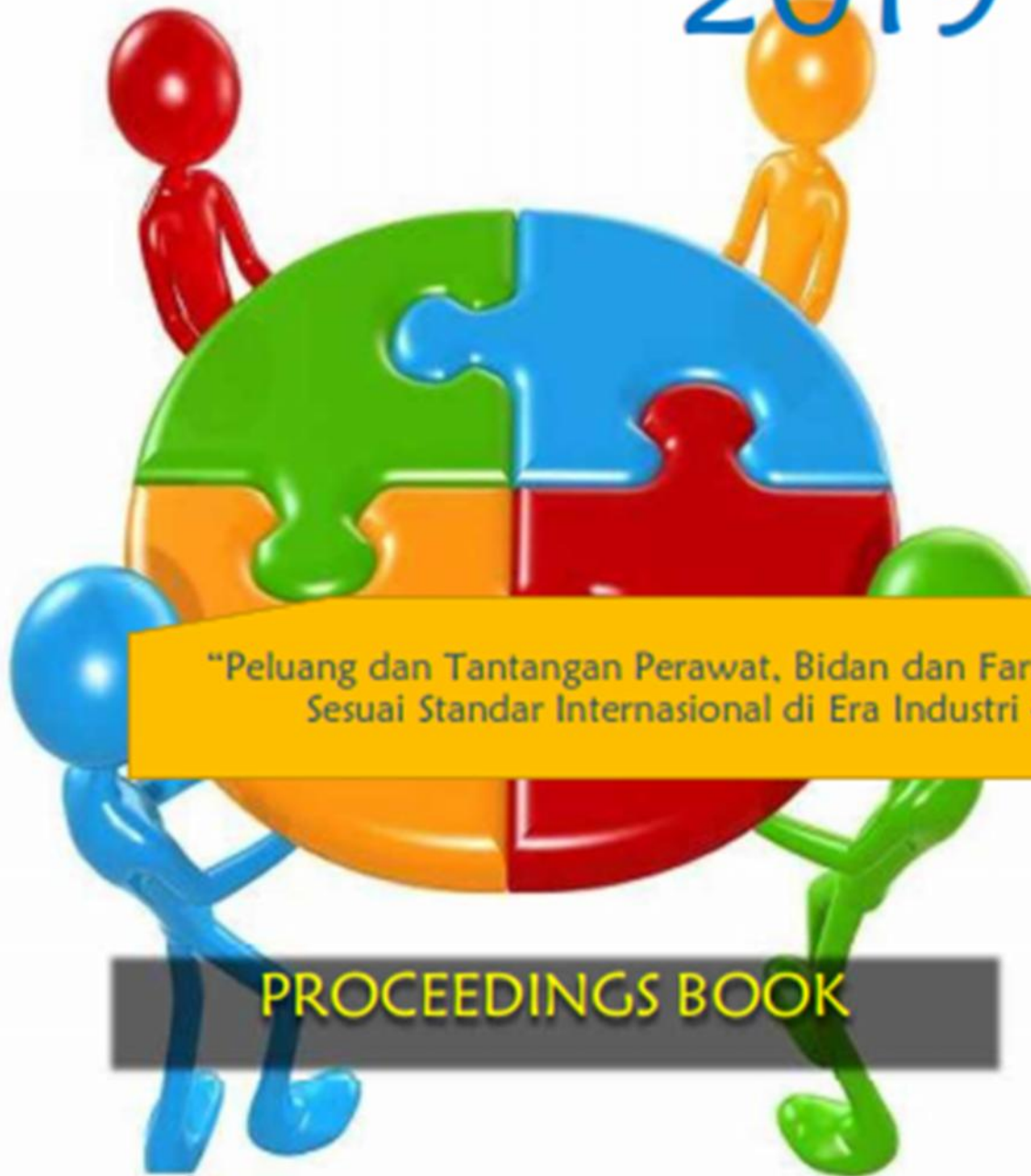




ISBN 978-623-90947-4-4

Seminar Nasional  
Interprofessional Education (IPE)

2019



“Peluang dan Tantangan Perawat, Bidan dan Farmasi  
Sesuai Standar Internasional di Era Industri 4.0”

**PROCEEDINGS BOOK**



Cilacap, 28 September 2019  
STIKES AL IRSYAD AL-ISLAMIYAH CILACAP

## SUSUNAN PANITIA PRESENTASI ORAL DAN PROSIDING SEMINAR NASIONAL 2019

### Seminar Nasional Interprofessional Education (IPE) 2019 “Peluang dan Tantangan Perawat, Bidan dan Farmasi Sesuai Standar Internasional di Era Industri 4.0”

- Penanggung Jawab : Ketua STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
Ketua : Rusana, M.kep., Ns.Sp.Kep.An  
Wakil Ketua I : Suko Pranowo, M.Kep  
Wakil Ketua II : Widyoningsih, M.Kep. Ns. Sp.Kep Kom.  
Sekretaris : Dwi Setyowati, S.ST., M.Fis.  
IT dan Website : Zulfikar Yusya Mubarak, M.Kom.  
Bendahara : Muhammad,S.E.  
Acara : Tri Budiarti, S.ST., MKM.  
Rully Andhika, MAN  
Nursanti Dwi Yogawati, M.Pd.  
Sponsor dan Promosi : Meka Faizal Farabi, S.Tr.AK.,M.Imun.  
Septiana Indratmoko, M.Sc., Apt.  
Humas dan Publikasi : Indra Rahmawati, S.E.,M.Si.  
Lia Febri, M.Pd.  
Sarana dan Prasarana : Heri Subangkit, S.Kom  
Sulistiyono, S.E.  
Mispan  
Kesekretariatan : Gatot Nuswantoro, S.E.  
Dhiah Dwi Kusumawati, S.ST., MPH  
Steering Commite :  
Ahmad Subandi, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.  
Rusana, M.kep., Ns.Sp.Kep.An  
Suko Pranowo, M.Kep  
Sohimah, M.keb.  
Reviewer :  
Agus Prasetyo, M. Kep.  
Titin Kartiyani, M.OR.  
Wishnu Subroto, M.OR  
Majestika Septikasari, S.ST.,MPH  
Editor :  
Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho, M. Farm., Apt.  
Ns. Engkartini, M.Kep  
Nursanti Dwi Yogawati, M.Pd.

Managing Editor :  
Ikhwan Dwi Wahyu Nugroho, M. Farm., Apt.

Lay outer dan setting :  
Yuni Dwi Anggraeni, ST.

Penerbit :  
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap

Redaksi :  
Jl. Cerme No 24 Sidanegara Cilacap Jawa Tengah 53223  
Telp. 0282 532975

Email: [stikesalirsyad.press@gmail.com](mailto:stikesalirsyad.press@gmail.com)

Cetakan pertama, September 2019

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

## KATA PENGANTAR

Assalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji syukur dipanjatkan kepada Allah Subhanahu wata’ala Tuhan seru sekalian alam yang telah memberikan Rahmat serta Berkah-Nya sehingga Prosiding seminar nasional “Peluang dan Tantangan Perawat, Bidan dan Farmasi Sesuai Standar Internasional di Era Industri 4.0” ini dapat diterbitkan. Makalah dalam prosiding ini berasal dari makalah presentasi ilmiah oral yang dipresentasikan di Cilacap pada tanggal 28 September 2019.

Dalam Pertemuan Ilmiah tersebut diterima sebanyak 15 makalah dari sejawat kesehatan. Makalah presentasi ilmiah terbagi dalam tiga bidang ilmu yaitu Kebidanan, Keperawatan dan Farmasi.

Terimakasih kami sampaikan kepada panitia pembuatan prosiding yang telah bekerja keras dalam editing naskah, sehingga prosiding ini bisa terwujud. Sebagai wakil dari panitia kami sadar akan adanya kekurangan dalam pembuatan prosiding ini, untuk itu kami mohon maklum dan maaf yang sebesar-besarnya. Mudah-mudahan prosiding ini bermanfaat bagi kehidupan berbangsa dan bernegara.

Wassalamu’alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Cilacap, September 2019  
Ketua

Rusana, M.kep., Ns.Sp.Kep.An

## DAFTAR ISI

Halaman Cover.....	i
Susunan Panitia.....	ii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Pola Penyapihan Dini Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita..... Atika Nur Azizah, Ikhwah Mu'minah	1
Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas... Rani Vera Lestari, Frisca Dewi Yunadi, Susanti	7
Faktor Risiko Maternal Neonatal Pada Intra Uterine Fetal Death (IUFD) Di RSUD Cilacap Tahun 2017 – 2018..... Dwi Maryanti	13
Hubungan Masa Gestasi Dengan Kematian Bayi..... Tri Budiarti, Dhiah Dwi Kusumawati, Nikmah Nuur Rochmah	23
Intervensi Biological Maternal Sounds Terhadap Saturasi Oksigen Bayi Prematur Di Ruang Perinatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta..... Deisy Sri Hardini, Yeni Rustina, Elfi Syahreni	28
Hubungan Usia Gestasi Dengan Lama Rawat Inap Bayi Prematur Di Rumah Sakit..... Herlina, Rokhaidah, Indah Permatasari	34
Hubungan Pengetahuan Pendidikan Agama Islam Dengan Kecerdasan Spiritual dan Kepedulian Sosial di SD 02 Al-Irsyad Cilacap..... Mega Sulistiani, Ahmad Subandi, Ida Ariani	39
Gambaran Faktor Risiko Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Pada Mahasiswa STIKES Al- Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019..... Danang Rozali, Yuni Sapto Edhy Rahayu, Ahmad Kusnaeni	50
Studi Stress Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa..... Rully Andika, Trimeilia Suprihatiningsih	59
Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Debridement Ulkus DM ..... Fani Fajriyati, Kasron, Sodikin	67
Hubungan Antara Status Ekonomi Keluarga Dengan Pola Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita..... Puput Irna Aqdia, Rusana, Sarwa	74
Hubungan Pengetahuan Hemodialisis, Lama Sakit Dan Pelayanan Perawat Dengan	

Kepatuhan Pasien Chronic Kidney Disease Menjalani Program Hemodialisis Rutin (Studi Di RSI Fatimah Cilacap).....	83
Siti Mukhalifatun Annisa, Sodikin, Bejo Danang Saputra	
Karakteristik Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru Di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I Periode Maret 2019.....	95
Elisa Issusilaningtyas, Mika Tri Kumala Swandari, Titin Masfu'ah	
Formulasi Gel Anti Nyamuk Kombinasi Ekstrak Batang Sereh Wangi (Cymbopogon Nardus L) Dan Ekstrak Daun Kemangi (Ocimum Citriodorum).....	104
Selvi Nur Azizah, Asep Nurrahman Yulianto, Septiana Indratmoko	
Penilaian Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Dan Tingkat Pengetahuan Pada Pasien Prolanis UPTD Puskesmas Di Kabupaten Cilacap.....	113
Taufik Nurohman, Yuhansyah Nur Fauzi, Sudjarwati, Andi Tenri NLO	

## POLA PENYAPIHAN DINI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

### *EARLY WEANING PATTERNS ON STUNTING IN CHILDREN*

Atika Nur Azizah<sup>1</sup>, Ikhwah Mu'minah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>2</sup> Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Jawa Tengah, Indonesia

#### ABSTRAK

Pola penyapihan yang terlalu dini pada usia 0-6 bulan memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab-akibat dimana pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat mengakibatkan bayi menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya masyarakat. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya balita pendek (stunting). Indonesia termasuk didalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah stunting pada balita sebesar 37,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi pola penyapihan dini terhadap kejadian stunting pada balita. Metode yang digunakan adalah kualitatif. Hasilnya yaitu pengetahuan, jarak kehamilan, dukungan keluarga, waktu pemberian makanan pendamping ASI, dan peran tenaga kesehatan memiliki pengaruh terhadap penyapihan dini terhadap kejadian stunting pada balita. Kesimpulannya yaitu Penyapihan dini terhadap kejadian stunting pada balita dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu pengetahuan ibu tentang penyapihan dini, jarak kelahiran pada ibu yang melakukan penyapihan dini, dukungan keluarga pada penyapihan dini, Waktu Pemberian makanan (MP- ASI) pada Penyapihan Dini, dan Peran tenaga kesehatan (Bidan) pada penyapihan dini.

**Kata Kunci** : penyapihan dini, stunting

#### ABSTRACT

*The pattern of early weaning at the age of 0-6 months raised problems in the aspect of cause-effect relationships where improper complementary feeding results in infants becoming malnourished. Indonesia still faces nutritional problems that have a serious impact on the quality of community resources. One main concern nutritional problem is the stunted sufferers under 5 years old are still high. Indonesia was included in 47 countries out of 122 countries that had stunting problems in infants by 37.2%. This study aimed to determine the factors that influence the pattern of early weaning on the incidence of stunting in children. The method used was qualitative. The result was knowledge, intervals pregnancy, family support, complementary feeding time, and health workers supports have an influence on early weaning against the incidence of stunting in children. The conclusion was that early weaning on stunting events in children can be seen from various aspects, namely the mother's knowledge about early weaning, intervals pregnancy for mothers who do early weaning, family support for early weaning, complementary feeding time in early weaning, and the health workers supports (Midwives) in early weaning.*

**Keywords:** early weaning, stunting



## PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya masyarakat. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya balita pendek (*stunting*). Indonesia termasuk didalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah *stunting* pada balita sebesar 37,2% (Achadi, 2015).

Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan melaksanakan Pemantauan Status Gizi (PSG) dengan hasil terdapat 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek. Pada tahun 2016 *stunting* terdapat peningkatan mencapai 27,5%. Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami *stunting* (Kementerian Desa, 2017).

Persentase balita (usia 0-59 bulan) menurut status gizi dengan indeks Tinggi Badan/Umur di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 dengan kriteria sangat pendek sebesar 7,90%, naik dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 6,09%, sedangkan pada tahun 2016 untuk kriteria pendek (*stunting*) sebesar 17,78% dan pada tahun 2017 naik menjadi 20,60% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2018), pada tahun 2018 terdapat 30,8% balita dengan kriteria sangat pendek dan pendek. Kriteria sangat pendek yaitu 11,5% dan kriteria pendek 19,3 %, naik dibandingkan tahun 2016 yaitu sebesar 17,78%. Hal tersebut menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi peningkatan balita pendek dan sangat pendek di Indonesia.

Bayi yang diberi ASI Eksklusif pada laki-laki sebesar 51,74 % dan perempuan 51,99 % sehingga keseluruhan untuk bayi laki-laki dan perempuan yaitu 51,86 %. Balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sebesar 100% sedangkan balita berat badan dibawah garis merah (BGM) yaitu 0,47 %. Salah satu wilayah Kabupaten Banyumas yang masih rendah cakupan pemberian ASI eksklusifnya yaitu di Wilayah kerja Puskesmas Kedungbanteng sebesar 26,4 % namun cakupan pelayanan anak balita di Kecamatan Kedungbanteng sudah bagus yaitu sebesar 106,7%. Jumlah balita yang ditimbang sebesar 84,5% (Dinkes Banyumas, 2017).

Pembangunan kesehatan Indonesia dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Sasaran pada tahun 2025 mengurangi 40% jumlah balita pendek (Kemenkes RI, 2017).

*Stunting* adalah kondisi dimana tinggi badan balita lebih pendek dibanding tinggi badan balita lain pada umumnya (yang seusia). *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi paling menentukan pada 1.000 hari pertama kehidupan. *Stunting* baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Salah satu intervensi gizi yang spesifik dengan sasaran anak umur 0-23 bulan yaitu dengan mendorong pemberian ASI Eksklusif dan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI (Kemendes, 2017).

Salah satu bentuk kasih sayang yang diajarkan Islam adalah penyusuan atau pemberian ASI (Air Susu Ibu) kepada anak yang baru lahir hingga dua tahun. Allah berfirman: "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun)



dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan." [QS Al Baqarah: 233].

Pola penyapihan yang terlalu dini pada usia 0-6 bulan memunculkan masalah pada aspek hubungan sebab-akibat dimana pemberian MP-ASI yang kurang tepat mengakibatkan bayi menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Selain itu pemberhentian pemberian ASI terlalu dini pada umur dibawah 6 bulan akan berakibat kurang gizi pada bayi tersebut. Pada usia 0-6 bulan, sebaiknya bayi hanya di diberi ASI secara eksklusif, karena produksi ASI pada usia tersebut sudah mencukupi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dan menjaga kesehatannya (Pambudi, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pola Penyapihan Dini terhadap Kejadian Stunting pada Balita".

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kualitatif* dengan pendekatan wawancara terstruktur. Subjek dipilih karena dianggap memiliki informasi yang cukup dengan kriteria inklusi sebagai berikut, bersedia menjadi informan penelitian, serta menandatangani lembar persetujuan sebagai informan, memiliki anak balita dengan penyapihan dini (0-6 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Kedunganteng Kabupaten Banyumas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil dan pembahasan sebagai berikut:

### 1. Pengetahuan Ibu tentang Penyapihan Dini

Pengetahuan seorang ibu tentang ASI dan waktu yang tepat untuk menyapih anaknya akan berpengaruh pada perilaku dalam penyapihan anaknya. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menggambarkan perubahan perilaku. Dimana pengetahuan merupakan hasil ketidaktahuan ini terjadi setelah orang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Kutipan hasil wawancara tentang pengetahuan ibu tentang penyapihan dini. :

"...Hmhm penyapihan dini apa ya mba...hehe gak tau baru mendengarnya"  
(Inf. 1)

"...Penyapihan dini mungkin itu apah...penyapihan yang dilakukan lebih cepat gitu biar anaknya mau makan" (Inf. 2)

"...Mungkin itu penyapihan yang dilakukan karena air susu sudah tidak keluar lagi"  
(Inf.3)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan, sehingga pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan, dengan sendirinya pengetahuan dapat diukur atau di observasi atau melalui media apa yang diketahui tentang objek. Hal yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan seseorang dimana ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang manfaat ASI selama 2 tahun bagi sang anak, dimungkinkan akan mempengaruhi waktu penyapihan pada anaknya.

## 2. Jarak kelahiran pada penyapihan Dini

Menurut Kasey Bucles (2011) jarak kelahiran adalah jarak antara anak terakhir dengan anak sebelumnya. Idealnya jarak kehamilan anak pertama dengan kehamilan berikutnya adalah 24-60 bulan, dengan memberikan jarak yang cukup pada kehamilan berikutnya. Psikologis keluarga menjadi lebih sehat dan jarak kelahiran 2 tahun atau lebih paling ideka untuk kecerdasan anak. Kutipan yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

*"..iya mba sundulan jadinya pemberian ASI dihentikan, takut nanti anaknya kenapa-  
napa kalau masih disusui" (Inf. 4)*

*"...biasane kalau udah tau sundulan langsung gak disusui lagi mba,  
langsung diberi  
susu formula" (Inf. 5)*

Menurut Soetjhiningsih (2007) jarak kelahiran yang begitu dekat memungkinkah berhentinya menyusu pada bayi. Sering kali anak tidak mau menyusu dengan sendirinya kalau ibu hamil, hal ini karena adanya perubahan hormonal pada ibu hamil yang menyebabkan menurunnya produksi asi dan putting susu lebih lunak. Penyapihan juga bisa datang karena ibunya karena adanya perasaan yang kurang nyaman, mual muntah dan kelelahan pada ibunya.

Jika jarak kelahiran yang terlalu dekat antara anak yang sebelumnya dengan anak yang sekarang <2 tahun maka ibu memiliki alasan untuk memutuskan untuk berhenti menyusui anaknya karena ibu merasa khawatir akan membahayakan kehamilannya dan pada akhirnya ibu memilih menyapih anaknya pada usia <2 tahun, memberikan susu botol dan makanan pendamping lainnya. Hal ini dapat menyebabkan anak yang seharusnya masih menyusu akan kekurangan nutrisi.

## 3. Dukungan Keluarga pada Penyapihan Dini

Berdasarkan wawancara yang sudah dilakukan diperoleh kutipan sebagai berikut :

*"...Kalau sudah sundulan, ya keluarga mendukung untuk disapih, gak ngelarang sih "*  
*(Inf. 3)*

*"...Kadang kalau udah gak keluar ASI, keluarga menyuruh untuk  
dihentikan pemberian ASI nya"...(Inf. 1)*

*"... Biasanya kalau air susunya sedikit kan bayinya rewel terus, akhirnya ya  
udah  
diberi susu formula"...(Inf. 5)*

Menurut Rudi Haryono (2014) dukungan dari keluarga termasuk suami, orang tua, atau saudara lainnya sangat menentukan keberhasilan menyusui karena pengaruh keluarga berdampak pada kondisi emosi ibu sehingga secara tidak langsung mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mendapat dukungan dari suami dan anggota keluarga lainnya akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayinya. Sebaliknya dukungan yang kurang maka pemberian ASI akan menurun.

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, dukungan secara emosional dan instrumental. Jadi dapat diartikan dukungan keluarga merupakan suatu hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan atau penerimaan sehingga anggota keluarga merasa

ada yang memperhatikan.

#### 4. Waktu Pemberian makanan (MP-ASI) pada Penyapihan Dini

Penyapihan yang dilakukan pada usia anak <2 tahun, bayi masih membutuhkan beberapa makanan yang lengkap dan secara fungsional bayi telah berkembang lengkap untuk mengatasinya. Usia antara 4 sampai 6 bulan terlihat sebagai masa yang tepat bagi bayi untuk mulai beradaptasi dengan makanan dari berbagai jenis tekstur dan cara makan.

Pada bulan ke-6, hampir semua bayi siap untuk makanan padat. Tanda kesiapan adalah kemampuan bayi untuk menolehkan kepalanya atau mendorong tangan ibu menjauh ketika bayi tidak mau makan lagi. Pada umur 6 bulan, sistem pencernaan sudah cukup matang untuk menangani kebanyakan makanan. Meskipun susu ibu atau susu formula akan tetap menjadi makanan diet bayi sampai berbulan-bulan kemudian. Kutipan yang diperoleh dari wawancara yang sudah dilakukan sebagai berikut:

*"...Biasanya itu kalau sudah diberi makan gitu ya..otomatis kan anaknya lebih cepat kenyang terus nyusu nya jadi semakin sedikit lama-lama ASI nya gak keluar lagi"...(Inf. 6)*

*"...Kalau sudah 6 bulan kan anak sudah diberikan makanan mba jadinya ya itu pengaruh juga sama minum ASI nya jadi sedikit "...(Inf.2)*

Penyapihan dini dapat mengakibatkan bayi akan kehilangan makanan terbaiknya, yakni ASI yang tidak dapat disamai oleh PASI ( pengganti ASI), meningkatkan resiko gejala pernapasan pada bayi, meningkatkan resiko obesitas atau kegemukan pada bayi. Bayi akan beralih dari makanan berupa ASI yang hampir- hampir bebas dari setiap kemungkinan kontaminasi ke makanan biasa, perlindungan tubuh terhadap infeksi yang didapat dari sifat anti infeksi dari ASI akan hilang. Makanan yang disiapkan sebagai makanan sapihan adalah makanan yang sangat terbuka akan berbagai kemungkinan kontaminasi, baik waktu membuatnya, maupun waktu menyimpannya ini berarti penyapihan akan diikuti oleh meningkatnya kemungkinan terjadi infeksi terutama infeksi saluran pencernaan.

#### 5. Peran tenaga kesehatan (Bidan) pada penyapihan dini

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam menunjang pemberian ASI . peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umumyang terjadi. Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan diperoleh data sebagai berikut:

*"...Biasanya diacara-acara posyanduan bidan suka itu memberikan penyuluhan tentang ASI" (Inf. 6)*

*"...Pas posyanduan biasanya memberi penyuluhan, terus kalau pas priksa apa kontrol di tempat bidan kadang suka ngasih tau tentang ASI"...(Inf. 4)*

Keberhasilan pemberian ASI tidak terlepas dari peran bidan dalam menggalakan pentingnya ASI untuk bayi. Peran awal bidan dalam pemberian ASI diantaranya dapat menyakinkah bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya, membantu ibu sedemikian rupa sehingga ibu

mampu menyusui bayinya, memberikan penyuluhan dan mengajarkan ibu dan bagaimana cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah yang terjadi akibat pemberian ASI, menghindari pemberian susu botol "dot empeng" agar tidak bingung puting.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan bahwa berbagai upaya telah dilakukan untuk menunjang keberhasilan pemberian ASI diantaranya dengan penyuluhan dan pelatihan diacara posyandu-posyandu dan Puskesmas. Kutipan wawancara dengan bidan Puskesmas dan Bidan Desa sebagai berikut :

*"...Salah satu upaya yang sudah kita lakukan agar pemberian ASI tercapai dengan baik adalah dengan memberikan penyuluhan. Biasanya nanti pihak Puskesmas akan mengundang ibu hami, dan ibu menyusui untuk mengikuti acara penyuluhan tersebut"...(Inf P.B1)*

*"...Jadi kita rutin ya mba...kalau pas ada acara posyandu kita selalu berikan penyuluhan-penyuluhan tentang ya manfaat ASI, tehnik pemberian ASI dan sebagainya. Terkadang ya itu kalau di sini biasanya kalau ada yang sundulan langsung gak mau nyusuin anaknya lagi. Katanya takut gimana-gimana, padahal kita sudah memberikan penkes tentang ASI tapi kadang susahny disitu"...(Inf P.B2)*

Seorang bidan harus memberikan pelayanan dan pemeliharaan ASI kepada ibu dengan baik dan benar. Bidan harus memberikan nasihat dan asuhan yang dibutuhkan kepada wanita selama masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Bidan memberikan penjelasan kepada ibu tentang manfaat menyusui dan penatalaksanannya sampai umur 2 tahun, termasuk cara mengatasi kesulitan dalam menyusui.

## Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesimpulannya adalah Penyapihan dini terhadap kejadian stunting pada balita dapat dilihat dari berbagai aspek yaitu pengetahuan ibu tentang penyapihan dini, jarak kelahiran pada ibu yang melakukan penyapihan dini, dukungan keluarga pada penyapihan dini, Waktu Pemberian makanan (MP-ASI) pada Penyapihan Dini, dan Peran tenaga kesehatan (Bidan) pada penyapihan dini

## PUSTAKA

- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2017. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting. Kemendes : Jakarta.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. 2018. Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM) Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa. Kemendes : Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi Balita Pendek. Jakarta : Kemenkes RI.
- Mitayani, Sartika W. 2010. Buku Saku Ilmu Gizi. Jakarta: Trans Info Media.
- Nugroho. Konsep penyapihan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2011
- Pambudi J, Christijani R. 2017. Praktek Penyapihan Dini serta Huungannya dengan Keadaan Sosial Ekonomi dan Wilayah Tempat Tinggal. Penelitian Gizi dan Makanan: Desember Vol.40(2): 87-94.
- Proverawati A, Wati EK. 2010. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan. Yogyakarta : Muha Medika.

Riskesmas. 2018. Hasil Utama Riskesmas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : Jakarta

## GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS

### *AN OVERVIEW OF THE LEVEL KNOWLEDGE OF THE MOTHERS ABOUT DANGER SIGN DURING PUERPERIUM*

Rani Vera Lestari<sup>1\*</sup>, Frisca Dewi Yunadi<sup>2</sup>, Susanti<sup>3</sup>

STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

Email: friscadewiyunadi@gmail.com

#### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator yang penting dari derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya kematian pada ibu 99% terjadi di negara-negara berkembang. Menurut waktu terjadinya kematian ibu sebesar 60,90% terjadi pada masa nifas. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap pada 22 Februari 2019 dengan jumlah 10 ibu nifas mendapatkan hasil 1 ibu mempunyai pengetahuan baik, 3 ibu mempunyai pengetahuan cukup dan 6 orang ibu mempunyai pengetahuan yang kurang. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *observasional*. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sejumlah 71 sampel. Analisis dilakukan secara univariat Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 46 responden (64,8%), Kurang sebanyak 17 responden (23,9%) dan yang berpengetahuan baik hanya 8 responden (11,3%).

