogor dalam konteks HIV/AIDS adalah tujuan dari penelitian ini. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perlu adanya peraturan walikota yang tentang konseling dan tes sukarela pada calon pengantin di kota Bogor sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian HIV/AIDS di kota Bogor dan untuk melindungi serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi petugas kesehatan terkait dalam menjalankan tugasnya.*

**Kata kunci:** *implementasi kebijakan perda kota bogor, konseling tes sukarela, calon pengantin*

## PENDAHULUAN

Dari tahun ke tahun jumlah perempuan di Indonesia yang terinfeksi HIV semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2013 jumlah perempuan terinfeksi HIV sebanyak 12.279, meningkat pada tahun 2014 menjadi 13.467 dan menurun sedikit di tahun 2015 menjadi 12.573. (Kemenkes, 2016)

Memperhatikan risiko tingginya penularan tersebut, diperlukan penanganan tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan tes HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan. (Budiono, 2012)

Salah satu kebijakan kota Bogor dalam mengatasi masalah HIV/AIDS dengan menetapkan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2016 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada pasal 12 paragraph 3 tentang pencegahan penularan HIV/AIDS pada calon pengantin yang tertera pada pasal 13 ayat 3 yang berbunyi “*setiap calon pengantin dirujuk ke Puskesmas untuk melakukan tes HIV/AIDS*”. (Perda Kota Bogor, 2016).

Kantor Urusan Agama (KUA) Kota Bogor mendukung peraturan daerah kota Bogor dengan mewajibkan calon pengantin di wilayah kota Bogor untuk mengikuti konseling dan tes sukarela supaya mendapatkan sertifikat bebas HIV/AIDS sebagai salah satu syarat administratif selain suntik Tetanus Toxoid (TT) bagi calon pengantin. Konseling diperoleh pada saat kelas persiapan pranikah yang diadakan oleh KUA bagi calon pengantin. Konseling dan tes sukarela (KTS) adalah intervensi yang berpotensi efektif untuk mencegah penularan HIV dengan mengubah perilaku seksual, dan juga memungkinkan laki-laki atau perempuan *seropositif* untuk membuat keputusan berdasarkan informasi. (Depkes, 2010)

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah peraturan daerah kota Bogor mengenai konseling dan tes sukarela pada calon pengantin dalam konteks HIV/AIDS sudah terimplementasi di kota Bogor?”

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi kebijakan peraturan daerah kota Bogor Tentang konseling dan tes sukarela pada calon pengantin di kota Bogor dalam konteks HIV/AIDS.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Data kualitatif diperoleh melalui triangulasi data dengan focus group discussion (FGD) bersama pemerintah daerah kota Bogor, Puskesmas, Kementerian Agama, Dinas

Kesehatan Kota Bogor, KUA Kota Bogor, Disdukcapil, Kelurahan, KPA Kota Bogor.

Penelitian ini dilakukan di kota Bogor selama 6 bulan terhitung dari bulan April sampai dengan November 2018

FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi dan pandangan peserta terhadap sesuatu, tidak berusaha mencari konsensus atau mengambil keputusan mengenai tindakan apa yang akan diambil. Oleh karena itu dalam FGD digunakan pertanyaan terbuka (open ended), yang memungkinkan peserta untuk memberikan jawaban yang disertai dengan penjelasan-penjelasan (Krueger, 1988). Teknik ini berbeda dengan teknik diskusi kelompok lainnya, misalnya Delphi process, Brainstorming, Nominal Group yang biasanya bertujuan untuk membuat suatu konsensus dan memecahkan masalah sesuai persetujuan semua pihak (Krueger, 1988).

#### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini menemukan bahwa sudah terdapat Peraturan Daerah No. 4 tahun 2016 pada Paragraph 3 pasal 13 tentang pencegahan penularan HIV-AIDS pada calon pengantin yang berbunyi:

- (1) Setiap calon pengantin harus mendapat konseling HIV-AIDS pra nikah dari Konselor di Kantor Urusan Agama, OPD yang membidangi Kependudukan dan Pencatatan Sipil dan Majelis Agama lainnya.
- (2) Setiap Konselor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus merujuk calon

pengantin ke Puskesmas untuk dilakukan tes HIV-AIDS.

- (3) Setiap calon pengantin dirujuk ke Puskesmas untuk melakukan tes HIV-AIDS.
- (4) Pelaksanaan konseling HIV-AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Artinya pemerintah kota Bogor sudah membuat

namun masih saja banyak terdapat calon pengantin di kota Bogor yang belum melakukan KTS. Hal ini ditunjukkan dengan pencapaian implementasi kebijakan Perda pada angka 17,4% yang masih dalam jumlah stagnan dari tahun 2015.

Penelitian ini menemukan ada beberapa penyebab yang menyebabkan calon pengantin enggan atau tidak melakukan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) di Puskesmas wilayah dimana calon pengantin berdomisili. Diantaranya adalah karena kurangnya supporting system dari pemerintah kota Bogor dan instansi terkait berupa Sumber Daya Manusia (SDM) dan dari sarana dan prasarana.

