

Vol.VI , No 3, 2022

p-ISSN: 2502-3144  
e-ISSN: 2620-4991

# JIB

## JURNAL ILMIAH BIDAN

**The Scientific Journals of Midwives**



# BIDAN



INDONESIAN MIDWIVES  
ASSOCIATION



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## **PENGARUH PEER EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP MENGENAI PREMENSTRUAL SYNDROM PADA SISWI SMP**

Risna Dewi Yanti<sup>1</sup>, Elin Supliyani<sup>2</sup>

Program Studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung<sup>1,2</sup>

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

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 30 Desember 2022

### **Abstrak**

Salah satu gangguan yang berhubungan dengan haid adalah Pre Menstrual Syndrome (PMS). Berbagai sumber informasi mengenai Premenstrual Syndrom dapat diperoleh, baik dari keluarga maupun dari lingkungan luar, dan akan lebih baik jika didapatkan dari teman atau kelompok sebaya dimana mereka akan lebih terbuka dan lebih mendalam dalam melakukan sharing terutama tentang hal-hal yang positif. Oleh sebab itu diperlukan usaha untuk memberikan pendampingan kepada remaja untuk memberikan pengetahuan dan membentuk sikap yang positif tentang premenstrual syndrom. Upaya yang dapat dilakukan adalah membentuk kelompok sebaya (peer grup). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh Peer Education terhadap pengetahuan dan sikap mengenai Premenstrual Syndrom pada siswi SMP di Kota Bogor dengan desain pre-experimental, yaitu one group pre-test post-test, Pengambilan sampling menggunakan teknik Cluster Sampling di SMP 6 kelas VII sejumlah 42 orang. Analisis bivariat dilakukan uji Wilcoxon untuk mengetahui pengaruh Peer Education terhadap peningkatan pengetahuan mengenai Premenstrual Syndrom, sedangkan t-dependent untuk mengetahui pengaruh Peer Education terhadap sikap mengenai Premenstrual Syndrom. Hasil diperoleh adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ). Begitu pula terdapat peningkatan sikap yang signifikan dengan rerata 51.69 menjadi 56.04, nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ). Peer Education berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap mengenai Premenstrual Syndrom pada siswi SMP, oleh sebab itu disarankan agar dibentuk peer group education di sekolah-sekolah dan senantiasa melakukan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang Premenstrual Syndrom.

**Kata kunci** : Peer Education, pengetahuan, sikap

### **Abstrack**

One of the trouble that related to menstrual is Premenstrual Syndrome. Various of information sources about Premenstrual Syndrome that can obtained by the family or by the surroundings and would be better if it obtain by friends or by the same age group where they could more open and more understand to sharing especially in the case of the positive things. Therefore, the effort is needed to provided assistance to the youth to provide knowledge and form positive attitudes about premenstruall syndrome. The effort that can be done is to form a peer group (Peer Group). The purpose of this study was to determine the influence of Peer Education on knowledge and attitude regarding Premenstrual Syndrome in female students of Junior High School in Bogor City with Pre-experimental design ,one group pre-test post-test, the sampling technique using Cluster Sampling at Junior High School students 6 grade VII a number of 42 people. Bivariate analysis test Wilcoxon to determine the effect of Peer Education to increase knowledge about Premenstrual Syndrome, while the t-dependent to determine the effect of Peer Education on attitudes regarding Premenstrual Syndrome. The results obtained the increase of knowledge which is significant with  $p$  value 0.000 ( $p < 0.005$ ). Similarly, there is an increase in the attitude of a significant with an average of 51.69 be 56.04,  $p$  value 0.000 ( $p < 0.005$ ). Peer Education effect on knowledge and attitude regarding Premenstrual Syndrome in female students of JuniorHigh School, therefore adviced to form peer group education in schools and always conduct health education on reproductive health of adolescents, especially about Premenstrual Syndrom.

**Keywords**: Peer Education, knowledge, attitude.

## LATAR BELAKANG

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial budaya.<sup>1</sup> Kelompok remaja usia 10-19 tahun memiliki proporsi 18,3 % dari populasi total penduduk Indonesia, oleh karena itu harus dapat dijamin bahwa remaja Indonesia bebas tumbuh dan berkembang secara positif dan terbebas dari permasalahan yang mengancam termasuk masalah kesehatan reproduksi.<sup>2</sup> Fungsi reproduksi ketika remaja pun mulai mengalami perkembangan, di bawah pengaruh FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) yang disekresikan oleh hipofisis anterior, terjadi pematangan folikel. Hal ini berakibat pada peningkatan sekresi estrogen. Dimulainya sekresi estrogen menjadi tanda awitan proses pubertas seorang wanita.<sup>1</sup> Pubertas diikuti aspek perkembangan reproduksi yang ditandai dengan mulainya menstruasi (*menarche*). *Menarche* akan diikuti dengan menstruasi yang tidak teratur selama beberapa bulan. Salah satu gangguan yang berhubungan dengan haid yaitu *sindroma pra haid*.<sup>3</sup> Gejala-gejala dari gangguan menstruasi mulai dari rasa tidak nyaman pada daerah perut sampai masalah ketidakstabilan emosi, kondisi ini yang dikenal dengan *premenstrual syndrome (PMS)* atau sindroma pre menstruasi. PMS merupakan kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terkait dengan siklus menstruasi, gejala biasanya timbul 6-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang ketika menstruasi dimulai. Mayoritas wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala PMS pada sebagian besar siklus menstruasi.<sup>4</sup> Sekitar 80 - 90 % wanita mengalami gangguan fisik dan psikis menjelang menstruasi. Kemungkinan besar setengah dari wanita berusia 12 – 50 tahun yaitu pada tahap awal pubertas dan berakhir pada tahap *menopause*, yang tidak hamil atau mengkonsumsi pil anti hamil (pil KB), akan mengalami ketegangan PMS atau ketegangan sebelum fase haid ini dari tingkat ringan sampai berat.<sup>4</sup> Setiap perempuan mengalami perubahan fisik dan emosi yang berbeda-beda selama fase premenstruasi. Sebagian besar merasakan gejala yang ringan dan cukup dapat ditolerir, yang timbul beberapa hari menjelang menstruasi, seperti perut kembung, perasaan murung, nyeri payudara, insomnia. Hal tersebut adalah respon alami tubuh terhadap perubahan hormonal dan perubahan fisiologis yang terjadi

pada wanita masa reproduktif. Sekitar 20-40% tahun perempuan mengalami gejala premenstrual sedang dan 3-9% perempuan mengalami PMS yang parah. Gejala tersebut menyebabkan mereka sangat sedih, iritabel, atau depresi bahkan perempuan tersebut merasakan tak bisa mengontrol diri, hal ini mempengaruhi relasi dengan pasangan, rekan kerja, anak dan juga teman.<sup>5</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Bungasari pada 54 mahasiswi semester 1 FK Unsrat 92,6% mengalami gejala fisik sindroma pra haid, seluruhnya mengalami gejala psikologis dan 55,6% mengalami gejala perilaku. Sindroma pra haid memiliki tingkat morbiditas tinggi dan mengurangi kualitas hidup usia reproduksi. Walaupun sindroma pra haid tidak mengancam nyawa, namun dapat mengurangi produktivitas dan kesehatan mental seorang wanita.<sup>2</sup> Pentingnya pengetahuan tentang PMS terhadap kemampuan mengetahui derajat PMS yang dialami dijelaskan oleh Sajalia dari hasil penelitian yang dilakukan pada 123 siswi SMAN 5 Surakarta.<sup>6</sup> Hasil penelitian Amelia menunjukkan sebelum intervensi responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang sindrom premenstruasi hanya 6,5% karena sebagian anak perempuan jarang bahkan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terutama tentang menstruasi karena tabu.<sup>7</sup> Lebih lanjut diungkapkan oleh Prajati bahwa pengetahuan yang diperoleh remaja tentang menstruasi akan mempengaruhi sikap remaja ketika terjadi *premenstrual syndrom*.

Jika sikap yang dibentuk remaja tentang *premenstrual syndrom* positif, maka hal ini akan berpengaruh pada kesiapan remaja ketika terjadi dan melakukan pencegahan terjadinya *premenstrual syndrom*.<sup>8</sup> Sebaliknya jika tingkat pengetahuan responden kurang maka dapat meningkatkan sikap yang negatif dalam menghadapi PMS. Responden dengan pengetahuan yang kurang tentang PMS menganggap bahwa sindrom premenstrual bukanlah hal yang penting. Responden dengan pengetahuan kurang disebabkan kurangnya informasi dari sumber terpercaya. Berbagai sumber informasi mengenai *Premenstrual Syndrom* dapat diperoleh, baik dari keluarga maupun dari lingkungan luar, dan akan lebih

baik jika didapatkan dari teman atau kelompok sebaya dimana mereka akan lebih terbuka dan lebih mendalam dalam melakukan *sharing* terutama tentang hal-hal yang positif.<sup>7</sup> Menurut Mau intensitas pertemuan *peer educator* dalam promosi kesehatan yang dilakukan pada kelompok siswa secara kontinyu dengan mengintegrasikan berbagai metode pembelajaran dan intensitas komunikasi yang dilaksanakan akan menumbuhkan sikap rasa saling percaya dan menerima, menerima informasi kesehatan yang disampaikan oleh *peer educator* dalam setiap kegiatan.<sup>9</sup> Hasil penelitian Amelia memperlihatkan tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan sebaya 77,4% lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan sebelum intervensi. Pendidikan sebaya dapat menjadi metode pilihan pendidikan kesehatan pada remaja tentang PMS. Sama halnya dengan hasil penelitian Desmarnita yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan metode *peer group* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Begitu pula hasil penelitian Eryvna A, menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putrid di SMP Negeri 10 Denpasar yang bermakna setelah diberikan intervensi *peer education* tentang personal hygiene genitalia dalam pencegahan kanker serviks dengan nilai  $p < 0,005$ .<sup>7,10,11</sup> Berdasarkan uraian diatas maka diperlukan usaha untuk memberikan pendampingan kepada remaja untuk memberikan pengetahuan dan membentuk sikap yang positif tentang *premenstrual syndrom*. Upaya yang dapat dilakukan adalah membentuk kelompok sebaya (*peer grup*). Metode *peer education* lebih efektif untuk menjadi metode pendidikan kesehatan karena hasil penelitian menunjukkan peningkatkan pengetahuan dan sikap siswa SMA dalam pencegahan HIV/AIDS.<sup>12</sup> Kelompok sebaya (*peer group*) tersebut yang akan memberikan pendampingan kepada kelompok remaja dengan membentuk kelompok kecil yang terdiri 10-15 orang akan lebih efektif. Menurut penelitian Yanti, usia *menarche* rata-rata adalah 11-12 tahun. Pada usia tersebut seorang remaja berada pada tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) kelas VII, pada bulan – bulan selanjutnya akan mengalami menstruasi yang teratur, sehingga pemberian informasi mengenai *Premenstrual Syndrom* dapat dilakukan pada remaja mulai SMP VII.<sup>13</sup> Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh *Peer Education* terhadap Pengetahuan dan Sikap mengenai

*Premenstrual Syndrom* pada siswi SMP di Kota Bogor.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experimental (one group pre-test post-test)*, yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir terhadap kelompok tunggal. yang dilakukan di SMPN 6 Kota bogor pada bulan Maret -september 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan dari subjek penelitian yaitu seluruh siswi SMP di kota Bogor. Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus uji hipotesis beda rata-rata 1 kelompok berpasangan sampel minimal penelitian sebelumnya sehingga diperoleh jumlah sampel 35 orang subjek. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu Berada di kelas VII, Sehat jasmani dan rohani, Sudah menstruasi. Pengumpulan data menggunakan instrumen pedoman wawancara untuk kegiatan *pre-post* intervensi. Variabel terikat adalah pengetahuan dan sikap mengenai PMS. Pengetahuan adalah pemahaman responden tentang pengetahuan remaja mengenai *Premenstrual Syndrom* meliputi tanda dan gejala, cara mengidentifikasi, penyebab, dampak, upaya penanganan dan pencegahan Instrumen dengan kuesioner dan diukur dengan hasil ukur berupa nilai skor dalam skala rasio. Sikap adalah respon remaja terhadap kejadian *Premenstrual Syndrom*. Instrumen menggunakan kuesioner dan diukur dengan skala likert. Pendidikan kesehatan dengan *Peer Education* Adalah kelompok sebaya yang memberikan pendampingan kepada remaja yang sudah menstruasi berupa pertemuan sebanyak 3 kali pada kelompok – kelompok kecil temannya. Pada langkah pre intervensi subjek diukur tingkat pengetahuan dan sikapnya terhadap *premenstrual syndrom* Selanjutnya siswi akan diberikan pengetahuan tentang *premenstrual syndrom* oleh *peer educator*. Intervensi ini dilakukan selama 3 kali pertemuan. Setelah melakukan intervensi sebanyak 3 kali pertemuan subjek diukur kembali tingkat pengetahuan dan sikapnya terhadap *premenstrual syndrom*. Sebelum pengambilan data penelitian maka peneliti melakukan pelatihan *Peer Education* kepada 10 orang siswi SMP 6 yang bersedia menjadi relawan *Peer Education* dengan kriteria,

Aktif di organisasi sekolah, memiliki kemampuan komunikasi yang baik, memiliki kepribadian motivator, bersedia mengikuti pelatihan selama 3 hari berturut-turut. Variabel karakteristik latar belakang meliputi usia adalah usia saat responden diwawancarai, usia saat *menarche* dan keluhan saat *menarche*. Pada instrumen penelitian dilakukan Uji

validitas dan reliabilitas dengan hasil dinyatakan valid, dan reliabel. Analisis bivariat dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh *Peer Education* terhadap peningkatan pengetahuan mengenai PMS, sedangkan t-dependent untuk mengetahui pengaruh *Peer Education* terhadap sikap mengenai *Premenstrual Syndrom*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Agustus 2018. Tahapan analisis data dilakukan secara kuantitatif dan diinterpretasikan sebagai berikut :

**1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden (subjek penelitian) yang diamati terdiri dari usia saat ini, usia saat mendapatkan menstruasi yang pertama kali dan keluhan yang sering dialami selama menstruasi diperoleh hasil seperti tersaji berikut:

**Tabel. 5.1 Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik	Total N = 42	Persentase (%)
<b>Usia saat ini</b>		
11	5	7,14
12	32	76,19
13	5	16,67
<b>Usia Saat Menarche</b>		
10	5	11,9
11	22	52,38
12	15	35,72
<b>Keluhan saat menstruasi</b>		
Pusing	2	4,76
Pegal	4	9,52
Emosional	6	14,29
Nyeri Perut	30	71,43

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa karakteristik responden terbanyak berusia 12 tahun yaitu 76,19 % dan sebagian besar mengalami menarche pada usia 11 tahun

sebanyak 52,38 % Adapun keluhan terbanyak yang dialami responden saat menstruasi adalah nyeri perut yaitu 71,43 %.