**Kata kunci :** AKI, ibu nifas, pengetahuan

#### ABSTRACT

*The maternal mortality rate is an important indicator of health status. Generally 99% of maternal deaths occur in developing countries. According to the time of the occurrence of maternal mortality by 60,90% occurs during the puerperium. Results of a preliminary study conducted in the Cilacap II health center on February 22, 2019 with 10 postpartum mothers getting results 1 have good knowledge, 3 mothers have sufficient knowledge and 6 mothers have insufficient knowledge. The method used descriptive quantitative with observational approach. A purposive sampling was taken for 71 samples. The Analysis was carried out univariately. The results of the study showed most of the respondents had sufficient knowledge that is was many as 46 respondents (64,8%), less than 17 respondents (23,9%) and only 8 respondents (11,3%) were well informed. A Mother's knowledge about the danger signs of childbirth is enough*

**Keywords:** maternal mortality rate, postpartum mother, knowledge.



## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator yang penting dari derajat kesehatan masyarakat. Dalam sehari ada empat ibu meninggal akibat melahirkan di dunia. Di Indonesia ada satu ibu yang meninggal setiap enam jam (WHO, 2014).

AKI adalah jumlah kematian selama periode kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera (WHO, 2014). Menurut Kementerian Kesehatan RI, AKI adalah jumlah wanita yang meninggal mulai dari saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan (Indonesia, 2013). Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 KH, mengalami penurunan sebanyak 305 per 100.000 KH di tahun 2015 (*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*, 2017). Menurut data dari dinas kesehatan Jawa Tengah, menunjukkan bahwa AKI di tahun 2016 sebanyak 109,65 per 100.000 KH, sedangkan di tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebanyak 88,58 per 100.000 KH. Data AKI menurut Profil Kesehatan Cilacap di tahun 2016 mencapai 86,5 per 100.000 KH sedangkan di tahun 2017 mengalami penurunan sebanyak 70 per 100.000 KH. Walaupun AKI dari tahun ke tahun mengalami penurunan, akan tetapi belum sesuai dengan target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang secara global menurunkan AKI sampai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Pada umumnya kematian pada ibu 99% terjadi di negara-negara berkembang. Menurut waktu terjadinya kematian ibu sebesar 60,90% terjadi pada masa nifas, 26,33% pada waktu hamil, 12,76% pada waktu persalinan (Tengah, 2015). Sebesar 60,90% kematian pada ibu melahirkan 50% terjadi pada 24 jam pertama masa nifas. Komplikasi utama penyebab kematian ibu dari seluruh kasus kematian ibu adalah perdarahan hebat (umumnya perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) serta abortus yang tidak aman.

Perdarahan, infeksi dan hipertensi merupakan tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Muthoharoh, 2016). Tanda bahaya tersebut antara lain perdarahan post partum, nyeri pada perut dan panggul yang dapat menyebabkan komplikasi nifas yaitu peritonitis, suhu tubuh ibu  $>38^{\circ}\text{C}$ , lochea yang berbau busuk, sub-involusi uterus, pusing dan lemas yang berlebihan, dan penyulit dalam menyusui (Manuaba, 2010). Menurut data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30.3%), hipertensi (27.1%), eklamsia (25%), infeksi (12%) dan penyebab lain (penyakit penyerta) (12%). Salah satu penyebab tidak diketahuinya masalah bahaya masa nifas yaitu kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas. Dimana faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial ekonomi, lingkungan budaya, paritas, jarak anak, dan juga konseling tenaga kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan (Wawan and Dewi, 2010).

Berdasarkan kurangnya pengetahuan dan komplikasi yang terjadi pada ibu nifas tersebut maka sangat penting bagi ibu nifas dan keluarganya untuk mengetahui tanda-

tanda bahaya nifas agar bisa mendeteksi dirinya sendiri sehingga akan lebih cepat untuk meminta pertolongan ke petugas kesehatan dan mendapatkan pertolongan dan perawatan secepatnya sehingga bisa menghindari penyakit lebih parah atau bahkan bisa menyebabkan kematian ibu (Masruroh, 2013).

AKI di Jawa Tengah masih dalam kategori tinggi, terutama di Kabupaten Cilacap yang menempati urutan ke 4 pada tahun 2018. Pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Cilacap sebanyak 20 kasus mengalami kenaikan menjadi 22 kasus pada tahun 2018. Dari 20 kasus AKI pada tahun 2017 dijelaskan bahwa 4 kasus terjadi pada saat hamil, 5 kasus terjadi pada saat bersalin dan 11 kasus terjadi pada masa nifas. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 22 kasus kematian ibu yang terjadi di kabupaten Cilacap. AKI terbanyak terjadi di wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap pada tahun 2017 sebanyak 3 kasus kematian ibu pada saat nifas yang disebabkan karena Perdarahan dan Preeklamsi Berat (PEB). Kemudian pada tahun 2018 terdapat 1 kasus kematian ibu pada saat bersalin karena *serotinus* akibat diinduksi yang mengakibatkan ibu harus di *histerektomi* karena perdarahan dan akhirnya meninggal. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap pada 22 Februari 2019 dengan jumlah 10 ibu nifas mendapatkan hasil 1 ibu mempunyai pengetahuan baik, 3 ibu mempunyai pengetahuan cukup dan 6 orang ibu mempunyai pengetahuan yang kurang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas di wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap dalam kategori kurang dengan soal terbanyak yang tidak diketahui oleh ibu adalah sub-involusi uterus, nyeri perut dan panggul panggul serta soal suhu  $>38^{\circ}$  C. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap Tahun 2019.

## METODE

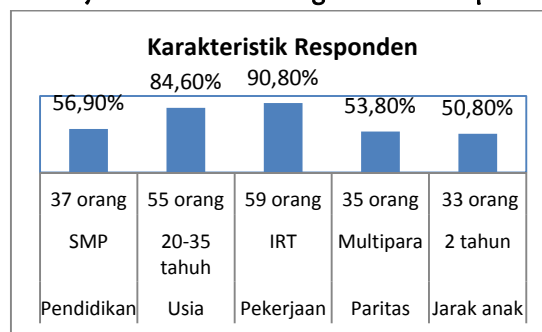
Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Tempat penelitian dilakukan di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas tahun 2019 di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap berjumlah 183 ibu nifas. Jumlah sampel sebanyak 65 responden, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Ibu nifas yang berada ditempat pada saat penelitian, Ibu nifas sampai dengan 42 hari, Ibu nifas yang bersedia menjadi responden, Ibu nifas yang berpendidikan minimal SD di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap kurun waktu Februari – Juli 2019. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dengan analisis univariat

## HASIL

Penelitian ini dilakukan pada 65 ibu nifas pada tahun 2019 di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap. Hasil penelitian ditunjukkan pada table sebagai berikut :



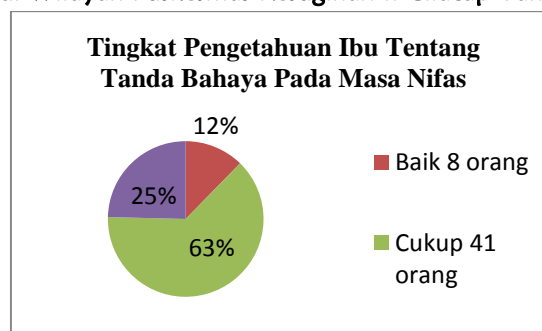
**Diagram 1. Diagram Karakteristik Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap Tahun 2019**



Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5.1 diatas pendidikan ibu nifas sebagian besar SMP yaitu sebanyak 37 responden (56,9%). Usia ibu mayoritas 20-35 tahun yaitu sebanyak 55 responden (84,6%). Berdasarkan pekerjaan ibu kebanyakan hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 59 responden (90,8%). Paritas terbanyak adalah multipara yaitu sebanyak 35 responden (53,8%). Jarak anak terbanyak 33 responden (50,8%) dengan jarak > 2 tahun.

**Diagram 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Pada Masa Nifas di Wilayah Puskesmas Kesugihan II Cilacap Tahun 2019**



Sumber : Data Primer 2019

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 41 responden (63,1%), kemudian responden yang mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 16 responden (24,6%) dan responden yang berpengetahuan baik yaitu sebanyak 8 responden (11,3%). Sehingga kondisi ini menunjukkan sebagian besar ibu nifas mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai tanda bahaya masa nifas. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian (Lisa, Kudarti and Reny, 2012) di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 21 orang (70%), yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 orang (16,67%) sedangkan yang paling sedikit memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (13,33%). (Wawan and Dewi, 2010), mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial ekonomi, lingkungan budaya, paritas dan jarak anak. Menurut Koentjaraningrat dalam

Nursalam (2003), mengatakan makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. (Nursalam, 2003). Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya. Hasil analisis yang bisa disampaikan kemungkinan hal ini bisa disebabkan oleh faktor pendidikan karena sebagian besar ibu nifas di wilayah tersebut hanya berpendidikan SMP (56,9%), sehingga bisa dikatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka akan semakin kurang pengetahuan yang didapatkan.

Berdasarkan usia ibu sebagian besar masih dalam usia reproduksi 20-35 tahun yaitu sebanyak 55 responden (84,6%). Umur sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Pratiwi, 2016) di RSUD Syekh Yusuf (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar usia ibu nifas dalam rentan usia reproduksi yaitu sebanyak 30 responden (85.71%) dengan tingkat pengetahuan yang yang diperoleh adalah baik sebanyak 31 orang (88.58%) yang mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas. Biasanya orang yang semakin berumur maka akan memiliki waktu yang lebih banyak dalam mendapatkan informasi dan pengetahuan. Sehingga, semakin bertambahnya usia responden maka tingkat pengetahuannyapun biasanya semakin baik.

Paritas merupakan salah satu dari faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya karena pengetahuan diperoleh baik dari pengalaman pribadi ibu nifas yang pernah mempunyai pengalaman melahirkan. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup sebanyak 41 responden (63,1%) yang mana tertinggi pada ibu dengan paritas multipara sebanyak 35 responden (53,8). Hal ini dapat membuktikan bahwa dengan melahirkan lebih dari satu kali maka informasi dan pengalaman yang didapat bisa menambah pengetahuan ibu nifas.

Jarak anak pada ibu nifas di wilayah tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar 33 responden (50,8%) mempunyai jarak anak > 2 tahun. Sehingga dengan jarak anak yang lebih dari 2 tahun maka ibu mempunyai pengetahuan yang cukup terutama dalam menganalisis terjadinya tanda bahaya masa nifas. Dengan demikian ibu bisa memperkirakan jarak yang baik yang tidak beresiko untuk dirinya ataupun anaknya. Hal ini sesuai dengan jurnal penelitian Shandra, dkk (2016) di RS Tentara Dokter Soedjono yang dikatakan oleh Hartono (Hartono, 2010), bahwa jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun dan jarak yang paling baik adalah 2-4 tahun.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi pengetahuan yang cukup adalah dari segi pertanyaan kuesioner yang terdiri dari 7 tanda bahaya masa nifas meliputi perdarahan, lochea yang berbau busuk, sub-involusi uterus, nyeri pada perut dan panggul, pusing dan lemas berlebihan, suhu tubuh ibu > 38<sup>o</sup> c dan penyulit dalam menyusui.

## **KESIMPULAN**

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 41 responden (63,1%) dan yang berpengetahuan baik hanya 8 responden (11,3%).

## PUSTAKA

- Hartono (2010) *Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus*. Volume 5 N. Jakarta: Rineka Cipta.
- Indonesia, K. K. R. (2013) *Rencana Aksi Percepatan Penurunan AKI di Indonesia*.
- Lisa, K., Kudarti and Reny, S. (2012) *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Di Ruang Eva Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Kudus: AKBID Mardi Rahayu Kudus.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Masruroh (2013) *Buku Panduan Praktek Keterampilan Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Parama Publishing.
- Muthoharoh, H. (2016) 'Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas (Di Desa Pomahan Janggan, Kecamatan Turi, Kabupaten Lamongan 2015)', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), p. 5. doi: 10.30736/midpro.v8i1.6.
- Nursalam (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan instrument Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, B. (2016) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Title*. Makassar: AKBID Yapma Makassar.
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017* (2017).
- Tengah, D. K. P. J. (2015) *Data/Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Pusat*. Semarang.
- Wawan and Dewi, M. (2010) *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO (2014) *Maternal Mortality*.
- WHO (2016) *Maternal Mortality*.

**FAKTOR RISIKO MATERNAL NEONATAL PADA *INTRA UTERINE FETAL DEATH*  
(IUF) DI RSUD CILACAP TAHUN 2017 – 2018**

***NEONATAL MATERNAL RISK FACTORS FOR INTRA-UTERINE FETAL DEATH  
(IUF) IN CILACAP DISTRICT HOSPITAL 2017-2018***

Dwi Maryanti <sup>1)</sup>

<sup>1</sup> STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
de\_dwim@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

*Intra Uterine Fetal Death (IUF)* atau disebut sebagai kematian janin dalam rahim. Kematian janin yang dimaksud disini yaitu kematian janin yang terjadi pada masa usia kehamilan 20 minggu keatas atau berat badan janin 500 gram atau lebih. Jenis penelitian adalah penelitian retrospektif dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel pada penelitian ini 182, dengan 91 kasus IUF dan 91 kasus kontrol. Dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpul data menggunakan checklist dengan analisa regresi logistik. Hasil Penelitian: Faktor yang berpengaruh terhadap IUF adalah berat badan lahir mempunyai nilai *sig* 0,000 dan Exp B: 101,36. Masa gestasi mempunyai nilai *sig* 0,03 dan Exp B 3,57, dan riwayat penyakit mempunyai nilai *sig* 0,00 dan Exp B 4,46. Simpulan dalam penelitian ini adalah faktor yang berpengaruh terhadap IUF adalah berat badan lahir, masa gestasi dan riwayat penyakit.

**Kata Kunci :** *IUF*, berat badan lahir, masa gestasi dan riwayat penyakit

**ABSTRACT**

*Intra-Uterine Fetal Death (IUF) or referred to fetal death in the womb was undertaken to study fetal death that occurs during the gestational age of 20 weeks and above or fetal bodyweight of 500 grams or more. This type of research was a retrospective study with a case control approach. The number of samples in this study was 182, with 91 cases of IUF and 91 cases of controls. A total sampling technique was used for taking the sample. The data collection tool used a checklist with logistic regression analysis. Research Results: Factors influencing IUF were birth weight had a sig value of 0,000 and Exp B: 95.8. Gestation period had a sig value of 0.032 and Exp B of 3.4, and a history of the disease had a sig value of 0.004 and Exp B of 4.1. Conclusions in this study are the factors that influence IUF are birth weight, gestational period and history of the disease.*

**Keywords:** *IUF, birth weight, gestational period and history of the disease*

## PENDAHULUAN

*Intra Uterine Fetal Death (IUFD)* atau disebut sebagai kematian janin dalam rahim. Kematian janin yang dimaksud disini yaitu kematian janin yang terjadi pada masa usia kehamilan 20 minggu keatas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) atau berat badan janin 500 gram atau lebih.

Kejadian IUFD menyumbang sebesar 29,5% dalam penyebab kematian perinatal (Kemenkes, 2017). Dari hasil penelusuran beberapa penelitian diketahui karakteristik penderita yang mengalami IUFD sebagai berikut : ibu berusia 20 – 35 tahun, primipara, masa gestasi kurang dari 37 minggu, tanpa/dengan penyakit penyerta (Apriyunita, 2015; Elvira & Yuliana, 2018; Sofia semian\*, Yani Widyastuti, & Dyah Noviawati Setya Arum, 2018; Tobing & Indriyani, 2015).

Diketahui pula faktor yang mempengaruhi kejadian IUFD antara lain usia ibu kategori berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas primipara dan grandemultipara, penyulit yang terjadi semasa kehamilan dan anemia (Sofia semian\* et al., 2018; Triana, 2012). Melihat karakteristik diatas, dapat diketahui bahwa penderita IUFD berada pada usia reproduksi normal dan primipara. Pada umumnya ibu usia reproduksi normal dan primipara dapat melewati kehamilan dengan normal. Namun, berbeda dengan tinjauan berdasarkan karakteristik, diketahui karakteristik ibu yang tidak bisa dikoreksi merupakan faktor terjadinya IUFD yaitu usia berisiko dan paritas. Selain faktor usia dan paritas, faktor yang dapat dikendalikan adalah faktor penyakit dan faktor anemia.

Angka kejadian IUFD tercover dalam angka *stillbirth* maupun sebagai penyebab kejadian kematian perinatal. Data dilansir dari WHO diketahui sebanyak 2,6 juta kejadian bayi lahir mati dengan perkiraan terjadi lebih dari 7178 kematian di dunia setiap harinya serta mayoritas terjadi di negara berkembang dan 98% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ("WHO | Stillbirths," 2016). Di Indonesia pada tahun 2015 diketahui jumlah *stillbirths* sebanyak 13,2 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Kejadian IUFD yang terpublikasi di beberapa rumah sakit sebagai berikut : di RSUD Sayang Cianjur tahun 2016 sebesar 123 kasus dari 2071 persalinan; Tahun 2016 di RS TK II Kartika Husada Kubu Raya Kalbar sebesar 34 kasus dari 1004 kelahiran; Tahun 2016 di RSUD Dewi Sartika Kendari Sulteng terdapat 26 kasus IUFD dari 1422 persalinan (Elvira & Yuliana, 2018; Kusuma, 2017; Perdana, 2017). Bila dilihat dari jumlah kejadian IUFD di beberapa RS diatas, nampak jumlah persentasenya tidak lebih dari 10%, namun demikian jumlah kejadian IUFD ini memberi kontribusi pada angka kematian perinatal dan *stillbirth*, sehingga perlu perhatian khusus dalam mengendalikan angka kejadian IUFD.

Kejadian IUFD di RSUD Cilacap pada tahun 2017 diketahui sebesar 48 (2%) dari 2351 kelahiran dan terjadi penurunan pada tahun 2018 diketahui 43 (1,8%) kasus dari 2370 kelahiran. Berdasarkan urgensi bahwa IUFD latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor maternal dan neonatal pada kejadian IUFD di RSUD Cilacap Tahun 2017 dan 2018.

## METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif korelasional. Desain

yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu bersalin dengan kejadian IUFD di RSUD Cilacap tahun 2017-2018. Pada penelitian ini sampel kasus yaitu ibu bersalin dengan kejadian IUFD sejumlah 91 dan yang menjadi kontrol yaitu ibu bersalin normal sejumlah 91. Untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable independen dan dependen, melalui *Uji regresi logistik*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

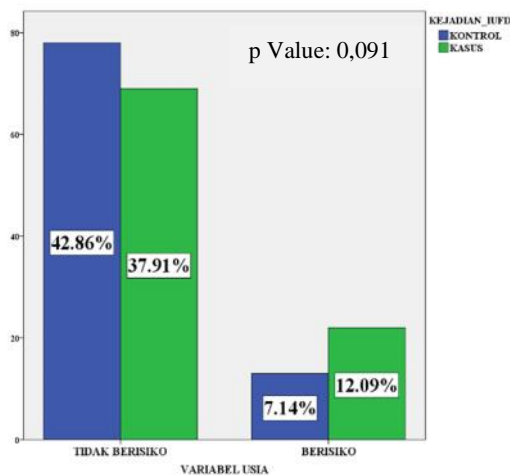
### HASIL

#### A. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan IUFD. Hasil penelitian didapatkan bahwa berdasarkan karakteristik umur penderita IUFD diketahui usia termuda 16 tahun dan usia tertua 44 tahun dengan usia terbanyak yang menderita IUFD adalah usia 21 tahun sebanyak 7,7%.

Penderita IUFD berdasarkan karakteristik paritas diketahui mayoritas primipara sebanyak 43,4%. Karakteristik berdasarkan masa gestasi diketahui paling muda terjadi pada usia kehamilan 19 minggu sebanyak 1,1% dan paling tua pada usia kehamilan 42 minggu sebanyak 2,2% serta paling banyak responden terkena IUFD pada usia kehamilan 39 minggu sebanyak 20,9%. Diketahui pula berdasarkan berat badan janin diketahui paling kecil 100 gram dan paling besar 4200 gram dengan berat badan terbanyak adalah 3000 gram sejumlah 10,4%.

#### B. Distribusi Usia Responden dengan kejadian IUFD

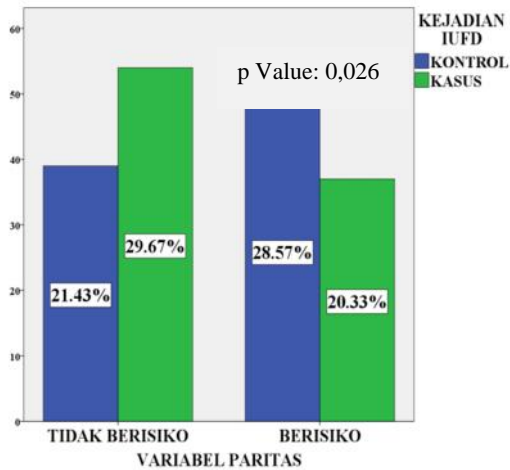


**Bar Chart 3.1.** Distribusi Usia dengan Kejadian IUFD

Berdasarkan *bar chart* diatas diketahui pada variabel usia kategori tidak berisiko terbanyak tidak menderita IUFD sebesar 42,31% dan pada variabel usia kategori berisiko terbanyak adalah mengalami IUFD sebanyak 12,09%. Disebut sebagai usia berisiko adalah usia <20 tahun dan >35 tahun.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p sebesar 0.091 pada hasil uji X<sup>2</sup>, yang dapat diartikan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian IUFD.

### C. Distribusi Paritas dengan Kejadian IUFD

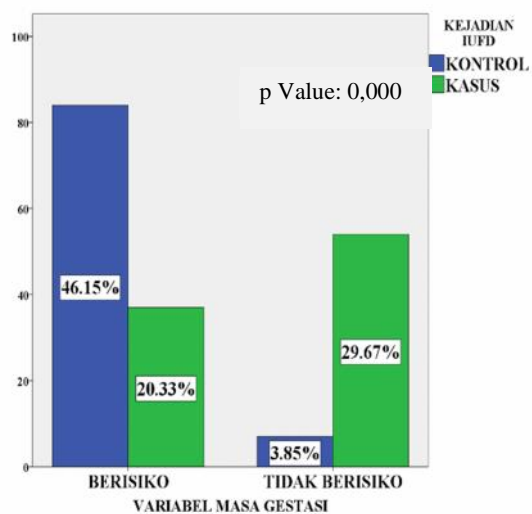


**Bar Chart 3.2.** Distribusi Variabel Paritas dengan Kejadian IUFD

Pada *bar chart* 3.2 dapat dilihat bahwa pada variabel paritas berisiko mayoritas tidak mengalami IUFD sebesar 28,02% dan pada kategori variabel paritas tidak berisiko diketahui mayoritas penderita IUFD sebesar 29,6%. Paritas berisiko dalam penelitian ini adalah primipara dan grandemultipara, paritas tidak berisiko adalah multipara.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p sebesar 0.038 pada hasil uji  $X^2$ , yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel paritas dengan kejadian IUFD.

### D. Distribusi Masa Gestasi dan Kejadian IUFD



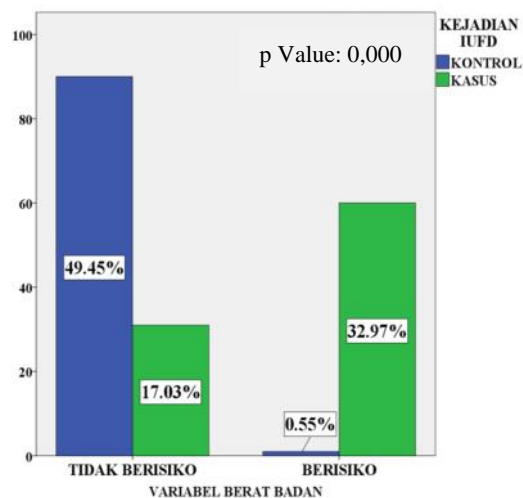
**Bar Chart 3.3** Distribusi Masa Gestasi dengan Kejadian IUFD



Berdasarkan *bar Chart* 3.3 diketahui pada variabel masa gestasi kategori tidak berisiko mayoritas ibu tidak mengalami IUFD sejumlah 45,60%. Pada variabel masa gestasi dengan kategori berisiko diketahui mayoritas mengalami IUFD sebesar 29,67%. Masa gestasi berisiko dalam penelitian ini adalah < 37 minggu dan yang tidak berisiko  $\geq$  37 minggu.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p sebesar 0.000 pada hasil uji  $X^2$ , yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel masa gestasi dengan kejadian IUFD.

### E. Distribusi Berat Badan Lahir dan Kejadian IUFD

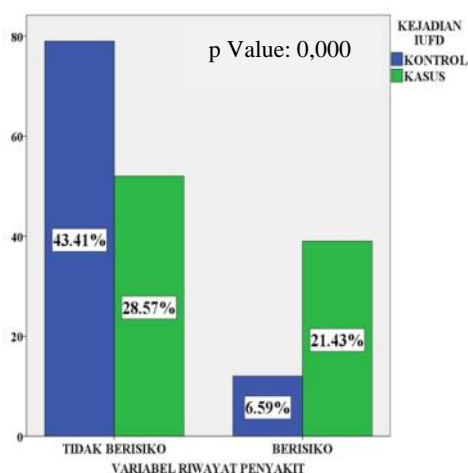


**Bar Chart 3.4** Distribusi Berat Badan Lahir dengan Kejadian IUFD

Pada *bar chart* 3.4 dapat dilihat bahwa pada variabel berat badan lahir kategori tidak berisiko, mayoritas bukan penderita IUFD sebesar 48,90%. Sedangkan pada variabel berat badan lahir kategori berisiko, mayoritas luaran ibu dengan IUFD sebesar 32,97%. Berat badan lahir yang berisiko dalam penelitian ini adalah <2500 gram dan tidak berisiko  $\geq$ 2500 gram.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p sebesar 0,000 pada hasil uji  $X^2$ , yang dapat diartikan terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian IUFD.

### F. Distribusi Riwayat Penyakit dan Kejadian IUFD



**Bar Chart 3.5** Distribusi Riwayat Penyakit dengan Kejadian IUFD

Berdasarkan *bar chart* 3.5 diketahui pada variabel riwayat penyakit kategori tidak berisiko, mayoritas adalah ibu non IUFD sejumlah 42,86%. Sedangkan pada variabel riwayat penyakit kategori berisiko, mayoritas ibu dengan IUFD sebesar 21,43%. Riwayat penyakit dikategorikan berisiko apabila ibu mempunyai riwayat penyakit, sedangkan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit, maka disebut sebagai tidak berisiko.

Hasil analisis bivariat didapatkan nilai p sebesar 0,000 pada hasil uji  $X^2$ , yang dapat diartikan terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian IUFD.

**G. Uji Kelayakan Model Regresi**

Tabel 3.1. Hasil Omnibus Tes

	Chi-square	df	Sig.
Step	124.048	4	.000
Step 1 Block	124.048	4	.000
Model	124.048	4	.000

Uji kelayakan model regresi atau *goodness of fit* dilihat berdasarkan tabel 3.1 diketahui hasil omnibus tes menunjukkan signifikansi kurang dari 0,05 dan *degree of freedom* sejumlah 4 variabel bebas. Maka, dapat diartikan bahwa penambahan variabel bebas memberikan pengaruh nyata terhadap model dan model dinyatakan fit. Interpretasi df 4 menunjukkan ada minimal 1 variabel bebas yang berpengaruh terhadap variabel bebas sehingga model dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut.