Perihal SDM terutamanya dari Kementerian Agama Kota Bogor dan Dinas kesehatan Kota Bogor yang kurang dalam sosialisasi dan koordinasi meskipun sudah ada kerjasama, hal ini dikarenakan belum adanya alur atau Standar Operasional Prosedur yang jelas diantara keduanya. Kementerian Agama Kota Bogor membawahi KUA yang berada di wilayah Kota Bogor KUA membawahi

penyuluh dan penghulu dan Dinas Kependudukan Catatan Sipil membawahi kasi perkawinan yang membawahi toga 5 agama non Islam meskipun secara infrastruktur Kementerian agama tidak berada dibawah Pemerintahan Kota Bogor sehingga mengalami kesulitan untuk berkoordinasi meskipun sudah ada sosialisasi dan kerjasama diantara keduanya, hal ini dikarenakan karena belum adanya alur atau standar operasional prosedur yang jelas bagi kedua belah pihak.

Secara sarana dan prasarana belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur regulasi semua ini dan tidak ada kurikulum Konseling dan Tes Sukarela (KTS) bagi calon pengantin yang harusnya masuk dalam materi kursus pranikah yang harusnya dibuat oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Kementerian Agama yang nantinya apakah dirasakan perlu bekerjasama dengan Kementerian Pendidikan Nasional, dimana hal ini belum bisa diketahui.

Dalam sarana prasarana sudah ada kartu KTS tapi dicantumkan tulisan tes HIV yang berdampak terhadap motivasi calon pengantin. Karena kata HIV ini memiliki stigma yang negatif sehingga calon pengantin enggan melakukan sehingga motivasi turun sehingga calon pengantin tidak termotivasi untuk melakukan KTS.

Kurangnya motivasi calon pengantin untuk KTS bukan hanya dari kata HIV tetapi juga banyak faktor seperti kurangnya pengetahuan calon pengantin tentang HIV,

kurang support atau dukungan untuk melakukan KTS baik dari pasangan calon pengantin, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan menyadari dirinya rentan terhadap HIV/AIDS. Sehingga tidak mau melakukan karena belum siap menerima kenyataan dan takut ketahuan karena image HIV negatif adalah penyakit menular dan mematikan dan apa kata orang.

Untuk kesadaran diri calon pengantin tidak melakukan KTS dilindungi oleh hukum yang notabene ada hak asasi manusia (HAM) yang didalamnya dia boleh menolak suatu tindakan atau prosedur terhadap dirinya sendiri dan itu menjadi hak asasi dirinya dan itu menjadi payung bagi calon pengantin yang tidak bersedia untuk melakukan KTS untuk berlindung di bawah payung hukum.

Koordinasi antar Kementerian Agama dan Dinas Kesehatan menjadi kurang baik salah satunya dalam bentuk sosialisasi MOU yang tidak maksimal. MOUnya ada antara Kementerian Agama Kota Bogor dengan Dinas Kesehatan kota Bogor tapi tidak ada koordinasi lagi ke KUA, ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil serta Dinas Kesehatan Kota Bogor sendiri yang menyebabkan itu karena SOP-nya tidak ada.

Supporting system yang kurang, bisa tertangani dengan pembuatan Peraturan Walikota (Perwali) sehingga program KTS ini bisa terpayungi secara hukum sehingga tidak ada yang dirugikan, karena sudah ada perwali sudah jelas konsekuensinya untuk Dinas

Kesehatan Kota Bogor, untuk Kementerian Agama Kota Bogor dan untuk calon pengantin yang berada di kota Bogor, sehingga semua pihak terlindungi.

Orang bisa belajar sesuatu yang positif dan negatif dari lingkungannya diharapkan

#### **PEMBAHASAN**

1. Penelitian ini menemukan bahwa sudah terdapat Peraturan Daerah No. 4 tahun 2016 pada Paragraph 3 pasal 13 tentang pencegahan penularan HIV-AIDS pada calon pengantin.
2. Banyak calon pengantin di kota Bogor yang belum melakukan KTS. Hal ini ditunjukkan dengan pencapaian implementasi kebijakan Perda pada angka 17,4% yang masih dalam jumlah stagnan dari tahun 2015.
3. Calon pengantin enggan atau tidak melakukan Konseling dan Tes Sukarela (KTS) di Puskesmas wilayah dimana calon pengantin berdomisili. Diantaranya adalah karena kurangnya supporting system dari pemerintah kota Bogor dan instansi terkait berupa Sumber Daya Manusia (SDM) dan dari sarana dan prasarana serta belum adanya SOP yang jelas.
4. Perihal SDM terutama dari Kementerian Agama Kota Bogor dan Dinas kesehatan Kota Bogor yang kurang dalam sosialisasi dan koordinasi meskipun sudah ada kerjasama, hal ini dikarenakan belum adanya alur atau Standar Operasional Prosedur yang jelas diantara keduanya.
5. Kalau sudah ada perwali bisa memaksimalkan kinerja yang ada sehingga menjadi calon pengantin menjadi sadar dan bisa mempengaruhi calon pengantin yang lain untuk KTS karena hukum secara resmi bisa membantu merubah orang lain.
5. Secara sarana dan prasarana belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur regulasi semua ini dan tidak ada kurikulum Konseling dan Tes Sukarela (KTS) bagi calon pengantin yang harusnya masuk dalam materi kursus pranikah.
6. Pada sarana prasarana sudah ada kartu KTS tapi dicantumkan tulisan tes HIV yang berdampak terhadap motivasi calon pengantin. Karena kata HIV ini memiliki stigma yang negatif sehingga calon pengantin enggan melakukan sehingga motivasi turun sehingga calon pengantin tidak termotivasi untuk melakukan KTS.
7. Kurangnya motivasi calon pengantin untuk KTS bukan hanya dari kata HIV tetapi juga banyak faktor seperti kurangnya pengetahuan calon pengantin tentang HIV, kurang support atau dukungan untuk melakukan KTS baik dari pasangan calon pengantin, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan menyadari dirinya rentan terhadap HIV/AIDS.
8. Calon pengantin tidak melakukan KTS dilindungi oleh hukum yang notabene ada hak asasi manusia (HAM) yang didalamnya dia boleh menolak suatu tindakan atau

prosedur terhadap dirinya sendiri dan itu menjadi hak asasi dirinya.