**2. Gambaran Pengetahuan dan Sikap mengenai *Premenstrual Syndrom***

Gambaran Pengetahuan dan Sikap mengenai *Premenstrual Syndrom* siswi SMP di Kota Bogor dikelompokkan berdasarkan tujuan penelitian dengan sebaran sebagai berikut:

**Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap mengenai *Premenstrual Syndrom* pada siswi SMP di Kota Bogor.**

Variabel	Pengetahuan( n=42)		Sikap (n=42)	
	Sebelum*	Sesudah*	Sebelum	Sesudah
Median	<b>13,5</b>	<b>15</b>	51	56,5
Nilai Minimum	<b>7</b>	<b>11</b>	39	43
Nilai Maksimum	<b>17</b>	<b>18</b>	65	71
Mean	13,30	15,28	<b>51,69</b>	<b>56,04</b>
SD	2,34	1,67	<b>5,82</b>	<b>5,92</b>

Ket : \* distribusi data tidak normal

Berdasarkan tabel 5.2 Diketahui bahwa terdapat peningkatan pengetahuan PMS setelah mengikuti *Peer Education* dengan rerata yang semula 13,5 menjadi 15, serta terdapat peningkatan sikap terhadap PMS dengan rerata yang semula 51,69 menjadi 56,04. Amelia menyebutkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode pendidikan sebaya (*Peer Education*) akan lebih mudah dipahami oleh sasaran atau *klien*. Selain itu dalam berkomunikasi remaja akan lebih terbuka terutama pada hal-hal yang sensitif.<sup>7</sup> Strategi pendidikan kesehatan yang diberikan lewat *Peer Education* pada kelompok siswa SMU merupakan langkah efektif untuk bergulirnya informasi kesehatan dikalangan siswa. Amelia juga menyebutkan bahwa informasi mengenai *Premenstrual Syndrom* akan lebih baik jika didapatkan dari teman atau kelompok sebaya dimana mereka akan lebih terbuka dan lebih mendalam dalam melakukan *sharing* terutama tentang hal-hal yang positif.<sup>7,9</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Desmarnita yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mean skor meningkat pada tingkat pengetahuan sebesar 1.61 poin dengan selisih nilai standar deviasi 1.27 sebelum dan sesudah intervensi. Begitu pula hasil penelitian Eryvna A, menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putrid di SMP Negeri 10 Denpasar yang bermakna setelah diberikan intervensi *peer education* tentang personal hygiene genitalia dalam pencegahan kanker serviks dengan nilai  $p < 0,005$ .<sup>10,11</sup> Sama halnya dengan yang disampaikan Kasih dalam penelitiannya menyebutkan bahwa metode *peer education* lebih efektif untuk menjadi metode pendidikan kesehatan karena hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan dan sikap siswa SMA dalam pencegahan HIV/AIDS.<sup>12</sup> *Peer group education* merupakan institusi social kedua setelah keluarga yang memiliki peranan yang sangat penting bagi kehidupan remaja. Dalam *peer education* individu mengadopsi kebiasaan, sikap, ide, keyakinan, nilai-nilai, pola-pola tingkah laku yang dilakukan oleh *peer educator* (teman sebaya) lebih bermanfaat karena pengetahuan yang diterima dan dilakukan antar kelompok sebaya yang mempunyai hubungan lebih akrab dan bahasa yang digunakan sama.

Dalam penelitian ini responden mendapatkan materi tentang PMS dengan *peer education*

melalui proses diskusi dengan *peer educator*. Hal ini mempengaruhi hasil perolehan skor pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan *peer education* yang mana skor sesudah *peer education* mengalami peningkatan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Dwi W yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan perolehan hasil pada saat sebelum dilakukan *peer education* tentang sadari sebagian kecil memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 20.7% sedangkan sesudah dilakukan *peer education* hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik yaitu 86.2%.<sup>14</sup> Jenings menyebutkan bahwa peningkatan pengetahuan merupakan hasil dari proses belajar yang terjadi akibat pemberian KIE oleh *peer educator*, sehingga dengan adanya program pendidikan sebaya ini dapat memberikan kesempatan dalam meningkatkan keterampilan berkomunikasi, berinteraksi dan meningkatkan kemauan berbicara antar sesama teman sebaya, selain itu program ini dapat mendukung pengetahuan, sikap dan perilaku remaja dalam pencegahan perilaku seksual berisiko.<sup>15</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rerata skor sikap responden terhadap PMS terdapat peningkatan skor yang semula 51,69 menjadi 56,04 setelah diberikan pendidikan kesehatan melalui metode *peer education*. Hasil ini didukung oleh Desmarnita dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa sikap terhadap kesehatan reproduksi mean skor meningkat pada tingkat sikap 0.38 poin dengan selisih nilai standar deviasi 3.23 sebelum dan sesudah intervensi. Menurut Desmamita peningkatan tersebut dikarenakan terjadinya peningkatan pengetahuan.<sup>10</sup> Begitu pula hasil penelitian Prayati menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan kesehatan reproduksi dengan sikap dalam menghadapi *Premenstrual Syndrom*.<sup>8</sup>

Sikap menggambarkan suka dan tidak suka terhadap obyek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain yang paling dekat. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam tindakan nyata. Teori tindakan beralasan (*theory of reasoned action*) oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein mengemukakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu pengambilan keputusan yang teliti dan

beralasan.<sup>16</sup> Sikap remaja yang positif terhadap *Premenstrual Syndrom* menunjukkan bahwa remaja tersebut memiliki sikap yang mendukung dan mampu melakukan penanganan dini serta pencegahan dini terhadap *Premenstrual Syndrom*. Sikap negatif yang dimiliki remaja mengenai *Premenstrual Syndrom* artinya mereka tidak mampu melakukan penanganan dan pencegahan, seperti tidak pernah melakukan olah raga sebelum menstruasi, tidak memperdulikan keluhan yang timbul sebelum menstruasi karena remaja menganggap hal tersebut adalah hal yang biasa. Pemberian informasi mengenai *Premenstrual Syndrom* dengan metode *peer education* mencakup dua aspek sekaligus, yaitu pemahaman dan sikap positif mengenai *Premenstrual Syndrom*. Pada penelitian ini *Peer Educator* yang sudah dilatih melakukan pendampingan secara terus menerus selama 3 kali pertemuan yang dengan muatan materi yang terfokus pada *Premenstrual Syndrom*. Satu kali pertemuan dialokasikan selama 60 menit dengan susunan kegiatan antara lain pembukaan, materi, diskusi. Dalam sesi diskusi lebih diarahkan pada pendekatan psikologis untuk menumbuhkan pemahaman mengenai *Premenstrual Syndrom*. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim yang menyebutkan bahwa terjadinya suatu peningkatan

pengetahuan, sikap serta perubahan perilaku dapat terjadi dengan pemberian informasi pencegahan HIV/AIDS secara terus menerus dan kontinyu.<sup>17</sup> Peran *peer educator* dalam melakukan komunikasi yang santai dan informal sangat mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan, sikap seseorang dalam memahami *Premenstrual Syndrom*. komunikasi yang efektif yang dilakukan oleh *peer educator* sangat mendukung dalam meningkatnya sikap positif.<sup>15</sup> Pendidik sebaya sangat baik dilaksanakan dalam menyampaikan berbagai informasi. Metode pendidikan sebaya lebih efektif dalam meningkatkan sikap positif, kontrol diri, nilai kepercayaan.<sup>18</sup> Pendidik sebaya adalah seseorang yang telah dilatih kemampuannya dalam melakukan KIE pencegahan penularan HIV/AIDS, dari suatu kelompok targetnya yang mempunyai tujuan sebagai *link/jaringan/jembatan* bagi teman sebaya mereka yang efektif untuk dapat mendorong, mendukung, dan mempromosikan hidup sehat bagi sekelompok/teman sebaya yang ada di sekitar pendidik sebaya ini.<sup>19</sup>

**3. Hasil Analisis pengaruh *Peer Education* terhadap pengetahuan dan sikap mengenai *Premenstrual Syndrom* pada siswi SMP.**

Pada penelitian ini dilakukan uji statistik dengan menggunakan SPSS untuk menganalisis pengaruh *Peer Education* terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi dengan menggunakan uji

*Wilcoxon* dan menganalisis pengaruh *Peer Educatiaon* terhadap Sikap dilakukan uji t berpasangan. Hasil uji dijabarkan sebagai berikut :

**Tabel 5.3 Hasil Analisis Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum dan setelah dilakukan *Peer Education***

Variabel	n	Median (Minimum-Maksimum)	p*
Pengetahuan Sebelum Intervensi	42	13.5(7-17)	0,000
Setelah Intervensi		15.(11-18)	

\*Uji *Wilcoxon*

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan antara

sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ).

**Tabel 5.4 Hasil Analisis Perbedaan Sikap Responden sebelum dan setelah dilakukan Peer Education**

Variabel	n	Rerata (simpangan baku)	p*
Sikap Sebelum Intervensi	42	51.69(5.82)	0.000
Setelah Intervensi		56.04(5.92)	

\*Uji T berpasangan

Pada tabel 5.4 diperoleh adanya peningkatan sikap pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Didapatkan peningkatan sikap dengan rerata 51.69 menjadi 56.04. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji t dependen didapatkan hasil terdapat peningkatan sikap yang signifikan antara sebelum intervensi dan setelah intervensi dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ). Dari kedua tabel diatas didapatkan kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai *Premenstrual Syndrom* yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan peer education dengan nilai  $p < 0.000$  ( $p < 0.005$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa *peer education* berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mengenai *Premenstrual Syndrom*. *Peer education* merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang PMS. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Winarti yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode *peer educator* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS. Rerata perubahan pengetahuan dan sikap yang mendapatkan pendidikan kesehatan melalui metode *peer educator* lebih tinggi.<sup>20</sup> Begitu pula hasil penelitian Kasih menyebutkan bahwa metode peer education lebih efektif untuk menjadi metode pendidikan kesehatan.<sup>12</sup> Penelitian lain yang serupa menyebutkan bahwa pendidikan sebaya dapat menjadi metode pilihan pendidikan kesehatan pada remaja tentang sindrom premenstruasi karena berdasarkan hasil analisis tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan sebaya (77.4%) lebih tinggi secara signifikan ( $Z=4,82$ ) dibandingkan dengan sebelum intervensi (67.7%).<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil analisis secara statistik, *peer educator* terbukti meningkatkan sikap yang positif. Keberhasilan pendidik sebaya dalam meningkatkan sikap positif responden

sangat ditunjang pada proses *recruitment* dan proses pelatihan.

Pada penelitian ini *peer educator* dipilih remaja-remaja yang aktif di organisasi dan bisa menyampaikan informasi berdasarkan penilaian guru BP sekolah. Intensitas pertemuan antara *peer educator* dengan *peer group* nya ditambah dengan penyampaian pesan-pesan yang komunikatif dan bersifat informal atau santai turut mendukung perubahan sikap tersebut, ditambah lagi antara *peer educator* dan *peer group* sudah saling kenal sehingga *peer group* tidak sungkan untuk mengajukan pertanyaan dan berdiskusi. Sikap merupakan suatu pencerminan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu, sikap juga dapat berasal dari pengalaman atau juga berasal dari orang terdekat. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi melalui persuasi serta tekanan kelompok social. Winarti dalam tulisannya menyebutkan bahwa peran *peer educator* dalam melakukan komunikasi yang santai dan informal sangat mempengaruhi dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang dalam mengurangi situasi perilaku seks berisiko. Komunikasi yang efektif yang dilakukan oleh *peer educator* pada kelompok intervensi sangat mendukung dalam meningkatnya sikap positif mahasiswa terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.<sup>20</sup>

Hasil penelitian Ervyna menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri di SMP Negeri 10 Denpasar yang bermakna setelah diberikan intervensi peer education tentang personal hygiene genitalia dalam pencegahan kanker serviks dengan nilai  $p < 0,005$ .<sup>11</sup> Berdasarkan hasil penelitian dan didukung hasil penelitian serupa menunjukkan bahwa peer education efektif



dan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap tentang *premenstrual syndrome*. Dalam hal ini pengetahuan yang diperoleh siswi tentang menstruasi akan mempengaruhi sikap remaja ketika terjadi *premenstrual syndrom*. Jika sikap yang dibentuk remaja tentang *premenstrual syndrom* positif, maka hal ini akan berpengaruh pada kesiapan remaja ketika terjadi dan melakukan pencegahan terjadinya *premenstrual syndrom*.

### SIMPULAN

1. Terdapat peningkatan pengetahuan *Premenstrual Syndrom* pada siswi SMP setelah mengikuti *Peer Education*
2. *Peer Education* berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap mengenai *Premenstrual Syndrom* pada siswi SMP.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjastro H., Ilmu Kandungan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2013
2. BKKBN, Buku Pedoman Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) Adolescent Reproductive Health (ARH). Semarang : BKKBN, 2000.
3. Bungasari,A,S., Tendea,M,M dan Suparman,E,.. Gambaran Sindroma Prahaid Pada Remaja. Skripsi. Manado : FK Sam Ratulangi, 2015
4. Ramadani, M., Studi Literatur : Premenstrual Syndrom. Jurnal Kesehatan Masyarakat September 2012-Maret 2013, Vol. 7,No. 1.
5. Anggrajani,F dan Muhdi.N,.. Korelasi Faktor Risiko dengan Derajat Keparahan Premenstrual Syndrome pada Dokter Perempuan. Surabaya : FK.UNAIR, 2011
6. Sajalia,H,. 2015. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Premenstrual Syndrom dengan Derajat Pre Menstrual Syndrom di SMAN 5 Surakarta. LTA. FK UNS : Surakarta diunduh tanggal 10 Oktober 2017. Tersedia dari <https://digilib.uns.ac.id>
7. Amelia, C.R, Pendidikan Sebaya Meningkatkan Pengetahuan Sindrom Pramenstruasi pada Remaja. Malang : FKUB, 2014
8. Prajati,N,R,. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Menghadapi Premenstrual Syndrom di

SMP Mataram Kasihan Bantul. Skripsi. Stikes Aisyah : Yogyakarta, 2014

9. Tes,D dan Mau. Promosi Kesehatan dengan Metode Peer Education terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMU dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Belu-NTT. Tesis. UGM : Yogyakarta, 2007
10. Desmarnita U, dkk, Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group Terhadap Pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi. Keperawatan Poltekkes Jakart a III, 2014: No 3 vol 2.
11. Ervyna,A., Utami,P., Surasta,W. Pengaruh peer education terhadap perilaku personal hygiene genetalia dalam pencegahan kanker serviks pada remaja putrid di SMP Negeri 10 Denpasar. COPING Ners Journal, vol.3,no.2, edisi Mei-Agustus; hlm 61-67; 2015
12. Kasih, L.C., Efektifitas peer education pada pengetahuan dan sikap siswa SMA dalam pencegahan HIV/AIDS. Jurnal ilmu keperawatan. ISSN : 2338-6371. 2014 :hlm 26-33;
13. Yanti risna dewi, Ina Handayani, Pre Menarche Class dan Kesiapan Menghadapi Menarche Pada Siswa SMP, Jurnal Keperawatan terapan, vol 4 no 1 , 2018, hal 65,73
14. Dwi.W,B. Pengaruh Peer group Education tentang SADARI terhadap tingkat pengetahuan remaja putrid mengenai SADARI di SMA I Gondang Kabupaten Mojokerto. Jurnal Hesti Wira Sakti. 2016, vol 3,No.2 Hlm.6-13;
15. Jenings.,S. Howard and C. L. Perotte. : Effect of a School – Based Sexuality Education Program on Peer Educator : The Teen PEP Model. Journal of Health Education Research, Vol. 29, 319 – 329 ; 2014.
16. Notoatmodjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi, Jakarta: Rineka Cipta
17. Ibrahim. N., Jamil. Z., Zain A.M. and Rampal L. : Effectiveness of peer-led Education on knowledge, attitude and risk behavior practices related to HIV among students at Malaysian Public university – Randomized controlled trial. Journal of

- preventif medicine 2012 Vol.55, 505-510; 2012.
18. Caron. F., Godin. G., Lambert. L.D., Otis. J. : Evaluation of a theoretically based AIDS/STD peer education program on postponing sexual intercourse and on condom use among adolescents attending high School. *Journal of Health Education Research*, 2013, Vol.19, 185-197
  19. Menna. T, Ali Ahmed and Worku, A. : Effect of peer education intervention on HIV/AIDS related sexual behaviors of secondary school in Addis Ababa, Ethiopia: a quasi- experimental study. *Journal Reproductive Health* ; 2015.
  20. Winarti ,Y. . Peer education sebagai metode dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pencegahan penularan HIV/AIDS pada mahasiswa keperawatan di Samarinda. *Jurnal Ilmiah Sehat Bahagia*, 2017 mei vol.1 No 2.