**H. Uji Pengaruh Faktor-faktor ibu Secara Parsial**

Tabel 3.2. *Variables in the Equation*

	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Paritas	0.38	0.67	0.31	1.77
Masa Gestasi	0.03	3.57	1.11	10.84
Berat badan lahir	0.00	101.36	12.07	760.89
Riwayat penyakit	0.00	4.46	1.59	10.81
Constant	0.00	0.23		

Uji pengaruh faktor ibu secara parsial dapat dilihat berdasarkan nilai pada *variabel in the equation*, dapat diartikan dengan tingkat keyakinan 95% dapat disimpulkan bahwa variabel masa gestasi, berat badan lahir dan riwayat penyakit berpengaruh terhadap kejadian IUFD.

Faktor yang berpeluang paling besar berkontribusi terhadap IUFD adalah berat badan lahir, karena memberikan peluang sebesar 101,36 kali untuk menjadi IUFD. Sedangkan masa gestasi berpeluang sebesar 3,57 kali dan riwayat penyakit berpeluang sebesar 4,46 kali.

#### I. Kriteria Hasil dengan pengujian *Negalarke R Square*

Pengujian *Negalarke R Square* didapatkan nilai 0,66 yang dapat diartikan bahwa sebesar 66% faktor ibu yang mempengaruhi kematian perinatal, selebihnya disebabkan faktor lain.

#### J. Kriteria Hasil dengan pengujian *Classification plot*.

Berdasarkan nilai *classification plot* sebesar 84,6 maka ini menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan telah cukup baik, karena mampu menebak dengan benar 84,6% kondisi yang terjadi.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima variabel yang diteliti sebagai variabel bebas diketahui terdapat tiga variabel yang berpengaruh terhadap IUFD yaitu variabel masa gestasi, berat badan lahir dan riwayat penyakit. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Semian *et al* (2019) bahwa variabel masa gestasi, berat badan lahir dan riwayat penyakit menunjukkan ada pengaruh terhadap kejadian IUFD dan masing-masing memberikan peluang untuk mengalami kejadian IUFD (Semian *et al.*, 2018).

Terdapat pula variabel yang tidak berhubungan terhadap kejadian IUFD yaitu usia ibu dan paritas ibu. Usia dan paritas adalah faktor yang tidak bisa dikoreksi. Hasil penelitian Triana (2012) menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian IUFD (Triana, 2012).

Pada variabel paritas, diketahui populasi terbanyak baik kasus maupun kontrol adalah primipara. Namun, setelah dilakukan *cross tab* data, diketahui variabel paritas kategori tidak berisiko didominasi oleh ibu dengan IUFD. Artinya terjadi pergeseran fenomena, ditinjau dari beberapa hasil penelitian diketahui paritas yang berhubungan dengan IUFD adalah primipara.

Sedikitnya ada 3 penelitian yang mendapatkan hasil yang sama dengan mendudukan paritas berisiko adalah nullipara, primipara dan grandemultipara serta paritas tidak berisiko adalah paritas multipara. Dari 3 penelitian ini, semuanya terbukti signifikan berhubungan dengan kejadian IUFD dan memberikan risiko peluang masing-masing sebesar 1,48 kali dan 6,04 kali berpeluang untuk menjadi IUFD serta 1 penelitian tidak menghitung OR (Fadila, 2013; emian *et al.*, 2018; Triana, 2012).

Pergeseran fenomena pada variabel paritas dapat saja terjadi, dikarenakan faktor penyebab IUFD tidak hanya paritas namun sebab lainnya seperti faktor plasental dan faktor fetal. Faktor plasental dapat terjadi pada masa gestasi serotinus atau pada kasus abruptio plasenta yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan. Sedangkan faktor fetal dapat disebabkan karena kelainan kongenital, kurang sejahtera didalam rahim akibat *intra uterine growth retardation*. Kelainan kongenital berkontribusi terhadap faktor fetal, selaras hasil penelitian penulis tahun 2017, bahwa kematian kongenital berpeluang 5,4 kali untuk terjadi kematian pada bayi baru lahir (Maryanti, 2017).

Dari beberapa faktor yang diteliti didapatkan hasil bahwa variabel masa gestasi dan variabel riwayat penyakit, masing-masing memberikan risiko untuk mengalami IUFD sebesar 3,57 kali dan 4,46 kali. Bahwa masa gestasi preterm mengarah pada berat badan janin yang belum *viable* untuk hidup. Sedangkan paritas ibu primipara maupun grandemultipara berkontribusi pula pada berat badan janin. Ibu primipara dan

grandemultipara rentan anemia dan rentan mengalami kurang energi kronis yang berkontribusi pada berat badan janin.

Faktor yang berpeluang paling besar berkontribusi terhadap IUFD adalah berat badan lahir, karena memberikan peluang sebesar 101,36 kali untuk menjadi IUFD. Berat badan janin merupakan indikator kesejahteraan janin dalam rahim. Indikator berat badan janin dapat diketahui dengan menghitung taksiran berat janin. Apabila diketahui hasil taksiran berat badan janin bila dibanding dengan usia kehamilan tidak sesuai atau lebih rendah dari normal maka perlu dipikirkan mengarah pada *intra uterine growth retardation*.

Berat badan janin sebagai faktor fetal dan beberapa hal yang dapat berkontribusi terhadap berat badan janin adalah keadaan kelainan kongenital, keadaan kelainan genetik dan keadaan gizi ibu serta adanya infeksi selama kehamilan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa keadaan ibu dengan anemia, kurang energi kronis, jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun, kenaikan berat badan selama hamil dan riwayat penyakit memberikan risiko untuk terjadinya luaran bayi dengan berat badan yang kurang atau rendah (Cynthia, PH, Fatimah, SP, Rahfiludin, 2017; Fajriana, A, Buanasita, 2018; Marlenywati, Hariyadi, Didik, Ihtiyati, 2015; Sulistyorinim D, Siswoyo, 2014).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bawah faktor yang berpengaruh terhadap IUFD adalah berat badan lahir, masa gestasi dan riwayat penyakit. Saran yang dapat diberikan adalah perlunya perhatian khusus pada saat pemeriksaan kehamilan untuk menghitung taksiran berat janin sebagai antisipasi kemungkinan *intra uterine growth hormone* sehingga apabila didapati taksiran berat janin kurang dari seharusnya maka besar risiko untuk terjadi IUFD.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Panitia Seminar *Interpersonal education* STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap atas peluang yang diberikan sehingga artikel ini dapat terbit.

## PUSTAKA

- Apriyunita, D. (2015). *Intra Uterine Fetal Death Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari 2011-*.
- Cynthia, PH, Fatimah, SP, Rahfiludin, M. (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Pu*. Retrieved September 23, 2019, from Jurnal Kesehatan Masyarakat website: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cpp4MvQHK8sJ:https://media.neliti.com/media/publications/138032-ID-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-ke.pdf+&cd=9&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Elvira, D., & Yuliana, Y. (2018). *Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Intra Uterine Fetal Death (Iufd) Di Rumah Sakit Tk Ii Kartika Husada Kabupaten Kubu Raya Tahun Periode 2017*. *JURNAL KEBIDANAN*, 7(2). <https://doi.org/10.33486/jk.v7i2.5>
- Fadila, N. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (Kjdr) Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sit*. Retrieved September 22, 2019, from

- <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Ujd2J9aR0s8J:repositori.uin-alauddin.ac.id/3092/1/Nurfadila.pdf+&cd=11&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Fajriana, A., Buanasita, A. (2018). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir SURABAYA*. Retrieved September 23, 2019, from Media Gizi Indonesia website: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Q9bGBCDmmr0J:https://journal.unair.ac.id/MGI/article/download/6062/5188+&cd=12&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kemendes, D. K. (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Retrieved from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-kAUy78xReMJ:depkes.go.id/resources/download/LAKIP2017/5%2520LKj%2520Es%25201%25202016/3.%2520Laporan%2520Kinerja%2520Tahun%25202016%2520Ditjen%2520Kesmas.pdf+&cd=7&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Retrieved September 22, 2019, from <http://www.depkes.go.id/index.php?txtKeyword=IUF&act=search-by-map&pgnumber=0&charindex=&strucid=1280&fullcontent=1&C-ALL=1>
- Kusuma, A. (2017). *Profil Kejadian Intra Uterine Fetal Death (Iufd) Di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Cianjur Tahun 2016* · Repository Poltekkes Bandung. Retrieved September 22, 2019, from <http://repository.poltekkesbdg.info/items/show/1618>
- Marlenyati, Hariyadi, Didik, Ichtiyati, F. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak*. Retrieved September 23, 2019, from Jurnal Vokasi Kesehatan website: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EIIBbplLO4MJ:ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK/article/download/31/25+&cd=6&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Maryanti, D. (2017). *Risiko Kelainan Kongenital Terhadap Kematian Neonatal Di Rsud Cilacap 2014-2016*. Retrieved September 22, 2019, from Proceeding Management Communication In Health Team Collaboration Of Giving High Alert For Patient Safety – Prosiding STIKES AIAIC website: <http://prosiding.stikesalirsyadclp.ac.id/2017/05/25/proceeding-management-communication-in-health-team-collaboration-of-giving-high-alert-for-patient-safety/>
- Perdana, S. A. (2017). *Identifikasi Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (Kjdr) Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016* K. Retrieved September 22, 2019, from <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:uiO2DOx5tlWj:repositori.poltekkes-kdi.ac.id/124/1/IDENTIFIKASI%2520KEJADIAN%2520KEMATIAN%2520JANIN%2520DALAM%2520RAHIM.pdf+&cd=7&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Sofia semian\*, Yani Widyastuti, & Dyah Noviawati Setya Arum. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Iufd Di Kabupaten Manggarai Barat Tahun 2015*. Retrieved from <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1722/>
- Sulistyorinim D, Siswoyo, D. (2014). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara Dewie Sulistyorinil), Shint*. Retrieved September 23, 2019, from Jurnal UNIMUS website: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ivzm1LFDZ5UJ:https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/1197/1250+&cd=5&hl=id&ct=clnk&gl=id>

- Tobing, S. A., & Indriyani, I. (2015). *Karakteristik Ibu yang Mengalami Intra Uterine Fetal Death di RSMP Periode 1 Januari 2011-31 Desember 2013*. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(1), 30. <https://doi.org/10.32502/sm.v6i1.1377>
- Triana, A. (2012). *Pengaruh Kadar Hb dan Paritas dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (IUFD) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), 20–25. <https://doi.org/10.25311/jkk.Vol2.Iss1.37>
- WHO. (2017). GHO | By category | *Stillbirth Rate* - Data by country. *WHO*. Retrieved from <https://apps.who.int/gho/data/view.main.GSWCAH06v>
- WHO | *Stillbirths*. (2016). *WHO*. Retrieved from [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/stillbirth/en/)



## HUBUNGAN MASA GESTASI DENGAN KEMATIAN BAYI *CORRELATION OF GESTATION PERIOD AND INFANT MORTALITY*

Tri Budiarti <sup>1\*</sup>, Dhiah Dwi Kusumawati <sup>2</sup>, Nikmah Nuur Rochmah <sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Cilacap, Jawa Tengah,

\* tribudiarti01@gmail.com

### ABSTRAK

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) yaitu menurunkan angka kematian bayi baru lahir dan balita pada tahun 2030. Indikator dalam kualitas kesejahteraan anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB) yang meliputi kematian pada masa neonatal dan post neonatal. Prematur merupakan salah satu penyebab kematian bayi karena secara fisiologis dan metabolik bayi premature memiliki organ-organ tubuh yang belum matang. Di Cilacap, pada tahun 2017 ditemukan kasus kematian bayi sebanyak 143 kasus yang terdiri dari 105 kematian neonatal dan 38 kematian post neonatal. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan gestasi dengan kematian bayi sehingga dalam penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 170 kasus yaitu bayi yang mengalami kematian di RSUD Cilacap tahun 2016-2018 dan tercatat lengkap direkam medik. Data yang didapatkan selanjutnya diolah secara univariat dan dianalisis secara bivariate dengan uji *chi square*. Hasil penelitian didapatkan pada tahun 2016-2018 ditemukan 170 kasus kematian bayi yaitu 153 kasus (90%) kematian neonatal dan 17 kasus (10%) kematian post neonatal. Bayi yang mengalami kematian terlahir prematur sebanyak 99 (58%) kasus dan tidak prematur sebanyak 71 (42%) kasus. Setelah dianalisis, didapatkan  $\chi^2$  sebesar 12.794. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara masa gestasi dengan kematian bayi terutama saat neonatal.

**Kata kunci:** Gestasi, Kematian, Bayi

### ABSTRACT

*Sustainable Development Goals (TPB), Aims to namely reducing the mortality of newborns and toddlers in 2030. The indicators on the quality of child welfare are Infant Mortality Rates (IMR) which include neonatal and post-neonatal mortality. Premature is one of the causes of infant death because physiologically and metabolically premature babies have organs that are not yet mature. In Cilacap, in 2017 143 infant mortality cases were consisting of 105 neonatal deaths and 38 postneonatal deaths. The purpose of this study was to determine the relationship of gestation with infant mortality. This study conducted observational analytic study with a cross-sectional design. The sample in this study as many as 170 cases, namely infants who died in the RSUD Cilacap in 2016-2018 and recorded complete medical records. The data obtained were then processed univariately and analyzed bivariate with the chi-square test. The results obtained in 2016-2018 found 170 cases of infant mortality, namely 153 cases (90%) neonatal deaths and 17 cases (10%) postneonatal deaths. Babies who experienced death were born prematurely in 99 (58%) cases and not prematurely in 71 (42%) cases. After being analyzed, it was obtained  $\chi^2$  of 12,794. Therefore, researchers conclude that there is a relationship between gestation and infant mortality, especially during neonatal.*

**Keywords:** Gestation, mortality, infant



## PENDAHULUAN

Bayi merupakan seseorang saat berusia 0 sampai 11 tahun. Kualitas kehidupan seorang bayi sangat tergantung pada orang tua dan keluarga yang mengasuhnya (Kemeterian Kesehatan RI, 2014). Salah satu komponen dari proses demografi yang sangat mempengaruhi struktur penduduk adalah kematian, terutama kematian pada bayi. Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi setelah bayi dilahirkan hidup sampai berumur kurang dari satu tahun. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi dikelompokkan menjadi endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau disebut juga dengan kematian neonatal disebabkan oleh bawaan bayi sejak lahir, sedangkan kematian bayi eksogen atau yang disebut dengan kematian post neonatal disebabkan oleh faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan luar ((Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati, 2012).

Di seluruh dunia, Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 35 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Hsu et al., 2015). World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa di negara-negara berkembang, 25-45% kematian bayi yang terjadi pada masa neonatal mengalami kematian dalam 24 jam pertama setelah lahir (Avoka, Adanu, Wombeogo, Seidu, & Dun-Dery, 2018). Di Indonesia yang saat ini menjadi negara berkembang masih memberikan kontribusi kematian bayi. Pada tahun 2012, ditemukan AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Kematian bayi sebagian besar 65.2% disebabkan oleh bayi yang terlahir premature. Bayi premature merupakan bayi yang terlahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Keadaan bayi premature biasanya disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati, 2012). Bayi yang terlahir pada usia kurang bulan, maka kondisi fisiologis dan metaboliknya belum matang sehingga sehingga kemungkinan mengalami morbiditas dan mortalitas lebih tinggi (Hsu et al., 2015). Bayi premature memiliki sistem tubuh yang belum stabil dan matang serta cadangan nutrisinya masih sangat kurang sehingga lebih besar memiliki risiko lahir dengan komplikasi (Green, C.J. dan Wilkinson, J.M., 2012). Komplikasi yang menyertai kelahiran bayi premature biasanya berupa gangguan pernafasan, ketidakstabilan suhu, hipoglikemia, hipokalsemia, maupun sepsis (Manzionna & Di Mauro, 2014).

Tahun 2017, jumlah kelahiran di Kabupaten Cilacap mencapai 28.512 bayi. Angka kematian bayi di Cilacap pada tahun 2017 sebesar 5 per 1000 kelahiran hidup. RSUD Cilacap merupakan salah satu rumah sakit di Kabupaten Cilacap yang merupakan rumah sakit rujukan masyarakat tipe B. 105 kasus kematian bayi ditemukan di RSUD Cilacap pada tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang bertujuan mengetahui hubungan antara masa gestasi dengan kematian bayi. Rancangan penelitian dengan desain *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder dengan sampel yaitu seluruh bayi yang mengalami kematian di RSUD Cilacap pada tahun 2016-2018 dan tercatat lengkap di rekam medik. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 170 kasus. Dalam pengambilan data, peneliti menggunakan lembar isian berupa checklist atau formulir pengambilan data yang telah dibuat oleh peneliti. Setelah data diperoleh maka dilakukan *editing, coding, dan tabulating*. Data penelitian kemudian diolah secara univariat dengan melihat distribusi kejadian kematian dan masa gestasi bayi saat lahir. Selanjutnya data diolah secara bivariat dengan menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) untuk mengetahui hubungan masa gestasi dengan kematian bayi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian sejumlah 170 kasus dianalisis secara univariat dan bivariate yang terurai sebagai berikut :

### 1. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dari kejadian kematian bayi maupun masa gestasi bayi yang terjadi di RSUD Cilacap selama tahun 2016-2018. Gambaran hasil analisis tersebut dapat terlihat dalam tabel 1 berikut ini :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Kematian Bayi Dan Masa Gestasi Bayi di RSUD Cilacap Tahun 2016-2018**

Variabel	f	%
1. Kematian Bayi :		
a. Kematian Neonatal	153	90
b. Kematian Post Neonatal	17	10
Jumlah	170	100
2. Masa Gestasi Bayi		
a. Prematur	99	58
b. Tidak Prematur	71	42
Jumlah	170	100

Sumber : data rekam medik RSUD Cilacap Tahun 2016-2018

Tabel 1. Menunjukkan bahwa kejadian kematian bayi pada tahun 2016-2017 di RSUD Cilacap sebanyak 170 kasus yang mana sebagian besar merupakan kematian neonatal 153 (90%) kasus dan sebagian kecil kematian post neonatal 17 (10%) kasus. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar kematian pada bayi terjadi pada masa neonatal. Masa neonatal merupakan periode bayi saat usia 0-28 hari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Miyahara et al., 2016) bahwa diseluruh dunia, hampir setengah dari kematian balita merupakan neonatus. Pada masa neonatal, bayi berpotensi besar tertular dan mengalami penyakit yang mengancam nyawanya karena saat ini bayi harus beradaptasi pada lingkungan yang sangat kompleks (Ndombo et al., 2017). Oleh sebab itu, peneliti menyimpulkan bahwa masa rentan bayi terjadi pada saat neonatal (0-28 hari) karena bayi harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru secara mandiri. Kemungkinan terjadinya kematian sangat besar karena pada masa neonatal mudah tertular dan terkena penyakit yang mengancam kehidupannya.

Selain itu, pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar bayi yang mengalami kematian terlahir prematur 99 (58%) kasus dan sebagian kecil bayi yang mengalami kematian terlahir tidak prematur 71 (42%) kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian (Hsu et al., 2015) yang mengemukakan bahwa bayi premature memiliki risiko mengalami kematian 6.033 kali dibandingkan dengan bayi tidak premature. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa kematian bayi sebagian besar 65.2% disebabkan oleh bayi premature (Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati, 2012). Bayi premature merupakan bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Bayi yang terlahir premature memiliki sistem tubuh dan cadangan nutrisi yang kurang sehingga kemungkinan lahir dengan komplikasi sangat besar dan berpotensi mengalami kematian (Green, C.J. dan Wilkinson, J.M., 2012). Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan bahwa bayi prematur merupakan bayi yang terlahir saat usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan memiliki organ tubuh yang belum matang sehingga berpotensi mengalami komplikasi yang lebih besar bahkan kematian.

### 2. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariate dengan uji *chi square* menggambarkan hubungan antara masa gestasi dengan kematian bayi. Hasil analisis bivariate terlihat pada tabel 2 berikut ini :

**Tabel 2. Hubungan Masa Gestasi Dengan Kematian Bayi di RSUD Cilacap Tahun 2016-2018**

Variabel	Kematian Bayi		
	Neonatal	Post Neonatal	X <sup>2</sup>
1. Masa Gestasi			
a. Prematur	96	3	12.794
b. Tidak Prematur	57	14	

Sumber : data rekam medik RSUD Cilacap Tahun 2016-2018

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang terlahir premature mengalami kematian neonatal yaitu 96 kasus dengan hasil analisis uji *chi square* ( $x^2$ ) sebesar 12.794. Hasil  $x^2$  hitung menunjukkan hasil yang lebih besar daripada  $x^2$  tabel. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara masa gestasi dengan kejadian kematian terutama saat neonatal. Peneliti lainnya menyebutkan bahwa penyebab kematian neonatal diseluruh dunia adalah bayi yang terlahir premature (Batista, Carvalho, & Vasconcelos, 2018). Bayi premature secara fisiologis dan metabolic belum matang sehingga tingkat kesakitan dan kematian lebih besar. Neonatus yang kurang bulan memiliki risiko kematian lebih besar dibandingkan neonatus cukup bulan (Hsu et al., 2015). Bayi yang terlahir premature cenderung mengalami berat badan lahir rendah (Green, C.J. dan Wilkinson, J.M., 2012). Bayi premature dengan berat lahir rendah pada bayi lebih meningkatkan risiko kematian (Miyahara et al., 2016). Bayi premature yang disertai berat lahir rendah mengalami risiko kematian 4.2 kali (Abdullah, Naiem, & Mahmud, 2012).

## KESIMPULAN

1. Sebagian besar bayi mengalami kematian neonatal sebanyak 153 (90%) kasus.
2. Sebagian besar bayi yang mengalami kematian terlahir premature sebanyak 99 (58%) kasus.
3. Ada hubungan masa gestasi dengan kematian bayi, terutama saat neonatal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang terkait terutama UPT. PPM STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang telah memberikan dana penelitian institusi sehingga penelitian selesai tepat pada waktunya. Peneliti juga menyampaikan terima kasih pada pihak RSUD Cilacap yang telah memberikan ijin pengambilan data penelitian di RSUD Cilacap.

## PUSTAKA

- Abdullah, A. zulkifli, Naiem, M. F., & Mahmud, N. U. (2012). Faktor Risiko Kematian Neonatal Dini di Rumah Sakit Bersalin Risk Factor of Early Neonatal Mortality in the Maternity Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(6), 283–288. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/viewFile/83/84>
- Arinta Kusuma Wandira dan Rachmah Indawati. (2012). Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoharjo. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/10826079608013999>
- Avoka, J. A., Adanu, R. M., Wombeogo, M., Seidu, I., & Dun-Dery, E. J. (2018). Maternal and neonatal characteristics that influence very early neonatal mortality in the Eastern

- Regional Hospital of Ghana, Koforidua: A retrospective review. *BMC Research Notes*, 11(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3196-x>
- Batista, C. B., Carvalho, M. L. d., & Vasconcelos, A. G. G. (2018). Access to and use of health services as factors associated with neonatal mortality in the North, Northeast, and Vale do Jequitinhonha regions, Brazil. *Jurnal de Pediatria*, 94(3), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.06.005>
- Green, C.J. dan Wilkinson, J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Hsu, S. T., Hsieh, C. J., Chen, H. W., Jeng, S. F., Wu, H. C., Chen, M. H., ... Hsieh, W. S. (2015). Nationwide Birth Weight and Gestational Age-specific Neonatal Mortality Rate in Taiwan. *Pediatrics and Neonatology*, 56(3), 149–158. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2014.07.006>
- Kemenkes RI. (2013). Summary for Policymakers. *Climate Change 2013 - The Physical Science Basis*, 1–30. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kemeterian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Manzionna, M., & Di Mauro, A. (2014). Rooming-in organization to prevent neonatal mortality and morbidity in late preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics*, 40(Suppl 2), A4. <https://doi.org/10.1186/1824-7288-40-S2-A4>
- Miyahara, R., Jasseh, M., Mackenzie, G. A., Bottomley, C., Jahangir Hossain<sup>1</sup>, M., Greenwood, B. M., Roca, A. (2016). The large contribution of twins to neonatal and post-neonatal mortality in The Gambia, a 5-year prospective study. *BMC Pediatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0573-2>
- Ndombo, P. K., Ekei, Q. M., Tochie, J. N., Temgoua, M. N., Angong, F. T. E., Ntock, F. N., & Mbuagbaw, L. (2017). A cohort analysis of neonatal hospital mortality rate and predictors of neonatal mortality in a sub-urban hospital of Cameroon. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0369-5>

## INTERVENSI *BIOLOGICAL MATERNAL SOUNDS* TERHADAP SATURASI OKSIGEN BAYI PREMATUR DI RUANG PERINATOLOGI RSUPN CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

### *INTERVENTION OF BIOLOGICAL MATERNAL SOUNDS FOR SATURATION OXYGEN ON PRETERM INFANT IN THE UNIT OF PERINATOLOGY*

Deisy Sri Hardini<sup>1\*</sup>, Yeni Rustina<sup>2</sup>, Elfi Syahreni<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Dosen Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>2,3</sup> Kelompok Keilmuan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

\*echie.wito@gmail.com

#### ABSTRAK

Bayi prematur merupakan bayi lahir pada usia gestasi kurang dari 37 minggu, sehingga bayi akan memiliki saturasi oksigen yang rendah. Pentingnya bayi prematur mencapai status fungsi fisiologis diantaranya adalah nilai saturasi oksigen yang stabil. Melalui pemberian intervensi biological maternal sounds (BMS) sebagai salah satu bentuk terapi suara dalam asuhan perkembangan pada bayi prematur. BMS merupakan stimulasi audiosensori dengan memperdengarkan suara rekaman dan denyut jantung ibu pada bayi prematur dengan menggunakan media audio untuk mengalihkan kebisingan yang muncul dalam lingkungan perawatan dan meminimalkan komplikasi iatrogenic. Intervensi BMS yaitu memperdengarkan rekaman suara Ibu saat berbicara, membaca Alqur'an, dan bernyanyi pada bayinya, dengan frekuensi suara tidak lebih dari 500-1000 Hz atau sama dengan 20-50 dB dengan tujuan untuk menstabilkan nilai saturasi oksigen bayi prematur sehingga mendapatkan kondisi lingkungan sama seperti bayi saat berada didalam rahim Ibu. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan mengelola lima kasus bayi prematur. Hasil penelitian ini adalah lima bayi dengan rerata usia koreksi lebih dari 30 minggu berespon positif terhadap suara Ibunya dengan menunjukkan nilai saturasi oksigen yang stabil selama 90 menit pengamatan. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia diatas 30 minggu dalam proses perkembangan sistem auditori dan sistem neurobehaviour adalah terbentuknya hubungan antara lobus temporal dengan korteks auditori sehingga dapat mendengar dan berespon terhadap suara Ibunya, mulai membeda-bedakan suara yang ada disekitarnya, serta memulai perkembangan untuk fungsi bahasa dan bicara.