9. Koordinasi antar Kementerian Agama dan Dinas Kesehatan menjadi kurang baik salah satunya dalam bentuk sosialisasi MOU yang tidak maksimal.

## PENUTUP

Pendukung sistem yang kurang, bisa tertangani dengan pembuatan Peraturan Walikota (Perwali) sehingga program KTS ini bisa terpayungi secara hukum sehingga tidak ada yang dirugikan, karena sudah ada perwali sudah jelas konsekuensinya untuk Dinas Kesehatan Kota Bogor, untuk Kementerian Agama Kota Bogor dan untuk calon pengantin yang berada di kota Bogor, sehingga semua pihak terlindungi. Perwali bisa memaksimalkan kinerja yang ada bagi seluruh instansi terkait termasuk calon pengantin sehingga para calon pengantin yang sudah melakukan dan bersedia untuk KTS menjadi sadar dan bisa mempengaruhi calon pengantin yang lain untuk KTS karena hukum secara resmi bisa membantu merubah orang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI, 2013. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, diunduh dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> pada tanggal 13 Maret 2018
- Ditjen PP & PL Kemenkes RI. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta:Ditjen PP&KL Kementerian RI; 2016

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional,

<http://www.aidsindonesia.or.id/repo/perpus-takaan/Perpres75Thn2006.pdf>

Irwan Budiono, 2012. *Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks / Pelanggannya*. Kemas, Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 7 no. 2, 2012

Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 7 Tahun 2016,<http://data.kotabogor.go.id/dataset/peraturan-daerah-kota-bogor-nomor-7-tahun-2016>

Depkes RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI.

<https://news.detik.com/berita/d-3135382/kasus-hiv-aids-tinggi-calon-pengantin-di-kota-bogor-harus-tes-kesehatan>, diunduh tanggal 20 Maret 2017

Derison Marsinova Bakara, 2014. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA*. Jurnal Kesehatan, Volume V, Nomor 1, April 2014, hlm 67-70

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat republik Indonesia dan Komisi Penanggulangan AIDS. Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 – 2014. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional 2010. <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/ES-SRAN20102014.pdf>

<http://nasional.republika.co.id/berita/nasional/daerah/15/08/16/nt5man365-calon-pengantin->

- [kota-bogor-wajib-tes-hiv](#) diunduh pada tanggal 13 Maret 2018
- Sugiharti dan Heny Lestary, 2016. *Bagaimana Kebijakan Pemerintah Daerah di Provinsi Jawa Barat Dalam Implementasi Layanan Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA)*. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 44, No. 4, Desember 2016 : 253 - 264
- Utha.2010.*GuguskendaliMutu*.<http://utha99.wordpress.com/2010/06/08/w-edward-deming-gkmgugus-kndali-mutu-dan-kaizen/>. diakses 29 maret 2012
- Sari,RatnaDewi.2010.GambaranMutu.<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/123995-S-5373-Gambaran%20mutu-Literatur.pdf>.Diakses 1 April 2012
- Sudrajat.2011.Teori4Lensa.[http://wwwwblogsudrajat.blogspot.com/2011/05/teori-4-lensa\\_18.html](http://wwwwblogsudrajat.blogspot.com/2011/05/teori-4-lensa_18.html).Diakses 1 April 2012
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014*. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jakarta : KPAN.
- Kemenkes RI. (2013). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia* diunduh dari <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf> pada tanggal 26 Juni 2013
- Nasronudin, Maramis, Margarita M, *Konseling, Dukungan, Perawatan, dan Pengobatan ODHA*. Airlangga University Press. Surabaya, 2007
- Wei Ma, Roger Detels, Yuji Feng, et al; *Acceptance of and Barriers for Voluntary HIV Counseling and Testing Among Adults in Guizhou Province, China*. National Institutes of Health (NIH) Public Access; 21 (suppl 8): s129-s135, December 2007
- Kimani, G.N., Kara, M., L. Nyala, M.L (2012). Students' Sexual behaviour in the Context Of HIV/Aids Education in Public Secondary Schools: A Case for Kangudo Division, Kenya.*International Journal of Humanities and Social Science Vol. 2 No. 23; December 2012*
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Strategi Nasional 2007-2010*. Jakarta, 2007

## **PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN METODE DEMONSTRASI TENTANG SADARI TERHADAP KEMAMPUAN MELAKUKAN SADARI PADA REMAJA PUTRI SMA DIPONEGORO**

**Puput Indrya Lestari<sup>1</sup>, Herawati Mansur<sup>1</sup>, Wandu<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Kemenkes Malag.