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## HUBUNGAN INFORMASI DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP DETEKSI DINI KANKER MULUT RAHIM DI PUSKESMAS PEUKAN BADA ACEH BESAR TAHUN 2022

Saufa Yarah  
Kabupaten Aceh Besar  
e-mail: [saufayarah@gmail.com](mailto:saufayarah@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022  
Available online 30 Desember 2022

### Abstrak

*Insfeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah suatu metode untuk mendeteksi secara dini lesi prakanker tersebut. Namun masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak mau melakukan pemeriksaan IVA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar. Tahapan yang akan dilakukan yaitu mengambil data secara langsung di Puskesmas Peukan Bada, yang sebelumnya telah melakukan kerjasama dengan pihak terkait. Kemudian melakukan kolaborasi dengan bidan desa dari masing-masing desa di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada untuk mendapatkan data primer yaitu data yang di dapatkan langsung dari PUS. Dimana PUS berjumlah 1.407 orang. Setelah semua data responden di peroleh selanjutnya dilakukan pengolahan data. Berdasarkan pada hasil penelitian dapat diketahui bahwa hasil untuk pemeriksaan IVA test pada PUS yang melakukan pemeriksaan sebanyak 222 (16%), variabel informasi PUS berada pada kategori pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 812 (57,7%) dan untuk dukungan suami berada pada kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 785 (55,8%). Dengan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa variabel informasi dan dukungan suami terdapat hubungan dengan pemeriksaan IVA test dengan nilai p-value 0.005 untuk hubungan informasi dan p-value 0.000 untuk dukungan suami.*

**Kata kunci:** Aceh Besar, IVA Test, Peukan Bada, PUS

### Abstrack

*Acetic Acid Visual Infection (IVA) is a method to detect these precancerous lesions early. However, there are still many fertile age couples who do not want to do an IVA examination. This research aims to determine the factors related to behavior of Couples of Reproductive Age in carrying out an IVA examination in the working area of the Health Center Peukan Bada Aceh Besar. The steps that will be carried out are taking data directly in the Health Center Peukan Bada, who have previously cooperated with related parties. Then collaborate with village midwives from each village in the working area of Peukan Bada Public Health Center to obtain primary data, namely data that is obtained directly from PUS. Where PUS totaled 1,407 people. After all the respondent's data is obtained then data processing is carried out. Based on the research results it can be seen that the results for IVA test in fertile age couples who carried out the examination as many as 222 (16%), information variable of fertile age couples were in the category of ever getting information i.e. 812 (57.7%) and for husband support are in the category of not supporting i.e. 785 (55.8%). With such information, it can be concluded that information variable and husband support There is a relationship with the IVA test with a P-Value of 0.005 and a P-Value of 0.000 for husband support.*

**Keywords:** Aceh Besar, IVA Test, Peukan Bada, PUS

## LATAR BELAKANG

Kanker adalah penyakit yang disebabkan akibat pertumbuhan abnormal sel yang berdiferensiasi menjadi sel kanker. Data *International Agency for Research on Cancer (ISRC)* tahun 2020 menunjukkan sebanyak 19.292.789 timbul kasus kanker yang baru dan 9.958.133 kasus terjadi kematian akibat kanker diseluruh dunia[1]. Presentasi dunia tentang kasus kanker yang terjadi pada tahun 2020 dengan 5 posisi pertama di tempati oleh kanker payudara, kanker prostat, kanker paru, kanker kolorektal dan kanker serviks[2]. Penderita kanker serviks setiap tahunnya, kejadian kanker serviks atau kanker leher Rahim ini mengakibatkan kematian pada wanita di dunia setiap 2 menit, lalu di Asia Pasifik[3].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) dan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) prevalensi kanker serviks di aceh sebesar 1.401 atau 0.6%. sedangkan kasus kanker serviks di kabupaten Aceh Besar sebesar 210 atau 1,2%. Kejadian kanker leher Rahim serta kanker payudara di Provinsi Aceh hingga tahun 2018 meningkat setiap tahun. Sejak tahun 2014 hingga 2017, jumlah kunjungan pemeriksaan yang positif mengidap penyakit ini naik 15%[4]. Kepala BPJS Kesehatan Kantor Wilayah Aceh, mengatakan kasus leher Rahim atau kanker serviks masih sangat tinggi dan memerlukan dana yang tinggi untuk biaya pengobatannya. Penyebab kanker serviks adalah HPV (*human Pappiloma Virus*) yang sering kali tidak menimbulkan gejala sampai pada tahap yang lebih parah. Sebagian besar pasangan usia subur tidak sadar kapan mereka terjangkit virus HPV sehingga mereka menyebarkan virus ini tanpa mereka sadari[5].

Virus ini dapat ditularkan melalui metode nonseksual dan seksual. Kasus tertularnya virus ini dengan metode seksual dapat di cegah dengan hanya berhubungan dengan 1 rekan seksual saja[6]. Sementara itu, cara mencegah terpaparnya virus ini dengan metode non seksual bagi wanita dapat dilakukan dengan cara mawas diri terhadap menjaga kebersihan organ reproduksi wanita terutama saat berada di toilet umum[7][8]. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 796/MENKES/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis secara nasional dan intervensi yang memadai melalui

pengecahan primer, sekunder dan tersier terhadap kanker serviks.

Peraturan pemerintah ini adalah salah satu bentuk partisipasi pemerintah dalam penanganan kanker serviks[9]. Kegiatan inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Test termasuk dalam pencegahan primer yang berguna untuk mendeteksi secara dini kanker serviks sehingga penanganannya dapat dilakukan lebih awal[10]. IVA adalah cara untuk mengetahui secara awal lesi pra kanker dengan menggunakan asam cuka atau asam asetat dengan konsentrasi 3-5% yang di celupi kapas lidi lalu di olesi pada bagian serviks dengan pengolesan searah jarum. Permasalahan yang terjadi adalah masih banyak pasangan usia subur yang belum mau melakukan screening IVA dengan berbagai alasan. Pada tahun 2020 jumlah pus yang melakukan IVA di aceh hanya 1% (11.866 dari 856.851 PUS). Untuk itu perlu di analisa factor penyebab kurangnya minat PUS untuk melakukan screening IVA tersebut[11][12][7]. Oleh karena itu peneliti merasa perlu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan PUS dalam melakukan pemeriksaan IVA.

## METODE

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Metode penelitian yang akan di gunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara sambil menyebarkan kuisioner atau angket yang harus di isi.

Penelitian ini menggunakan data primer. Pengumpulan data dibantu oleh peneliti 2/team (mahasiswa yang terlibat). Data yang diperoleh akan diberikan pengkodean untuk masing-masing responden yang kemudian di tabulasikan, selanjutnya akan diolah menggunakan stata 13 untuk uji bivariate. Populasi dalam penelitian ini seluruh PUS yang berada di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar 1.407. adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara total sampling, yaitu seluruh populasi menjadi sampel dalam penelitian ini.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada pelaksanaan penelitian tahun 2022 dengan judul Pemanfaatan IVA Test Pada Pasangan Usia Subur Untuk Deteksi Dini Kanker Mulut Rahim ini, peneliti memperoleh data awal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar tentang kejadian kanker mulut rahim di Aceh Besar sebanyak 31%, dari 31% terdapat 25% diantaranya menimpa Pasangan Usia

Subur. Selanjutnya peneliti melakukan penelusuran ke Puskesmas yang menjadi tujuan penelitian, yaitu Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar, data yang peneliti peroleh yaitu terdapat 1.407 pasangan usia subur di wilayah tersebut yang merupakan objek penelitian. Hasil penelitian yang peneliti lakukan akan peneliti jabarkan di bawah ini :

a. **Distribusi Frekuensi dari Variabel Penelitian**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan IVA test, Sikap dan Informasi

Variabel	N	%
<b>Pemeriksaan IVA Test</b>		
Melakukan	222	16 %
Tidak Melakukan	1.185	84 %
<b>Informasi</b>		
Pernah	812	57.7%
Tidak Pernah	595	42.3%
<b>Dukungan Suami</b>		
Mendukung	622	44.2%
Tidak Mendukung	785	55.8%

Sumber : Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 1, maka diperoleh hasil untuk pemeriksaan IVA test adalah pasangan usia subur melakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 222 (16%), untuk variabel sumber informasi PUS berada pada

kategori pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 812 (57.7%) dan dukungan suami berada pada kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 785 (55.8%).

b. **Hubungan Informasi Dengan Pemeriksaan IVA Test Pada Pasangan Usia Subur**

Tabel 2. Hubungan Informasi dengan pemeriksaan IVA Test

Informasi	Pemeriksaan IVA Test			P-Value
	Melakukan	Tidak Melakukan	Total	
Pernah	19 (21%)	69 (81%)	863 (100%)	0,005
Tidak Pernah	43 (8%)	501 (92%)	544 (100%)	

Sumber : Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara informasi dengan pemeriksaan IVA test di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p-value* 0.005.

c. **Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemeriksaan Test IVA Pada Pasangan Usia Subur**

Tabel 3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemeriksaan IVA Test

Dukungan Suami	Pemeriksaan IVA Test			P-Value
	Melakukan	Tidak Melakukan	Total	
Mendukung	137 (25%)	420 (75%)	557 (100)	0.000
Tidak Mendukung	135 (15.8%)	715 (84.1)	850 (100)	

Sumber : Data Primer (diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemeriksaan IVA test di Wilayah Kerja.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar, diketahui bahwa hasil untuk pemeriksaan IVA test pada pasangan usia subur yang melakukan pemeriksaan sebanyak 222 (16%), variabel sumber informasi pasangan usia subur berada pada kategori pernah mendapatkan informasi yaitu sebanyak 812 (57.7%) dan untuk variabel dukungan suami berada pada kategori tidak mendukung yaitu sebanyak 785 (55,8%). Dengan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa variabel informasi dan dukungan suami terdapat hubungan dengan pemeriksaan IVA test dengan nilai  $p$ -value 0.005 untuk hubungan informasi dan  $p$ -value 0.000 untuk dukungan suami.

## DAFTAR PUSTAKA

1. L. M. Pollack, D. U. Ekwueme, M. C. Hung, J. W. Miller, and S. H. Chang, "Estimating the impact of increasing cervical cancer screening in the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program among low-income women in the USA," *Cancer Causes Control*, vol. 31, no. 7, pp. 691–702, 2020, doi: 10.1007/s10552-020-01314-z.
2. P. Duno, K. Effah, and E. A. Udofia, "Correction to: Factors associated with late presentation of cervical cancer cases at a district hospital: a retrospective study (BMC Public Health (2018)18 (1156) DOI: 10.1186/s12889-018-6065-6)," *BMC Public Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1186/s12889-018-6127-9.
3. A. C. Chrysostomou, D. C. Stylianou, A. Constantinidou, and L. G. Kostrikis, "Cervical cancer screening programs in Europe: The transition towards HPV vaccination and population-based HPV testing," *Viruses*, vol. 10, no. 12, 2018, doi: 10.3390/v10120729.
4. K. Kartini, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat di Puskesmas Poasia Kota Kendari," *Heal. Inf. J. Penelit.*, vol. 9, no. 2, pp. 72–77, 2017, doi: 10.36990/hijp.v9i2.100.
5. I. Ngune, F. Kalembo, B. Loessl, and L. W. Kivuti-Bitok, "Biopsychosocial risk factors and knowledge of cervical cancer among young

Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar dengan nilai  $p$ -value 0.000

- women: A case study from Kenya to inform HPV prevention in Sub-Saharan Africa," *PLoS One*, vol. 15, no. 8 August, pp. 1–17, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0237745.
6. M. Brisson *et al.*, "Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries," *Lancet*, vol. 395, no. 10224, pp. 575–590, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30068-4.
  7. R. D. Yudhani, I. Astuti, M. Mustofa, D. Indarto, and M. Muthmainah, "Metformin modulates cyclin D1 and P53 expression to inhibit cell proliferation and to induce apoptosis in cervical cancer cell lines," *Asian Pacific J. Cancer Prev.*, vol. 20, no. 6, pp. 1667–1673, 2019, doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1667.
  8. M. Triharini, E. Yunitasari, N. A. Armini, T. Kusumaningrum, R. Pradanie, and A. A. Nastiti, "Pemberdayaan Perempuan Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pelatihan Metode Reproductive Organ Self Examination (Rose) Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Kanker Serviks," *J. Pengabd. Masy. Dalam Kesehat.*, vol. 1, no. 1, p. 14, 2019, doi: 10.20473/jpmk.v1i1.12326.
  9. N. C. Nkfusai, S. N. Cumber, J. K. Anchang-Kimbi, K. E. Nji, J. Shirinde, and N. D. Anong, "Assessment of the current state of knowledge and risk factors of cervical cancer among women in the Buea Health district, Cameroon," *Pan Afr. Med. J.*, vol. 33, pp. 1–9, 2019, doi: 10.11604/pamj.2019.33.38.16767.
  10. A. M. Kassie, B. B. Abate, M. W. Kassaw, T. G. Aragie, B. A. Geleta, and W. S. Shiferaw, "Impact of knowledge and attitude on the utilization rate of cervical cancer screening tests among Ethiopian women: A systematic review and meta-analysis," *PLoS One*, vol. 15, no. 12 December, pp. 1–22, 2020, doi: 10.1371/journal.pone.0239927.

11. U. Qura, J. Ansar, D. S. Arsyad, I. Dwinata, M. Ikhsan, and S. Suriah, "the Determinants of Cervical Cancer Early Detection Behaviour With Via Test Method in Visitors of Poli Kia-Kb in Kassi-Kassi Public Health Center of Kota Makassar," *Epidemiol. Soc. Heal. Rev.*, vol. 1, no. 1, p. 17, 2019, doi: 10.26555/eshr.v1i1.936.
12. A. Widyastuty, E. Effendy, and M. M. Amin, "Correlation between visual analogue scale score and hospital anxiety depression scale-depression score in patients with cervical cancer in the hospital vina cancer, Medan," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 7, no. 16, pp. 2634–2637, 2019, doi: 10.3889/oamjms.2019.473.