**Kata kunci:** biological maternal sounds, fungsi fisiologis, bayi prematur

#### ABSTRACT

*Preterm infant are born at less than 37 weeks' gestation, so preterm infant will have low oxygen saturation. The importance of premature infant achieving physiological function status include a stable oxygen saturation value. Through the provision of biological maternal sounds (BMS) interventions as a form of sound therapy in developmental care in preterm infant. BMS is audiosensory stimulation by playing recorded sound and mother's heart rate in premature infant by using audio media to divert the noise that arises in the treatment environment and minimize iatrogenic complications. BMS intervention is to listen to the recorded sound of the mother while speaking, reading Al Qur'an, and singing to her infant, with a sound frequency of no more than 500-1000 Hz or equal to 20-50 dB with the aim of stabilizing the oxygen saturation value of preterm infant so as to obtain environmental conditions just like a infant in your womb. This research uses a case study method by nursing care of five cases of preterm. The results of this study were five infants with an average correction age of more than 30 weeks who responded positively to their mother's voice by showing a stable oxygen saturation value for 90 minutes of observation. This shows that at the age of 30 weeks in the process of developing the auditory system and the neurobehaviour system is the formation of a relationship between the temporal lobe with the auditory cortex so that they can hear and respond to their mother's voice, begin to differentiate the sounds around them, and begin development for language functions and talk.*

**Keyword:** biological maternal sounds, physiological function, premature infant



## PENDAHULUAN

Bayi prematur akan mengalami proses adaptasi ektrauterin. Salah satunya adalah perubahan sirkulasi plasenta menjadi sirkulasi neonatal, sehingga bayi mengalami kekurangan dukungan untuk proses metabolisme, suplai oksigen dan asupan karbondioksida (Perinasia, 2011). Proses adaptasi tersebut dapat terlihat ketika bayi berespon terhadap stimulus selama berada di dalam ruang perawatan. Selanjutnya perawatan terhadap bayi baru lahir harus memperhatikan efek negatif lingkungan perawatan terhadap fungsi fisiologis dan fungsi neurobehavior (Kenner & Lott, 2007). Fungsi fisiologis bayi saat terpapar dengan overstimulus dalam lingkungan perawatan dapat tergambarkan melalui nilai saturasi oksigen dan selanjutnya pada fungsi neurobehavior dapat dilihat melalui perilaku bayi.

Stimulus auditori merupakan salah satu sumber stimulus yang sangat berpengaruh terhadap bayi prematur seperti kebisingan suara alat-alat di ruang perawatan yaitu suara inkubator, alat monitor, kebisingan dari suara perawat, kebisingan saat perawat membuka dan menutup inkubator (Idriansari, 2011). Banyaknya stimulus tersebut menyebabkan bayi mengalami stress dengan menunjukkan reaksi berupa ketidaksabilan fungsi fisiologis seperti mengalami desaturasi oksigen dan peningkatan frekuensi nafas dan denyut jantung.

Saat bayi mengalami stress maka bayi akan mengeluarkan *Resting Energy Expenditure (REE)*, padahal seharusnya REE tersebut dapat diminimalkan, sehingga energi masih dapat tersimpan dan digunakan untuk proses metabolisme untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Arnon, et al. (2006) mengemukakan bahwa saat bayi tertidur pada siklus tidur tenang (*deep sleep*), saturasi oksigen bayi meningkat menjadi 94% dari keadaan sebelumnya saat bayi terjaga (*awake*) yaitu 91%. Saturasi oksigen merupakan ukuran kuantitas hemoglobin dalam darah yang sudah disaturasi dengan oksigen dan merupakan bagian dari pengkajian tanda-tanda vital pada bayi. Penilaian saturasi oksigen merupakan pemeriksaan yang dapat menunjukkan status kesehatan bayi dan masalah kesehatan yang potensial terjadi pada bayi (Brannagan, 2011). Bayi yang belum mampu mempertahankan tingkat saturasi oksigen minimal untuk usia gestasinya maka akan diberikan oksigen tambahan. Upaya meminimalkan penggunaan oksigen tambahan pada bayi prematur adalah untuk mencegah terjadinya keracunan (toksisitas) oksigen.

Toksisitas oksigen sangat berisiko terjadi pada bayi prematur yang mendapatkan terapi oksigen dengan konsentrasi tinggi dan dalam jangka waktu lama (Leifer, 2011). Respon paru-paru terhadap toksisitas oksigen pada bayi prematur adalah akan mengalami *bronchopulmonary dysplasia* dan *retinopathy of prematurity (ROP)* (Chang, 2011). Kondisi sebaliknya yaitu bayi prematur juga sangat rentan terhadap terjadinya keadaan hipoksia neonatal. Hipoksia neonatal merupakan suatu keadaan dimana ketidakadekuatan oksigenasi di jaringan seluler pada bayi prematur atau terjadinya defisiensi oksigen dalam darah arteri (Leifer, 2011). *Bronchopulmonary dysplasia*, *retinopathy of prematurity (ROP)* dan hipoksia neonatal merupakan masalah yang harus diperhatikan sehingga menjadi faktor yang sangat mempengaruhi untuk selalu memonitor saturasi oksigen pada bayi prematur dan memberikan intervensi keperawatan sehingga saturasi oksigen selalu berada dalam rentang

normal.

Saturasi oksigen perlu dipertahankan dalam rentang normal bersamaan dengan kuantitas dan kualitas perilaku tidur-terjaga yang baik karena merupakan *outcome* dalam asuhan perkembangan (*developmental care*) pada bayi prematur sehingga bayi dapat mengejar ketertinggalan dalam masalah pertumbuhan dan perkembangan (*National Association of Neonatal Nurses, 2004*). Pencapaian tumbuh kembang optimal bukan sesuatu yang tidak mungkin bagi bayi prematur.

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik melalui penelitian ini untuk mengetahui apakah intervensi *biological maternal sound* (BMS) melalui rekaman suara Ibu dapat mempengaruhi nilai saturasi oksigen pada bayi prematur yang sedang menjalani perawatan di ruang perinatologi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case report*). Penulis mengelola lima kasus bayi prematur dengan melihat efektivitas pemberian terapi *biological maternal sounds* (BMS) melalui rekaman suara Ibu saat berbicara, bernyanyi dan saat membaca Alqur'an yang direkam melalui *audio portable box* dengan tingkat volume suara < 55dB yang diukur dengan alat *sound level metre* terhadap nilai saturasi oksigen yang diukur pada tahap sebelum, selama, dan sesudah BMS diberikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Efektivitas pemberian intervensi BMS berdasarkan hasil observasi pada nilai saturasi oksigen yang diukur pada tahap sebelum (sebelum BMS diberikan), tahap selama (selama BMS diberikan), dan tahap sesudah (sesudah BMS diberikan):

Tabel 1. Hasil Observasi Nilai Saturasi Oksigen Bayi Prematur pada tahap sebelum, selama, dan sesudah pemberian BMS

Responden	Saturasi Oksigen (%)		
	Sebelum	Selama	Sesudah
Bayi 1	99	88	88
Bayi 2	98	88	88
Bayi 3	99	90	90
Bayi 4	99	90	89
Bayi 5	95	90	89

Berdasarkan data yang diperoleh dari respon lima bayi prematur terhadap intervensi BMS yang diberikan dengan menunjukkan nilai saturasi oksigen yang normal, hal ini menunjukkan bahwa bayi sudah mengenal dan berespon dengan suara ibunya dan suara tersebut dapat mempengaruhi kestabilan fungsi fisiologis melalui nilai saturasi oksigen.

Bayi belajar beradaptasi dalam sistem pendengaran dimulai sejak masih janin yaitu saat bayi mendengarkan suara pernafasan ibu, saat ibu bergerak, suara ibu saat



berbicara dan bernyanyi, suara aliran darah ibu menuju plasenta dan suara degupan jantung ibu (Schwartz & Ritchie, 2007). Sistem pendengaran mulai berkembang saat janin berusia 3 sampai 6 minggu dan keseluruhan struktur utama telinga janin seperti koklea dan bagian akhir dari syaraf perifer secara sempurna terjadi saat berusia 24-25 minggu. Usia gestasi 26-28 minggu, fungsi pendengaran janin mulai berespon dan berproses terhadap stimulasi auditori melalui rangsangan terhadap *kortikal auditory* yang terletak pada korteks cerebral dan batang otak. Usia gestasi 30-35 minggu janin dapat mendengar dan berespon terhadap suara ibunya dan mulai membedakan suara yang ada disekitarnya. Usia 42 minggu, jaras-jaras sistem auditori dengan sistem syaraf pusat mengalami proses kematangan dan selanjutnya akan mengalami perkembangan setelah bayi lahir (Passchier & Vermeer, 2000, dalam Muensa, 2012).

Intensitas suara yang tinggi dalam ruang perawatan sangat memungkinkan untuk merusak sel-sel rambut koklea, sehingga dapat memicu bayi mengalami kehilangan pendengaran (Blackburn, 1998, dalam Muensa 2012). Terpaparnya bayi dengan suara yang ada dilingkungan perawatan dapat mengubah habituasi bayi. Respon bayi terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan perawatan dapat dinilai melalui frekuensi denyut nadi, frekuensi pernafasan, perubahan warna kulit, perilaku tidur dan terjaga, serta perilaku menangis bayi sehingga mengakibatkan bayi menggunakan sumber energi untuk menjalankan fungsi fisiologis seperti sistem pernafasan dan kardiovaskuler, menggunakan cadangan energi untuk reaksi perilaku ketika bayi mengalami stress karena overstimulasi, dimana seharusnya cadangan energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan seperti peningkatan berat badan dan perkembangan (Als, 1982; Blackburn, 1998, dalam Muensa, 2012).

Oksigen diangkut dari paru-paru ke jaringan oleh hemoglobin dalam sel darah merah. Hemoglobin mengubah warna biru menjadi warna merah pada waktu mengangkut oksigen lebih banyak. Sirkulasi kardiopulmonal di dalam tubuh bayi sangat mempengaruhi terpenuhinya oksigen dalam jaringan seluler. Terpenuhinya kebutuhan oksigen dalam jaringan dapat diukur melalui nilai saturasi oksigen (Schellenger, 2011). Pengukuran saturasi oksigen dengan alat *Pulse oxymeter* membuat pembacaan dengan rentang 0-100% untuk mengukur oksigen yang diserap bayi sehingga akhirnya dapat menentukan kecukupan jumlah oksigen dalam darah bayi (Chang, 2011; Laptook et al., 2006). Saturasi oksigen penting untuk selalu dinilai pada bayi prematur karena merupakan gambaran fungsi fisiologis untuk status oksigenasi.

Laptook et al., (2006) mengemukakan bahwa pemantauan status oksigenasi pada bayi prematur melalui penilaian saturasi oksigen yang terus menerus sebaiknya dilakukan di ruang perawatan untuk mencegah terjadinya hipoksia dan hiperoksia. Tingkat saturasi oksigen bayi prematur harus dipantau dan dijaga pada nilai kurang dari 95%, sehingga dapat mencegah terjadinya hiperoksia karena toksisitas pemberian terapi oksigen seperti *bronchopulmonary dysplasia* (BPD) dan *retinopathy of prematurity* (ROP) (Chang, 2011; Laptook et al., 2006).

Kondisi sebaliknya adalah kemungkinan bayi prematur akan mengalami desaturasi oksigen (hipoksia) dimana nilai saturasi oksigen kurang dari 80-85%. Hipoksia pada bayi prematur harus dihindari, untuk mencegah terjadinya *cerebral*

*palsy* dan neonatal hipoksia (Chang, 2011; Leifer, 2011). Oleh sebab itu, meskipun kelebihan oksigen pada bayi prematur dapat menjadi toksisitas akan tetapi kekurangan oksigen juga sangat memberikan dampak berbahaya, sehingga direkomendasikan tingkat saturasi oksigen pada bayi prematur berada pada rentang 85-93% (Chang, 2011).

## KESIMPULAN

Intervensi BMS melalui rekaman suara ibu sebagai salah satu terapi suara dalam asuhan perkembangan dapat menyebabkan bayi prematur mencapai stabilnya nilai saturasi oksigen selama dan sesudah terapi BMS ini diberikan. Intervensi BMS ini juga dapat memfasilitasi interaksi yang baik antara orang tua dan bayinya melalui terbentuknya bonding attachment serta memberdayakan keluarga untuk terlibat dalam perawatan bayi mereka (*family centered care*) terutama Ibu. *Biological Maternal Sounds* merupakan intervensi keperawatan mandiri yang menggunakan pendekatan keyakinan Ibu dalam memilih dan menentukan suara yang akan direkam dan diperdengarkan kepada bayinya yaitu suara saat bicara, saat membaca Alqur'an, suara saat bernyanyi lagu tradisional dari kebudayaan yang dimiliki atau saat melakukan lagu religi seperti sholawat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Penyusunan penelitian ini dapat terlaksana atas segala bimbingan, dukungan dan arahan dari berbagai pihak, sehingga penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu Yeni Rustina, S.Kp., M.App.Sc., PhD selaku Supervisor Utama yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan penelitian ini.
2. Ibu Ns. Elfi Syahreni, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Supervisor yang telah banyak memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan penelitian ini.
3. *Head Officer*, Perawat Primer beserta seluruh staff perawat di Ruang Perinatologi RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta atas kerjasama, dukungan, serta bantuannya.
4. Keluarga dan para sahabat tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat.

## PUSTAKA

- Arnon, S., Shapsa, A., Forman, L., Regev, R., Bauer, S., Litmanovitz, I., et al. (2006). Live music is beneficial to preterm infants in the neonatal intensive care unit environment. *Birth*, 33 (2), 131-136.
- Brannagan, M. (2011). *Normal oxygen saturation for infants*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2013 dari <http://www.livestrong.com/article/139666-normal-oxygen-saturation-infant>.
- Chang, M. (2011). Optimal oxygen saturation in premature infants. *Korean Journal Pediatric*, 54 (9), 359-362.
- Idriansari, A. (2011). Pengaruh *developmental care* terhadap fungsi fisiologis dan perilaku tidur-terjaga bayi berat lahir rendah di RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Depok: FIK Universitas Indonesia.

- Kenner, C., & Lott, J.W. (2007). *Comprehensive neonatal care: An interdisciplinary approach*. (4th ed). St. Louis: Saunders Elsevier.
- Krueger, C. (2010). Exposure to maternal voice in preterm infants: A review. *Adv Neonatal Care*, 10 (1), 13-20.
- Laptook, A.R., Salhab, W., Allen, J., Saha, S., & Walsh, M. (2006). Pulse oximetry in very low birth weight infants: Can oxygen saturation be maintained in the desired range. *Journal of Perinatology*, 26, 337-341.
- Leifer, G. (2011). *Introduction to maternity and pediatric nursing*. 6th ed. Singapore: Saunders Elsevier.
- Muensa, W. (2012). *Beliefs, attitudes, perceived behavioral control, and intention of staff nurses to use music as therapy for premature infants in neonatal intensive care unit in Thailand*. Dissertation. Frances Payne Bolton School of Nursing: Case Western Reserve University. Diunduh pada tanggal 2 Februari 2013 dari [www.proquest.com](http://www.proquest.com).
- National Association of Neonatal Nurses. (2004). *Developmental care of newborns & infants: A guide for health professionals*. St Louis: Mosby Elsevier.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia (Perinasia). (2011). Materi pelatihan: Penatalaksanaan bayi berat lahir rendah untuk pelayanan kesehatan level I-II. Jakarta.
- Schellenger, D. (2011). *Normal oxygen levels using a pulse oximeter*. Diperoleh pada tanggal 20 Januari 2013 dari <http://www.livestrong.com/article/139666-normal-oxygen-saturation-infants>.
- Schwartz, F.J., & Ritchie, R. (2007). Music listening in neonatal intensive care units. *Dileo Draft Music In The NICU*. Diunduh pada tanggal 15 Januari 2013 dari [http://www.transitionsmusic.com/Final\\_version\\_Dileo.html](http://www.transitionsmusic.com/Final_version_Dileo.html).
- Zimmerman, E., McMahon, E., Doheny, L., Levine, P., & Lahav, A. (2012). Transmission of biological maternal sounds does not interfere with routine NICU care: Assessment of dose variability in very low birth weight infants. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine*, 1 (1), 73-80.

## HUBUNGAN USIA GESTASI DENGAN LAMA RAWAT INAP BAYI PREMATUR di RUMAH SAKIT

### *RELATIONSHIP BETWEEN GESTATIONAL AGE WITH THE LENGTH of STAY PREMATURE INFANTS IN The HOSPITAL*

Herlina<sup>1\*</sup>, Rokhaidah<sup>2</sup>, Indah Permatasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> UPN Veteran Jakarta, Jakarta Selatan , DKI Jakarta, Indonesia

\*herlinamail@yahoo.co.id

#### ABSTRAK

Indonesia merupakan negara tertinggi ke-5 di dunia yang memiliki angka kelahiran bayi prematur tinggi pada tahun 2018. Bayi prematur lahir sebelum usia gestasi 37 minggu. Bayi prematur memiliki masalah kesehatan yang tidak sama dengan bayi matur sehingga perlu perawatan khusus di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* pada 267 bayi prematur yang diperoleh dengan menggunakan teknik total sampling. Data dianalisis menggunakan uji statistic regresi linear pada tingkat kemaknaan 95%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit ( $p < 0.001$ , CI 95%). Peneliti menyarankan untuk investigasi lebih lanjut tentang melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor prediksi lama rawat inap bayi prematur lainnya yaitu penggunaan surfaktan, morbiditas bayi dan apgar skor.

**Kata Kunci:** Bayi prematur; Usia gestasi; Rawat inap; Lama rawat

#### ABSTRACT

*Indonesia is the 5th highest country in the world that has a high preterm birth rate in 2018. Premature infants are born before 37 weeks' gestation. Premature infants have health problems that are not the same as aterm infant so they need special treatment at the hospital. This study aims to analyze the relationship between gestational age and length of stay of premature infants in the hospital. This research is a descriptive study with cross sectional study on 267 premature infants whose obtained using total sampling technique. Data were analyzed using a statistical test t test at a significance level of 95%. The analysis showed that there was a relationship between gestational age and length of stay of premature infants in the hospital ( $p < 0.001$ , 95% CI). Researchers suggest to research more other predictive factors for length of stay for preterm infants include surfactant use, infant morbidity and Apgar scores.*

**Keywords:** Preterm infants; Gestational age; Inpatient; Length of stay

## PENDAHULUAN

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu sebagai bayi prematur (WHO, 2018). WHO mengkategorikan bayi prematur menjadi tiga yaitu *extremely preterm*, *very preterm*, dan *moderate to late preterm*. WHO mengestimasi 15 juta bayi lahir prematur atau 1 bayi prematur setiap 10 kelahiran. Menurut WHO, 2018, Indonesia merupakan negara tertinggi ke-5 dengan angka kelahiran bayi prematur 675.500 kelahiran. Profil kesehatan Indonesia tahun 2014 menunjukkan jumlah bayi sebanyak 4,6 juta dari 252 juta penduduk atau 1,85 % jumlah penduduk Indonesia. Sejumlah 10% bayi tersebut lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) karena prematur dan angka kematian bayi mencapai 2,9%. Bayi lahir prematur masih menjadi masalah kesehatan karena 75% kematian bayi disebabkan oleh prematuritas (Halimi, Safari, & Hamrah, 2017).

Bayi prematur memiliki resiko tinggi mengalami gangguan kesehatan karena organ yang belum matang (AAP, 2015). Dengan demikian bayi premature memerlukan perawatan khusus di rumah sakit. Penelitian Kumar pada tahun 2017 menunjukkan perbedaan kebijakan rumah sakit dalam menentukan kriteria bayi premature yang dipulangkan kerumah setelah selesai perawatan di rumah sakit. Kriteria ini menyebabkan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit menjadi bervariasi.

Indonesia mendukung tujuan pembangunan berkelanjutan atau *sustainable development goals* (SDGs) yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) sejak tahun 2015. Target ke-3 SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia. Target ke-3 ini memiliki 13 indikator. Indikator yang kedua adalah pada tahun 2030 mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan angka kematian neonatal sampai dengan 12 per 1000 kelahiran hidup (BPS, 2016). Namun demikian profil Indonesia Sehat 2018 menunjukkan angka kematian bayi yang dapat dicegah masih 15 per 1000 kelahiran sehingga target SDGs belum tercapai (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2018).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif non eksperimental dengan metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian berlangsung di RSUD Drajat Prawiranegara Banten. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling. Data diambil dengan metode telusur rekam medis pasien bulan Januari sampai dengan Desember 2018. Total sampel sebanyak Sampel proses cleaning data, total sampel sejumlah 267 bayi prematur.

Data univariat mencakup karakteristik bayi prematur (usia gestasi, berat lahir) dan lama rawat. Analisis bivariat menggunakan uji statistic *t test* pada tingkat kemaknaan 95% untuk membuktikan hipotesis nol tidak ada hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bayi prematur adalah bayi laki-laki (52%) dan rata-rata lahir pada usia gestasi 33 minggu. Bayi prematur lahir paling muda berusia 23 minggu dan bayi prematur paling tua lahir pada usai gestasi 37 minggu. Berat lahir bayi prematur rata-rata 2099,7 gram. Berat bayi paling rendah 1000 gram. 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan berat lahir.

**Tabel 1. Karakteristik Bayi Prematur Berdasarkan Jenis Kelamin dan Berat Lahir Tahun 2019**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)	Mean	Standard deviasi
1	Jenis Kelamin				
	1. Laki-laki	139	52		
	2. Perempuan	128	48		
	TOTAL	267	100		
2	Berat Lahir (gram)			2099.7	507.961

Sumber: Data Pribadi Peneliti 2019

Usia Gestasi bayi prematur rata-rata  $33 \pm 2.4$  minggu Lama hari rawat bayi prematur bervariasi antara 1 hari sampai dengan 97 hari. Rata-rata bayi prematur dirawat selama  $13.54 \pm 11.24$  hari. Pada tingkat kemaknaan 95% diyakini bahwa usia gestasi bayi prematur berada pada titik antara 23-37 minggu dan lama hari rawat berada pada titik antara 9.61 sampai dengan 12.88 hari seperti terlihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Usia Gestasi dan Lama Rawat Inap Bayi Prematur di Rumah Sakit Tahun 2019  
N=267**

No	Variabel	Mean	Standard deviasi	95% Lower-upper
1	Usia Gestasi (minggu)	33	2.4	23-37
2	Lama rawat inap (hari)	13.54	11.24	9.61-12.88

Sumber: Data Pribadi Peneliti 2019

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur ( $p < 0.001$ ; CI 95%). Lama rawat inap bayi prematur rata-rata 13.54 hari. Bayi prematur paling cepat dirawat selama satu hari. Alasan pulang bayi yang dirawat hanya satu hari adalah pulang atas keinginan keluarga bayi sendiri bukan atas anjuran dari tim kesehatan. Tim kesehatan akan memulangkan bayi prematur bila telah memenuhi kriteria pemulangan. Bayi prematur dipulangkan apabila kondisi fisiologis telah stabil yaitu kemampuan minum per oral untuk mendukung pertumbuhan yang normal, kemampuan mempertahankan suhu tubuh dalam rentang nilai normal, dan mampu mempertahankan kontrol pernafasan. Kriteria pemulangan lainnya adalah keterlibatan orang tua secara aktif dalam program persiapan pemulangan (*American Academy of pediatrics*, 2008). Tabel 3 menunjukkan hasil analisis statistik regresi linear hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur.

**Tabel 3. Hubungan Usia Gestasi dengan Lama Rawat Inap Bayi Prematur di Rumah Sakit Tahun 2019  
N=267**

No	Variabel	p	r	r square
1	Usia Gestasi (minggu) dan Lama rawat inap (hari)	0.000	-0.29	83

Sumber: Data Pribadi Peneliti 2019

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 3 menunjukkan  $r \text{ square} = 0.29$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kekuatan hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap adalah sedang dengan pola negatif. Artinya lama rawat inap bayi prematur akan



berkurang setiap penambahan usia gestasi. Hasil analisis menunjukkan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y = 63.8 - 1.6 X$$

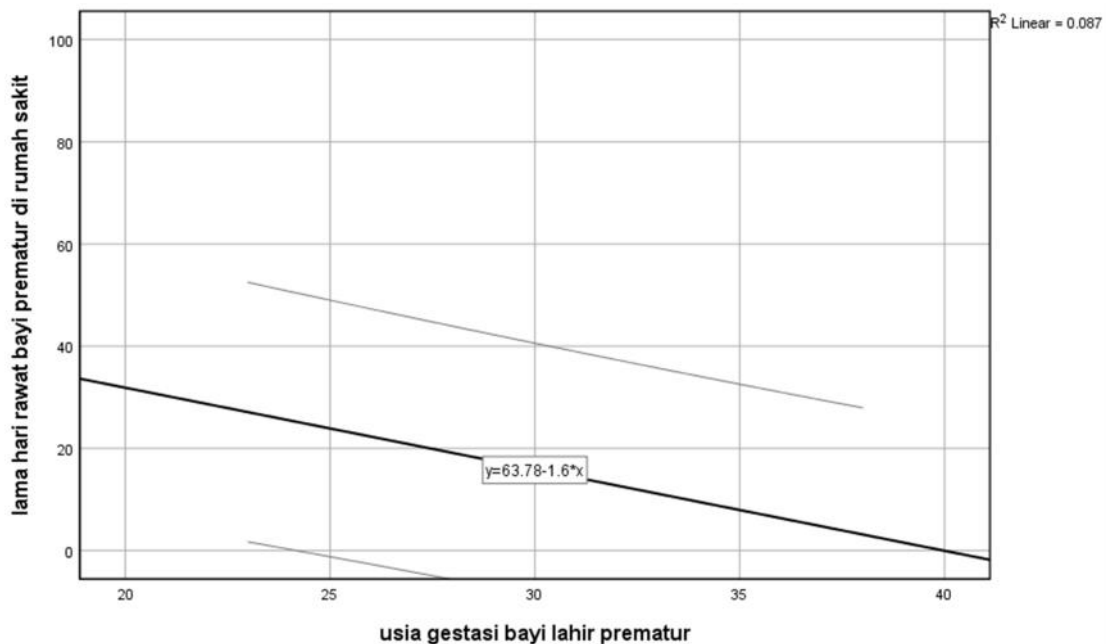
Keterangan :

Y = lama hari rawat inap bayi prematur

X = Usia Gestasi bayi prematur

63.8 = Konstanta

Berdasarkan persamaan regresi tersebut maka dapat diprediksi lama Rawat inap bayi prematur = 63,8 - 1,6 (berat lahir), seperti terlihat pada grafik 1.



**Grafik 1. Persamaan linear hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit tahun 2019**

Lama rawat inap akan berkurang 1,4 hari bila usia gestasi bertambah setiap 1 minggu. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Marier yang menemukan bahwa usia gestasi menjadi salah satu faktor penentu peningkatan lama hari rawat inap bayi prematur di rumah sakit (Maier, et all, 2018).

Pada tabel 3 terlihat r square 0.83 sehingga dapat disimpulkan persamaan garis regresi menerangkan 83% variasi lama rawat inap bayi prematur dipengaruhi oleh usia gestasi. Menurut hasil penelitian Maier, 2018, faktor yang meningkatkan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit lainnya adalah penggunaan surfaktan, apgar score dan morbiditas bayi prematur. Penelitian ini tidak menginvestigasi faktor penggunaan surfaktan, apgar skor dan morbiditas bayi prematur. Penelitian Seaton pada tahun 2019 juga menemukan usia gestasi dapat digunakan sebagai faktor untuk memprediksi lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit (Seaton, et al, 2019). Lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit berdampak pada biaya (Zainal, Dahlui, Soelar & Su, 2019). Biaya perawatan di NICU merupakan biaya dengan proporsi yang paling besar dari total biaya perawatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis peneliti menyimpulkan ada hubungan usia gestasi dengan lama rawat inap bayi prematur di rumah sakit. Kekuatan hubungan sedang dengan arah negative. 83 % lama rawat inap bayi prematur dipengaruhi oleh usia gestasi. Setiap peningkatan usia gestasi 1 minggu akan menurunkan lama rawat inap 1,4 hari. Persamaan linear lama rawat inap bayi prematur =  $63,8 - 1,6$  (berat lahir). Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor prediksi lama rawat inap bayi prematur lainnya yaitu penggunaan surfaktan, morbiditas bayi dan apgar skor.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada DRPM UPN Veteran Jakarta yang telah mendanai penelitian ini. Peneliti menyatakan tidak ada *conflict of interest* pada penelitian ini.