[indryalestari12@gmail.com](mailto:indryalestari12@gmail.com)

### ***The Influence Of Health Education Methods Of Demonstration About Breast Self- Examination Of The Ability To Realize In Young Women Senior High School Diponegoro Dampit***

**Abstract :** Breast self-examination is early detection efforts to determine abnormalities in the breast. This study aims to determine the influence of health education methods of demonstration about breast self-examination of the ability to realize in young women in senior high school Diponegoro Dampit. This research method uses pre experimental design with One Group Pretest Posttest. The population of teenage girls are eleven and twelve class degrees of IPA which amounted to 26 people, using Proportional Stratified Random Sampling technique and got sample number of 24 respondents who comply the inclusion criteria. Instrument of this research use checklist. The test used is Wilcoxon Signed Rank Test with  $\alpha = 0,05$  using a computer. The result showed that  $p$  value  $(0.000) < \alpha (0,05)$  then  $H_0$  was rejected which means there is Influence Of Health Education Methods Of Demonstration About Breast Self-Examination Of The Ability To Realize In Young Women Senior High School Diponegoro Dampit. There are factors that influence the result of the research namely age, where all respondents are 17-20 years old. This age group includes late adolescence, where someone has started toward maturity and a person's way of thinking will also become more mature. Based on this research it is hoped that this health education can be used as a knowledge for early prevention of breast cancer.

**Keywords :** Health Education, Ability, Breast Self-Examination

**Abstrak :** Upaya untuk mencegah keterlambatan penanganan dapat dengan cara pemberian pendidikan kesehatan tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). SADARI merupakan upaya deteksi dini untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri SMA Diponegoro Dampit. Metode penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan rancangan One Group Pretest Posttest. Populasinya yaitu remaja putri kelas XI dan XII IPA yang berjumlah 26 orang, menggunakan teknik Proportional Stratified Random Sampling didapatkan jumlah sampel 24 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Instrumen penelitian menggunakan checklist. Uji yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test dengan  $\alpha=0,05$  menggunakan komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa  $p$  value  $(0.000)<\alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri SMA Diponegoro Dampit. Terdapat faktor yang mempengaruhi hasil penelitian diatas yaitu umur, dimana seluruh responden berusia 17-20 tahun. Usia ini termasuk kelompok remaja lanjut, dimana seseorang sudah mulai menuju kedewasaan dan cara berpikir seseorang juga akan menjadi lebih matang. Berdasarkan penelitian tersebut diharapkan pendidikan kesehatan ini dapat dijadikan ilmu sebagai pencegahan dini kanker payudara.

**Kata Kunci :** Pendidikan Kesehatan, Kemampuan, SADARI



## **PENDAHULUAN**

Penyakit kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia. Salah satu jenis penyakit kanker yaitu kanker payudara menjadi jenis kanker yang sangat menakutkan bagi perempuan di seluruh dunia, juga di Indonesia. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau bagian tubuh lainnya (Infodatin, 2016).

Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia tahun 2013 sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi untuk penyakit kanker, yaitu sebesar 4,1%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan estimasi penderita kanker terbanyak, yaitu sekitar 68.638 dan 61.230 orang. Penyakit kanker payudara merupakan penyakit kanker dengan prevalensi tertinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu kanker payudara sebesar 0,5%. Sedangkan prevalensi kanker payudara tertinggi terdapat pada Provinsi D.I. Yogyakarta, yaitu sebesar 2,4%. Berdasarkan estimasi jumlah penderita kanker payudara terbanyak terdapat pada Provinsi Jawa Timur sebanyak 9.688 penderita dan Provinsi Jawa Tengah 11.511 penderita (Infodatin, 2016). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2016), jumlah perempuan yang diperiksa dan ditemukan benjolan sebanyak 911 perempuan (1.03%).

Melihat tingginya angka kejadian kanker payudara di Indonesia, perlu dilakukan pencegahan sedini mungkin untuk mengurangi angka kejadian kanker payudara. Pemerintah membuat kebijakan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 34 tahun 2015 tentang penanggulangan kanker payudara pada pasal 4 yang isinya penanggulangan kanker payudara dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat meliputi kegiatan yang bersifat promotif dan preventif. Kegiatan yang bersifat promotif berupa: (1) kepada anggota masyarakat dan lembaga/kelompok masyarakat di fasilitas umum, (2) jejaring/media dalam ruang maupun di luar ruang, (3) media cetak, (4) media elektronik, (5) media sosial, (6) perkumpulan sosial budaya, (7) keagamaan dan kegiatan/lembaga public lainnya. Kegiatan yang bersifat preventif bertujuan untuk mencegah berkembangnya faktor risiko di fasilitas umum dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berwenang (Menteri kesehatan RI, 2015). Contoh kegiatan yang bersifat promotif dan preventif adalah pemberian pendidikan kesehatan mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Pendidikan kesehatan tentang SADARI sangat penting untuk remaja karena diharapkan dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentang SADARI, remaja mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri sehingga mampu melakukan SADARI guna mencegah terjadinya kanker payudara. Seorang remaja putri dapat memeriksa payudara sendiri (SADARI) pada saat mandi

dengan menggunakan jari-jari tangan sehingga dapat menentukan benjolan pada lekukan halus payudaranya. Dalam pendidikan kesehatan ini, metode yang digunakan adalah metode demonstrasi. Metode demonstrasi merupakan suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga (Taufik, 2007). Menurut Taufik (2007) mengemukakan bahwa kelebihan demonstrasi yaitu dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, memudahkan penjelasan karena penggunaan bahasa yang minimal dan lebih ditekankan pada praktiknya, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan.