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA PERILAKU SADARI WANITA USIA SUBUR DI TEMPAT PRAKTEK MANDIRI BIDAN (TPMB) ENDANG SUNDARI BEKASI TAHUN 2022

Endang Sundari<sup>1</sup>, Sri Utami<sup>2</sup>, Yenni Ariestanti<sup>3</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Jakarta<sup>1,2,3</sup>

E-mail: [endangsundari60@gmail.com](mailto:endangsundari60@gmail.com)

*Submitted* 20 October 2022, *Accepted* 20 October 2022

*Available online* 30 Desember 2022

### **Abstrak**

*Prevalensi kanker di Jawa Barat masih tergolong tinggi. Di Kota Bekasi terjadi peningkatan presentasi kanker payudara wanita usia 30-50 tahun dari tahun 2017 sebesar 77 orang (1,85%) menjadi 91 orang (4,18 %) pada tahun 2018. Hal ini karena kurangnya pengetahuan dan kesadaran melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) untuk mencegah kanker payudara. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berperan pada perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di TPMB Endang Sundari di Bekasi tahun 2022. Penelitian ini menggunakan design cross sectional, jumlah sampel 123 responden. Dengan kriteria inklusi yaitu tidak hamil atau menyusui, bisa membaca dan menulis serta kriteria eksklusi memiliki pengalaman kanker payudara. Kuesioner yang digunakan telah diuji validitas dan reliabilitas. Analisis menggunakan univariat, bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistic berganda. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan perilaku SADARI baik 62,6%. Analisis bivariat bahwa variabel pendidikan ( $p$ -value = 0,000), pengetahuan ( $p$ -value = 0,000), sikap SADARI ( $p$ -value = 0,000), dukungan keluarga ( $p$ -value = 0,008,) dan keterpaparan informasi SADARI ( $p$ -value = 0,000) berhubungan bermakna dengan perilaku SADARI pada WUS. Sedangkan variabel usia dan pendidikan tidak berhubungan bermakna. Analisis multivariat menunjukkan variabel dominan yaitu pengetahuan OR sebesar 17,7 artinya WUS yang mempunyai pengetahuan baik tentang SADARI akan mempunyai peluang perilaku SADARI yang baik sebesar 17,7 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang SADARI setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, dukungan keluarga dan keterpaparan informasi SADARI. Dengan demikian pengetahuan di sertai pendidikan tinggi dan keterpaparan informasi penting untuk merubah sikap perilaku SADARI.*

**Kata Kunci :** *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Wanita Usia Subur, Perilaku SADARI*

### **Abstrack**

*The prevalence of cancer in West Java is still relatively high. In the city of Bekasi there was an increase in the presentation of breast cancer for women aged 30-50 years from 2017 by 77 people (1.85%) to 91 people (4.18%) in 2018. This is due to a lack of knowledge and awareness of doing BSE to prevent breast cancer. breast cancer. The purpose of the study was to analyze the factors that play a role in BSE behavior in WUS at the Endang Sundari Midwife's Independent Practice Center in Bekasi in 2022. This study used a cross sectional design, the number of samples was 123 respondents. The sample used using inclusion criteria, namely not pregnant or breastfeeding, can read and write and the exclusion criteria are having breast cancer experience. The questionnaire used has been tested for validity and reliability. Analysis using univariate, bivariate and multivariate using multiple logistic regression. The results showed that respondents with good BSE behavior were 62.6%. Bivariate analysis showed that education variables ( $p$ -value = 0.000), knowledge ( $p$ -value = 0.000), BSE attitudes ( $p$ -value = 0.000), family support ( $p$ -value = 0.008,) and BSE information exposure ( $p$ -value = 0.000) were significantly related. with BSE behavior in women of childbearing age. While the variables of age and education are not significantly related. Multivariate analysis showed that the dominant variable was knowledge of OR of 17.7, meaning that WUS who had good knowledge of BSE will have a good chance of BSE behavior 17.7 times higher than those who have poor knowledge of BSE after being*



*controlled by the education variable, support family and exposure to BSE information. Thus, knowledge accompanied by higher education and exposure to information is important to change BSE behavior.*

**Keywords:** *Breast Self-Examination (BSE), Women of Childbearing Age, BSE Behavior*

## LATAR BELAKANG

Kanker adalah salah satu penyebab kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2020, kanker menjadi penyebab kematian sekitar 10 juta orang. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study (GLOBOCAN)*, *International Agency for Research on Cancer (IARC)* diketahui pada tahun 2020 insiden kanker pada perempuan yang tertinggi adalah kanker payudara 665.339 kasus baru dan 131.252 kematian akibat kanker payudara di seluruh dunia. Kanker payudara terjadi di setiap negara di dunia pada wanita pada usia berapa pun setelah pubertas.<sup>1</sup> Di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi kanker menunjukkan peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 4,86 per 1000 penduduk diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk. Prevalensi kanker di Jawa Barat mengalami peningkatan yang semula 1,00 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,41 per 1000 penduduk pada tahun 2018.<sup>2,3</sup> Di Kota Bekasi pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 91 orang (4,18 %) perempuan berusia 30-50 tahun positif tumor di payudara dari 2.176 orang yang diperiksa. Persentase ini mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya 77 orang (1,85%) perempuan usia 30-50 tahun yang positif tumor payudara dari 4.163 orang yang diperiksa, hal ini dikarenakan rata-rata pengetahuan dan kesadaran melakukan SADARI untuk mencegah kanker payudara masih kurang.<sup>4</sup> Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan *neoplasma* ganas yang berasal dari *Parenchyma*. Sel kanker tidak mati setelah usianya cukup, melainkan terus tumbuh dan bersifat invasif sehingga sel normal yang tumbuh dapat terdesak atau malah mati. Apabila keadaan ini tidak segera diatasi dan diobati akan menyebabkan kematian. Faktor risiko terjadinya kanker payudara adalah riwayat keluarga atau genetik, usia, ras dan paparan radiasi.<sup>5</sup> Selain itu perokok pasif maupun aktif, pola makan yang buruk (tinggi lemak dan rendah serat, mengandung zat pengawet / pewarna) dan tidak pernah menyusui anak juga merupakan faktor resiko penyebab kanker payudara.<sup>6</sup>

Penanganan kanker payudara telah mengalami kemajuan, walaupun demikian angka kematian dan keganasan masih tinggi. Keterlambatan pemeriksaan diri kanker payudara di Indonesia mencapai lebih dari 80%. Sebanyak 70% kasus kanker payudara ditemukan sudah dalam stadium lanjut. Kurangnya kesadaran perempuan untuk mengetahui dan memeriksakan kondisi payudaranya dapat memperburuk keadaan apabila kanker payudara diketahui sudah pada stadium lanjut. Berbeda halnya apabila pasien kanker payudara yang telah mendapatkan pengobatan tepat pada stadium awal maka angka ketahanan hidup akan lebih tinggi. Dilihat *Case Fatality Rate* kanker payudara pada stadium awal hanya sebesar 7,2%.<sup>3</sup>

Metode sederhana yang dapat dilakukan untuk deteksi dini kanker payudara salah satunya dengan SADARI yang mudah dilakukan, murah, tidak nyeri, tidak berbahaya dan nyaman dilakukan. Akan tetapi hanya sekitar dua pertiga perempuan mau mempraktikkannya setiap bulan, dan sekitar setengahnya melakukan dengan benar. Hal ini terjadi salah satunya karena kurangnya informasi tentang SADARI.<sup>7</sup> Kanker payudara sebagian besar dialami oleh perempuan. Rata-rata usia termuda terkena kanker payudara adalah diatas 25 tahun dan peningkatan prevalensi terjadi pada kelompok usia kurang dari 45 tahun. Proses terjadinya kanker payudara diperkirakan 8-12 tahun, sehingga deteksi dini sangat diperlukan. SADARI dapat menurunkan tingkat kematian kanker payudara sampai 20%, namun wanita yang melakukan SADARI masih rendah (25%-30%). SADARI merupakan pengembangan kepedulian seorang perempuan terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah- langkah khusus untuk mendeteksi secara dini kanker payudara agar perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara dapat diketahui. SADARI dilakukannya antara waktu 7 – 10 hari setelah hari pertama menstruasi/ sudah selesai menstruasi.<sup>5</sup> Faktor yang mempengaruhi wanita usia subur untuk

melakukan SADARI adalah pengetahuan tentang SADARI, peran petugas kesehatan dan sumber informasi mengenai SADARI antara lain pernah atau tidak mendapatkan penyuluhan, dukungan keluarga, motivasi dan sikap melakukan SADARI.<sup>8,9</sup> Menurut teori Lawrence Green (1980) terdapat tiga faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku yaitu faktor predisposisi/*predisposing factor* (meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, pendidikan, tingkat sosial, ekonomi dan sebagainya); faktor pemungkin/*enabling factor* (meliputi ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan); faktor penguat/*reinforcing factor* (meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan petugas kesehatan).

Hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan SADARI di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir tahun 2019 menunjukkan pengetahuan (*p-value 0,000*), sikap (*p-value 0,000*) dan dukungan keluarga (*p-value 0,000*) berhubungan terhadap perilaku SADARI.<sup>10</sup> Hasil penelitian lain menunjukkan ada hubungan yang signifikan (*p-value 0,0020* antara pengetahuan wanita usia subur dengan deteksi dini kanker payudara di Kelurahan Sindang Barang Bogor Tahun 2020.<sup>11</sup> Penelitian Yadriati Maya Pesa (2019) juga menjelaskan bahwa pengetahuan OR 5,090 sedangkan motivasi OR 11,402 mempunyai hubungan dengan perilaku SADARI perilaku SADARI pada wanita usia subur dalam deteksi dini kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Tambang Riau sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku SADARI adalah peran petugas kesehatan, media informasi, dukungan keluarga dan pendidikan.<sup>12</sup> Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Yuliastiana Evayanti dan Erna (2016) didapatkan hubungan pengetahuan (*p-value 0,014*, OR 7,500) dan motivasi tenaga kesehatan (*p-value 0,042*, OR 5,760) dengan perilaku SADARI dan tidak ada hubungan sumber informasi (*p-value 0,716*) dengan perilaku SADARI terhadap deteksi kanker payudara pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Way Jepara Lampung tahun 2015.<sup>13</sup> Hasil penelitian mengenai determinan perilaku SADARI pada wanita usia subur di Kelurahan Simpang Tiga Pekanbaru tahun 2017 menunjukkan bahwa menikah (*p-value 0,040*), kesadaran diri (*p-*

*value 0,036*), riwayat keluarga (*p-value 0,004*), sumber informasi (*p-value 0,037*) dan tenaga kesehatan (*p-value 0,001*) mempunyai hubungan dengan perilaku SADARI.<sup>14</sup> Hasil penelitian lain mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku wanita usia subur terhadap perilaku deteksi dini *Ca mammae* dengan menggunakan teknik SADARI di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2018 menunjukkan SADARI berhubungan dengan pengetahuan (*p-value 0,043*), motivasi (*p-value 0,017*) dan sumber informasi (*p-value 0,000*).<sup>15</sup> Ketiga faktor tersebut harus kita perhatikan karena akan berdampak terhadap proses perubahan perilaku yang membuat wanita usia subur bersedia melakukan SADARI.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di TPMB Sundari Bekasi, bahwa dari 10 wanita usia subur yang di wawancara menggunakan kuesioner ada 4 orang yang tidak melakukan SADARI. Berdasarkan studi pendahuluan dan uraian permasalahan yang ada, maka penulis tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan pada perilaku SADARI wanita usia subur di TPMB Endang Sundari Bekasi tahun 2022. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan masukan, monitoring dan evaluasi untuk menentukan kebijakan pemerintah daerah dalam perencanaan program terkait kesehatan wanita usia subur khususnya deteksi dini kanker payudara melalui SADARI, dapat memberikan informasi dan masukan mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur sehingga dapat mengembangkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi masyarakat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan studi non eksperimental dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang datang ke TPMB Endang Sundari pada tahun 2022 dengan kriteria inklusi yaitu tidak dalam keadaan hamil atau menyusui, bisa membaca dan menulis kriteria eksklusif yaitu memiliki pengalaman kanker payudara dan tidak dapat berbahasa Indonesia. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental*

*sampling* yaitu sampel dipilih dari wanita usia subur yang kebetulan datang ke TPMB Endang Sundari pada bulan Mei - September 2022 sesuai kriteria inklusi dan eksklusi sampai terpenuhi jumlah sampel minimal yaitu 123 orang. Pengambilan data dengan kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden. Kuesioner berisi pertanyaan yang terkait dengan usia, pendidikan, dukungan keluarga (10 item pertanyaan), pengetahuan SADARI (15 item pertanyaan), sikap SADARI (10 item pertanyaan), keterpaparan informasi mengenai SADARI (9 item pertanyaan) dan perilaku

SADARI (14 item pertanyaan). Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil semua valid dan reliabel. Analisis data yang dilakukan dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat gambaran masing-masing variabel, analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antar variabel dan analisis multivariat dengan regresi logistik ganda untuk melihat keeratan hubungan dan variabel yang paling dominan.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase %
<b>Usia</b>		
≥ 30	84	68,3
<30	39	31,7
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	103	83,7
Rendah	20	16,3
<b>Total</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

Karakteristik responden menunjukkan dari 123 responden di TPMB Endang Sundari Bekasi tahun 2022, responden berdasarkan usia ibu sebagian besar berusia ≥ 30 tahun berjumlah 84 orang (68,3%). Pada

tingkat pendidikan ibu didapatkan sebagian besar frekuensi pendidikan tinggi 103 orang (83,7%).

Tabel 2. Analisis Bivariat Determinan Perilaku SADARI pada Wanita Usia Subur (WUS) di TPMB Endang Sundari Bekasi Tahun 2022

Variabel	Perilaku SADARI						P value	(95% CI)
	Baik		Kurang Baik		Total			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Usia</b>								
≥30	51	60,7	33	39,3	84	100	0,555	0,777
<30	26	66,7	13	33,3	39	100		0,35 – 1,71
<b>Pendidikan</b>								
Tinggi	75	72,8	28	27,2	103	100	0,000	24,107
Rendah	2	10,0	18	90,0	20	100		5,25 – 110,66
<b>Pengetahuan</b>								
Baik	72	83,7	14	16,3	86	100	0,000	32,914
Kurang Baik	5	13,5	32	86,5	37	100		10,93 – 99,15
<b>Sikap SADARI</b>								
Positif	70	87,5	10	12,5	80	100	0,000	36,000
Negatif	7	16,3	36	83,7	43	100		12,65 – 102,48
<b>Dukungan Keluarga</b>								
Mendukung	52	73,2	19	26,8	71	100	0,008	2,956
Kurang Mendukung	25	48,1	27	51,9	52	100		1,39 – 6,29

Keterpaparan Informasi SADARI								
Tinggi	75	71,4	30	28,6	105	100	0,000	20,000
Sedang	2	11,1	16	88,9	18	100		4,33 – 92,34

Analisis bivariat bahwa variabel pendidikan (*p-value* = 0,000, 95% CI: 5,25-110,66), pengetahuan (*p-value* = 0,000, 95% CI: 10,93-99,15), sikap SADARI (*p-value* = 0,000, 95% CI 12,65-102,48), dukungan keluarga (*p-value* = 0,008, 95% CI: 1,39-6,29) dan keterpaparan informasi SADARI (*p-value* = 0,000, 95% CI: 4,33-92,34) berhubungan bermakna dengan perilaku SADARI. Sedangkan variabel usia dan pendidikan tidak berhubungan bermakna. Penelitian yang dilakukan Krisdianto (2019) deteksi dini terhadap jenis kanker payudara menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terutama perempuan terhadap penyakit tersebut. Usia 30 tahun keatas lebih meningkat resiko terkena kanker payudara, sehingga ibu akan lebih *aware* terhadap dirinya dengan melakukan SADARI. Pada usia 30 tahun, seorang perempuan memiliki risiko terkena kanker payudara sebesar 1 per 2.212. Kemungkinan tersebut akan meningkat pada usia 30-39 tahun menjadi 1 per 229, dan hingga usia 50 tahun menjadi 1 per 38. Namun kasus kanker payudara juga ditemukan pada remaja putri mulai usia 15 tahun.<sup>16</sup> Menurut asumsi peneliti bahwa WUS tanpa memandang usia akan tetap melakukan SADARI dengan baik apabila mereka mempunyai pengetahuan yang baik yaitu manfaat dan tujuan SADARI, faktor resiko dari kanker payudara dan perilaku SADARI.

Pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah untuk diketahui, sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, responden tidak mengetahui akan kegunaan dilakukannya.<sup>17</sup> Pada penelitian (Abidin et al., 2015) diperoleh hasil bahwa dengan bekal pendidikan terakhir yaitu pendidikan dasar (SD dan SMP), responden kurang mampu menerima informasi tentang SADARI. Status pendidikan mempengaruhi kesempatan informasi mengenai kesehatan, maka responden dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah mengadopsi hal baru.<sup>18</sup> Namun hal ini tidak

sejalan dengan penelitian Yadriati Maya Pesa (2019) pendidikan tidak berhubungan dengan perilaku SADARI pada wanita usia subur dalam deteksi dini kanker payudara di wilayah kerja Puskesmas Tambang Riau. Menurut asumsi peneliti, variabel pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku SADARI seseorang karena akan berhubungan dengan penyerapan informasi dan tingkat pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka informasi yang diperoleh akan semakin banyak dan semakin bagus penyerapannya sehingga tingkat pengetahuannya akan meningkat akibatnya perubahan perilaku SADARI terjadi.<sup>12</sup>

Penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pada wanita usia subur dengan perilaku SADARI (*p-value* 0,000). Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan SADARI. Pengetahuan sangat mempengaruhi kesadaran WUS dalam melakukan SADARI. Semakin banyak pengetahuan yang didapatkan, oleh karena semakin banyak pula informasi yang didapatkan. Sehingga apabila WUS tahu pentingnya melakukan deteksi payudara sendiri secara dini maka ia akan melakukan teknik SADARI sesuai dengan kebutuhannya. Pendidikan kesehatan yang diberikan baik melalui penyuluhan tenaga kesehatan dan informasi dari media apapun dalam waktu yang pendek, akan menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang kanker payudara, semakin banyak yang melakukan SADARI.<sup>10</sup> Penelitian Herdiani & Rosiana (2020) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan SADARI pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu (*p-value* 0,000). Wanita dengan pengetahuan yang baik mengenai pencegahan kanker payudara cenderung memeriksakan dirinya untuk dilakukan pencegahan melalui

penerapan SADARI. Pengetahuan tentang bahaya kanker payudara dan upaya pencegahannya sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan SADARI.<sup>19</sup> Penelitian Anggraini & Handayani (2019) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dan perilaku SADARI. Pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan keterampilan melakukan SADARI yang tidak terampil, pengetahuan yang baik memiliki kecenderungan keterampilan SADARI yang baik. Hal ini karena seseorang dengan pengetahuan baik dapat memahami dan mengetahui cara melakukan SADARI yang benar.<sup>20</sup> Asumsi peneliti bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku SADARI, karena semakin tinggi tingkat pengetahuan maka WUS akan mempunyai kesadaran akan pentingnya kesehatan bagi dirinya. Sehingga mereka akan melakukan pencegahan dini dengan melakukan SADARI. Dari hasil analisis kuesioner pengetahuan didapatkan skor terendah pada pertanyaan mengenai wanita yang sudah menopause (berhenti masa haid) tidak perlu dilakukan SADARI lagi. Padahal menurut peneliti usia menopause perlu dilakukan SADARI karena lebih beresiko terkena kanker payudara, sehingga SADARI diperlukan untuk mendeteksi sejak dini kanker payudara.

Penelitian Siregar (2022) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan SADARI ( $p$ -value 0,03, OR 2,408) artinya seseorang yang mempunyai sikap positif mempunyai peluang 2,4 kali untuk melakukan SADARI dibandingkan dengan seseorang yang mempunyai sikap negatif.<sup>21</sup> Sama halnya dengan penelitian Khairatunnisa (2022) menunjukkan ada hubungan sikap wanita usia subur dengan perilaku SADARI ( $p$ -value 0,000). Sikap seorang wanita akan menentukan bagaimana cara perilaku kesehatan. Salah satu faktor terbentuknya sikap karena pengalaman pribadi dan kepercayaan responden bahwa pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan SADARI. Perilaku terbentuk melalui suatu sikap yang positif terhadap perilaku tersebut. Peneliti berasumsi bahwa sikap positif terbentuk karena adanya pengetahuan SADARI yang diperoleh WUS sehingga adanya perilaku SADARI yang baik. Dari hasil analisis kuesioner sikap SADARI bahwa sebagian besar responden mempunyai sikap positif karena SADARI merupakan metode pemeriksaan payudara yang murah, mudah

dan sangat menguntungkan.<sup>10</sup> Penelitian Sari et al., (2022) pada remaja putri di SMK Pandutama Bogor ( $p$ -value 0,003, OR 8,000) membuktikan bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap perilaku seseorang yang dimana semakin baik dukungan keluarga dalam memberikan edukasi atau informasi terkait SADARI, maka semakin baik perilaku untuk melakukan SADARI.<sup>22</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini & Handayani (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI.<sup>20</sup> Menurut Siregar (2022) keluarga mempunyai pengaruh terhadap perilaku SADARI. Anggota keluarga terutama orang tua sangat berpengaruh pada sumber pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan nilai-nilai kehidupan bagi anak-anak. Orang tua memiliki kekuatan untuk perkembangan anak terhadap perilaku SADARI.<sup>21</sup> Septiani & Mahyar (2012) mengatakan bahwa perubahan perilaku terhadap tindakan kesehatan tergantung dari adanya dukungan keluarga, karena orangtua dan anggota keluarga merupakan penguat bagi remaja untuk melakukan tindakan SADARI.<sup>23</sup> Hasil penelitian Anisa Nurul Hanifah (2015) mengenai perilaku SADARI wanita usia subur di Puskesmas Nusukan Surakarta menggunakan *uji chi square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku SADARI ( $p$ -value 0,001).<sup>24</sup> Penelitian yang dilakukan Khairatunnisa (2022) pada wanita usia subur yang kurang mendapatkan dukungan keluarga seluruhnya berperilaku kurang dalam menerapkan SADARI dan yang mendapatkan dukungan keluarga berperilaku baik dalam menerapkan SADARI.<sup>10</sup> Hasil analisis *Fisher's Exat Test* ( $p$ -value = 0,000) menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga wanita usia subur dengan perilaku SADARI. Dukungan keluarga juga sangat berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan dalam melakukan SADARI terhadap seseorang yang berada dalam lingkungan tersebut. Dengan adanya dukungan keluarga maka seseorang akan lebih bersemangat dan bersungguh-sungguh melakukan SADARI.<sup>25,26</sup> Menurut asumsi peneliti, dukungan keluarga sangat

mempengaruhi perilaku kesehatan (SADARI) wanita usia subur, karena dukungan dari asdasd keluarga termasuk suami, orang tua atau saudara lainnya sangat menentukan bagaimana cara wanita bertindak dan berperilaku. Keluarga berpengaruh terhadap proses promosi kesehatan dan masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Sehingga apabila WUS tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mereka lebih banyak yang tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan yang melakukan SADARI. Dari hasil analisis kuesioner dukungan keluarga bahwa sebagian besar responden merasakan dukungan keluarga saat ada sesuatu abnormal (benjolan di payudara) yang ditemukan pada WUS dan keluarga bersedia mengantar ke dokter atau faskes.

Penelitian Anisa Nurul Hanifah (2015) menjelaskan ada hubungan keterpaparan informasi mengenai deteksi dini kanker payudara SADARI dengan perilaku melakukan SADARI wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Kota Surakarta (*p-value* 0,000). Responden lebih banyak mendapatkan informasi melalui media elektronik televisi.<sup>24</sup> Begitu juga penelitian Artikasari et al. (2021) diperoleh kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara sumber informasi wanita usia subur terhadap perilaku deteksi dini Ca Mammae dengan menggunakan teknik SADARI di Puskesmas Paal V Kota Jambi (*p-value* 0,000).<sup>15</sup> Penelitian Yuni Kristiani Siboro, Zulmeliza Rasyid, Alhidayati, (2020) terdapat hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku pemeriksaan SADARI (*p-value* 0,037), responden yang tidak mendapatkan sumber informasi berisiko 1,2 kali untuk tidak melakukan SADARI dibandingkan dengan responden yang pernah mendapatkan sumber informasi.<sup>14</sup>

Pengetahuan seseorang diperoleh dari keterpaparan informasi SADARI dari beberapa sumber informasi. Sumber informasi adalah tersedianya informasi terkait tindakan yang akan diambil seseorang. Seorang wanita usia subur mau melakukan SADARI apabila mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan bagaimana cara SADARI. Sumber informasi bersumber dari kegiatan promosi kesehatan yang ditujukan kepada faktor predisposisi (kelompok sasaran) dalam bentuk pesan kesehatan dan penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan dapat dilakukan menggunakan beberapa media seperti TV, radio, media sosial, koran dan media cetak lainnya.<sup>27</sup> Peneliti berasumsi bahwa keterpaparan WUS terhadap informasi SADARI melalui sumber informasi sangat penting dalam melakukan pemeriksaan SADARI. Hal ini agar wanita usia subur lebih mengetahui waktu dan prosedur cara melakukan SADARI yang baik dan benar. Masih banyak wanita usia subur yang kurang mendapatkan informasi tentang SADARI, maka dari itu sebaiknya wanita usia subur lebih banyak lagi mencari informasi untuk menambah wawasan dan pengetahuannya dalam melakukan SADARI secara dini. Disarankan wanita usia subur mau mencari sumber informasi tentang SADARI dan juga bisa bertanya kepada teman-teman atau tenaga kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal untuk menambah pengetahuan wanita usia subur dalam melakukan SADARI. Dari hasil analisis kuesioner keterpaparan informasi SADARI bahwa sebagian besar responden memperoleh informs tentang SADARI melalui tenaga kesehatan dan internet, karena menurut peneliti sumber yang terpercaya mengenai kesehatan adalah tenaga kesehatan dan internet merupakan salah satu media yang paling diminati masyarakat sekarang ini.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivaria

Variable	P value	OR
Pengetahuan	0,000	17,69
Sikap SADARI	0,000	13,97
Keterpaparan Informasi SADARI	0,031	8,89

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Pengetahuan	2.873	.679	17.895	1	.000	17.687	4.673	66.946
Sikap	2.637	.637	17.149	1	.000	13.971	4.011	48.669
Step 1 <sup>a</sup> Keterpaparan Informasi SADARI	2.185	1.013	4.648	1	.031	8.891	1.220	64.812
Constant	-2.754	.465	35.148	1	.000	.064		

a. Variable(s) entered on step 1: pengetahuan, sikap, KIS.

Hasil analisis akhir multivariat variabel pengetahuan, sikap SADARI dan keterpaparan informasi SADARI yang mempunyai hubungan signifikan terhadap perilaku SADARI (*p-value* < 0,005). Hasil analisis faktor dominan didapatkan nilai OR dari variabel pengetahuan adalah 17,7 yang artinya ibu yang mempunyai pengetahuan baik tentang SADARI akan mempunyai peluang perilaku SADARI yang baik sebesar 17,7 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang SADARI. Selanjutnya diikuti oleh variable dominan yang kedua yang berpengaruh terhadap perilaku SADARI wanita usia subur (WUS) di TPMB Endang Sundari Bekasi Tahun 2022 variabel sikap SADARI dengan *p-value* 0,000 dan nilai OR adalah 13,97 yang artinya ibu yang mempunyai sikap positif tentang SADARI akan mempunyai perilaku SADARI yang baik sebesar 13,97 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai sikap negatif tentang SADARI.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Evayanti & Erna (2018) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku SADARI di Wilayah Kerja Puskesmas Way Jepara Lampung tahun 2016. Hasil Analisa dengan Fisher's Exact Test diperoleh *p-value* 0,014 dengan OR 7,500. Semakin tinggi pengetahuan wanita usia subur maka semakin tinggi peluang untuk melakukan SADARI. Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian Artikasari et al. (2021) pengetahuan mempunyai

hubungan terhadap perilaku deteksi dini ca mamnae menggunakan teknik SADARI pada wanita usia subur di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2018 (*p-value* 0,043). Pengetahuan yang tinggi akan menjadi dasar seseorang dalam membentuk perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hasil penelitian Khairatunnisa (2022) variabel pengetahuan (*p-value* 0,000) dan sikap (*p-value* 0,000) berhubungan dengan perilaku wanita usia subur dalam melakukan SADARI di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir tahun. Variabel sikap juga berhubungan dengan perilaku SADARI. Sikap merupakan kesiapan dan kesediaan seseorang untuk mengambil tindakan. Seseorang yang memiliki sikap baik akan dapat mengambil tindakan melakukan SADARI untuk mengetahui secara dini apabila terdapat kelainan pada payudaranya (Yunanda, 2019). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan memiliki pengetahuan tentang perilaku SADARI yang tinggi sehingga membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah untuk diketahui, yang akhirnya dapat merubah sikap dalam melakukan SADARI dengan baik untuk dapat memiliki tingkat kesehatan semakin baik. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya SADARI disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, yang akhirnya tidak dapat menyerap informasi

dengan baik dan mengakibatkan sikap yang tidak baik dalam melakukan SADARI sehingga memungkinkan keterlambatan dalam melakukan deteksi dini kanker payudara, dan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terdahulu.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Dari 123 responden WUS mayoritas perilaku SADARI baik 62,6%, usia mayoritas, pendidikan, dukungan keluarga sikap dan keterpaparan informasi. Variabel yang berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI pada WUS adalah pendidikan ( $p$ -value = 0,000), pengetahuan ( $p$ -value = 0,000), sikap SADARI ( $p$ -value = 0,000), dukungan keluarga ( $p$ -value = 0,008,) dan keterpaparan informasi SADARI ( $p$ -value = 0,000). Variabel yang tidak berhubungan signifikan dengan perilaku SADARI pada WUS adalah usia ( $p$ -value 0,555). Variabel dominan yang berhubungan dengan perilaku SADARI pada WUS adalah variabel pengetahuan dengan ( $p$ -value = 0,000), nilai OR 17,7 yang artinya WUS yang mempunyai pengetahuan baik tentang SADARI akan mempunyai perilaku SADARI yang baik sebesar 17,7 kali lebih tinggi dibandingkan yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik setelah dikontrol oleh variabel pendidikan, dukungan keluarga dan keterpaparan informasi.