## PUSTAKA

- AAP. 2015. *Caring for your baby and young child: birth to age 5*, 6<sup>th</sup> ed. American Academy of Pediatric.
- American Academy of Pediatrics. 2008. Hospital discharge of the high-risk neonate. *Pediatrics*,122:1119-1126.doi:10.1542/peds.2008-2174
- BPS.2016. *Potret awal tujuan pembangunan berkelanjutan (sustainable development goals) di Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Halimi, A.A., Safari, S., & Hamrah, M.P. 2017. Epidemiology and related risk factors of preterm labor as an obstetrics emergency. *Journal of Emergency*, 5(1):3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_.2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kumar, A., Singh V.K. 2015. A study of exclusive breastfeeding and its impact on nutritional status of child in EAG. *Journal of Statistics Application and Probability an International Journal*, 4 no.3, p:435-445.
- Maier, F., Blondel, B., Piedvache, A., Misselwitz, B., Petrou, S., Reempts P.V., Franco, F., Barros, H., ..... Zeitlin, J. 2018. Duration and time trends in hospital stay for very preterm infants differ across European regions. *Pediatric Critical Care Medicine*,18 (2), 1153-1161.
- Seaton, S., Barker, L., Draper, E., Abrams, K.R., Modi, N., & Manktelow, B.N. 2019. Estimating neonatal length of stay for babies born very preterm. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*,104, f182-f186. Doi:10.1136/archchild-2017-314405
- WHO.2018. *Preterm Birth*. retrieve from [www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/preterm-birth](http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/preterm-birth).
- Zainal, H., Dahlui, M., Soelar, S.A., Su, T.T. 2019. Cost of preterm birth initial hospitalization: A care provider's perspective. *PLOS ONE*, June. Doi: 10.1371/journal.pone.021.1997

## HUBUNGAN PENGETAHUAN PENDIDIKAN AGAMA ISLAM DENGAN KECERDASAN SPIRITUAL DAN KEPEDULIAN SOSIAL DI SEKOLAH DASAR

### *THE RELATIONSHIP of KNOWLEDGE of ISLAMIC RELIGIOUS EDUCATION WITH SPIRITUAL INTELEGENCE and SOCIAL CARE AT ELEMENTARY SCHOOL*

Mega Sulistiani<sup>1</sup>, Ahmad Subandi<sup>2</sup>, Ida Ariani<sup>3</sup>

<sup>123</sup> STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap

Email: [megasulistiani20@gmail.com](mailto:megasulistiani20@gmail.com)

#### ABSTRAK

Pada Pendidikan Agama Islam (PAI) tidak terlepas dengan adanya aspek-aspek yang menguatkan pada diri pribadi yaitu dengan adanya pendidikan dapat menstimulasikan spiritual serta sosial yang tertanam di dalam diri sehingga pada dasarnya akan menimbulkan kecerdasan spiritual dan kepedulian sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan pendidikan agama Islam dengan kecerdasan spiritual dan kepedulian sosial bagi siswa maupun siswi di SD 02 Al Irsyad Cilacap. Desain survey analytic, jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan pengambilan data cross sectional. Sampel penelitian adalah siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap dengan jumlah 144 siswa yang diambil dengan metode cluster random sampling. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji statistik spearman rank, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan nilai taraf signifikansi sebesar 5% (0,05). Didapatkan nilai rho sebesar 0,708 yang berarti tingkat hubungannya cukup, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Sedangkan nilai rho kepedulian sosial sebesar 0,599 yang berarti tingkat kekuatan hubungannya agak rendah, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan pendidikan agama Islam, untuk menggali informasi secara mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual dan kepedulian sosial sehingga dapat memperkuat dari penelitian serta bagaimana untuk mempertahankan pengetahuan pendidikan agama Islam dengan kecerdasan spiritual dan kepedulian sosial.

**Kata Kunci :** Pengetahuan Pendidikan Agama Islam, Kecerdasan Spiritual, Kepedulian Sosial

#### ABSTRACT

*In Islamic Religious Education (PAI) is inseparable with the existence of aspects that strengthen the personal self, namely the existence of education can stimulate the spiritual and social embedded in themselves so that it will basically lead to spiritual intelligence and social awareness. This study aims to determine the relationship of Islamic religious education knowledge with spiritual intelligence and social care for students and students at SD 02 Al Irsyad Cilacap. Analytic survey design, a type of quantitative research, with a cross sectional data collection design were conducted. The research sample was students in grades IV and V at SD 02 Al-Irsyad Cilacap with a total of 144 students taken by the cluster random sampling method. The data obtained were then performed Spearman rank statistical tests. The data was collected by a questionnaire with a p-value of 0,000 and a significance level of 5% (0.05). The rho value was obtained 0.708 which means the level of relationship is sufficient so that the relationship between the two variables is unidirectional. While the value of social care rho was 0.599, which means the level of relationship strength is rather low, so the relationship between the two variables is unidirectional. The next researcher is expected to add other factors that can influence the knowledge of Islamic religious education, to explore in depth information about the factors that influence spiritual intelligence and social care to strengthen research and how to maintain Islamic religious education knowledge with spiritual intelligence and social awareness.*

**Keywords:** Knowledge of Islamic Religious Education, Spiritual Intelligence, Social Care

## PENDAHULUAN

Pengetahuan tentang ajaran Islam bisa didapatkan melalui pendidikan. Daradjat (2011) mengemukakan bahwa pendidikan agama Islam adalah pendidikan dengan melalui ajaran-ajaran Islam, yaitu berupa bimbingan dan asuhan terhadap anak didik agar nantinya setelah selesai pendidikan dapat memahami, menghayati dan mengamalkan ajaran-ajaran agama Islam yang telah diyakininya secara menyeluruh, serta menjadikannya sebagai suatu pandangan hidupnya demi keselamatan dan kesejahteraan hidup di dunia maupun akhirat.

Majid (2012) mendefinisikan Pendidikan Agama Islam adalah usaha sadar dan terencana dalam menyiapkan peserta didik untuk mengenal, memahami, menghayati, hingga mengimani, bertakwa, dan berakhlak mulia dalam mengamalkan ajaran agama Islam dari sumber utamanya kitab suci Al-Qurán dan Al-Hadits, melalui kegiatan bimbingan pengajaran, pelatihan, serta penggunaan pengalaman dan disertai dengan tuntunan untuk menghormati penganut agama lain dalam hubungannya dengan kerukunan antar umat beragama dalam masyarakat hingga terbentuk kesatuan dan persatuan bangsa.

Indikator Pendidikan Agama Islam meliputi: Materi pembelajaran PAI, Metode pembelajaran PAI, Ketertarikan siswa mengikuti pelajaran PAI, Evaluasi pembelajaran PAI (Azra, 2001 dalam Emrita, 2017).

Menurut Azra (2001, dalam Emrita, 2017) secara umum tujuan Pendidikan Agama Islam adalah untuk membentuk siswa yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT serta berakhlak mulia. Hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh beberapa tokoh Pendidikan Agama Islam seperti Al-Attas, menghendaki tujuan pendidikan Islam adalah manusia yang baik. Marimba, berpendapat bahwa tujuan pendidikan Islam adalah terbentuknya orang yang berkepribadian muslim. Al-Abrasyi, menghendaki tujuan akhir pendidikan Islam adalah manusia yang berakhlak mulia.

Kecerdasan spiritual adalah kemampuan untuk memberi makna ibadah terhadap setiap perilaku dan kegiatan, melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah, menuju manusia seutuhnya (hanif), dan memiliki pola pemikiran tauhid, serta berprinsip "hanya karena Allah". (Abdullah, 2012).

Danar Zohar dan Ian Marshal (2007, dalam Idaini, 2014) mengemukakan kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai, yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup kita dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya, kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan lain. Kecerdasan bersifat tidak statis tetapi kecerdasan manusia selalu mengalami perkembangan. Berkembangnya kecerdasan sedikit banyak sejalan dengan kematangan seseorang. (Ahmadi, 2009)

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan Spiritual: *God Spot* (Fitrah), Potensi qalbu, *Hawaa* (Tasmoro, 2010). Sementara itu peduli sosial merupakan sikap dan tindakan yang selalu ingin memberi bantuan kepada masyarakat yang membutuhkannya. Kepedulian sosial suatu nilai penting yang harus dimiliki setiap orang karena terkait dengan nilai kejujuran, kasih sayang, rendah hati, keramahan, kebaikan, dan sikap selalu ingin membantu orang lain. Kepedulian sosial tidak pernah lepas dari kesadaran sosial. Manusia hidup di dunia ini pasti membutuhkan manusia lain untuk

melangsungkan kehidupannya, karena pada dasarnya manusia merupakan makhluk sosial. Makhluk sosial berarti bahwa hidup menyendiri tetapi sebagian besar hidupnya saling ketergantungan, yang pada akhirnya akan tercapai keseimbangan relatif. Maka dari itu, seharusnya manusia memiliki kepedulian sosial terhadap sesama agar tercipta keseimbangan dalam kehidupan (Buchari dkk, 2010).

Zuchdi (2011) menjelaskan bahwa, peduli sosial merupakan sikap dan tindakan yang selalu ingin memberi bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepedulian Sosial yaitu: Faktor Orang Tua, Guru, Teman Sebaya, Televisi (Desmita, 2012).

Indikator Kepedulian Sosial meliputi: Menolong (*helping*), Membagi (*sharing*), Kerjasama (*cooperative*), Kejujuran (*honesty*), Menyumbang (*donating*), Dermawan (*generosity*), Memperhatikan hak dan kesejahteraan orang lain (Desmita, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SD 02 Al Irsyad Cilacap dengan menggunakan metode wawancara. Peneliti melakukan wawancara terhadap 6 siswa secara acak (tiga siswa kelas IV dan tiga siswa kelas V) di SD 02 Al Irsyad Cilacap. Peneliti menayakan 3 pertanyaan seputar Pendidikan Agama Islam. Tiga dari 6 siswa menjawab pertanyaan mengenai rukun iman secara benar tanpa jedaan untuk berpikir, mengenai kewajiban shalat mereka menjawab wajib hukumnya melaksanakan shalat sebagaimana diperintahkan Allah SWT, mengenai perbuatan terpuji mereka menjawab perbuatan teruji merupakan perbuatan yang disenangi oleh Allah. Tiga dari 6 siswa selanjutnya menjawab pertanyaan mengenai rukun iman secara benar dengan jedaan sekitar  $\leq 3$  detik setiap point, mengenai kewajiban shalat mereka menjawab wajib dan harus melaksanakan, dan mengenai perbuatan terpuji mereka menjawab perbuatan yang baik dilakukan untuk mendapat pahala dari Allah SWT.

Dari enam siswa yang telah di wawancari, peneliti juga melakukan observasi di SD 02 Al Irsyad Cilacap. Hasil observasi secara langsung yang dilihat oleh peneliti yaitu terdapat 3 siswa kelas IV yang tidak membantu temannya ketika ada salah satu siswa membawa barang yang cukup berat dan terdapat 2 siswi yang menertawakan temannya ketika ada salah satu temannya jatuh saat berjalan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey analytic menggunakan rancangan pengambilan data cross sectional. Populasi sejumlah 226 responden dengan sampel 144 responden (cluster random sampling). Penelitian telah dilakukan di kelas IV dan V SD 02 Al Irsyad Cilacap pada tanggal 13 Mei sampai 16 Mei 2019. Instrumen penelitian: Kuesioner A : dari 25 item pernyataan telah di uji validitas dan uji reliabilitas menjadi 21 item pernyataan dengan nilai terkecil uji validitas 0,439 dan nilai terbesar 0,782 dan reliabilitas (0,903). Kuesioner B : dari 40 item pernyataan dengan memodifikasi penelitian Husnawati (2014) telah di uji validitas dan uji reliabilitas menjadi 20 item pernyataan dengan nilai terkecil uji validitas 0,433 dan nilai terbesar 0,832 dan reliabilitas (0,910). Kuesioner C : dari 40 item pernyataan dengan memodifikasi penelitian Winarsih (2018) telah di uji validitas dan uji reliabilitas menjadi 28 item pernyataan dengan nilai terkecil uji validitas 0,432 dan nilai terbesar 0,773 dan reliabilitas (0,921).

## HASIL

Karakteristik responden menunjukkan bahwa pada siswa kelas IV dan V SD 02 Al-Irsyad Cilacap sebagian besar di kelas IV B dan V C sebanyak 22 siswa (15,3%), sebagian besar umur 10 tahun yaitu sebanyak 92 siswa (63,9%) dan sebagian besar jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 79 siswa (54,9%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pendidikan Agama Islam pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap

Pengetahuan Pendidikan Agama Islam	Frequency	Percent
Baik	138	95,8
Cukup	6	4,2
Kurang	0	0
Total	144	100,0

Tabel 2  
Frekuensi

Distribusi

Kecerdasan Spiritual pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap

Kecerdasan Spiritual	Frequency	Percent
Baik	136	94,4
Cukup	8	5,6
Kurang	0	0
Total	144	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kepedulian Sosial pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap

Kepedulian Sosial	Frequency	Percent
Tinggi	137	95,1
Sedang	7	4,9
Rendah	0	0
Total	144	100,0

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Pendidikan Agama Islam dengan Kecerdasan Spiritual pada siswa



kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap

Pengetahuan Pendidikan Agama Islam	Kecerdasan Spiritual				Total		<i>p-value</i>	Sumber : Data Primer 2019
	Baik		Cukup		F	%		
	F	%	F	%	F	%		
Baik	135	97,8	3	2,2	138	100	0,000	Tabel 5 Hubungan
Cukup	1	16,7	5	83,3	6	100		
Total	136				144	100	<i>rho</i> : 0,708	

Pengetahuan Pendidikan Agama Islam dengan Kecerdasan Spiritual pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap

Kepedulian Sosial	Pengetahuan Pendidikan Agama Islam				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Tinggi	135	97,8	3	2,2	138	100	0,000
Sedang	2	33,3	4	66,7	6	100	
Total	137		7		144	100	<i>rho</i> : 0,599

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian jumlah dengan kategori baik maka tingkat pengetahuan pendidikan agama Islam pada anak SD 02 Al-Irsyad Cilacap dikatakan sangat baik karena selain mutu dan kualitas dari sekolah berbasis Islami, anak-anak SD 02 Al-Irsyad Cilacap sangat memiliki tingkat pengetahuan pendidikan agama Islam yang sangat baik. Selain pengaruh dari lingkungan sekitar rumah dan keluarga, sekolah pun menjadi suatu alasan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan pendidikan agama Islam.

Sejalan dengan penelitian Julianti, dkk (2018) dengan judul penelitian studi korelasi antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan akhlakul karimah pada siswa kelas XI di SMK Unggulan Terpadu PGII Bandung dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara pengetahuan PAI dengan akhlakul karimah peserta didik, yang dibuktikan dari hasil pengolahan data dan analisis data, nilai yang didapatkan sebesar 0.6027 setelah dikonsultasikan dengan tabel taraf signifikan 0.6027 rtabel pada taraf signifikan 0.05 adalah 0.2521 dan pada taraf signifikan 0.01 adalah 0.3274 dengan demikian rhitung selalu lebih besar dari rtabel, disimpulkan bahwa ada hubungan positif yang cukup antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan akhlakul karimah.

Pendidikan agama Islam adalah usaha sadar untuk menyiapkan siswa dalam meyakini, memahami, menghayati dan mengamalkan agama Islam melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan latihan dengan memperhatikan tuntutan untuk menghormati agama lain dalam hubungan kerukunan antar umat beragama dalam masyarakat untuk mewujudkan persatuan nasional (Muhaimin, 2012).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak kecerdasan spiritual pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap dengan kategori baik sebanyak 136 siswa (94,4%), kategori cukup sebanyak 8 siswa (5,6%) dan kategori kurang tidak ada. Hasil penelitian ini didukung teori yang dijelaskan oleh Agustian (2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual seseorang diantaranya adalah lingkungan. Lingkungan akan memberikan dampak yang positif maupun negatif terhadap seseorang, apabila lingkungan sekitar yang menjadi tempat tinggalnya bersifat positif maka akan berdampak positif terhadap perilaku seseorang. Dengan demikian semakin tinggi kecerdasan spiritual pada siswa maka akan berdampak baik pada perilakunya sehingga akan lebih meningkatkan motivasi dalam mengikuti pembelajaran yang ada di sekolah.

Kecerdasan spiritual anak SD 02 Al-Irsyad Cilacap paling banyak dalam kategori baik, berdasarkan hasil informasi dari beberapa guru hal ini dapat terjadi karena proses belajar dan mengajar di sekolah selalu melibatkan unsur keagamaan didalamnya. Selain itu di sekolah juga sering mengadakan kegiatan keagamaan seperti pengajian rutin setiap bulan yang wajib diikuti oleh seluruh siswa, penilaian praktek shalat dhuha setiap minggu 1 kali, dan sholat berjamaah.

Gambaran Kepedulian Sosial Pada Siswa Kelas IV Dan V Di SD 02 Al-Irsyad Cilacap Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak kepedulian sosial pada siswa kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap dengan kategori tinggi sebanyak 137 siswa (95,1%), kategori sedang sebanyak 7 siswa (4,9%) dan kategori rendah tidak ada. Kepedulian sosial merupakan sikap dan tindakan yang selalu ingin memberi bantuan kepada masyarakat yang membutuhkan (Zuchdi, 2011).

Penelitian ini sependapat dengan penelitan Hardianti (2016) dengan judul pengaruh pembelajaran pendidikan kewarganegaraan menggunakan metode sosiodrama untuk menanamkan kepedulian sosial siswa kelas IV SD Negeri I Metro Timur tahun pelajaran 2015/2016. Dengan hasil pengujian hipotesis

menggunakan uji-t dengan taraf signifikansi 5%. Hasil uji-t Pada pre test kelas eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa p-value (sig) sebesar  $0,897 > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara nilai pre test kelompok eksperimen dan kontrol.

Sedangkan hasil uji-t Pada post test kelas eksperimen dan kontrol menunjukkan bahwa p-value (sig) sebesar  $0,02 < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara nilai post test kelompok eksperimen dan kontrol. Jadi kesimpulannya bahwa antara kelompok eksperimen dan kontrol memiliki tingkat kepedulian sosial yang berbeda setelah diberikan suatu perlakuan (treatment).

Sejalan dengan penelitian Farida (2017) dengan judul hubungan prestasi belajar PAI dengan sikap sosial siswa kelas VIII di SMP Muhammadiyah Berwawasan Khusus (BK) Giriwoyo Kabupaten Wonogiri Tahun Pelajaran 2016/2017. Dengan hasil perhitungan menggunakan rumus korelasi tata jenjang rho hitung = 0,316. Kemudian dikonversikan pada rumus uji-t diperoleh  $t_{hitung} = 2,157$ , dengan  $dk = n-2 = 42$  pada taraf signifikansi 5% uji dua pihak diperoleh hasil  $t_{tabel} = 2,021$ . Berarti  $t_{hitung} > t_{tabel}$  pada taraf signifikansi 5%. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara prestasi belajar PAI dengan sikap sosial siswa kelas VIII di SMP Muhammadiyah Berwawasan Khusus (BK) Giriwoyo Kabupaten Wonogiri tahun pelajaran 2016/2017.

Hasil uji spearman-rank juga didapatkan nilai rho sebesar 0,708 yang berarti tingkat kekuatan hubungan antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan kecerdasan spiritual adalah 0,708 yaitu tingkat hubungannya cukup dan angka koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0,708, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik pengetahuan pendidikan agama Islam maka kecerdasan spiritual akan semakin baik. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan kecerdasan spiritual pada kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap.

Sejalan dengan penelitian Emrita (2017) adalah berdasarkan hasil angket yang disebar kepada 31 orang diperoleh hasil bahwa Pendidikan Agama Islam mempunyai pengaruh terhadap pembentukan akhlak siswa di SDIT Insan Robbani Lampung Utara. dengan hal ini dibuktikan dengan nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $0,426 > 0,355$ . Dan juga menunjukkan bahwa Pendidikan Agama Islam mempunyai pengaruh terhadap Kedisiplinan siswa di SDIT Insan Robbani Lampung Utara, yang dibuktikan dengan nilai  $t_{hitung} > t_{tabel}$  atau  $0,498 > 0,355$ . Kemudian dilakukan uji determinasi dan diperoleh hasil besarnya pengaruh Pendidikan Agama Islam terhadap pembentukan akhlak siswa sebesar 18,1 % dan besarnya pengaruh Pendidikan Agama Islam terhadap Kedisiplinan Siswa sebesar 24,8 % dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Bustan, dkk (2013) yaitu terjadi hubungan positif antara pendidikan Islam dengan kecerdasan spiritual. Dengan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari 0,05 ( $0,000 < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pendidikan Islam terhadap kecerdasan spiritual.

Hasil uji spearman-rank juga didapatkan nilai rho sebesar 0,599 yang berarti tingkat kekuatan hubungan antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan

kepedulian sosial adalah 0,599 yaitu tingkat hubungannya agak rendah dan angka koefisien korelasi pada hasil di atas bernilai positif yaitu 0,599 sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin baik pengetahuan pendidikan agama Islam maka kepedulian sosial akan semakin tinggi. Hasil uji statistik didapatkan p-value sebesar 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan pendidikan agama Islam dengan kepedulian sosial pada kelas IV dan V di SD 02 Al-Irsyad Cilacap.

Hasil penelitian tersebut sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Winarsih (2018) didapat bahwa kepedulian sosial ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi turunnya kepedulian sosial. Faktor-faktor tersebut diantaranya internet, sarana hiburan, tayangan tv, serta masuknya budaya barat. Di sisi lain kepedulian sosial merupakan bagian dari rangkaian ibadah dimana ibadah itu sendiri merupakan bagian dari aspek religius. Peneliti menggunakan analisis korelasi product moment dengan uji statistik Chi Kuadrat. Berdasarkan analisis data menggunakan korelasi Product Moment diperoleh nilai r hitung sebesar 0,582; kemudian nilai tersebut dikonsultasikan dengan nilai r tabel pada  $N = 82$  dengan taraf signifikansi 5% sebesar 0,213. Karena r hitung (0,582) > r tabel (0,213) maka hipotesis diterima yaitu ada hubungan yang positif antara sikap religius dengan kepedulian sosial siswa kelas VII MTs N Jumapolo tahun ajaran 2017/2018.

Menurut Buchari (2010) sebagian besar hidupnya saling ketergantungan, yang pada akhirnya akan tercapai keseimbangan relatif. Maka dari itu, seharusnya manusia memiliki kepedulian sosial terhadap sesama agar tercipta keseimbangan dalam kehidupan. Manusia pada dasarnya merupakan makhluk sosial yang dalam melangsungkan hidupnya membutuhkan manusia lainnya. Alma, dkk menyebutkan bahwa manusia hidup menyendiri, tetapi sebagian besar hidupnya saling ketergantungan yang pada akhirnya tercapai kondisi keseimbangan yang relatif (Alma, dkk, 2010). Berdasarkan pernyataan tersebut manusia seharusnya memiliki berbagai sikap diantaranya sikap peduli pada orang lain. Sikap ini dapat disebutkan sebagai kepedulian sosial. Peduli sosial merupakan sikap dan tindakan yang selalu ingin memberi bantuan kepada orang lain dan masyarakat yang membutuhkan (Wibowo, 2016).

## PUSTAKA

- Abdullah, B. 2012. *Psikologi Perkembangan dan Pendidikan*. Bandung: CV Pustaka Setia
- Adisusilo, S. 2014. *Pembelajaran Nilai-Karakter*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Agustian, A.G. 2011. *Esq Emotional Quotient*. Jakarta: Arga Tilanta
- Ahmadi. 2009. *Psikologi Umum*, Jakarta: Rineka Cipta
- Al-Abrasyi, M. A. 1990. *Dasar-Dasar Pokok Pendidikan Islam*; terj. Bustami A. Gani dan Djohar Bahri LIS. Jakarta: Bulan Bintang.
- Al-Attas, M. N. 1979. *Aims And Objectives Of Islamic Education*. Jeddah: King Abdul Azis University
- Amran, N.T. 2009. *Melejitkan SQ dengan Prinsip 99 Asmaul Khusna*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Anshari, E.S. 1979. *Ilmu Filsafat Dan Agama*. Surabaya: PT. Bina Ilmu
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Pustaka
- \_\_\_\_\_. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. 2015. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*, Jakarta: Bumi Aksara

- Arifin, S. 2014. *Pendidikan Agama Islam*. Yogyakarta: Deepublish
- Azra, A. 2001. *Pendidikan Islam Tradisi dan Modernisasi Menuju Milenium Baru*. Jakarta: Kalimah
- Basuki, K. H. 2015. *Pengaruh Kecerdasan Spiritual Dan Motivasi Belajar Terhadap Prestasi Belajar Matematika*. Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA, 5(2). (Diakses pada tanggal 25 Januari 2019 pukul 13.40 WIB)
- Buchari, dkk. 2010. *Pembelajaran Studi Sosial*. Bandung: Alfabeta
- Bustan, R., Sutiasasmita, E., & Arief, H. (2013). *Pengaruh Pendidikan Islam Terhadap Kecerdasan Spiritual Pada Remaja Yang Tinggal Di Lingkungan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tanah Abang Jakarta Pusat*. JURNAL AI-AZHAR INDONESIA SERI HUMANIORA, 2(1), 53-65. (Diakses pada 2 Januari 2019 pukul 13.40 WIB)
- Daradjat, Z. 2011. *Ilmu Pendidikan Islam*. Jakarta: Bumi Aksara
- Daulay, H. P. 2014. *Pendidikan Islam dalam Perspektif Filsafat*. Jakarta: Kencana
- \_\_\_\_\_. 2004. *Pendidikan Islam*. Jakarta : Kencana
- Dayaksini, T & Hudaniah. 2006. *Psikologi Sosial*. Malang: Universitas
- Desmita, 2012. *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- Efendi. 2016. *Konsep Pemikiran Edward L. Thordike' Behavioristik dan Imam AlGhazali'Akhlak*. Jakarta: Guepedia
- Emrita, E. 2018. *Pengaruh Pendidikan Agama Islam Terhadap Pembentukan Akhlak Dan Kedisiplinan Siswa Di SDIT Insan Robbani Lampung Utara* (Doctoral dissertation, UIN Raden Intan Lampung).
- Fitriyana, A. M. 2014. *Konsep Spiritual Quotient Dalam Perspektif Pendidikan Islam* (Doctoral dissertation, UIN Walisongo).
- Hasanudin, H., Ridwan, W. A., & Syathori, A. 2017. *Hubungan Prestasi Belajar Mata Pelajaran Pendidikan Agama Islam (PAI) Dengan Kepedulian Sosial Siswa Kelas Xi Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Darma Desa Cipasung Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan*. Al-Tarbawi Al-Haditsah: Jurnal Pendidikan Islam, 1(2). (Diakses pada tanggal 2 Januari 2019 pukul 13.33 WIB)
- Hidayah, R. N. Q., Ariyanto, M. D., & Ag, M. 2018. *Pengaruh Salat Duha dalam Meningkatkan Kecerdasan Spiritual Siswa Kelas VIII di SMP Negeri 2 Banyudono Boyolali Tahun Pelajaran 2016/2017* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). (Diakses pada tanggal 2 Januari 2019 pukul 13.35 WIB)
- Hermanto & Winarto. 2011. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Idaini, M. W. 2014. Hubungan antara kecerdasan spiritual keagamaan dengan sikap disiplin siswa dilingkungan sekolah (studi kasus siswa kelas XI MAN yogyakarta III).
- Ilyas, M. *Inovasi Metode Pembelajaran Pendidikan Agama Islam Dalam Meningkatkan Prestasi Belajar Siswa Di MTsN Turen Malang*. 2008. PhD Thesis. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim) <http://etheses.uin-malang.ac.id/4485/1/04110058.pdf> (Diakses pada tanggal 2 Januari 2019)
- Kiswati. 2005. *Peletak Dasar Teologi Rasional Dalam Islam*. Jakarta: Erlangga
- King, D.B. 2008. *Rethinking Claims of Spiritual Intelligence: A Definition, Model, and Measure*. Canada: Trent University
- Khavari. 2000. *The Art Of Happiness (Mencapai Kebahagiaan Dalam Setiap Keadaan)*. Jakarta: Mizan Pustaka
- Khotimah, S.N . 2014. *Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Otonomi Profesional Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Al Islam Bandung* ([http://media.unpad.ac.id/thesis/220110/2010/220110100134\\_c\\_9214.pdf](http://media.unpad.ac.id/thesis/220110/2010/220110100134_c_9214.pdf)) (Diakses pada tanggal 25 Januari 2019 pukul 20.20 WIB)