Menurut Rohendi dkk (2010) mengatakan bahwa proses pembelajaran menggunakan metode demonstrasi terbukti efektif terhadap peningkatan hasil belajar siswa, karena siswa mendapatkan gambaran tentang materi yang diajarkan melalui media yang digunakan dan siswa juga mendapat pemahaman lebih dengan mempraktekkan materi yang diajarkan. Menurut Astuti dkk (2016) mengatakan untuk pelaksanaan penyuluhan kesehatan sebaiknya dilakukan dengan metode demonstrasi karena terbukti dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam menyusui, sehingga ibu dapat menyusui dengan teknik yang benar. Oleh sebab itu, dengan peneliti memilih metode demonstrasi

diharapkan para remaja putri dapat melakukan SADARI secara benar.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di SMA Diponegoro Dampit, peneliti membagikan kuisioner awal untuk mengetahui pengetahuan siswi sebelum peneliti mengetes kemampuan siswi disana. Peneliti membagikan kuisioner pada 10 siswi dan didapatkan hasil bahwa hanya 1 siswi yang memiliki pengetahuan baik, 2 siswi yang memiliki pengetahuan cukup dan 7 siswi memiliki pengetahuan kurang tentang SADARI. Dari 10 siswi tidak ada yang pernah melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebelumnya. selain itu, di SMA Diponegoro Dampit diperoleh informasi bahwa sekolah tersebut belum pernah mendapatkan pemberian pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Tentang SADARI Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Remaja Putri SMA Diponegoro Dampit”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian pra eksperimen dengan rancangan *One Group Pretest Posttest*. Lokasi penelitian di SMA Diponegoro Dampit. Waktu penelitian dilaksanakan tanggal 30 Juli-1 Agustus 2018.

Populasi pada penelitian ini adalah remaja putri kelas XI dan XII IPA di SMA Diponegoro Dampit sejumlah 26 orang. Penentuan jumlah responden menggunakan rumus Slovin. Hasil perhitungan sampel

adalah sebesar 24 responden yang diambil dengan menggunakan *Proportional Stratified Random Sampling*. Kriteria sampel yang diambil adalah siswi yang bersedia menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi berupa ceklist yang isinya tentang teknik dalam melakukan SADARI yang terdiri dari 8 langkah.

## HASIL PENELITIAN

### Umur

Pada bagian ini akan disajikan data yang merupakan karakteristik responden berdasarkan umur responden. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa keseluruhan responden berusia 17-20 tahun (100%). Hal ini sesuai dengan objek penelitian yaitu siswi kelas XI dan XII yang merupakan remaja putri di SMA Diponegoro Dampit.

### Kemampuan Remaja Putri Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan di SMA Diponegoro Dampit

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kemampuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi seluruh responden sejumlah 24 orang (100%) tidak mampu melakukan SADARI dengan tepat.

**Tabel 1, Distribusi Frekuensi Kemampuan Responden Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Di SMA Diponegoro Dampit**

Kelas	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Mampu	17	70
Tidak	7	30

### Mampu

<b>Total</b>	24	100
--------------	----	-----

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa kemampuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi sebagian besar mampu melakukan SADARI (70%).

**Tabel 2, Tabulasi Silang Kemampuan Responden Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan kesehatan di SMA Diponegoro Dampit**

	Mampu		Tidak Mampu		Total	
	f	%	f	%	F	%
<b>Sebelum</b>	0	0	24	100	24	100
<b>Setelah</b>	17	70	7	30	24	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2, dapat menunjukkan bahwa dari 24 responden, sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi diketahui jika seluruh responden (100%) tidak mampu melakukan SADARI dengan tepat. Sesudah diberikan pendidikan kesehatan diketahui jika responden yang mampu melakukan SADARI dengan tepat jauh lebih banyak yaitu sebesar 70% dibandingkan dengan responden yang tidak mampu yaitu sebesar 30%. Dapat disimpulkan bahwa telah terjadi peningkatan kemampuan responden melakukan SADARI dengan benar setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi.

## PEMBAHASAN

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh responden berusia 17-20 tahun (100%). Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari dkk, 2012). Pada usia remaja fisik seseorang terus berkembang, demikian pula aspek sosial maupun psikologisnya. Pada masa ini seharusnya remaja putri mulai memperhatikan perubahan pada dirinya. Menurut Syaifudin dkk (2011), pertumbuhan fisik yang terjadi pada masa remaja perempuan yaitu mulai menstruasi, payudara dan pantat mebesar, indung telur membesar, kulit dan rambut berminyak dan tumbuh jerawat, vagina mengeluarkan cairan, mulai tumbuh bulu ketiak dan sekitar vagina.