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan cakupan informasi (pendidikan kesehatan) mengenai SADARI pada WUS melalui penyuluhan maupun media lain seperti media sosial, *leaflet*, brosur dan spanduk untuk dapat meningkatkan pengetahuan WUS sehingga WUS menerapkan perilaku SADARI dengan baik.

### PENUTUP

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada segenap wanita usia subur yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada Universitas Respati Indonesia yang telah mendukung penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2020). Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2020. Estimated Cancer Incidence, Mortality, and Prevalence World Wide in 2020. In *International Agency for Research on Cancer*. <https://gco.iarc.fr/>
2. Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan* RI. <https://doi.org/10.1517/13543784.7.5.803>
3. Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Badan Kementerian Kesehatan RIKementerian Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
4. Dinkes Kota Bekasi. (2018). Profil Kesehatan Kota Bekasi 2018. In *Dinas Kesehatan Kota Bekasi*.
5. Kemenkes RI. (2019). Beban Kanker di Indonesia. In *Pusat Data Dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
6. Kemenkes RI. (2021). *Apa saja penyebab Kanker Payudara? Yuk, Simak*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/2/apa-saja-penyebab-kanker-payudara-yuk-simak>
7. Dian Wardhani, A., Dian Saraswati, L., Sakundarno Adi, M., Peminatan EPID Kesehatan Masyarakat, M., UNDIP Semarang, F., & Peminatan EPID Kesehatan Masyarakat, D. (2017). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Sadari Dan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 180–185. <https://doi.org/10.14710/JKM.V5I1.15484>
8. Angrainy, R. (2017). Hubungan Pengetahuan, Sikap Tentang Sadari Dalam Mendeteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 232–238. <https://doi.org/10.22216/JEN.V2I2.1766>
9. Wulandari, F., & Musvita Ayu, S. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Mahasiswi. *Prosiding Seminar Nasional Ikakesmada “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs.”*
10. Khairatunnisa, R. S. P. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Desa Cinta Dame Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir. *Jurnal AKRAB JUARA*, Vol 7(No 1),



- 338–349.  
<http://akrabjuara.com/index.php/akrabjuara/article/view/1780/1579>
11. Wibawati, F. H. (2018). Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Dengan Deteksi Dini Kanker Payudara Di Kelurahan Sindang Barang Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 10, 2301–4113. [www.jurnalwijaya.com](http://www.jurnalwijaya.com);
  12. Yadriati Maya Pesa. (2019). Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Padawanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Payudaradi Wilayah Kerja Puskesmas Tambang. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 2(No 2), 73–79. <http://ojs.husadagemilang.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/38/30>
  13. Evayanti, Y., & Erna. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Kanker Payudara Terhadap Tekhnik Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Way Jepara Tahun 2016. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2(4), 151–158. <https://doi.org/10.33024/JKM.V2I4.587>
  14. Yuni Kristiani Siboro, Zulmeliza Rasyid, Alhidayati, S. (2020). Determinan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Simpang Tiga Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/10.25311/KESKOM.VOL6.ISS1.339>
  15. [15] Artikasari, L., Herinawati, H., & Susilawati, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Terhadap Deteksi Dini Ca Mammae Menggunakan Teknik Sadari. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN : 1979-3340 e-ISSN : 2685-7987, 13(1). <https://doi.org/10.36089/JOB.V13I1.373>
  16. Krisdianto, B. F. (2019). *Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari)*. Andalas University Press. <http://carano.pustaka.unand.ac.id/index.php/catalog/download/978-602-6953-87-2/59/191-1?inline=1>
  17. Darma Yusra, V., Machmud, R., & Yenita, Y. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang “SADARI” di Nagari Painan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 697–704. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.604>
  18. Abidin, Z., Kurniati, E., & Alie, Y. (2015). Gambaran Sikap WUS Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Dusun Kedung Boto Desa Podoroto Kecamatan Kesamben Kabupaten Jombang. *Volume 1 No. 1 Maret 2015*, 1(1). <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/127/121>
  19. Herdiani, T. N., & Rosiana, R. (2020). Sumber Informasi, Peran Petugas Kesehatan Dan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Sadari Di Wilayah Kerja Puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. *Infokes*, 10(1), 186–194.
  20. Anggraini, S., & Handayani, E. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Pada Mahasiswi Non Kesehatan UIN Antasari Banjarmasin. *Jurkessia*, IX(2), 76–83. <http://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/158/133>
  21. Siregar, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelas X. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 6(1), 35–42. <http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/4355/2094>
  22. Sari, I. G., Saputri, M. E., & Lubis, R. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Sadari Pada Remaja Putri Di Smk Pandutama Bogor Tahun 2021. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 2(1), 98–106. <https://jurnal.ikbis.ac.id/JPKK/article/view/298/161>
  23. Septiani, S., & Mahyar, S. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) pada Siswa SMAN 62 Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 31–35.
  24. Anisa Nurul Hanifah. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Payudara Metode Sadari Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta*.

- Universitas Muhammadiyah Surakarta.  
<http://eprints.ums.ac.id/38172/>
25. Pamungkas. (2017). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. Fitramaya.
  26. Yunanda, F. (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Siswi Kelas XI di SMA Negeri 4 Kota Langsa Tahun 2019* [Institut Kesehatan Helvetia Medan].  
<http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2489>
  27. Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.



Available online at [www.e-journal.ibi.or.id](http://www.e-journal.ibi.or.id)

## ANALISIS PELAKSANAAN PEMANTAUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA DI POSYANDU PADA MASA ADAPTASI KEBIASAAN BARU

Erwina Sumartini<sup>1</sup>, Annisa Rahmidini<sup>2</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati  
E-mail [erwinasumartini5@gmail.com](mailto:erwinasumartini5@gmail.com)

Submitted 20 October 2022, Accepted 20 October 2022

Available online 30 Desember 2022

### Abstrak

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan pandemi yang muncul pada akhir tahun 2019 dan memberikan dampak terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan bayi dan balita. Tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di posyandu, pelaksanaan pemantauan pertumbuhan perkembangan balita di Posyandu pada saat tidak diberlakukan pembatasan sosial masyarakat, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Posyandu saat pemberlakuan pembatasan sosial masyarakat, tingkat partisipasi masyarakat dan keberhasilan program pada masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Populasi dalam penelitian ini yaitu ketua kader posyandu yang ada di wilayah kerja Desa Tanjungsari. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 8 orang. Instrumen yang digunakan adalah format wawancara dan format observasi. Hasil penelitian menunjukkan sarana pemantauan pertumbuhan lengkap 100%, sarana pemantauan perkembangan kurang lengkap 100%, sarana pencegahan penularan dan physical distancing kurang lengkap 50% dan tidak lengkap 50%, prasarana Posyandu kurang sesuai 100%. Pengorganisasian posyandu kurang baik 75%, kegiatan sebelum hari buka posyandu kurang baik 100%, pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu kurang baik 100%, dan kegiatan di luar hari buka posyandu kurang baik 87,5%. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja selama tidak dilaksanakan posyandu 100% tidak dilakukan, memastikan orangtua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tidak dilakukan 87,5%, laporan masalah anak dari orang tua/pengasuh selama tidak di gelar posyandu 75%, pemantauan terhadap anak dengan masalah pertumbuhan dan perkembangan 37,5% tidak dilakukan. Tingkat partisipasi masyarakat 75% baik, keberhasilan program posyandu 100% kurang baik. Saran perlu adanya peningkatan jumlah dan kapasitas kader posyandu untuk melakukan penyesuaian penyelenggaraan posyandu pada masa adaptasi kebiasaan baru serta peningkatan pemanfaatan buku KIA oleh kader dan orang tua/pengasuh balita.

Kata kunci : Pemantauan, Pertumbuhan, Perkembangan, Posyandu, Angka Kematian Bayi (AKB)

### Abstrack

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is a pandemic that appeared at the end of 2019 and has an impact on the sustainability of infant and toddler health services. The purpose of the study is to know the picture of the availability of facilities and infrastructure in Posyandu, the implementation of monitoring the growth of toddler development in Posyandu when there are no social restrictions on society, monitoring the growth and development of toddlers in the Posyandu work area when implementing community social restrictions, community participation rates and program success during the Covid-19 pandemic. The type of research used is descriptive with a survey approach. The population in this study is the head of Posyandu cadres in the working area of Tanjungsari Village. Sampling technique is a total sampling with a sample number of 8 people. The instruments used are the interview format and observation format. The results showed that the means of monitoring complete growth 100%, facilities to improve development are less complete 100%, means of prevention of transmission and physical distancing are less complete 50% and incomplete 50%, Posyandu infrastructure is less than 100%. Posyandu organizing is not good 75%, activities

*before posyandu opening day are less good 100%, growth and development monitoring services in Posyandu are less good 100%, and activities outside posyandu open day are less good 87.5%. Monitoring of growth and development in the work area as long as it is not implemented 100% is not carried out, ensuring parents monitor growth and development independently with KIA books are not carried out 87.5%, reports of child problems from parents / caregivers as long as not in the posyandu title 75%, monitoring of children with growth and development problems 37.5% are not done. The community participation rate is 75% good, the success of the posyandu program is 100% less good. Suggestions need to increase the number and capacity of posyandu cadres to make adjustments to the implementation of posyandu during the adaptation of new habits and increased utilization of KIA books by cadres and parents / caregivers of toddlers.*

**Keywords:** Monitoring, Growth, Development, Posyandu, AKB

## LATAR BELAKANG

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Barat tahun 2018 prevalensi *stunting* pada bayi sebesar 29,08% dan pada balita sebesar 31,86%. di Kabupaten Tasikmalaya prevalensi *stunting* pada bayi sebesar 33,53% dan pada balita sebesar 33,8%. Jika suatu daerah memiliki prevalensi *stunting* 29-30% maka termasuk kategori memiliki masalah kesehatan yang berat<sup>(1)</sup>. Anak dikatakan *stunting* jika tingginya berada dibawah -2 SD dari standar *World Health Organization* (WHO). *Stunting* merupakan salah satu klasifikasi status gizi berdasarkan indikator tinggi badan atau panjang badan menurut umur<sup>(2,3)</sup>. *Stunting* merupakan penanda buruknya perkembangan anak. *Stunting* yang terjadi sebelum usia 2 tahun menjadi prediksi buruknya kemampuan kognitif dan pendidikan pada masa anak dan masa remaja<sup>(4)</sup>. *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) merupakan pandemi yang muncul pada akhir tahun 2019, merupakan penyakit yang menyerang saluran napas. Tugas pemerintah dalam kasus ini adalah melakukan pencegahan penyebaran Covid-19 dengan penerapan *physical distancing* dan pembatasan sosial masyarakat yang membatasi mobilisasi penduduk. Dampak dari pembatasan sosial masyarakat adalah terbatasnya aksesibilitas pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan risiko gangguan kelangsungan pelayanan kesehatan termasuk pada balita yang berpotensi meningkatkan kesakitan dan kematian. Menyikapi kondisi ini pemerintah telah melakukan upaya untuk menyeimbangkan kebutuhan penanganan Covid-19 dan tetap memastikan kelangsungan pelayanan kesehatan pada balita tetap berjalan dengan mengeluarkan panduan pelayanan kesehatan balita pada masa pandemi Covid-19<sup>(5)</sup>. Sejak terjadinya pandemi Covid-19 pelayanan Posyandu sempat terhenti di beberapa daerah dikarenakan angka penyebaran yang terus meningkat. Terbatasnya pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang

berkontribusi terhadap *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Candarmaweni dan Amy Yayuk SR (2020) membuktikan bahwa penyebab tingginya angka prevalensi *stunting* di Pandeglang disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, kurangnya asupan makanan bergizi, pelayanan kesehatan terbatas, kurangnya akses ke air bersih dan buruknya sanitasi<sup>(6)</sup>.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) menunjukkan adanya penurunan pelayanan kesehatan bayi, balita, dan anak sejak kondisi pandemi diumumkan. Tercatat hanya 19,2% layanan seperti posyandu yang tetap buka selama pandemi. Hal ini berdampak pada tidak optimalnya pemantauan terhadap kesehatan ibu dan anak<sup>(7)</sup>. Kebijakan tatanan normal baru didasarkan kepada adanya pernyataan dari *World Health Organization* (WHO) yang menyatakan bahwa Covid-19 tidak akan hilang dalam waktu singkat. Kebijakan tatanan normal baru mendorong pemerintah daerah untuk melakukan aktivitas normal sebagaimana sebelum adanya Covid-19 dengan penekanan kepada kewaspadaan terhadap penyebaran Covid-19<sup>(8)</sup>. Tasikmalaya merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat yang memiliki prevalensi *stunting* tinggi, dan terdapat 39 Desa dari 9 Kecamatan yang menjadi lokasi khusus konvergensi intervensi *stunting* yang ditetapkan oleh Bupati, salah satunya yaitu Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik yang memiliki 8 Posyandu. Perlu adanya evaluasi kesesuaian pelaksanaan pelayanan posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan panduan yang telah ditetapkan, sehingga dapat dilakukan upaya pengendalian masalah yang menjadi penghambat terlaksananya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada masa adaptasi kebiasaan baru sebagai salah satu upaya

penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Tasikmalaya. Tujuan penelitian yaitu pertama, ingin mengetahui gambaran ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu meliputi; sarana pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* dan prasarana posyandu. Kedua, mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu pada saat tidak diberlakukan pembatasan sosial masyarakat meliputi; pengorganisasian, kegiatan sebelum hari buka Posyandu, pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu, serta kegiatan di luar hari buka Posyandu. Ketiga, mengetahui gambaran pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita di wilayah kerja Posyandu saat pemberlakuan pembatasan sosial masyarakat meliputi; pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja, memastikan orang tua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA, laporan masalah

anak dari orang tua/pengasuh, dan pemantauan terhadap anak bermasalah dengan pertumbuhan dan perkembangan. Keempat, mengetahui gambaran tingkat partisipasi masyarakat dan keberhasilan program pada masa pandemi Covid-19.

#### METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *survey*. Tempat penelitian yaitu Desa Tanjungsari Kecamatan Sukaresik Kabupaten Tasikmalaya dilaksanakan pada tanggal 03 sampai dengan 04 September 2021. Populasi dalam penelitian ini yaitu ketua kader posyandu yang ada di wilayah kerja Desa Tanjungsari sebagai subjek penelitian dan Posyandu Kenanga 1 sampai dengan Kenanga 8 menjadi objek penelitian. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Jumlah sampel penelitian sebanyak 8 orang yang berada pada 8 posyandu. Instrumen yang digunakan adalah format wawancara dan format observasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. HASIL PENELITIAN

#### a. Karakteristik Subjek Penelitian

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian**

Karakteristik Responden	F	%
<b>Usia Responden</b>		
20 – 35 tahun	2	25
36-50 tahun	6	75
<b>Pendidikan Responden</b>		
Sekolah Dasar (SD)	2	25
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1	12,5
Sekolah Menengah Atas (SMA)	5	62,5
Pendidikan Tinggi (PT)	0	0
<b>Pekerjaan</b>		
Ibu Rumah Tangga	8	100
Bekerja	0	0
<b>Lama Menjadi Kader</b>		
< 5 tahun	0	0
5-10 tahun	3	37,5
>10 tahun	5	62,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar kader memiliki umur pada kategori 36-50 tahun sebanyak 6 orang (75%), berpendidikan SMA 5 orang (37,5%),

pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 orang (100) dan lama mengabdikan menjadi kader > 10 tahun sebanyak 5 orang (62,5%).

b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Posyandu

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Sarana dan Prasarana Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu**

Variabel	F	%
<b>Sarana Pemantauan Pertumbuhan</b>		
Lengkap	8	100
Kurang Lengkap	0	0
<b>Sarana Pemantauan Perkembangan</b>		
Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	8	100
<b>Sarana Pencegahan Penularan dan <i>Physical Distancing</i></b>		
Lengkap	0	0
Kurang Lengkap	4	50
Tidak lengkap	4	50
<b>Prasarana Posyandu</b>		
Sesuai	0	0
Kurang sesuai	8	100
Total	8	100

Berdasarkan tabel 2 ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan di posyandu termasuk kategori lengkap sebanyak 8 Posyandu (100%), sarana pemantauan perkembangan kurang lengkap sebanyak 8

posyandu (100%), sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* kurang lengkap sebanyak 4 posyandu (50%) serta prasarana posyandu kurang sesuai sebanyak 8 posyandu (100%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketersediaan Jenis Sarana dan Prasarana Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan**

Jenis Sarana	F	%
<b>Jenis Sarana Pemantauan Pertumbuhan</b>		
<b>Dacin/Timbangan Digital</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Timbangan bayi</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Microtoa</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Infantometer</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Register kohort bayi dan balita</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Jenis Sarana Pemantauan Perkembangan</b>		
<b>Pensil</b>		
Ada	7	87,5

Tidak ada	1	12,5
<b>Kertas</b>		
Ada	7	87,5
Tidak ada	1	12,5
<b>Bola</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Kerincingan</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Kubus</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Kismis</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Kacang tanah</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Potongan biskuit berukuran 0,5-1 cm</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Dua buah kursi untuk tes daya lihat</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Poster E</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Alat penunjuk</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Jenis sarana pencegahan penularan dan <i>physical distancing</i></b>		
<b>Termogun</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Cairan Desinfektan</b>		
Ada	0	0
Tidak ada	8	100
<b>Sabun antiseptik/handsanitizer</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Wastafel/tempat cuci tangan</b>		
Ada	4	50
Tidak ada	4	50
<b>Air mengalir</b>		
Ada	4	50
Tidak ada	4	50
<b>Area tunggu</b>		
Ada	1	12,5
Tidak ada	7	87,5
<b>Media pemberian informasi</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Papan petunjuk/informasi</b>		
Ada	0	0

Tidak ada	8	100
<b>Jenis prasarana Posyandu</b>		
<b>Ketersediaan luas gedung memenuhi syarat <i>social distancing</i></b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Pemenuhan syarat sirkulasi udara</b>		
Ya	6	75
Tidak	2	25
<b>Ketersediaan pintu masuk dan keluar yang berbeda</b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 ketersediaan jenis sarana pemantauan perkembangan di posyandu mayoritas belum lengkap, adapun sarana yang banyak belum dimiliki diantaranya; bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus sebanyak 7 Posyandu (87,5%), kismis, kacang tanah, potongan biscuit berukuran 0,5-1 cm, dua buah kursi untuk tes daya lihat, poster E dan alat penunjuk sebanyak 8 posyandu (100%). Ketersediaan sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* sebagian besar tidak lengkap diantaranya; *termogun* dan area tunggu sebanyak 7 posyandu (87,5%) tidak memiliki cairan desinfektan dan papan petunjuk/informasi sebanyak 8 posyandu (100%) tidak memiliki

*wastafel*/tempat cuci tangan sebanyak 4 posyandu (50%) dan air mengalir sebanyak 4 posyandu (50%) tidak tersedia. Jenis prasarana posyandu sebanyak 8 posyandu (100%) tidak sesuai, adapun prasarana yang tidak sesuai diantaranya; luas gedung posyandu sebanyak 8 posyandu (100%) tidak memenuhi syarat untuk bisa melaksanakan *social distancing* dan ketersediaan pintu masuk gedung hanya satu sebanyak 8 posyandu (100%), sedangkan ketersediaan sirkulasi udara 2 posyandu (25%) tidak sesuai.

- c. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat**

Variabel	F	%
<b>Pengorganisasian</b>		
Baik	2	25
Kurang baik	6	75
<b>Kegiatan Sebelum Hari Buka Posyandu</b>		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
<b>Pelaksanaan Pelayanan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu</b>		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
<b>Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu</b>		
Baik	1	12,5
Kurang baik	7	87,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>



Berdasarkan tabel 4 pengorganisasian posyandu termasuk kategori kurang baik sebanyak 6 posyandu (75%), pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu kurang

baik sebanyak 8 posyandu (100%), serta penyelenggaraan kegiatan di luar hari buka posyandu kurang baik sebanyak 7 posyandu (87,5%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Saat Tidak Diberlakukan Pembatasan Sosial Masyarakat**

Variabel	F	%
<b>Pengorganisasian</b>		
<b>Jumlah kader</b>		
≥ 5 orang	2	25
< 5 orang	6	75
<b>Pembagian Tugas</b>		
Ada	8	100
Tidak ada	0	0
<b>Kegiatan Sebelum Hari Buka Posyandu</b>		
<b>Pengaturan Jadwal Pelayanan</b>		
Ya	4	50
Tidak	4	50
<b>Pemberian Informasi Kepada Masyarakat</b>		
Ya	8	100
Tidak	0	0
<b>Penyiapan Tempat Posyandu</b>		
Ya	7	87,5
Tidak	1	12,5
<b>Desinfeksi Ruang dan Peralatan</b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Pengaturan Jarak Tempat Pelayanan</b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Koordinasi dengan Bidan Desa</b>		
Ya	8	100
Tidak	0	0
<b>Pelaksanaan Pelayanan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu</b>		
<b>Pendaftaran</b>		
Ya	6	75
Tidak	2	25
<b>Pengukuran BB/PB/TB</b>		
Ya	8	100
Tidak	0	0
<b>Pencatatan Hasil Penimbangan</b>		
Ya	8	100
Tidak	0	0
<b>Pemantauan Perkembangan Menggunakan Buku KIA</b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Penyuluhan</b>		
Ya	1	12,5
Tidak	7	87,5
<b>Pencatatan dan Pembahasan Hasil Kegiatan</b>		
Ya	7	87,5
Tidak	1	12,5

	1	12,5
<b>Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu</b>		
<b>Pemutakhiran Data Sasaran</b>		
Ya	6	75
Tidak	2	25
<b>Pembuatan Diagram SKDN</b>		
Ya	2	25
Tidak	6	75
<b>Tindak Lanjut Terhadap Sasaran</b>		
Ya	6	75
Tidak	2	25
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pengorganisasian posyandu kurang baik dikarenakan ketersediaan jumlah kader dibawah jumlah minimal per Posyandu. Pada kegiatan sebelum hari buka posyandu sebanyak 4 Posyandu (50%) belum melakukan pengaturan jadwal pelayanan posyandu, pelaksanaan desinfeksi ruangan dan peralatan serta pengaturan jarak tempat pelayanan dengan sasaran sebanyak 8 Posyandu (100%) tidak melaksanakan. Pelaksanaan pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di Posyandu terdapat dua aspek

yang belum berjalan yaitu pemantauan perkembangan oleh kader menggunakan buku KIA sebanyak 8 Posyandu (100%) dan penyuluhan sebanyak 7 Posyandu (87,5%) belum melaksanakan. Kegiatan di luar hari buka poyandu untuk kegiatan pemutakhiran data dan tindaklanjut terhadap sasaran baru 6 Posyandu (75%) yang melaksanakan dan pembuatan balok SKDN sebanyak 6 Posyandu (75%) tidak membuat.

- d. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu saat di Berlakukannya Pembatasan Sosial Masyarakat

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu Saat di berlakukannya Pembatasan Sosial Masyarakat**

Variabel	F	%
<b>Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan di Wilayah Kerja</b>		
Ya	0	0
Tidak	8	100
<b>Memastikan Orang Tua Memantau Pertumbuhan dan Perkembangan Secara Mandiri dengan Buku KIA</b>		
Ya	1	12,5
Tidak	7	87,5
<b>Laporan Masalah Anak dari Orang Tua/Pengasuh Selama Tidak di Gelar Posyandu</b>		
Ya	6	75
Tidak	2	25
<b>Pemantauan Terhadap Anak Bermasalah dengan Pertumbuhan dan Perkembangan</b>		
Ya	5	62,5
Tidak	3	37,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selama diberlakukan pembatasan sosial masyarakat sebanyak 8 posyandu (100%) tidak melaksanakan, kegiatan memastikan orang tua memantau pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA sebanyak 8 posyandu (100%) tidak melakukannya,

Posyandu yang pernah menerima laporan dari orang tua mengenai kondisi kesehatan atau keluhan yang terjadi pada anaknya sebanyak 6 Posyandu (75%), serta posyandu tidak melakukan pemantauan terhadap balita yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti *wasting* dan *stunting* sebanyak 3 posyandu (37,5%).

e. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Pandemic Covid 19.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Pandemi Covid-19**

Variabel	F	%
<b>Tingkat Partisipasi Masyarakat</b>		
Baik	6	75
Kurang baik	2	25
<b>Keberhasilan Program Posyandu</b>		
Baik	0	0
Kurang baik	8	100
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa tingkat partisipasi masyarakat selama pandemi Covid-19 masuk kategori kurang baik yaitu 2 posyandu (25%) dan keberhasilan program sebanyak 8 posyandu (100%) termasuk kategori kurang baik.

dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi <sup>(12)</sup>.

**PEMBAHASAN**

Pertumbuhan merupakan proses perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat, ukuran panjang, ukuran tulang dan keseimbangan metabolik<sup>(9)</sup>. Kebutuhan tumbuh kembang merupakan salah satu hak dasar anak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2003 tentang perlindungan anak dan konvensi hak-hak anak tahun 1989/1990. Oleh karena itu orang tua perlu mengupayakan agar anaknya bertumbuh dan berkembang optimal sesuai dengan potensinya<sup>(10)</sup>. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan tumbuh kembang bayi dan balita, serta untuk mengoreksi adanya faktor risiko, sehingga tenaga kesehatan dapat membuat rencana tindakan/intervensi yang tepat terutama ketika harus melibatkan ibu<sup>(11)</sup>. Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan

**a. Karakteristik Subjek Penelitian**

Kader Posyandu merupakan masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela <sup>(12)</sup>. Karakteristik kader yang dilihat pada penelitian ini diantaranya umur, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader. Apabila dilihat dari usia, sebagian besar 6 orang (75%) umur kader ada pada kategori umur 36-50 tahun. Umur dapat mempengaruhi tingkat kematangan berfikir individu. Individu dengan usia yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dibandingkan dengan individu yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Pada usia dewasa individu akan lebih berperan aktif dalam bermasyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju tua<sup>(13)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas kader memiliki pendidikan menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 5 orang (62,5%). Pendidikan SMA merupakan jenjang pendidikan yang cukup untuk mendukung tugasnya sebagai kader, karena syarat untuk menjadi kader adalah mampu membaca dan menulis huruf latin dan hitungan sederhana. Selain sebagai pendukung kader dalam menjalankan kegiatan posyandu, pendidikan

juga berpengaruh terhadap keaktifannya dalam kegiatan posyandu<sup>(14)</sup>. Pekerjaan kader sebanyak 8 orang (100%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memungkinkan memiliki banyak waktu untuk mengelola kegiatan posyandu. Sebagian besar ketua kader memiliki pengalaman bekerja menjadi kader lebih dari 10 tahun yaitu 5 orang (62,5%). Pengalaman yang cukup lama menjadi kader bisa menjadi modal untuk mampu mengelola kegiatan posyandu dengan baik.

#### **b. Ketersediaan Sarana dan Prasarana Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan ada pada kategori lengkap sebanyak 8 posyandu (100%), sarana pemantauan perkembangan termasuk kategori kurang lengkap 8 Posyandu (100%), sarana pencegahan penularan dan *physical distancing* kurang lengkap 4 posyandu (50%), serta prasarana posyandu kurang sesuai dengan kebutuhan upaya pencegahan penularan dan *physical distancing* sebanyak 8 posyandu (100%).

Berdasarkan tabel 3 diketahui untuk jenis sarana pemantauan pertumbuhan seperti; timbangan berat badan, microtoa, infantometer dan register kohort bayi dan balita 8 posyandu (100%) memiliki dan berfungsi dengan baik. Ketersediaan sarana pemantauan pertumbuhan yang lengkap menjadi syarat utama untuk bisa melaksanakan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Ketersediaan sarana dan prasarana posyandu termasuk faktor pendukung terselenggaranya kegiatan posyandu<sup>(15)</sup>. Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sarana pemantauan perkembangan yang tidak dimiliki oleh setiap posyandu diantaranya; bola sebesar bola tenis sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kerincingan sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kubus sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki kismis sebanyak 8 posyandu (100%), tidak memiliki kacang tanah sebanyak 8 posyandu (100%), tidak memiliki potongan biskuit berukuran 0,5-1 sebanyak 7 posyandu (87,5%), tidak memiliki dua buah kursi untuk tes daya lihat 8 posyandu (100%), tidak memiliki poster E sebanyak 8 posyandu (100%), tidak memiliki alat penunjuk 8 posyandu (100%). Ketersediaan sarana pemantauan perkembangan dengan kondisi

kurang lengkap akan menyebabkan kegiatan pemantauan perkembangan tidak dapat dilaksanakan.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jenis sarana yang digunakan untuk pencegahan penularan dan *physical distancing* adalah ketidakterediaan *termogun* sebanyak 7 posyandu (87,5%), Tidak tersedia cairan desinfektan untuk membersihkan ruangan, tempat dan peralatan yang akan digunakan pada saat penyelenggaraan hari buka posyandu sebanyak 8 posyandu (100%), serta ketersediaan *wastafel* atau tempat cuci tangan dengan kondisi air mengalir sebanyak 4 posyandu (50%). Salah satu cara untuk mencegah penularan Covid-19 yaitu dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya menggunakan antiseptik dan desinfektan untuk membersihkan tangan, ruangan dan peralatan yang digunakan sehari-hari<sup>(16)</sup>.

Kondisi tersebut berpotensi terhadap penularan Covid-19 pada saat penyelenggaraan kegiatan posyandu.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebanyak 8 posyandu (100%) belum tersedia luas gedung yang memadai untuk mengatur jarak antara kader dengan sasaran pada saat pelayanan, pintu yang berbeda antara pintu masuk dan pintu keluar gedung posyandu.