- Kurniasih, I. 2010. *Mendidik SQ Anak Menurut Nabi Muhammad SAW*. Yogyakarta: Pustaka Warna
- Lubis, R. 2017. *Agama dan Perdamaian : Landasan, Tujuan dan Realitas Kehidupan di Indonesia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Majid, A. 2012. *Belajar Dan Pembelajaran Pendidikan Agama Islam*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Marimba, D.A. 1962. *Pengantar Filsafat Pendidikan Islam*. Bandung: Al-Ma'rif
- Ngermanto, A. 2011. *Quantum Quotient, Cara Praktis Melejitkan IQ, EQ, dan SQ yang Harmonis*. Bandung : Nuansa
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Reza, M. S. 2005. *Life Excellence: Menuju Hidup Lebih Baik*. Jakarta: Prestasi
- Rini, S. 2018. *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual (SQ) Dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisis Pasien Chronic Kidney Disease Di RSI Fatimah Cilacap 2018* (Skripsi STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap Tahun 2018)
- Riyanto, A. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC
- Rusyan. 2006. *Pendidikan Dalam Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sabiq, Z dan Djalali, M.A. 2012. Kecerdasan Emosi, Kecerdasan Spiritual, dan Perilaku Proposial Santri Pondok Pesantren Nasyrul Ulum Pameksan. *Jurnal Psikologi Pendidikan*, Vol 1: No.2, 53-65. (Diakses pada tanggal 3 Januari 2019 pukul 19.30 WIB)
- Saifullah. 2005. *Melejitkan Potensi Kecerdasan Anak Mewujudkan Dambaan Memiliki Anak Berakal Brilian Berhati Gemilang*. Yogyakarta: Katahati
- Samino. 2010. *Kepemimpinan Pendidikan*. Surakarta: Fairuz Media
- Sarbini & Neneng Lina. 2011. *Perncaanaan Pendidikan*. Bandung : Pustaka Setia Widiasarana Indonesia (Grasindo)
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Sears, D. 1994. *Psikologi Sosial Edisi Kelima Jilid II*. Jakarta: Erlangga
- Setiyadi. 2017. *Hubungan Antara Kecerdasaan Spiritual Dengan Perilaku Merunding Pada Remaja SMP Al Irsyad Cilacap Tahun 2017* (Skripsi STIKES Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap Tahun 2017)
- Silalahi. 2012. *Metodologi Penelitian*. Bandung: Graha Ilmu
- Subakti, G. E. 2012. *Implementasi Pendidikan Agama Islam Di SD Islam Terpadu (Studi Deskriptif pada SD Plus Islam Terpadu Bhaskara Sukamelang-Subang Tahun 2010-2011)*. Jurnal Tarbawi, 1(1). (Diakses pada 2 Januari 2019 pukul 13.30 WIB)
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. 2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- \_\_\_\_\_. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukandi, A. 2016. *Pengembangan Kecerdasan Spiritual Melalui Pendidikan Agama Islam (PAI) Di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) El-Hayat Kedungkandang Kota Malang* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim). (Diakses pada tanggal 25 Januari 2019 pukul 19.40 WIB)
- Suyanto, M. 2006. *15 Rahasia Mengubah Kegagalan Menjadi Kesuksesan Dengan Kecerdasan Spiritual*. Yogyakarta: ANDI (dalam Skripsi Setiyadi, 2017)
- Syarifudin, A. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Tasmara, T. 2011. *Kecerdasan Ruhaniah (Transcendental Intelligence)*. Jakarta: Gema Insani
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIP-UPI. 2007. *Ilmu dan Aplikasi Pendidikan Bagian III: Pendidikan Disiplin Ilmu*. Bandung : Imtima



Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang SISDIKNAS

Usmani, A. R. 2015. *Jejak-jejak Islam : Kamus sejarah dan Peradaban Islam dari Masa ke Masa*. Yogyakarta : PT Bentang Pustaka

Utami, L. H. 2015. Pengembangan Kecerdasan Spiritual Siswa Di Sd Islam Tompokersan Lumajang. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(1), 63-78. (Diakses pada 5 Januari 2019 pukul 20.00 WIB)

Winarsih. 2018. *Hubungan Antara Sikap Religius Dengan Kepedulian Sosial Siswa Kelas VII MTs Negeri Jumapolo Kabupaten Karanganyar Tahun Ajaran 2017/2018* (Doctoral dissertation, IAIN Surakarta). (Diakses pada 25 Januari 2019 pukul 16.00 WIB)

Zohar, dkk. 2007. *SQ: Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Penerbit Mizan

\_\_\_\_\_. 2014. *SQ: Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Penerbit Mizan

Zuchdi, D. 2011. *Pendidikan Karakter dalam Prespektif Teori dan Praktek*. Yogyakarta: UNY

## GAMBARAN FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS (DM) TIPE 2 PADA MAHASISWA STIKES AL-IRSYAD AL ISLAMIYYAH CILACAP TAHUN 2019

### *DESCRIPTION OF RISK FACTORS OF TYPE 2 DIABETES MELLITUS (DM) IN STUDENTS AT STIKES AL-IRSYAD AL ISLAMIYYAH CILACAP 2019*

Danang Rozali<sup>1</sup>, Yuni Sapto Edhy Rahayu, M.Kep<sup>2</sup>, Ahmad Kusnaeni, M.Kep<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> *health science* No. 24 Sidanegara Cilacap

#### ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah melebihi normal atau hiperglikemia. faktor resiko diabetes mellitus tipe 2 adalah umur, riwayat diabetes mellitus, aktifitas fisik, obesitas, riwayat merokok, dan kadar kolesterol. Diabetes yang menyerang remaja umumnya diabetes tipe 1 Namun, Diabetes melitus tipe 2 pun bisa juga menyerang para remaja karena remaja termasuk dalam kelompok usia yang konsumtif sehingga cenderung untuk mengonsumsi berbagai jenis kuliner tanpa mengikuti pola hidup sehat. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 100 responden. didapatkan melalui kuesioner, data dianalisis secara univariat. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mayoritas berusia 20 tahun 38% (38 responden), mayoritas berjenis kelamin perempuan 72% (72 responden), riwayat merokok kategori sedang 12% (12 responden) dan ringan 3% (3 responden), aktivitas fisik kategori kurang 25% (25 responden), obesitas 17% (17 responden), riwayat keluarga DM 10% (10 responden), kadar kolesterol tinggi 18% (18 responden) dan ambang batas atas 13% (13 responden). berdasarkan jumlah faktor yang dimiliki sebagian besar mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dengan kategori skor rendah sebanyak 98 responden (98%) dan dengan kategori skor sedang sebanyak 2 responden (2%). Meningkatkan kesadaran bagi mahasiswa tentang faktor risiko DM tipe 2, agar senantiasa menjaga Indeks massa tubuh dengan mengatur pola makan, lebih meningkatkan intensitas aktivitas fisik dan menjaga pola hidup sehat.

**Kata Kunci :** Diabetes Mellitus, Faktor Risiko, Mahasiswa

#### ABSTRACT

*Diabetes mellitus is a disease characterized by increase in blood sugar levels that exceed normal or hyperglycemia. risk factors for type 2 diabetes mellitus are age, history of diabetes mellitus, physical activity, obesity, smoking history, and cholesterol levels. Diabetes which attacks adolescents is generally type 1 diabetes. However, type 2 diabetes mellitus can also attack adolescents because adolescents are in the consumptive age group and tend to consume various types of culinary without following a healthy lifestyle. The design used in this study is descriptive, with a cross sectional approach, the number of respondents involved in this study were 100 respondents. obtained through questionnaires, data were analyzed univariately. Based on the results of the study, the majority of respondents were 20 years old 38% (38 respondents), the majority were female 72% (72 respondents), smoking history was moderate category 12% (12 respondents) and mild 3% (3 respondents), physical activity categories less 25% (25 respondents), obesity 17% (17 respondents), family history of DM 10% (10 respondents), high cholesterol level 18% (18 respondents) and upper threshold of 13% (13 respondents). based on the number of factors owned by most students of STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap with a low score category of 98 respondents (98%) and with a moderate score category of 2 respondents (2%). Increase awareness for students about risk factors for type 2 diabetes mellitus, in order to always maintain body mass index by regulating diet, increase the intensity of physical activity and maintain a healthy lifestyle.*

**Keywords :** Diabetes Mellitus, Risk Factors, Students

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dunia. Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronik yang menempati urutan ke-6 sebagai penyakit tidak menular (PTM) dengan presentase 60% penyebab kematian di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa diabetes mellitus menjadi salah satu dari empat prioritas penyakit yang tidak menular karena penyebab utama dari kebutaan, serangan jantung, stroke, ginjal dan amputasi kaki. Terbukti dengan angka kejadian penderita diabetes mellitus pada tahun 2015 di seluruh dunia mencapai 415 juta jiwa, dan di perkirakan pada tahun 2040 jumlah penderita diabetes mellitus menjadi 642 juta jiwa (WHO, 2016).

Prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada tahun 2018 terdapat jumlah kasus DM (1.5%). Sedangkan prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun menurut Provinsi pada tahun 2018 jumlah kasus DM tertinggi urutan utama terdapat di Provinsi DKI berjumlah (3.5%), di Provinsi Jawa Tengah mendapat urutan ke 12 dari 34 Provinsi berjumlah (2.1%) dan di Provinsi NTT kasus DM pada tahun 2018 mendapat urutan terendah (0.9%) (Riskesmas, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2018 prevalensi penyakit tidak menular diabetes mellitus tergantung insulin sebanyak 3,481 dan diabetes mellitus tidak tergantung insulin sebanyak 12,194.

Jumlah pasien DM di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dari 8,6 juta jiwa pada tahun 2013 menjadi 9 juta jiwa pada tahun 2014 (IDF, 2014). Hasil riset kesehatan yang dilakukan BPPK Kemenkes (2013) menunjukkan bahwa prevalensi DM tahun 2013 meningkat 2,1 % dibanding tahun 2007, yaitu 1,1 %.

Diabetes Mellitus dikenal sebagai penyakit *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi. Komplikasi akibat diabetes dapat dicegah atau ditunda dengan menjaga kadar gula darah berada dalam kategori normal sehingga metabolisme dapat dikendalikan dengan baik. Kadar gula darah dapat dijaga dengan melakukan gaya hidup yang sehat. Gaya hidup yang sehat diantaranya adalah melakukan latihan jasmani, pengaturan diet, menghentikan konsumsi rokok dan konsumsi *alcohol* (Infodatin, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Toharin,dkk (2013) menyebutkan bahwa kepatuhan diet dan kepatuhan minum obat berhubungan dengan pengendalian kadar gula darah. Hal yang sama dikatakan oleh Mihardja (2009) bahwa obat diabetes berhubungan dengan pengendalian kadar gula darah.

Faktor risiko kejadian penyakit Diabetes Mellitus tipe dua antara lain usia, aktifitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Morton et al, 2012; Koes Irianto 2012; De Graaf et al, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktifitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe dua, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

Mahasiswa adalah sekelompok individu yang termasuk dalam periode remaja dan dewasa muda. Pada periode ini telah terbentuk kebiasaan makan ideal dan berat badan

ideal, kebiasaan makan pada remaja dan dewasa muda penting untuk diperhatikan karena gaya hidup serta perilaku yang tidak mendukung konsumsi makanan yang sehat dan bergizi menyebabkan individu kurang mengontrol makanannya. Hasil penelitian Jelinic, Nola, dan Matanic 2008, menyebutkan bahwa tempat mengkonsumsi makanan, frekuensi konsumsi makanan seperti daging, roti, *fastfood*, dan aktivitas fisik mempengaruhi gaya hidup dan kebiasaan makan. Temuan tersebut menjelaskan bahwa gaya hidup mempengaruhi perilaku konsumsi makan pada remaja atau dewasa muda (Saufika, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan teknik wawancara kepada 11 Mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, didapatkan hasil 2 mahasiswa mempunyai riwayat diabetes mellitus dan mempunyai kadar kolestrol tinggi dari keluarganya, 3 mahasiswa laki-laki merupakan perokok aktif, 2 mahasiswa mempunyai berat badan obesitas, jarang melakukan aktivitas fisik olah raga, dan 4 mahasiswa jarang melakukan aktivitas fisik olah raga bahkan tidak pernah selama 5 hari dalam 1 minggu perkuliahan, mempunyai kebiasaan makan-makanan *fastfood*. Hasil wawancara dengan 11 orang Mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap tersebut dapat disimpulkan bahwa mereka memiliki gaya hidup yang berisiko untuk terkena diabetes mellitus.

Berdasarkan latar belakang dan studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Risiko Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Pada Mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019”

## METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 100 responden. didapatkan melalui kuesioner, data dianalisis secara univariat berupa distribusi frekuensi.

## HASIL

Tabel 1. Gambaran karakteristik responden berdasarkan usia pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap.

Variabel	<i>f</i>	Mean	Median	Modus	Min	Maks
Usia	100	19,82	20,00	20	17	23

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat dilihat bahwa rata rata usia responden adalah 19,82 tahun dengan usia terbanyak adalah 20 tahun sedangkan usia termuda adalah 17 tahun dan tertua 23 tahun.

Tabel 2. Gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Jenis Kelamin	<i>f</i>	%
1	L	28	28,0
2	P	72	72,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini jenis kelamin perempuan berjumlah 72 orang (72%) lebih banyak dibandingkan laki-laki dengan jumlah responden 28 orang (28%).

Tabel 3. Gambaran karakteristik berdasarkan program studi mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Jurusan	<i>f</i>	%
1	D3 Bidan	6	6,0
2	D3 Farmasi	10	10,0
3	D3 Fisioterapi	9	9,0
4	D3 Keperawatan	18	18,0
5	S1 Farmasi	23	23,0
6	S1 Keperawatan	34	34,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dalam penelitian ini, dikelompokkan menjadi 6 program studi yaitu prodi D3 Bidan, prodi D3 Farmasi, prodi D3 Fisioterapi, prodi D3 Keperawatan, prodi S1 Farmasi dan prodi S1 Keperawatan. Berdasarkan program studi yang paling banyak menjadi responden adalah S1 keperawatan adalah sebanyak 34,0 responden (34%), dan responden paling sedikit adalah program studi D3 Bidan sebanyak 6,0 responden (6%).

Tabel 4. Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan riwayat merokok pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Riwayat Merokok	<i>f</i>	%
1	Perokok Berat	0	0,0
2	Perokok Sedang	12	12,0
3	Perokok Ringan	3	3,0
4	Tidak Merokok	85	85,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 4 diketahui jumlah perokok berat pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 0 orang (0%), perokok sedang sebanyak 12 orang (12%), perokok ringan sebanyak 3 orang (3%), dan tidak merokok sebanyak 85 orang (85%).

Tabel 5 Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan aktivitas fisik pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Aktivitas Fisik	<i>f</i>	%
1	Kurang	25	25,0
2	Cukup	75	75,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 5 diketahui jumlah mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang kurang aktivitas fisik sebanyak 25 orang (25%), dan mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang cukup aktivitas fisik sebanyak 75 orang (75%).

Tabel 6. Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan obesitas pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Obesitas	<i>f</i>	%
1	Obesitas	17	17,0
2	Tidak Obesitas	83	83,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6 diketahui jumlah mahasiswa obesitas di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 17 orang (17%), dan jumlah mahasiswa tidak obesitas di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 83 orang (83%).

**Tabel 7.** Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan riwayat keluarga pada mahasiswa DM di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Riwayat Keluarga DM	<i>f</i>	%
1	Ya	10	10,0
2	Tidak	90	90,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 7 diketahui jumlah riwayat keluarga DM pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 10 orang (10%), dan jumlah mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap yang tidak mempunyai riwayat keluarga DM sebanyak 90 orang (90%).

Tabel 8. Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan kadar kolesterol pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Kadar Kolesterol	<i>f</i>	%
1	Tinggi	18	18,0
2	Ambang Batas Atas	13	13,0
3	Normal	69	69,0
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019



Berdasarkan Tabel 8 diketahui jumlah kadar kolesterol tinggi pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 18 orang (18%), jumlah kadar kolesterol ambang batas atas pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 13 orang (13%), dan jumlah kadar kolesterol Normal pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap sebanyak 69 orang (69%).

Tabel 9. Gambaran karakteristik faktor risiko berdasarkan besarnya faktor risiko DM pada mahasiswa di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Tahun 2019.

No	Besarnya Faktor Risiko DM	f	%
1	Tinggi	0	0,0
2	Sedang	2	2,0
3	Rendah	98	98,0
Jumlah		100	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 9 diketahui jumlah besarnya faktor risiko DM sebagian besar mempunyai faktor risiko dengan kategori rendah 98 responden (98%), sedangkan dengan kategori sedang 2 responden (2%) dan tidak terdapat responden dengan faktor risiko DM dengan kategori tinggi.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Faktor Risiko Riwayat Merokok

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa mayoritas distribusi responden kebiasaan merokok di dominasi oleh kategori tidak merokok yaitu sebanyak 85 responden (85%). Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden yang tidak merokok disebabkan karena responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan, yang berarti kebiasaan merokok bukan menjadi faktor risiko terjadinya DM pada mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap. Penelitian Nur Isnaini & Ratnasari (2018) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara terpapar asap dengan kejadian DM tipe II karena asap rokok dapat meningkatkan kadar gula darah. Prevalensi responden yang tidak merokok lebih besar daripada prevalensi yang merokok bisa disebabkan karena kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan.

Menurut Ainurafiq & Maindi (2015) bahwa status merokok tidak menjadi faktor risiko terhadap kejadian DM tipe 2. meskipun status merokok tidak menunjukkan risiko bermakna terhadap kejadian DM tipe 2, tetapi status merokok dapat menjadi pemodifikasi efek aktivitas fisik melakukan pencegahan terhadap kejadian DM tipe 2. Artinya, status merokok dapat mengubah kemampuan aktivitas fisik seseorang untuk melakukan pencegahan kejadian penyakit DM tipe 2 sesuai dengan level status merokok yang dimiliki level tidak merokok maupun level merokok.

### 2. Gambaran Faktor Risiko Aktivitas Fisik

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa ada faktor risiko yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian DM tipe II. Hal tersebut dapat dilihat aktivitas fisik yang rendah pada responden sebanyak 25 orang (25%) sedangkan responden dengan aktivitas fisik yang cukup sebanyak 75 orang (75%). Dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki aktivitas fisik rendah berisiko sebesar 8 kali untuk mengalami kejadian

DM tipe II. Menurut Amirudin (2014) bahwa aktivitas fisik seseorang mempunyai hubungan yang signifikan terhadap insiden dari DM tipe 2. Aktivitas fisik seseorang berkontribusi 30-50% mengurangi perkembangan dari DM tipe 2. Aktivitas fisik dapat meningkatkan toleransi glukosa dalam darah dan mengurangi faktor risiko kejadian DM tipe 2.

Aktivitas fisik adalah salah satu wujud dari perilaku sehat terkait dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Aktivitas fisik akan bermanfaat dalam mengatur berat badan dan menguatkan sistem jantung dan pembuluh darah, serta membantu sistem metabolisme tubuh. Aktivitas fisik atau olahraga yang teratur dapat mencegah berbagai macam penyakit, terutama Diabetes Mellitus tipe II. Orang yang beraktivitas fisik cukup tinggi, tubuhnya dapat mengubah glukosa menjadi glikogen yang tersimpan dalam otot secara lebih cepat, daripada yang tidak terlatih fisiknya dan bila aktivitas ini dilakukan secara teratur, maka dapat menambah penyimpanan glikogen otot (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan menurut Dafriani (2017) bahwa responden yang beraktivitas berat namun menderita DM ini dapat diakibatkan oleh faktor umur mereka yang sudah lanjut sehingga menyebabkan DM.

### **3. Gambaran Faktor Risiko Obesitas**

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa ada faktor risiko yang signifikan antara obesitas dengan kejadian diabetes mellitus tipe 2. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil penelitian responden yang mempunyai IMT  $\geq 25$  sebanyak 17 orang (17%) sedangkan responden dengan IMT normal sebanyak 83 orang (83%). Dapat diartikan bahwa bahwa seseorang yang obesitas mempunyai hubungan signifikan dengan Diabetes Mellitus yaitu 7,164 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok IMT normal. Menurut Asmarani, Tahir & Adriyani (2017) bahwa responden dengan obesitas mempunyai risiko 7,164 kali menderita DM tipe 2 dibanding responden yang tidak mengalami obesitas (IMT  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>).

Begitupun juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharah. K, (2012) bahwa seseorang yang obesitas mempunyai hubungan signifikan dengan Diabetes Mellitus yaitu 7,14 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok IMT normal, demikian juga penelitian menurut Sanjaya, I Nyoman, (2009) menemukan bahwa individu yang mengalami obesitas mempunyai risiko 2,7 kali lebih besar untuk terkena Diabetes Mellitus dibandingkan dengan individu yang tidak mengalami obesitas.

### **4. Gambaran Faktor Risiko Riwayat Keluarga DM**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat DM keluarga dengan kejadian DM tipe II. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat DM keluarga sebanyak 90 orang (90%) sedangkan responden dengan riwayat keluarga DM sebanyak 10 orang (10%). Dapat diartikan bahwa seseorang yang memiliki riwayat DM keluarga berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami kejadian DM tipe II. Hasil penelitian ini juga di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Palimbunga, Ratag & Kaunang (2017) bahwa antara riwayat keluarga menderita DM dengan kejadian DM Tipe 2 ada hubungan, artinya orang dengan riwayat keluarga yang menderita DM berisiko untuk menderita DM Tipe 2 4,33 kali dibandingkan dengan orang dengan riwayat keluarga tidak menderita DM.

Hasil penelitian Isnaini & Ratnasari (2018) bahwa orang yang memiliki keluarga dengan riwayat DM berpeluang 10,938 kali lebih besar menderita DM tipe 2 daripada

orang yang tidak memiliki keluarga dengan riwayat DM karena risiko seseorang untuk menderita DM tipe 2. Keluarga yang di maksud hanya keluarga dekat seperti ayah, ibu dan saudara kandung. Faktor genetik pada kasus DM bersumber dari keselarasan DM yang dapat meningkat pada kondisi kembar monozigot, prevalensi kejadian DM yang tinggi pada anak- anak dari orang tua yang menderita DM dan prevalensi kejadian DM yang tinggi pada kelompok etnis tertentu.

### 5. Gambaran Faktor Risiko Kadar Kolesterol

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pada penelitian ini kadar kolesterol total yang tinggi tidak ditemukan dengan jumlah yang besar pada responden. Dimana kadar koleserol total  $\geq 200$  mg/dl pada responden hanya 18 orang (18%), sedangkan pada responden dengan kadar kolestrol ambang batas atas sebanyak 13 orang (13%) dan pada responden dengan kadar kolestrol normal sebanyak 69 orang (69%). Menurut Setiarini (2011) level kolesterol total terbagi nilai normal kolesterol total darah adalah  $< 200$  mg/dl, cukup tinggi 200-239 mg/dl, dan tinggi  $> 240$  mg/dl.

Tingginya kadar kolesterol juga mempengaruhi terjadinya penyakit DM tipe 2 dan hal tersebut merupakan salah satu factor risiko DM tipe 2. Jumlah lemak pada laki-laki dewasa rata-rata berkisar 15-20% dari berat badan total, sedangkan pada perempuan sekitar 20-25%. Ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dengan kebutuhan energi, dimana kalori yang berlebihan disimpan dalam bentuk lemak dapat menyebabkan obesitas (Jelantik dan Haryati, 2014).

### KESIMPULAN

Dapat Diketahui jumlah besarnya faktor risiko yang dihadapi mahasiswa berdasarkan jumlah faktor yang dimiliki sebagian besar mahasiswa STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dengan kategori skor rendah sebanyak 98 responden (98%) dan dengan kategori skor sedang sebanyak 2 responden (2%).

### PUSTAKA

- Amirudin, R . 2014. *Diabetic Mellitus Type 2 in Wajo South Sulawesi Indonesia. Internatioanl Journal of Current Research and Academic Review*, 2 (12) : 1- 8.
- Ainurafiq IZ & Maindi EJ. 2015. *Perilaku Merokok Sebagai Modifikasi Efek terhadap Kejadian DM Tipe 2*. Jurnal MKMI, 11 (2), 118-124.
- Dinas Kesehatan Cilacap. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2018*.Cilacap.Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.
- Isnaini, Nur & Ratnasari. 2018. Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Tipe Dua. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Aisyah*, 14 (1), 59-68.
- Jelantik I.M.G., Haryati E., 2014. Hubungan Faktor Risiko Umur, Jenis Kelamin, Kegemukan Dan Hipertensi Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. *Media Bina Ilmiah*. 8(1):39-44
- Mihardja, L. 2009. Faktor yang Berhubungan dengan Pengendalian Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus dalam *Majalah Kedokteran Indonesia*. Jakarta.
- Palimbunga TM., Ratag, BT & Kaunang, WPJ. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Media Kesehatan*, 9(3), 48-59.
- Putri, Dafriani. 2017. Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Diabetes Melitus di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Padang. *NERS: Jurnal Keperawatan*, 13 (2), 70-77.

- Sanjaya, I Nyoman, 2009. Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali Sebagai Faktor Resiko Diabetes Mellitus Tipe 2 di Tabanan. *Jurnal Skala Husada* Vol. 6 No. 1 Hal 75-81.
- Saufika, 2012. *Gaya hidup dan kebiasaan makan mahasiswa*. Skripsi . Institut Pertanian Bogor. Bogor
- Setiarini, Agus, Heri 2011. Komplikasi Kardiovaskular Dan Ginjal Pada Diabetes. <http://www.dokteragus.blogspot.com> , diakses tanggal 15 juni 2019
- Toharin,S.N.R.,Cahyati.W.H, &Zainafree.I. 2015. Hubungan Modifikasi Gaya Hidup dan Kepatuhan Konsumsi Obat Antidiabetik dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rs Qim Batang Tahun 2013. *Unnes Journal of Public Health*. Diakses 03 maret 2019, Dari [Journal.unnes.ac.id/artikel\\_sju/ujph/5193](http://Journal.unnes.ac.id/artikel_sju/ujph/5193).
- Trisnawati, KS., Setyorogo, Soedijono. 2013. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 5 No. 1 : 6-11
- World Health Organization. 2016. *World Health Statistics*. Dunia : WHO

## Studi Stress Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Gangguan Jiwa

### *Family Stress Studies in Caring for Family Members With Mental Disorders*

Rully Andika <sup>1</sup>, Trimeilia Suprihatiningsih <sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap Jl. Cerme No. 24 Sidanegara Cilacap 53223

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

#### ABSTRAK

Masalah Gangguan jiwa adalah kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap diri sendiri (Djamaludin dalam Octavia, 2017). Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada 3 tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % ( Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa tengah Tahun 2009 ). Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama. Apabila di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Beberapa masalah yang dialami oleh keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif fenomenologi dengan teknik *in-depth interview*. Analisis yang digunakan menggunakan analisis Collaizzi (1978). Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil: Penelitian ini mempunyai dua tema yaitu stressor internal dengan kategori masalah fisiologis, psikologis dan masalah materi dan stressor eksternal dengan kategori masalah omongan orang lain dan social support.