Menurut Widyastuti (2009) mengatakan masa remaja dikelompokkan menjadi 3, yaitu masa remaja awal atau dini (early adolescence) 11-13 tahun, masa remaja pertengahan (middle adolescence) 14-16 tahun, masa remaja lanjut (late adolescence) 17-20 tahun. Pada penelitian ini seluruh responden berusia 17-20 tahun dan berdasarkan klasifikasi masa remaja, pada usia tersebut masuk dalam kelompok remaja lanjut. Usia tersebut merupakan usia dimana seseorang sudah mulai menuju kedewasaan dan cara berpikir seseorang juga akan menjadi lebih matang. Hal tersebut juga dapat

menentukan bagaimana responden mampu berpikir secara rasional tentang seberapa pentingnya melakukan SADARI secara dini guna mencegah terjadinya kanker payudara. Hal ini juga dijelaskan penelitian dari Maryam (2010) yaitu semakin cukupnya umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan melakukan sesuatu tindakan. Ini dapat disimpulkan bahwa usia dapat mempengaruhi peningkatan melakukan SADARI pada remaja.

### **Kemampuan Siswi Sebelum Diberikan Pendidikan kesehatan Metode Demonstrasi Tentang SADARI**

Pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku yang dinamis, dimana perubahan tersebut bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain dan bukan pula seperangkat prosedur, akan tetapi perubahan tersebut terjadi adanya kesadaran dari dalam diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Wahit dkk, 2007). Pada penelitian ini pendidikan kesehatan diberikan dengan metode demonstrasi. Pemberian pendidikan kesehatan dapat merubah tingkah laku atau kemampuan seseorang dalam melakukan suatu kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jika sebelum diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI didapatkan seluruh responden belum mampu melakukan SADARI dengan benar yaitu sebesar 100%. Hal ini terlihat dari setiap item langkah pemeriksaan yang menunjukkan sebagian besar responden hanya bisa melakukan 1 sampai 2 langkah saja dalam melakukan SADARI. Bahkan ada yang tidak

mempraktikkan sama sekali item langkah pemeriksaan sehingga mendapatkan nilai 0.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang yaitu pengetahuan, dimana dengan tingkat kemampuan yang semakin tinggi akan mempunyai kinerja yang semakin tinggi pula. Menurut Mubarak (2007), pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja. Jadi, jika responden tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang SADARI maka dapat mempengaruhi hasil kemampuan responden dalam melakukan langkah-langkah SADARI. Hal ini juga dapat berimbas pada rendahnya kesadaran remaja putri terhadap arti pentingnya SADARI yang merupakan salah satu deteksi dini terhadap kelainan yang mungkin terjadi pada anggota tubuhnya (payudara). Berdasarkan uraian diatas, didapatkan kesimpulan bahwa seluruh responden tidak mampu melakukan SADARI sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

#### **Kemampuan Siswi Setelah Diberikan Pendidikan kesehatan Metode Demonstrasi Tentang SADARI**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jika setelah diberikan pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI, sebagian besar responden sudah mampu melakukan SADARI dengan tepat yaitu sebesar 70%, dan sebesar 30% responden yang belum mampu melakukan SADARI dengan tepat. Kemampuan jenis ini merupakan suatu kemampuan jenis intelektual yaitu kemampuan yang dibutuhkan untuk

melakukan berbagai aktivitas, mental, berfikir, menalar dan memecahkan masalah. Perubahan kemampuan tersebut disebabkan oleh proses berfikir akan sesuatu hal, yaitu tentang cara melakukan langkah-langkah SADARI dengan benar, sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Thoha (2000) bahwa kemampuan adalah suatu kondisi yang menunjukkan unsur kematangan yang berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diperoleh dari pendidikan, latihan dan pengetahuan. Sehingga kemampuan responden dalam melakukan SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan maka hasilnya berbeda.

Kematangan usia remaja juga dapat mempengaruhi kemampuan. Hal ini dapat dijelaskan penelitian dari Maryam (2010) yaitu semakin cukupnya umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan melakukan sesuatu tindakan. Ini dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi peningkatan melakukan SADARI sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

#### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Melakukan SADARI Pada Remaja Putri Sebelum Dan sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang SADARI**

Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai p value (Asymp.Sig) sebesar 0.000 dimana nilai p value tersebut kurang  $\alpha < 0.05$ , sehingga  $H_0$  ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI

pada remaja putri di SMA Diponegoro Dampit. Hal ini sesuai dengan pendapat Sagala (2011) dalam Montessori (2015) bahwa penyuluhan dengan metode demonstrasi merupakan suatu proses penyampaian atau penampilan yang dicontohkan agar dapat diketahui dan dipahami oleh peserta didik secara nyata atau tiruan.

Keunggulan metode demonstrasi yaitu lebih mudah memahami sesuatu, lebih menarik, peserta didik dirangsang untuk mengamati, dan dapat melakukan sendiri (redemonstrasi). Hal ini juga dibuktikan oleh teori menurut Taufik (2009), kelebihan demonstrasi yaitu dapat memberikan suatu keterampilan tertentu kepada kelompok sasaran, memudahkan penjelasan karena penggunaan bahasa yang minimal dan lebih ditekankan pada praktiknya, membantu sasaran untuk memahami dengan jelas jalannya suatu proses prosedur yang dilakukan. Dengan adanya kelebihan tersebut terbukti dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu siswi menjadi lebih terampil dalam melakukan SADARI.

Berdasarkan hasil penelitian, pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dapat meningkatkan kemampuan pada responden. Karena metode ini melibatkan seluruh indra untuk menerima informasi dan diberikan secara langsung oleh pendidik (peneliti) tentang pemeriksaan SADARI. Hal ini sesuai dengan pendapat Maulana (2009) dalam Montessori (2015) yaitu semakin banyak panca indra yang digunakan maka akan semakin jelas pula pengertian atau pemahaman

yang diperoleh sehingga siswi mampu melakukan praktik SADARI dengan benar.