#### **c. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru**

Dalam penelitian ini indikator yang digunakan untuk melihat pengorganisasian posyandu adalah ketersediaan jumlah kader di setiap posyandu beserta pembagian tugas. Indikator pengorganisasian posyandu yang belum memenuhi syarat minimal adalah jumlah kader kurang dari 5 orang yaitu sebanyak 6 posyandu (75%). Keterbatasan jumlah kader memungkinkan pembagian tugas yang harus diemban oleh 5 orang menjadi beban tugas kader yang ada. Pengaturan jadwal pelayanan di posyandu merupakan salah satu cara untuk memastikan *physical distancing* dapat dilaksanakan. Berdasarkan tabel 5 diketahui masih ada Posyandu yang tidak mengatur penjadwalan pelayanan yaitu sebanyak 4

posyandu 50%. Pengaturan jadwal pelayanan posyandu dilakukan dengan tujuan untuk membatasi sasaran posyandu yang datang sehingga kader dapat dengan mudah mengatur jarak pada saat pelayanan. Pemberian informasi mengenai jadwal hari buka Posyandu sudah dilakukan oleh 8 Posyandu (100%). Adapun media yang digunakan untuk memberikan informasi adalah *whatsapp* dan pengeras suara di mesjid. Semua Posyandu telah memiliki grup yang memfasilitasi kader dan orang tua untuk berkomunikasi sehingga kegiatan pemberian informasi dapat dilakukan melalui media tersebut, khusus untuk sasaran yang tidak memiliki *whatsapp* kader berupaya untuk memberikan informasi melalui pengeras suara di mesjid sehingga semua sasaran tetap mendapatkan informasi. Ketersediaan media komunikasi yang ada di setiap posyandu menjadi faktor pendukung untuk melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas orang tua/pengasuh mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita.

Kegiatan penyiapan tempat posyandu dilakukan sebelum hari buka posyandu oleh 7 Posyandu (87,5%). Proses persiapan dilakukan dengan pemberian tugas terhadap satu orang kader maupun dilaksanakan secara bersama untuk Posyandu yang memiliki jumlah kader kurang dari 5 orang. Ketersediaan luas ruangan posyandu yang ada menyebabkan kesulitan bagi kader dalam mengatur jarak antara tempat pelayanan di posyandu. Antiseptik merupakan zat yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mikroorganisme tanpa harus membunuh mikroorganisme tersebut di jaringan hidup, sedangkan desinfektan merupakan zat yang dapat membunuh patogen di lingkungan<sup>(17)</sup>. Kegiatan mencuci tangan dengan sabun antiseptic dan membersihkan ruangan posyandu dengan menggunakan desinfektan menjadi hal yang penting dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan posyandu sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19. Kegiatan pembersihan ruangan, tempat dan alat yang digunakan pada saat posyandu tidak dilakukan proses desinfeksi terlebih dahulu yaitu 8 posyandu (100%), pembersihan yang dilakukan hanya mengelap permukaan yang kotor saja, kondisi tersebut diakibatkan karena ketidakterediaan cairan desinfektan di Posyandu. Kebersihan ruangan dan peralatan yang digunakan selama kegiatan posyandu perlu dilakukan

desinfeksi sebelum dan sesudah dilaksanakan sebagai upaya untuk mencegah penularan Covid-19. Berdasarkan kondisi tersebut jika proses desinfeksi ruangan tidak dilakukan, maka akan meningkatkan risiko penularan Covid-19.

Posyandu yang belum bisa melakukan pengaturan jarak 1-2 meter antara kader dengan sasaran yaitu sebesar 8 posyandu (100%), kondisi tersebut disebabkan oleh ketersediaan parsarana ruangan posyandu yang kurang luas. Selain kondisi tersebut pengaturan jadwal pelayanan posyandu juga bisa menyebabkan sasaran datang pada waktu yang bersamaan dan akhirnya menyebabkan perkerumunan yang susah dikondisikan. Proses koordinasi dengan petugas kesehatan dalam hal ini bidan desa tidak mengalami kendala yaitu 8 posyandu (100%). Kader tidak mengalami kesulitan dalam berkoordinasi dengan bidan desa untuk mengkomunikasikan jadwal pelayanan posyandu. Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebanyak 2 Posyandu (25%) tidak menugaskan kader pada bagian pendaftaran dikarenakan keterbatasan jumlah kader. Ketersediaan kader yang ditugaskan di meja pendaftaran sangat penting untuk melakukan pengaturan sararan yang masuk ke ruangan posyandu dan melakukan pemanataun serta menghimbau sasaran untuk selalu menerapkan protokol kesehatan guna mencegah terjadinya penularan Covid-19 selama pelayanan posyandu.

Buku KIA berperan penting dalam pemberian informasi kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan media edukasi peningkatan pengetahuan mengenai pertumbuhan dan perkembangan balita, namun pemanfaatannya masih sangat minim. Hasil penelitian Khuzaiyah S, Khanifah M dan Chabibah N (2018) menyatakan bahwa sebagian kecil ibu selalu memanfaatkan buku KIA sebagai media bertanya kepada tenaga kesehatan atau kader yaitu sebesar 30%<sup>(18)</sup>. Buku KIA dapat dijadikan acuan bagi kader dalam memantau perkembangan balita yang datang ke posyandu. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pemantauan perkembangan di Posyandu oleh kader dengan menggunakan buku KIA belum berjalan baik, hasil penelitian menunjukkan

sebanyak 8 posyandu (100%) tidak menugaskan kader untuk memantau perkembangan balita menggunakan buku KIA. Penggunaan buku KIA sebagai media pendidikan kesehatan lebih banyak digunakan kader untuk menjelaskan pemantauan pertumbuhan pada lembar KMS, jadwal imunisasi serta catatan pemberian Vitamin A. Bagian pemantauan perkembangan, stimulasi serta perawatan anak sakit masih jarang disampaikan pada ibu<sup>(14)</sup>. Praktik pengasuhan yang baik dan benar telah dijelaskan pada buku KIA, dengan menerapkan praktik pengasuhan yang baik dan benar, maka perkembangan anak dapat meningkat<sup>(19)</sup>.

Salah satu peran kader di posyandu yaitu sebagai pemberi pelayanan, salah satunya adalah pelayanan penyuluhan kepada sasaran<sup>(20)</sup>. Sebanyak 7 posyandu (87,5%) tidak memiliki kader yang bertugas untuk melakukan penyuluhan terhadap sasaran. Kegiatan penyuluhan merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan oleh kader berdasarkan kondisi pertumbuhan yang dilihat dari grafik pertumbuhan yang ada di KMS atau buku KIA.

Masih ada posyandu yang tidak melakukan pembahasan hasil kegiatan yaitu sebesar 1 Posyandu (12,5%). Pembahasan hasil kegiatan BB dan pengukuran PB/TB penting dilakukan untuk mengetahui kondisi status gizi balita yang ada di wilayah kerja sebagai dasar untuk melakukan upaya perbaikan status gizi balita. Kegiatan di luar hari buka posyandu merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh kader untuk menindaklanjuti hasil kegiatan Posyandu, meliputi kegiatan; pemutakhiran data sasaran, pembuatan diagram SKDN dan tindak lanjut terhadap sasaran. Berdasarkan hasil penelitian masih ada posyandu yang tidak melakukan pemutakhiran data secara rutin yaitu sebanyak 2 posyandu (25%). Pemutakhiran data penting dilakukan untuk. Balok SKDN merupakan balok yang memuat tentang status gizi sasaran balita di suatu wilayah. Berdasarkan balok SKDN kader dapat melakukan analisis mengenai tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan dengan menggunakan rumus  $(D/S \times 100\%)$  serta keberhasilan program yang dapat diketahui dari rumus  $(N/D \times 100\%)$ . Berdasarkan data hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar posyandu tidak membuat balok SKDN yaitu sebanyak 6 posyandu (75%). Ketika balok SKDN

tidak dibuat, maka kader akan sulit untuk mengetahui kondisi status gizi balita yang ada di wilayah kerjanya. Dokumentasi balok SKDN digunakan untuk melihat dan mengevaluasi keberhasilan atau pencapaian program Posyandu<sup>(21)</sup>. Ketidakterdediaan balok SKDN akan menyebabkan kesulitan dalam mengetahui status gizi balita di wilayah kerja. Masih ada posyandu yang tidak melakukan tindak lanjut pada sasaran yang tidak datang ke posyandu yaitu sebesar 2 posyandu (25%). Tindak lanjut penting dilakukan untuk bisa mengetahui pertumbuhan seluruh balita yang ada di wilayah kerja.

#### **d. Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Wilayah Kerja Posyandu Pada Saat Pemberlakuan Pembatasan Sosial Masyarakat Pada Masa Adaptasi Kebiasaan baru**

Berdasarkan hasil penelitian pada saat kebijakan pembatasan sosial masyarakat diberlakukan semua posyandu tidak melaksanakan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerjanya. Hanya 1 Posyandu (12,5%) yang memastikan orang tua melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan secara mandiri dengan buku KIA di rumah. Buku KIA memuat informasi mengenai pemenuhan gizi seimbang, cara memantau pertumbuhan balita pada bagian grafik pertumbuhan serta tersedia kolom ceklis untuk memantau perkembangan balita secara mandiri di rumah. Namun, terdapat kendala yang menjadi penyebab tidak berjalannya pemantauan secara mandiri di rumah, karena kader hanya sebagian yang sudah mendapatkan informasi mengenai cara manfaat buku KIA. Kader yang berperan baik meningkatkan kemungkinan pemanfaatan buku KIA sebanyak 1,6 kali lebih besar<sup>(22)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 6 Posyandu (75%) menerima informasi dari orang tua/pengasuh mengenai masalah kesehatan ataupun pertumbuhan balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa sudah ada kesadaran dari masyarakat untuk bertindak secara aktif terhadap permasalahan yang terjadi pada anaknya meskipun kegiatan

Posyandu sedang tidak digelar. Selama kegiatan Posyandu tidak di gelar sebanyak 62,5% Posyandu masih melakukan pemantauan terhadap balita yang mengalami masalah pertumbuhan seperti *wasting* dan *stunting*. Masalah pertumbuhan *wasting* (BB/TB) merupakan gangguan pertumbuhan, jika terjadi dalam waktu yang lama akan berpotensi menimbulkan *stunting*. Pada kondisi pandemi Covid-19 dengan seringnya dilakukan pembatasan sosial masyarakat yang tentunya berimbas pada pelayanan kesehatan di masyarakat, kader bisa tetap berperan dalam melakukan pemantauan kemajuan pertumbuhan balita melalui janji temu atau menggunakan media *whatsapp*.

#### e. Tingkat Partisipasi Masyarakat dan Keberhasilan Program Posyandu Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru

Tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu dapat diketahui indikator D/N dimana D adalah jumlah balita yang ditimbang baik datang ke posyandu atau melalui kunjungan rumah oleh kader dan N adalah jumlah balita yang ada di wilayah kerja posyandu yang memiliki KMS. Jika hasil pembagian jumlah balita yang datang ke Posyandu dibagi dengan jumlah sasaran melebihi atau sama dengan 80% maka partisipasi masyarakat dikategorikan baik, sedangkan keberhasilan program dapat diketahui melalui indikator N/D dimana N adalah jumlah , jika melebihi atau sama dengan 80% maka termasuk kategori baik.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat partisipasi masyarakat di desa Tanjungsari sebanyak 6 posyandu (75%) termasuk kategori baik sedangkan untuk keberhasilan program sebanyak 8 posyandu (100%) termasuk kategori kurang baik. Kenaikan berat badan balita merupakan hasil dari baiknya pola asuh orang tua/pengasuh terhadap balita tersebut. Untuk bisa memfasilitasi kenaikan berat badan balita, orang tua/pengasuh perlu memahami bagaimana cara melakukan pengasuhan yang baik terhadap anaknya. Hal tersebut di dukung oleh beberapa hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan status gizi balita<sup>(23,24,25)</sup>.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Posyandu belum menunjang untuk melaksanakan kegiatan pemantaun pertumbuhan dna perkembangan pada masa adaptasi kebiasaan baru, upaya pencegahan penularan dan *physical distancing* belum berjalan dikarenakan faktor ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung untuk melakukan pencegahan penularan dan *physical distancing*. Kegiatan pemantauan perkembangan menggunakan buku KIA belum berjalan oleh kader maupun oleh orang tua/pengasuh. keberhasilan program posyandu masih dalam kategori kurang baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Tim Riskesdas 2018. Laporan provinsi Jawa barat RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019. 490 dan 499
2. Trihono, dkk. Pendek (*Stunting*) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan.;2015.1
3. Suparisa I D N, Bakri B, dan Fajar I. Penilaian status gizi. Jakarta. EGC; 2012.
4. WHO.WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. WHO.2014.1
5. Kementerian Kesehatan RI. Panduan Pelayanan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI;2020.10
6. Candarmaweni, Rahayu, A.Y.S. Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Kebiasaan baru “New Normal” melalui Pemberdayaan Masyarakat di kabupaten Pandeglang. JKKI.2020;Vol.09, 138.
7. Has Eka Mishbahatul Mar’ah. 2020. Tunaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak di Masa Pandemi Covid-19.IJCHN. Vol.5, No.2 Agustus 2020
8. Herdiana D. Penanggulangan COVID-19 Tingkat Lokal melalui Kebijakan Adaptasi kebiasaan Baru (AKB) di Provinsi Jawa Barat. Journal of Governance Innovation. Vol 2, Number 2, September 2020. 133
9. Soetjningsih. Tumbuh Kembang Anak. Soetjningsih.. Jakarta.;EGC. 2012.1

10. Amirudin R dan Hasmi. Determinan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta;TIM. 2014.128
11. Susilaningrum R, Nursalam dan Utami S.Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan, Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika;2013. 49
12. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel Posyandu. Jakarta;2011.2
13. Banowati L. Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu. Jurnal Kesehatan.2018;(4).105
14. Gurning Fitriani. Pengaruh karakteristik kader terhadap keaktifan kader posyandu di desa bahung sibatu-batu kecamatan sei sedap kabupaten asahan. Jumantik (1). 2016; (1): 77
15. Profita Arina Chandra. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader di Desa Pengadegan Kabupaten Banyumas. Jurnal Administrasi kesehatan Indonesia. 2018; (6): 68
16. Suryandari N, Haidarravy S. Pembuatan Cairan Desinfektan dan Bilik Desinfektan sebagai Upaya Pencegahan Virus COVID-19 di Mlajah bangkalan Madura. JURNAL ABDIMAS. 2020; 1: 347
17. Larasari Annisa L, Haribowo C. Penggunaan Desinfektan dan Antiseptik pada pencegahan Penularan Covid-19 di Masyarakat. Majalah Farmasetika. 2020; 5 (3):139
18. Khuzaiyah S, Khanifah M dan Chabibah N. Evaluasi pencatatan & Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Oleh Bidan, Ibu dan Keluarga. 2018;2: 26
19. Primasari Yefta, keliat Budi Anna. Praktik Pengasuhan Sebagai Upaya pencegahan Dampak Stunting Pada Perkembangan Psikososial kanak-Kanak.2020;(3): 269
20. Susanto Fino, Claramita Mora, dan handayani Sri. Peran Kader Posyandu Dalam pemberdayaan masyarakat Bintan. 2017;33: 16
21. Ristanti I Kusma, Iwan S. Tinjauan Pelaksanaan Posyandu Berdasarkan Unsur-Unsur manajemen (6M).Jurnal pendidikan Kesehatan. 2018;7 (2):137
22. Wijhati Ellyda R, Suryantoro Purnomo, Rokhanawati Dewi. Optimalisasi peran kader dalam pemantauan buku KIA di Puskesmas. 2017;6 (2):1
23. Handayani Reska. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Anak Balita.2017; 2(2): 217
24. Munawaroh S. Pola asuh mempengaruhi status gizi balita.Jurnal Keperawatan.2015;6:49
25. Pratiwi Tiara Dewi, Masrul dan Yerizel Eti. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. 2016; 5(3):661