**Kata Kunci :** Gangguan jiwa, Stress keluarga

#### ABSTRACT

*The problem of mental disorders is a difficulty that must be faced by someone because of their relationship with others, difficulties due to their perceptions about life and their attitude towards themselves. Based on the number of people who experience mental disorders to check up to health services both health centers, hospitals, and other health care facilities in 3 of 2009 there were 1.3 million people, or at 4.09%. The family is the main support system. If there are family members in the family who are sick or have problems, it will affect other family members. Some of the problems experienced by families with mental disorders are increased stress and family anxiety. The method used in this study was a qualitative phenomenological method with in-depth interview technique with Collaizzi. Sampling in this study was by using purposive sampling technique. Results: This study has two themes, namely internal stressors in the category of physiological, psychological and material problems and external stressors in the category of other people's talk problems and social support.*

**Keywords :** Family Stress, Mental Disorder



## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara umum serta merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kesehatan jiwa membuat perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembang optimal selaras dengan perkembangan orang lain (UU No 36, 2009).

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dan menjadi masalah kesehatan global. Menurut data World health Organization (2016) diperkirakan 4,4 % dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% merupakan gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi mengalami peningkatan lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Orang-orang yang tinggal di negara yang mempunyai penghasilan rendah dan menengah mengalami 80% penyakit ini (WHO, 2017). World health Organization (2013) menyatakan lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Karundeng dalam Sulistyowati, 2018).

Prevalensi gangguan mental di Indonesia juga dilaporkan tinggi. Kementerian Kesehatan (2013) melaporkan prevalensi gangguan mental di Indonesia, seperti schizophrenia dan gangguan psikosis lainnya mencapai 1,7‰ (permil) penduduk. Artinya, terdapat 1 hingga 2 orang mengalami gangguan mental berat setiap 1.000 penduduk. Jika prevalensi tersebut diproyeksikan dengan jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 yang mencapai 255.461.700 penduduk, maka diperkirakan lebih dari 500.000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat (severe mental illness). Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa dan beberapa dari kasus tersebut hidup dalam pasungan. Angka tersebut diperoleh dari pendataan sejak januari hingga November 2012. Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada 3 tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % ( Profil Kesehatan Kab/ Kota Jawa tengah Tahun 2009 ).

Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama. Apabila di dalam keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita sakit atau mempunyai masalah maka akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Beberapa masalah yang dialami oleh keluarga yang memiliki gangguan jiwa yaitu meningkatnya stres dan kecemasan keluarga. Hal ini karena kurangnya pengetahuan keluarga dalam menerima anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Masalah dalam keluarga harus direspon dengan sumber koping keluarga (3). Respon koping keluarga terbagi menjadi dua yaitu strategi koping internal dan eksternal. Sumber koping internal merupakan kemampuan keluarga untuk menyatu sehingga menjadi kohesif dan terintegrasi. Sumber koping eksternal berhubungan dengan penggunaan sistem pendukung sosial. Dukungan sosial keluarga diperlukan oleh seseorang yang menjadi anggota keluarga karena keluarga merupakan sumber dukungan terdekat dan mengetahui kebutuhan anggota keluarganya. Penelitian Mubin (2013) menyatakan bahwa tingkat stres pada keluarga yang memiliki



penderita gangguan jiwa di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal memiliki persentasi tertinggi yaitu stres sedang (66,7%) sebanyak 52 orang, sedangkan persentase terendah yaitu stres ringan (10,3%) sebanyak 8 orang.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 2 keluarga menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa merasa malu dengan kondisi dengan lingkungan sekitar, merasa bingung tentang upaya perawatan lanjutan anaknya karena keterbatasan ekonomi yang dimiliki.

## **METODE PENELITIAN**

### **a. Desain Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif fenomenologi dengan teknik in-depth interview. (Nursalam 2003 dalam Octavia, 2017)

### **a. Sumber data**

Sumber data penelitian ini adalah penderita gangguan jiwa maupun keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien di desa Karang Sari Kecamatan Adipala kabupaten Cilacap

### **b. Teknik Pengambilan Sampel**

Penelitian pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik purposive sampling yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri dan sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoadmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

Pasien

- 1) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah gangguan jiwa
- 2) Keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah kekambuhan gangguan jiwa
- 3) Keluarga yang bertanggung jawab terhadap pasien gangguan jiwa
- 4) Keluarga yang bersedia menjadi responden

### **c. Teknik Pengumpulan Data**

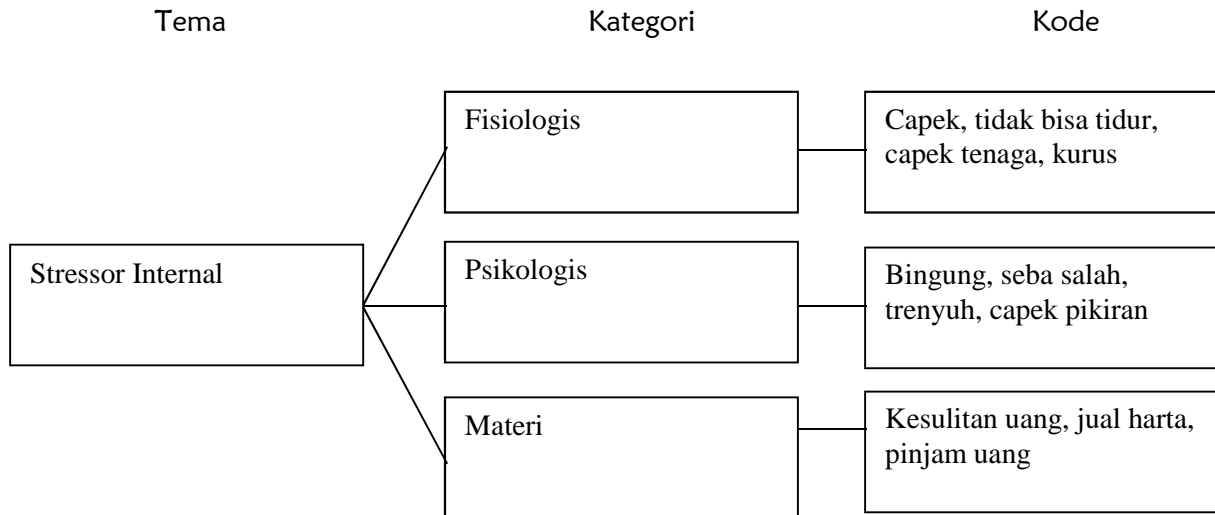
Instrumen utama pada penelitian ini adalah orang/ human instrument yaitu adalah peneliti sendiri dalam melakukan wawancara ini. Instrumen pendukung yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, daftar pengecek untuk check list pertanyaan yang sudah ditanyakan, alat perekam, alat tulis, catatan kecil dan kamera.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. HASIL**

Hasil dalam penelitian ini didapatkan dari 10 orang partisipan yang bersedia melakukan wawancara mendalam oleh peneliti dengan pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya. Hasil wawancara tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi yaitu dengan cara membuat transkrip wawancara kemudian dilanjutkan membuat koding (makna khusus), dikategorikan dan dilanjutkan dengan member tema dalam setiap pertanyaan. Hasil dalam penelitian ini mempunyai dua tema yang akan dijelaskan dalam gambar dibawah ini.

Gambar 1. Stressor internal keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.



Sebagian besar partisipan yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan jika mereka merasakan kondisi yang tidak menyenangkan selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Stressor yang dialami oleh partisipan dikategorikan menjadi stress fisiologis, stress intelektual, stress psikologis serta stress materi. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pada saat merawat anggota keluarga para partisipan merasakan perasaan tidak nyaman pada tubuhnya.

**cape, soalnya anak saya tidak mau tidur, kalau malam waktu masih baru sakit anak saya suka lari. ya anak saya lari mengikuti bisikan di telinga itu. Jadi anak perempuan saya sudah dewasa tenaganya lebih kuat, menarik-narik dia membuat saya merasa cape. kalau sore tidak masalah karena masih banyak orang tetapi kalau jam 2 atau jam 3 malam orang masih pada tidur, jadi saya merasa cape kadang bila malam saya tidak bisa tidur, sedangkan siang saya berdagang, saya cari duitnya begitu jadi siang berdagang malamnya menjaga anak, kalau tidak dikunci rumahnya dari dalam saya takutnya anak saya lari, cape nya cape karena itu mas, cape tenaga mas. (Partisipan 2)**

Hasil wawancara sesuai dengan pernyataan dari Misra dan Castillo (2004, dalam Giyarto, 2018) bahwa stress merupakan beban mental pada seseorang saat mengerjakan pekerjaan di luar batas kemampuan seseorang yang dapat menimbulkan kecemasan dan ketegangan. Partisipan mengatakan bahkan mengatakan jika sampai terjadi perubahan pada tubuhnya akibat stressor yang dirasakan tersebut. Hal ini bisa dilihat dari hasil wawancara dengan partisipan.

**sebagai orangtua punya anak yang memiliki penyakit seperti ini rasanya bingung, saya sudah menjual 2 tanah untuk pengobatan anak saya S, kemudian punya kambing beberapa sudah habis semua demi anak. Saya jadi bingung, sekarang saya sudah kurus, kemaren kan gemuk memikirkan anak. (Partisipan 5)**

hal yang dialami oleh partisipan tersebut sesuai dengan pernyataan Safari dan

Saputra (2009) bahwa stress dapat menimbulkan dampak negative yang bisa menimbulkan gejala fisik maupun psikologis dan akan menimbulkan gejala-gejala tertentu yang merugikan. Hal lain yang dialami oleh partisipan adalah perasaan khawatir, cemas, pusing, ketakutan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasien berikut ini.

**bingung mas.. ya sudah capek sudah lama tidak sembuh-sembuh, tetangga sudah ngomongin begitu. Kadang-kadang anaknya mengancam begitu jadi orangtua bingung, Capek pikiran. (Partisipan 7).**

Dari segi psikologis hal tersebut memberikan dampak pada partisipan yang membuat mereka menjadi mudah merasakan perasaan marah, kesal dan tidak tenang.

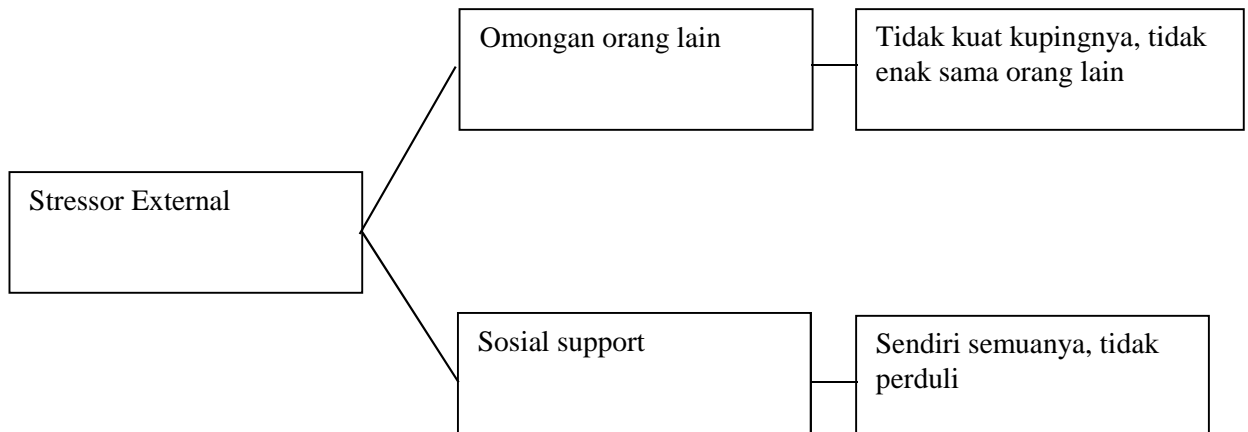
**ya yang namanya saya sebagai orang tua, dikatakan lelah ya lelah, dikatakan kesal ya kesal, soalnya anak itu kalau diberi hati yang halus itu tidak mau, nanti kalau dikasari malah lebih galak iya kan? Jadinya saya merasa serba salah. Mau digalaki kondisi anak sedang sakit, tidak digalaki dia lebih galak sama orang tua dan saya tau kondisi anak saya memang sedang sakit. Jadi sebagai orangtua harusnya lebih sabar kan. (partisipan 2).**

Sarafino dan Smith (2012) menyebutkan jika stress dapat mengganggu kestabilan emosi individu. Individu yang mengalami stress akan menunjukkan gejala mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, perasaan sedih hingga depresi. Gejala lainnya adalah perasaan tidak mampu mengatasi masalah, merasakan ketakutan, tertekan dan gelisah. Hasil lain yang peneliti dapatkan adalah permasalahan materi dalam merawat anggota keluarga. Pasien merasa bingung untuk mendapatkan materi yang cukup.

**ya kesulitannya uang, paling uang. Saya terus terang saja namanya sakit tidak hanya sebulan atau dua bulan, demi Allah, saya bicara jujur, ini sedang menawarkan tanah demi anak, saya tidak menutupi yang penting anak sembuh, harta bisa dicari, sebagai orangtua apapun yang bisa dijual demi anak, supaya bisa untuk mengobati anak, ini saya berobat meminjam uang saudara, orangtua, cadangannya itu. Orang menjual tanah tidak sehari dua hari laku, pokoknya jangan khawatir saya tidak akan mengembalikan, pokoknya ketika anak saya sudah sembuh, pikiran saya sudah tenang pasti saya berusaha, mengandalkan keuntungan dari berdagang takutnya terlalu lama. (partisipan 2)**

dari hasil wawancara tersebut partisipan bahkan berupaya mendapatkan kebutuhan materi dengan cara apapun yang bisa dilakukan supaya anaknya mendapatkan perawatan dan sembuh.

Gambar 2. Stressor external keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa.



Sebagian besar partisipan yang diwawancarai oleh peneliti mengatakan jika mereka merasakan kondisi yang tidak menyenangkan selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Stressor yang dialami oleh partisipan dikategorikan menjadi Stress akibat omongan orang lain dan stress akibat masalah sosial support. Sebagian besar partisipan merasakan dampak terbesar dalam merawat anggota keluarga adalah menghadapi gunijangan dari orang lain dimana keadaan ini akan memberi dampak ketidaknyamanan pada keluarga.

**kadang orang menganggap saya orang yang tidak sungguh-sungguh mau menolong anak, disuruh mengeluarkan uang tidak mau, saya jadinya merasa serba salah ya, hidup dikampung begitu seperti itu, kalau tidak kuat kupingnya (partisipan 2).**

Masalah lain yang dialami oleh partisipan adalah kurangnya dukungan dari orang lain. Dukungan social diperlukan oleh seseorang karena keluarga merupakan sumber dukungan terdekat dan yang paling mengetahui kebutuhan anggota keluarganya.

**selama ini yang mengurus anak saya itu hanya saya sendiri semuanya, kontrol ke RS, menemui gurunya di sekolah. Bapaknya itu tidak peduli sama sekali untuk urusan anak, hanya urusan cari uang saja (partisipan 3).**

## B. PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menghasilkan dua tema, yaitu Stressor internal dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan Stressor external dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Stressor internal yang dialami oleh partisipan mengakibatkan munculnya keluhan fisik pada pasien seperti tidak bisa tidur, cape yang berakibat terjadinya perubahan fisik. Stres yang dialami oleh partisipan dan tidak mampu dikendalikan dan diatasi oleh individu akan

memunculkan dampak negative pada kognitif, fisiologis dan perilaku. Pada keluarga, dampak negatif secara kognitif antara lain sulit berkonsentrasi, waswas ketika bekerja. Dampak negatif secara emosional antara lain munculnya perasaan cemas, sedih, kemarahan, frustrasi, dan efek negatif lainnya. Dampak negatif secara fisiologis antara lain gangguan kesehatan, daya tahan tubuh yang menurun terhadap penyakit, sering pusing, badan terasa lesu, lemah, dan insomnia. (Heiman dan Kariv, 2005).

Penyebab stres pada individu tersebut berbeda antara satu individu dengan yang lain. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stress dapat dibagi atas faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang berasal dari dalam diri individu mahasiswa sendiri misalnya kondisi fisik, motivasi, dan tipe kepribadian dari mahasiswa itu sendiri. Factor eksternal biasanya berasal dari luar individu seperti keluarga, pekerjaan, fasilitas, lingkungan dan lain-lain (Heiman dan Kariv, 2005 dalam Sutjiato, Kandou dan Tucunan 2018).

Stress eksternal juga dialami oleh para partisipan diantaranya stressor dukungan orang lain serta materi. Hal ini sesuai dengan pendapat Nuraenah (2014) bahwa bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga baik dukungan informasi, emosional, instrumental, dan penilaian dengan beban keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. Dukungan sosial merupakan strategi koping penting yang dimiliki keluarga saat mengalami stres. Dukungan sosial juga berfungsi sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stress. Pangastiti (2016) menyatakan bahwa dukungan social sangat penting bagi seseorang dalam menghadapi stress. Seseorang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi tidak hanya mengalami stres yang rendah, tetapi juga dapat mengatasi stres secara lebih berhasil dibanding dengan mereka yang kurang memperoleh dukungan sosial.

Stressor lain yang dihadapi partisipan adalah masalah finansial. Partisipan mengalami ketidaknyamanan akibat sulitnya melakukan pemenuhan perawatan anggota keluarga akibat keterbatasan biaya. Hal ini sesuai pernyataan Apabila keluarga tidak memiliki sumber dana yang cukup atau jaminan kesehatan, maka akan menjadi beban yang sangat berat bagi keluarga. Selain itu keluarga yang merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan mengalami reaksi emosi terhadap gangguan dan stigma sosial yang ditimbulkan karena perilaku kekerasan dengan dampak lainnya. Dapat dimungkinkan hal inilah yang menyebabkan keluarga memiliki kemampuan tidak baik dalam merawat pasien gangguan jiwa (Suryenti 2017). Hal senada disampaikan Suryaningrum (2013) bahwa terdapat hubungan signifikan antara beban dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan ( $p \text{ value} < 0,05$ ). peningkatan kemampuan keluarga merawat pasien perilaku kekerasan perlu dilakukan agar beban yang dirasakan keluarga menjadi berkurang.

## KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dalam penelitian ini mendapatkan 2 tema, antara lain :

1. Stressor internal yang terjadi pada keluarga pasien gangguan jiwa terdiri dari stressor fisiologis, psikologis dan materi. Masing – masing ditandai oleh tanda berupa capek, tidak bisa tidur, kurus yang merupakan tanda fisiologis. Bingung, serba salah, trenyuh, capek pikiran yang merupakan tanda psikologis dan kesulitan uang, jual harta, pinjam uang yang merupakan tanda materi.

2. Stressor eksternal yang terjadi pada keluarga pasien gangguan jiwa terdiri dari omongan orang lain dan social support. Masing – masing ditandai oleh tidak kuat kupingnya, tidak enak sama orang lain yang merupakan tanda omongan orang lain serta sendiri semuanya, tidak peduli yang merupakan tanda masalah social support.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Ketua Stikes Al-Irsyad Al-Islamiyyah dan Ketua LPPM Al-Irsyad Al-Islamiyyah berkat dukungan yang diberikan baik dalam bentuk moril maupun material kepada penulis sehingga penelitian yang masih terdapat banyak keterbatasan ini dapat diselesaikan.

### PUSTAKA

- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hawari, D. (2014). *Skizofrenia, Pendekatan Holistik (BPSS) Bio-Psiko-Sosial-Spiritual*. Badan penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia
- Keliat, Akemat, Helena, Nurhaeni (2011). *Keperawatan kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC
- Notoadmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Octavia, D. S (2017). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pasien Gangguan Jiwa Di Instalasi Jiwa Terpadu RSUD Banyumas Tahun 2017*. Skripsi.
- Rinawati F & Alimansur M (2016). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stuart*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol 5 No 1 2016.
- Sulistyowati, Dwi Yunita (2018). *Stressor Presipitasi Yang Mendukung Terjadinya Gangguan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.



## Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Debridement* Ulkus DM

### *The Effect of Lavander Aromatherapy on the Anxiety Level of Patients with DM Ulcus Debridement Preoperation*

Fani Fajriyati<sup>1</sup>, Kasron<sup>2</sup>, Sodikin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

[\\*kasronrw@gmail.com](mailto:*kasronrw@gmail.com)

#### ABSTRAK

Operasi *debridement* pada pasien ulkus DM bertujuan untuk melepaskan jaringan nekrosis, *callus* dan jaringan fibrotik yang dapat mengakibatkan kecemasan. Salah satu tindakan *Complementary and Alternative Medicine* yaitu pemberian aromaterapi lavender. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM di bangsal bedah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *quasi eksperimental* dengan desain *pre-post test design without control group*. Pengambilan sampel *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi yaitu sebanyak 19 orang. Instrumen kecemasan menggunakan *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS)* versi Indonesia Analisa data menggunakan uji statistik *dependent T test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi rata-rata kecemasan pasien 15,58 menurun menjadi 14,11 setelah diberikan intervensi. Terdapat pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM di bangsal bedah ( $p = 0,008$ ).

**Kata kunci:** ulkus DM, *debridement*, kecemasan, lavender

#### ABSTRACT

*Debridement surgery in DM ulcers patients aimed to release necrosis, callus and fibrotic tissue which can cause anxiety. One of the actions of Complementary and Alternative Medicine is the provision of lavender aromatherapy. The purpose of this study was to determine the effect of lavender aromatherapy on the anxiety level of patients with DM ulcer debridement surgery in the surgical ward. This research was a quasi-experimental quantitative study with the design of pre-post test design without control group. Sampling was purposive sampling according to the inclusion criteria was 19 people. Instruments of anxiety using the Indonesian version of The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Data analysis using dependent test t test. The results showed that before the intervention the average patient anxiety of 15.58 decreased to 14.11 after being given an intervention. There was the influence of lavender aromatherapy on the anxiety level of patients with DM preoperative debridement in the surgical ward ( $p = 0.008$ ).*

**Keywords:** Anxiety, Debridement ulcer, DM ulcer, lavender

## PENDAHULUAN

Ulkus diabetikum adalah luka yang muncul dan berkembang akibat gangguan saraf tepi, kerusakan struktur tulang kaki, serta penebalan dan penyempitan pembuluh darah yang sering terjadi pada penderita DM (Risksdas Kemenkes, 2013). Ulkus DM merupakan luka terbuka pada permukaan kulit akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah di tungkai dan neuropati perifer akibat kadar gula darah yang tinggi sehingga klien sering tidak merasakan adanya luka. (Waspadji, 2009 ; Maryunani, 2013). Adanya luka DM menyebabkan seseorang harus menjalani tindakan *debridement* untuk melepaskan jaringan *nekrosis*, *callus* dan jaringan fibrotik. Tindakan *debridement* sangat bervariasi tergantung dengan sifat luka dan seringkali kombinasi strategi manajemen diperlukan, bersamaan dengan penilaian ulang progresi luka yang terus-menerus. Tindakan pembedahan memerlukan persiapan dari pre operasi hingga post operasi mulai dari persiapan alat hingga prosedur pembedahan, banyaknya alat yang digunakan pada proses *debridement* membuat penderita ulkus DM merasa khawatir dan cemas karena ketidaktahuan mengenai alat dan prosedur pembedahan yang akan dilakukan. (Perdanakusuma, 2012).

NANDA (2015) cemas adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon autonom. Sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan kemungkinan individu untuk mengambil langkah menghadapinya. Penelitian yang dilakukan Kholil Lur Rochman pada tahun (2010), tindakan pembedahan ulkus DM menjadi salah satu faktor terjadinya kecemasan yang dirasakan para penderita sebelum melakukan tindakan pembedahan di kamar operasi, adapun faktor yang paling besar menyebabkan kecemasan adalah usia dan pekerjaan (46,7%), sedangkan faktor eksternal yang paling besar adalah dukungan keluarga (60%).

Pasien yang akan dioperasi biasanya menjadi gelisah dan takut, perasaan takut dan gelisah seringkali tidak tampak jelas, tetapi kadang-kadang pula kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang takut dan gelisah sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaan telah dijawab, pasien tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya pada buku atau sebaliknya, pasien bergerak terus menerus dan tidak bisa tidur. Dampak yang ditimbulkan dari pasien yang mengalami kecemasan sebelum melakukan tindakan operasi antara lain perangsangan sistem saraf otonom yang akan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Stres membuat otak melepaskan hormon stres seperti adrenalin, kortisol, dan norepinefrin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan pelebaran diameter pembuluh darah, akibatnya tekanan darah meningkat hingga 30-40%. Hal tersebut sangat berbahaya dan bisa menyebabkan gagalnya operasi (Bruner, Suddarth, 2001).

Pasien yang mengalami kecemasan perlu dilakukan langkah-langkah untuk menurunkan kecemasan. Intervensi non-farmakologis dibutuhkan pasien untuk mengatasi rasa sakit, rasa cemas, rasa tidak nyaman dan gelisah, sehingga akan membantu menghindari atau mengurangi terapi obat yang diperlukan untuk rasa cemas yang dialami. Sementara itu, telah dikenal pula istilah *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* atau biasa disebut (*CAM*). *CAM* merupakan pengobatan non

konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik (Bruner, Suddarth, 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan Sokeh tahun (2017), tentang pengaruh bimbingan doa dan aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang persiapan IBS RSI Fatimah Cilacap dengan kasus bedah umum, didapatkan responden sebanyak 74 orang dan mengalami kecemasan sebesar 70,8%. Peran perawat dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan pendekatan spiritual melalui bimbingan doa, serta pemberian penkes, relaksasi nafas dalam, distraksi dan pemberian aromaterapi masih belum banyak digunakan oleh perawat.

*National Center for Complementary or Alternative Medicine (NCCAM)* membagi *CAM* salah satunya adalah *mind-body interventions* yaitu memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh. Terapi ini menggabungkan berbagai komponen dalam diri manusia seperti otak, pikiran, tubuh, dan tingkah laku. Beberapa studi telah dilakukan pada teknik non-farmakologis untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan seperti dilakukannya terapi mural, relaksasi nafas dalam, distraksi, dan penggunaan aromaterapi (Poerwadi, 2006).

Aromaterapi adalah teknik perawatan tubuh dengan menggunakan atau memanfaatkan minyak atsiri (*essential oil*) yang berkhasiat dapat digunakan dengan cara penghirupan, pengompresan, dan pengolesan di kulit. (Wahyuningsih, 2014). Salah satu jenis aromaterapi yang digunakan untuk mengurangi cemas adalah lavender.

Lavender yang digunakan melalui inhalasi dapat bermanfaat untuk mengurangi kecemasan pada pasien yang mengalami dialisis, meningkatkan kenyamanan tidur, meningkatkan kecermatan dalam berhitung, dan menurunkan agitasi pasien dengan dimensia. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, dan rasa nyaman. Di samping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stres, rasa sakit, bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri, dan dapat memberikan relaksasi (Wahyuningsih, 2014).

Data studi pendahuluan peneliti di RSUD Cilacap didapatkan jumlah pasien operasi *debridement* ulkus DM di ruang Anggrek dalam kurun waktu 3 bulan yaitu bulan Desember sampai Februari 2019 sebanyak 12 orang. Sedangkan di ruang Bougenvile didapatkan data pasien dalam kurun waktu yang sama yakni bulan Desember sampai Februari 2019 sebanyak 12 orang. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti berkeinginan untuk meneliti tentang "pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM di bangsal bedah".

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di RSUD Cilacap, ruang bedah. Jenis penelitian quasi experimental, dengan pendekatan *pre-posttest without control group design*. Kuesioner APAIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien. Pengambilan data dengan mengukur kecemasan sebelum dan setelah pemberian intervensi aromaterapi lavender. Pengambilan *sample* dengan metode *accidental sampling* dengan cara memilih semua individu yang ditemui selama 1 bulan berjalan dan sesuai dengan kriteria yang sudah

ditetapkan yaitu: 1). Pasien operasi debridement ulkus DM, grade I-V, usia 20-70 tahun, tidak ada alergi lavender, dan penciuman masih baik. Analisis menggunakan Dependent t test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan pada sejumlah 19 pasien pe operasi debridement ulkus DM dan sesuai dengan kriteria inklusi.