Penggunaan metode demonstrasi dapat dilakukan apabila tersedia alat peraga. Penggunaan alat bantu atau alat peraga dimaksudkan untuk mengerahkan indra sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Metode demonstrasi jika ditinjau dari piramida pembelajaran Dale berkontribusi 80% dengan uraian melihatnya secara langsung (lihat gambar, video dan demonstrasi) 30% dan terlibat dalam diskusi 50%. Dengan menggunakan metode demonstrasi ini, responden dapat melakukan sendiri atau memperagakan langsung langkah-langkah SADARI dengan benar, hal ini yang dapat menyebabkan pemahaman dan daya ingat menjadi tinggi karena tidak hanya indra penglihatan saja yang digunakan tetapi semua indra digunakan.

Dalam pendidikan kesehatan ini menggunakan alat bantu berupa phantom payudara dan SOP yang berupa lembaran didalamnya terdapat gambar dan kalimat tentang materi yang disampaikan. Penggunaan alat bantu tersebut membuat peserta didik mampu melihat kesuaian teori dengan kenyataan dan dapat melakukan sendiri. Hal ini juga sesuai dengan pendapat Syaifudin (2011) dalam Montessori (2015), manfaat dari alat peraga adalah melihat secara nyata inti materi yang disampaikan, memudahkan dalam mencerna materi, menghindari kejenuhan atau bosan karena responden bisa melihat tulisan dan gambar.

Peningkatan kemampuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan terjadi karena adanya sarana dan prasarana yang baik. dalam hal ini terdapat guru (peneliti), metode pembelajaran dan media pembelajaran yang sebelumnya mereka belum dapatkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mahfoedz (2005) dalam Montessori (2015) yang mengatakan bahwa tujuan dari penyuluhan terbagi 3 yaitu kognitif (pengetahuan), afektif (sikap), dan psikomotorik (perilaku). Dalam hal ini tujuan yang diharapkan berupa adanya peningkatan kemampuan responden dalam melakukan SADARI yang benar seperti informasi yang telah disampaikan.

Menurut penelitian dari Roediger dan Karpicke (2006a: 2006b) dalam Jayani dan Hastjarjo (2011), mengatakan bahwa frekuensi pemberian tes 1 kali menghasilkan memori jangka panjang lebih baik daripada tanpa tes. Sedangkan dalam penelitian dilakukan pemberian tes 1 kali yaitu 1 minggu setelah intervensi. Hal ini telah berhasil meningkatkan kemampuan responden. Hal ini juga dikuatkan teori menurut Hilgard dkk (1979) dalam Jayani dan Hastjarjo (2011), memori jangka panjang merupakan tempat untuk mengingat yang sifatnya menetap, yaitu tempat menyimpan informasi secara permanen. Di dalam memori jangka panjang, informasi diatur, disortir, dan didapatkan sehingga mudah ditata menurut petunjuk (clue) tertentu yang dapat dipanggil sewaktu-waktu.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi merupakan cara yang efektif

untuk meningkatkan kemampuan siwi melakukan SADARI dengan benar. Karena metode ini melibatkan seluruh indera untuk menerima informasi dan diberikan secara langsung oleh pendidik (peneliti), jadi semakin banyak indera yang digunakan, semakin besar kemampuan responden untuk memahami dan mengingat dari pengalaman belajar tersebut.

## **PENUTUP**

Simpulan dari penelitian ini antara lain :

1) Kemampuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi menunjukkan bahwa seluruh responden tidak mampu melakukan SADARI dengan tepat, 2) Kemampuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan menunjuk bahwa sebagian besar responden mampu melakukan SADARI, 3) Ada pengaruh pendidikan kesehatan metode demonstrasi tentang SADARI terhadap kemampuan melakukan SADARI pada remaja putri di SMA Diponegoro Dampit. Hal ini disebabkan, karena metode demonstrasi melibatkan seluruh indera untuk menerima informasi dan diberikan secara langsung oleh pendidik (peneliti), jadi semakin banyak indera yang digunakan, semakin besar kemampuan responden untuk memahami dan mengingat dari pengalaman belajar tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disampaikan saran sebagai berikut: 1) Bagi Istitusi pendidikan, yaitu dalam beberapa kegiatan sekolah maupun pembelajaran tingkat SMA, hendaknya pemahaman siswi dalam kesehatan secara umum dan khususnya reproduksi

hendaknya perlu disosialisasikan sehingga akan memberikan kontribusi terhadap kematangan siswa dalam memahami masalah kesehatan reproduksi contohnya kejadian kanker payudara, 2) Bagi Tenaga Kesehatan, yaitu bagi tenaga kesehatan dapat dijadikan masukan dalam melaksanakan promosi kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat utamanya kelompok remaja, 3) Bagi Responden, yaitu bagi siswi di SMA Diponegoro Dampit agar bisa menyampaikan informasi kesehatan yang telah diperoleh kepada teman-teman yang lain dan lingkungan sekitar.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *PROSEDUR PENELITIAN SUATU PENDEKATAN PRAKTIK*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Astuti, dkk. 2016. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Menyusui Dengan Metode Demonstrasi Terhadap Kemampuan Ibu Menyusui Di Rumah Bersalin Wilayah Banjarsari Surakarta*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Vol 5, No. 2, November 2016, hal 216. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/download/235/210> Di akses pada tanggal 11 Juni 2016
- Andriyanti, Sugeng. 2013. *Penerapan Demonstrasi Dengan Pengontrolan Proses Untuk Meningkatkan Prestasi Belajar Mata Pelajaran Plat Dan Las Busur Manual Di Smk Negeri 1 Seyegan*. <http://eprints.uny.ac.id/10173/1/4.%20Jurnal%20Skripsi.pdf> di akses pada tanggal 11 Juni 2018
- Bagus, Radian. 2014. <https://bagusdwiradyan.wordpress.com/2014/07/06/kerucut-pengalaman-cone-of-experience-edgar-dale/> diakses pada tanggal 3 September 2018
- Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016*.
- Dewi, Armelita. 2012. <https://kuecingitem.wordpress.com/tag/gambar-pemeriksaan-sendiri-payudara/> di akses pada tanggal 10 januari 2018
- Dewi, Indah Kusuma. 2016. <http://indahkdewi.blogspot.com/2016/12/kerucut-pengalaman-edgar-dale.html> diakses pada tanggal 3 September 2018
- Fajar, Ibnu dkk. 2009. *STATISTIKA UNTUK PRAKTISI KESEHATAN*. Yogyakarta: GRAHA ILMU
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- <http://obatherbalmedikal.com/wp/kanker-payudara/> di akses pada tanggal 10 januari 2018
- Jayani, Thomas dkk. 2011. *Pengaruh Frekuensi Pemberian Tes terhadap Memori Jangka Panjang Bacaan Pada Siswa SMA*. Jurnal Psikologi Vol 6. No 2. Agustus 2011
- Kumalasari, Intan dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan (KEMENKES). 2015. *Penanggulangan Kanker Payudara dan*



- Kanker Leher Rahim.*  
<http://peraturan.go.id/permen/kemendes-nomor-34-tahun-2015.html> Di akses pada tanggal 30 November 2017
- Mubarak, W. I, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengamatan Proses Belajar Mengejar dalam Pendidikan.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Renika Cipta
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (InfoDATIN). 2016. *Oktober 2016 BULAN PEDULI KANKER PAYUDARA.*  
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17020100002/bulan-peduli-kanker-payudara.html> . Diakses pada tanggal 28 November 2017
- Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomer 23 Tahun 2006 tentang Standart Kompetensi Lulusan, Jakarta, 2006
- Rosenthal, S. 2009. *Revolusi terapi hormone alami.* Yogyakarta : PT. Bentang Pustaka
- Romauli, Suryati dkk. 2012. *KESEHATAN REPRODUKSI BUAT MAHASISWA KEBIDANAN.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohendi, dkk. 2010. *Efektivitas Metode Pembelajaran Demonstrasi Terhadap Peningkatan Hasil Belajar Siswa Kelas X Pada Mata Pelajaran Keterampilan Computer Dan Pengelolaan Informasi Di Sekolah Menengah Kejuruan.* Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi dan Komunikasi (PTIK), Vol. 3, No.1, Juni 2010.  
[http://file.upi.edu/Direktori/JURNAL/PENDIDIKAN\\_TIK/Jurnal\\_Pend\\_TIK\\_Vol\\_3\\_No\\_1/Efektivitas\\_Metode\\_Pembelajaran\\_Demonstrasi\\_Terhadap\\_Peningkatan\\_Hasil\\_Belajar\\_Siswa\\_Kelas\\_X\\_Pada\\_Mata\\_Pelajaran\\_Keterampilan\\_Computer\\_dan\\_Pengelolaan\\_Informasi\\_Di\\_Sekolah\\_Menengah.pdf](http://file.upi.edu/Direktori/JURNAL/PENDIDIKAN_TIK/Jurnal_Pend_TIK_Vol_3_No_1/Efektivitas_Metode_Pembelajaran_Demonstrasi_Terhadap_Peningkatan_Hasil_Belajar_Siswa_Kelas_X_Pada_Mata_Pelajaran_Keterampilan_Computer_dan_Pengelolaan_Informasi_Di_Sekolah_Menengah.pdf). Di akses pada tanggal 11 Juni 2018
- Sakti, Indra. 2011. *Korelasi Pengetahuan Alat Praktikum Fisika Dengan Kemampuan Psikomotorik Siswa Di Sma Negeri Q Kota Bengkulu.* Jurnal Exacta, Vol. IX, No. 1, Juni 2011.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/35320142.pdf> di akses pada tanggal 3 Mei 2018
- Sriyanto. 2010.  
<https://ian43.wordpress.com/2010/12/23/pengertian-kemampuan/> di akses pada tanggal 1 Mei 2018
- Syaifudin, dkk. 2011. *Himpunan Penyuluhan Kesehatan Pada Remaja, Keluarga, Lansia dan Masyarakat.* Jakarta : Trans Info Media
- Sugiyono. 2010. *STATISTIKA untuk PENELITIAN.* Bandung: Alfabeta
- Taufan N, Bobby. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.* Yogyakarta : Nuha Medika
- Taufik, M. 2007. *Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Bidang Keperawatan.* Jakarta: CV. Infomedika