**Tabel 1 Karakteristik Pasien Pre Operasi *Debridement* Ulkus DM Di RSUD Cilacap Tahun 2019 ( n=19)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Percent (%)
<b>a. Jenis Kelamin</b>		
1. Laki – laki	7	36,8
2. Perempuan	12	63,2
<b>b. Pendidikan</b>		
1. SD	8	42,1
2. SMP	6	31,6
3. SMA	3	15,8
4. Perguruan Tinggi	2	10,5
<b>c. Klasifikasi Operasi</b>		
1. Grade II	11	57,9
2. Grade III	7	36,8
3. Grade III	1	5,3
<b>d. Pekerjaan</b>		
1. IRT	12	63,2
2. Buruh	3	15,8
3. Petani	1	5,3
4. Pedagang	1	5,3
5. PNS	2	10,5

Dari tabel 1 diketahui jenis kelamin responden lebih dari separuh perempuan (63,2%), pendidikan hampir separuh SD (42,12%), dan klasifikasi operasi lebih banyak grade II (57,9%) dan sebagian besar pekerjaan sebagai IRT (63,2%).

**Tabel 2**  
**Perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi Di RSUD Cilacap Tahun 2019**

Variabel	$\bar{x} \pm SD$	Median (Min-Max)	95% CI	* <i>p-value</i>
Skor <i>APAIS</i> pre intervensi	15,58 ±3,702	15 (8-23)	13,79-17,36	0,008
Skor <i>APAIS</i> post intervensi	14,11 ±3,604	13 (8-22)	12,37-15,84	

\**dependent t test*

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM di bangsal bedah RSUD Cilacap dengan *p-value* = 0,008 dengan rata-rata tingkat

kecemasan sebelum dilakukan intervensi (15,58) dan setelah dilakukan intervensi menjadi (14,11).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sokeh (2017) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi terhadap tingkat kecemasan sesudah dan sebelum intervensi dengan  $p\text{-value} = 0,05$ . Hasil penelitian sesuai dengan yang dilakukan oleh Arsinda dkk (2017) bahwa pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap kecemasan pada pasien pre operasi dengan general anastesi di RS PKU Muhammadiyah dengan  $p\text{-value} = 0,000$ . Hasil penelitian juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kristianti (2010) bahwa terdapat pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia di Panti Wredha Kediri dengan  $p\text{-value} = 0,000$ .

Hasil penelitian diatas terbukti bahwa aromaterapi lavender dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seperti yang telah kita ketahui kini telah dikenal istilah *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* atau biasa disebut (*CAM*). *CAM* merupakan pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik (Setiawan, 2014). *National Center for Complementary or Alternative Medicine (NCCAM)* membagi *CAM* menjadi lima kategori jenis yakni *alternative medical systems, biologically based therapies, manipulative and body-based methods, dan mind-body interventions*. *Mind-body interventions* yaitu memberikan intervensi dengan berbagai teknik untuk memfasilitasi kapasitas berpikir yang mempengaruhi gejala fisik dan fungsi tubuh. Terapi ini menggabungkan berbagai komponen dalam diri manusia seperti otak, pikiran, tubuh, dan tingkah laku. Penggabungan seluruh komponen tersebut bertujuan untuk mencapai fungsi tubuh yang optimal. Beberapa studi telah dilakukan pada teknik non-farmakologis untuk mengatasi atau mengurangi kecemasan seperti dilakukannya terapi mural, relaksasi nafas dalam, distraksi, dan penggunaan aromaterapi (Poerwadi, 2006).

Aromaterapi lavender mengandung komponen kimia utama *linalil asetat* dan *linalool* yang dapat mempengaruhi *limbic system* di otak yang merupakan pusat emosi, suasana hati atau mood untuk menghasilkan bahan neurohormon *endorphin* dan *encephalin* yang ber sifat sebagai penghilang rasa cemas (Wahyuningsih, 2014). Hal ini didukung oleh pendapat Swandari (2014) yang mengatakan hidung memiliki kemampuan untuk membedakan lebih dari 100.000 bau pada otak, dan ketika menghirup aroma lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam otak dan gelombang inilah yang membantu tubuh merasa rileks. Kandungan dari senyawa kimia minyak essensial aromaterapi terjadi melalui sistem penciuman, aroma tersebut memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, rambut-rambut halus di lapisan sebelah dalam hidung. Reseptor dalam silia berhubungan dengan tonjolan olfaktorius yang berada di ujung saraf penciuman, ujung dari saluran penciuman itu berhubungan dengan otak (Sharma, 2009).

Pesan aroma tersebut akan dikirim ke otak yang akan meneruskan pesan ke thalamus untuk mengidentifikasi aroma. Bau akan diinterpretasikan oleh berbagai sel neuron dan dihantarkan ke sistem limbik dan hypothalamus untuk diolah dalam bentuk



impuls listrik. Sistem limbik memiliki dua bagian yaitu hipokampus (tempat pengenalan dan memori terhadap bau) serta tempat yang menjadi pusat kontrol emosi sehingga dapat memperbaiki suasana hati (mood) dan meningkatkan gelombang alfa dalam otak yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan alfa endorpin, hormon serotonin merupakan senyawa kimia yang bertugas membawa pesan antarsel ke otak.

Zat ini diciptakan oleh proses biokimia dan memiliki fungsi sebagai pengaruh suasana hati atau mood yang membantu mengatur perasaan cemas dan bahgia. Sementara hormon endhorpin merupakan senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang, zat tersebut diproduksi oleh tubuh pada saat tubuh merasa tenang dan saat tubuh dapat beristirahat dengan cukup . Pengaturan ini akan membuat rileks dan bau yang menyenangkan akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan enkefalin yang merupakan pemberi efek penenang dan mengurangi kecemasan (Sharma, 2009).

Berdasarkan data diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sokeh (2017), Arsinda dkk (2017), dan Kristianti (2010) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan, tetapi penelitian ini tidak menggunakan analisis secara mendalam yang melibatkan jenis kelamin, pendidikan, klasifikasi operasi, dan pekerjaan sehingga peneliti berasumsi bahwa semua responden memiliki kecemasan yang sama tanpa dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian aromaterapi lavender terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *debridement* ulkus DM di bangsal bedah RSUD Cilacap tahun 2019 dengan *p-value* = 0,008.

## PUSTAKA

- Arsinda, P., Sri, H., & Tri, P. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Dengan General Anestesi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Bruner, Suddarth, 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, A1ih bahasa: Agung Waluyo, et al, Edisi 8, vol-I, PGC; Jakarta.
- Kholil Lur Rochman.(2010).Kesehatan Mental.Purwokerto: Fajar Media Press.
- Kristanti, E. E. (2012). Pengaruh aromaterapi lavender terhadap penurunan derajat kecemasan pada lansia di Panti Wredha St. Yoseph Kediri. *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 3(2), 94-100.
- Maryunani, Anik. 2013. Perawatan Luka Modern Praktis Pada Wanita dengan Luka Diabetes. Jakarta. Trans Info Media.
- Nanda, 2015. Diagnosa Keperawatan :Definisi dan Klasifikasi 2012-2015. Buku Kedokteran : EGC.
- Perdana, Aris. 2015. Uji Validasi Konstruksi dan Reabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. *Jurnal*



*Anesthesia & Critical care. Vol. 31&33 No.1.*

- Poerwadi, R. 2006. *Aromaterapi Sahabat Calon Ibu*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. *Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta: Riskesdas: 2013.
- Sharma, S. 2009. *Aromaterapi*. Tangerang: Karisma.
- Sokeh(2017). "Pengaruh bimbingan doa dan aromaterapi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang persiapan IBS RSI Fatimah Cilacap". Stikes Al Irsyad Cilacap.
- Tong, L. S. (2018). *Boiling heat transfer and two-phase flow*. Routledge.
- Trisnawati, S. K., & Setyorogo, S. (2013). Faktor risiko Kejadian diabetes melitus tipe II di puskesmas kecamatan cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 6-11.
- Wahyuningsih, Marni. (2014). Efektivitas Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan Massage Effleurage Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Primigravida di BPD Utami dan Ruang Ponok RSUD Karanganyar.
- Winarsih, S., & Idhayanti, R. I. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Pengendalian Nyeri Persalinan Kala I Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kebidanan*, 6(12), 47-54.
- Waspadji S., 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam:Komplikasi Kronik Diabestes, Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi Pengelolaan*, Jilid III, Edisi 4, Jakarta: FK UI pp. 1923-24.

## HUBUNGAN ANTARA STATUS EKONOMI KELUARGA DENGAN POLA MAKAN DAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA

### *THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY ECONOMIC STATUS WITH DIETARY PATTERN AND UNDER FIVE YEARS OLD STUNTING CASES*

Puput Irna Aqdia<sup>1</sup>, Rusana<sup>2</sup>, Sarwa<sup>3</sup>

1, 2, 3 *Health Science Institute Al Irsyad Al-Islamiyyah  
Cilacap*

\*Korespondensi: irna.aqdia@gmail.com

#### ABSTRAK

Permasalahan gizi *stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat pola makan yang buruk dan penyakit. Status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting* pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan pola makan dan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1. Penelitian ini menggunakan desain *survey analytic*, rancangan pengambilan data *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 95 balita yang mengikuti posyandu di Puskesmas Cilacap Tengah 1. Analisis bivariat menggunakan uji *spearman-rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan pola makan, dan kejadian *stunting* serta pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 ( $p_v = 0,009$ ;  $\rho = 0,268$ ;  $p_v = 0,001$ ;  $\rho = 0,331$ ;  $p_v = 0,000$ ;  $\rho = 0,383$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

**Kata Kunci:** Status ekonomi keluarga, pola makan, kejadian *stunting*, balita

#### ABSTRACT

*The nutrition problem of stunting is linear growth that fails to achieve genetic potential as a result on poor diet and disease. Family economic status is one of the factors that causes stunting. This study aimed to determine the relationship between family economic status and dietary patterns and the under five years old children stunting cases in work area of Puskesmas Cilacap Tengah 1. This study used a survey analytic design, a cross sectional data collection design. The sampling technique used cluster sampling technique with a total sample of 95 under five years old who attended the Posyandu at Puskesmas Cilacap Tengah 1. Bivariate analysis used a Spearman-rank test. The results of this study indicated that there is a significant relationship between family economic status and dietary pattern, dietary pattern and under five years old children with stunting cases in the work area of Puskesmas Cilacap Tengah 1 in 2019 ( $p_v = 0,009$ ;  $\rho = 0,268$ ;  $p_v = 0,001$ ;  $\rho = 0,331$ ;  $p_v = 0,000$ ;  $\rho = 0,383$ ;  $\alpha = 0,05$ ).*

**Keywords:** dietary patterns, family economic status, stunting case, under five years old

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator gangguan status gizi anak akibat malnutrisi kronis adalah *stunting*. Permasalahan gizi *stunting* merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (Fitri, 2012).

Angka kejadian *stunting* di Indonesia setiap tahun semakin meningkat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Tahun 2013, prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu sebesar 37,2 % (sangat pendek 18,0% dan pendek 19,2%). Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi yang fokus terhadap masalah *stunting*.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2016, Jawa tengah menduduki peringkat sembilan dari 34 provinsi di Indonesia dengan *stunting* sebesar 23,9 %. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2013, Kabupaten Cilacap persentase *stunting* sebesar 36,32% sehingga masuk dalam 100 Kabupaten prioritas tingkat Nasional, dan 11 Kabupaten prioritas tingkat Provinsi Jawa Tengah. Di Kabupaten Cilacap sebanyak 6.677 Balita dengan *stunting* (5,16%), Cilacap tengah termasuk Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 25 kasus dari total keseluruhan penemuan kasus (BGM) sebanyak 388 kasus.

Status ekonomi keluarga berpengaruh dalam menentukan jumlah makanan dan pemilihan makanan yang akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah, et al (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak dan balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun diperkotaan.

Penduduk miskin di Kabupaten Cilacap semakin meningkat. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Cilacap diketahui bahwa jumlah penduduk miskin di Kabupaten Cilacap tahun 2018 sebanyak 193.182 orang (11,25%). Cilacap Tengah merupakan salah satu Kecamatan yang ada di daerah Cilacap. Keadaan ekonomi dan mata pencaharian di wilayah Cilacap Tengah beragam, dan pendidikan sebagian besar tamat SD sebanyak 22.603 orang.

Cilacap Tengah termasuk wilayah yang terdapat kejadian *stunting*. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2018 didapatkan bahwa di Cilacap Tengah terdapat balita dengan *stunting* sebanyak 338 balita.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pola makan dan kejadian *stunting* pada balita.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain survey analytic menggunakan rancangan pengambilan data *cross sectional*. Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui status ekonomi keluarga adalah dengan income perkapita dan kuesioner tentang pola makan menggunakan validitas konstruk (konstruk validity), serta alat ukur untuk *stunting* adalah antropometri. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 95 balita dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, persentase serta bivariat menggunakan spearman-rank.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1  
 Distribusi Frekuensi umur balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap  
 Tengah 1 tahun 2019

Karakteristik	Mean	SD	Min-Maks	95% CI
Umur balita (bulan)	39,25	9,4	24-60	37,49-41,13

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita yang mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 rata-rata umur balita adalah 39,25 bulan (95% CI: 37,49-41,13), dengan standar deviasi 9,4. Umur balita termuda adalah umur 24 bulan dan tertua adalah 60 bulan. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur ibu adalah diantara 37,49-41,13 bulan.

Tabel 2  
 Distribusi Frekuensi Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita,  
 pekerjaan dan pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun  
 2019

No.	Karakteristik responden	f	%
1.	Jenis Kelamin balita		
	a. Laki-laki	47	49,
	b. Perempuan	48	50,
2.	Pekerjaan Ibu		
	a. Swasta	14	14,7
	b. IRT	81	85,
3.	Pendidikan Ibu		
	a. SD	19	20
	b. SMP	16	16,8
	c. SMA	48	50.
	d. PT	12	12,6
	Jumlah	95	100,

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar balita yang mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 termasuk kategori perempuan, yaitu 48 balita (50,5 %). Sebagian besar ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 81 orang (85,3%). Berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu balita lulus SMA yaitu 48 orang (50,5%).

Tabel 3  
 Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Keluarga, Pola makan, dan Kejadian  
*Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1

No.	Variabel	n	%
1.	Status ekonomi keluarga		
	a. Tinggi	18	18,9
	b. Sedang	39	41,1
	c. Rendah	38	40
2.	Pola Makan		
	a. Kurang	9	9,5
	b. Cukup	83	87,4
	c. Baik	3	3,2
3.	Kejadian <i>Stunting</i>		
	a. Pendek	24	25,3
	b. Normal	71	74,7
	Jumlah	95	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar status ekonomi keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019, mempunyai status ekonomi yang sedang, yaitu 39 balita (41,1%), sebagian besar balita mempunyai pola makan yang cukup, yaitu 83 balita (87,4%), dan sebagian besar balita dalam kategori tidak stunting atau normal, yaitu 71 balita (74,7%) dan pendek 24 (25,3%).

Tabel 4  
 Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan Pola Makan pada balita di  
 Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019

No	Status Ekonomi Keluarga	Pola Makan						Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tinggi	0	0,0	16	16,8	21	2,1	18	18,9
2	Sedang	3	3,2	35	36,8	1	1,1	39	41,1
3	Rendah	6	6,3	32	33,7	0	0,0	38	40,0
	Jumlah	9	9,5	83	87,4	3	3,2	95	100
		rho =0,268		pv=0,009		α = 0,05			

Tabel 4 menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga tinggi, sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 16 balita (16,8%). Status ekonomi keluarga

sedang, sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 35 balita (36,8%), sedangkan balita dengan status ekonomi keluarga rendah, sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 32 balita (33,7%).

Tabel 5

Hubungan antara Status Ekonomi keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019

No	Status Ekonomi Keluarga	Kejadian Stunting				Jumlah	
		Pendek		Norma		f	%
		f	%	f	%		
1	Tinggi	1	1,1	17	17,9	18	18,9
2	Sedang	7	7,4	3	3,7	3	41,1
3	Rendah	16	16,8	2	2,2	3	40,0
Jumlah		24	25,3	71	74,7	9	100
		rho = 0,331		pv= 0,001		α = 0,05	

Tabel 5 menunjukkan bahwa balita yang mempunyai status ekonomi keluarga tinggi, sebagian besar kategori normal yaitu 17 balita (17,9%). Sedangkan balita yang mempunyai status ekonomi keluarga sedang, sebagian besar kategori normal yaitu 32 balita (33,7%). Balita dengan status ekonomi keluarga yang rendah, sebagian besar kategori normal yaitu 22 balita (23,2%).

Tabel 6

Hubungan antara pola makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019

No	Pola Makan	Kejadian Stunting				Jumlah	
		Pendek		Norma		f	%
		f	%	f	%		
1	Kurang	7	7,4	2	2,1	9	18,9
2	Cukup	17	17,9	66	69,5	8	41,1
3	Baik	0	0,0	3	3,2	3	40,0
Jumlah		24	25,3	71	74,7	9	100
		rho = 0,383		pv=0,000		α = 0,05	

Tabel 6 menunjukkan bahwa balita yang mempunyai pola makan kurang, sebagian besar kategori pendek yaitu 7 balita (7,4 %). Sedangkan balita yang mempunyai pola makan cukup, sebagian besar kategori normal yaitu 66 balita (69,5%). Balita



yang mempunyai pola makan baik, sebagian besar kategori normal yaitu 3 balita (3,2%).

## **PEMBAHASAN**

### **A. Karakteristik Responden**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 rata-rata berumur 39,25 bulan. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih dan Yanti (2016) bahwa rata-rata umur balita 35,21 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin balita umur 24-60 bulan di Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 sebagian besar perempuan yaitu 48 balita (50,5%). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti, Tamtomo dan Antanyu (2017) bahwa sebagian responden balita umur 24-59 bulan yaitu balita perempuan sebesar 58 balita (56,9%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 sebagian besar pendidikan SMA yaitu 48 orang (50,5%). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Olsa, Anas dan Sulastri (2017) bahwa sebagian besar ibu berpendidikan SMA yaitu 130 orang (56%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 81 orang (85,3%). Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat dan Jahari (2011) sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga yaitu 523 orang (85,9%).

### **B. Deskripsi Status Ekonomi Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 mempunyai status ekonomi yang sedang yaitu 39 balita (41,1%). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Listiowati (2016) bahwa sebagian besar tingkat ekonomi keluarga dengan kategori sedang yaitu 24 orang (44,4%).

Hasil penelitian dapat disebabkan karena sebagian besar ibu memiliki pekerjaan ibu rumah tangga. Pekerjaan diperkirakan mempengaruhi status ekonomi seseorang, karena dengan adanya pekerjaan yang memiliki penghasilan maka akan berpengaruh terhadap kondisi perekonomian seseorang. Hal ini sesuai dengan pendapat Kartikasari, Misbakhudin dan Mustika (2013) bahwa pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi.

### **C. Deskripsi Pola Makan Balita**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pola makan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 mempunyai pola makan yang cukup, yaitu 83 balita (87,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aswati, Ariyanti dan Bahtiar (2014) bahwa sebagian besar pola makan balita yaitu pola makan cukup yaitu sebesar 58 balita (71,6%).

Hasil penelitian dapat disebabkan karena asupan makanan yang dikonsumsi balita adalah makanan yang bergizi. Asupan makanan yang bergizi akan membuat gizi balita menjadi baik, dan bila asupan makanan yang kurang baik

dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada balita. Hal ini sejalan dengan pendapat Team R (2010) bahwa anak yang kurang asupan nutrisi maka akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terkena penyakit, dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak.

#### **D. Deskripsi Kejadian Stunting pada balita**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 tidak stunting atau normal, yaitu 71 balita (74,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim dan Faramita(2014) bahwa sebagian besar balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar yaitu normal 87 balita (45,3%).

Hasil penelitian disebabkan karena sebagian besar ibu adalah tamat SMA. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan status gizi balita, kesehatan, dan pertumbuhan fisik balita. Hal ini sesuai dengan pendapat Anisa (2012, dalam Ibrahim dan Faramitha, 2014) dimana dengan meningkatkan pendidikan ibu dapat mengurangi kejadian stunting, karena ibu pada umumnya pengasuh utama bagi anak. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012, dalam Ibrahim dan Faramita, 2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan di Sumatera.

#### **E. Analisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan pola makan balita**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa balita dengan status ekonomi keluarga tinggi sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 16,8%. Sedangkan balita dengan status ekonomi keluarga sedang sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 36,8%. Sedangkan balita dengan status ekonomi keluarga rendah sebagian besar memiliki pola makan cukup yaitu 33,7%.

Status ekonomi berkaitan dengan kemampuan orang memenuhi kebutuhan gizi. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Team R (2010) hasil penelitian didapatkan bahwa pada anak yang status gizinya kurang, 88% berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Hal itu disebabkan karena ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan, frekuensi makan, dan jenis makanan. Hal tersebut berkaitan dengan pola makan yang dikonsumsi sehari-hari. Keluarga dengan ekonomi tinggi kemudian mempunyai anak maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya posyandu membuat balita semakin terpantau.

#### **F. Analisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa balita yang mempunyai status ekonomi keluarga tinggi sebagian besar adalah balita dengan kategori normal yaitu 17,9%. Sedangkan balita yang mempunyai status ekonomi keluarga sedang sebagian besar adalah balita dengan kategori normal yaitu 33,7%, dan balita yang mempunyai status ekonomi keluarga rendah sebagian besar adalah balita normal yaitu 23,2%.

Hasil penelitian dapat disebabkan karena keluarga dengan status ekonomi rendah akan mempunyai kesempatan untuk mencukupi kebutuhan pangan dan gizi keluarga yang rendah sehingga anak lebih rentan terjadi stunting. Keluarga

dengan status ekonomi tinggi memiliki kesempatan untuk memilih makanan yang bervariasi, serta kebutuhan zat gizi tercukupi sehingga resiko masalah stunting bisa ditekan. Hasil penelitian sejalan dengan Anshori (2013) bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai resiko 11,8 kali anaknya untuk menjadi stunting. Hasil tersebut menjelaskan bahwa status ekonomi keluarga merupakan faktor resiko terjadinya stunting.

### **G. Analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian stunting**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa balita dengan pola makan kurang sebagian besar termasuk balita pendek yaitu 7,4%. Sedangkan balita dengan pola makan cukup sebagian besar balita normal yaitu 69,5%. Dan untuk balita dengan pola makan baik sebagian besar balita normal yaitu 3,2%.

Hasil penelitian dapat disebabkan karena proporsi balita yang mengalami stunting dengan kategori pendek, dan normal pada balita dengan pola makan kurang, sedang, dan baik jauh berbeda sehingga pola makan secara bermakna berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Aramico, Sudargo dan Susilo (2013) bahwa sebagian besar pola makan dengan kategori kurang beresiko 6,01 kali lebih besar menyebabkan status gizi stunting dibandingkan dengan pola makan dengan kategori cukup, masing-masing dengan status gizi stunting 63,8% dan 22,7%.

## **KESIMPULAN**

Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan pola makan balita di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 dengan kekuatan hubungan rendah ( $\rho = 0,268$ ;  $p_v = 0,009$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 dengan kekuatan hubungan rendah ( $\rho = 0,331$ ;  $p_v = 0,001$ ;  $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 tahun 2019 dengan kekuatan hubungan rendah ( $\rho = 0,383$ ;  $p_v = 0,000$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih disampaikan kepada STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah yang telah memfasilitasi terbitnya prosiding interprofessional edukasi ini.

## **PUSTAKA**

- Al-Anshori, H., & Nuryanto, N. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan: Studi di Kecamatan Semarang Timur*. Doctoral dissertation, Diponegoro University.
- Anisa, P. (2012). *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012*.
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2016). Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, 1(3), 121-130.

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Kabupaten Cilacap dalam Angka Cilacap Regency In Figures 2018*. Cilacap: Publication No. halaman 70.
- Bahtiar, H., Ariyanti, M., dan Aswati. (2014). *Pola Asuh Orangtua Terbaik untuk Pola Makan dan Konsumsi Makanan pada Balita*. <http://stikesyarsimataram.ac.id/sys-content/uploads/file/NASKAH%20JURNAL%20heri%20agst2014-jan%202015.pdf>.
- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 131-137.
- Hidayat, T. S., & Jahari, A. B. (2012). Perilaku pemanfaatan posyandu hubungannya dengan status gizi dan morbiditas balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 40 (1 Mar),1-10.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 7(1).
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, M., & Mustika, D. N. 2013. Hubungan pendidikan paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 1 (1), 9-18.
- Kemenkes, RI. 2018. *Naskah Akademik Pedoman Gizi Seimbang (PGS)*. Jakarta: Kemenkes RI, 1-27.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523-529.
- Pratama, P. N. P., & Listiowati, E. (2016). Hubungan pengetahuan ibu dan tingkat ekonomi keluarga terhadap perkembangan motorik balita. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 13(2), 77-83.
- Riset Kesehatan Dasar, (2013). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Sulistianingsih, A., Yanti, M., & Ari, D. (2016). Kurangnya Asupan Makan Sebagai Penyebab Kejadian Balita Pendek (Stunting). *Jurnal dunia Kesehatan*, 5(1).
- Team, R. (2010). Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap status gizi pada balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. *Majalah Keperawatan Unpad*, 12(1).
- Uliyanti, U., Tamtomo, D. G., & Anantanyu, S. (2017). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67-77.

## HUBUNGAN PENGETAHUAN HEMODIALISIS, LAMA SAKIT DAN PELAYANAN PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* MENJALANI PROGRAM HEMODIALISIS RUTIN (Studi di RSI Fatimah Cilacap)

### *THE CORRELATIONS BETWEEN HEMODIALYSIS KNOWLEDGE ABOUT, DURATION OF ILLNESS AND NURSING CARE WITH ADHERENCE OF CKD PATIENT UNDERGOING HEMODIALYSIS IN RSI FATIMAH CILACAP*

Siti Mukhalifatun Annisa<sup>1\*</sup>, Sodikin<sup>2\*</sup>, Bejo Danang Saputra<sup>3\*</sup>

<sup>1,2,3</sup> Health Science Institute Al Irsyad Al Islamiyyah Cilacap, Central Java, Indonesia  
Email : [abufauqinabil@yahoo.com](mailto:abufauqinabil@yahoo.com)

#### ABSTRAK

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah keadaan kerusakan ginjal dimana ginjal mengalami kehilangan fungsi yang progresif dan *irreversibel*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisis, lama sakit dan pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap yang berjumlah 138 orang dan jumlah sampel sebanyak 65 orang dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Desain penelitian ini menggunakan *survey analitic* dengan rancangan pengambilan data *cross sectional*. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisis dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani hemodialisis rutin dengan nilai  $p = 0,420$  ( $\alpha = 0,05$ ), terdapat hubungan antara lama sakit dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani hemodialisis rutin dengan nilai  $p = 0,016$  ( $\alpha = 0,05$ ) dan terdapat hubungan antara pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani hemodialisis rutin dengan nilai  $p = 0,038$  ( $\alpha = 0,05$ ).

**Kata Kunci** : Pengetahuan, Lama sakit, Pelayanan perawat, Kepatuhan, Hemodialisis

#### ABSTRACT

*Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition of kidney damage in which the kidney experiences progressive and irreversible loss of function. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge about hemodialysis, duration of illness and nursing care of nurses with Adherence of Chronic Kidney Disease Patient Undergoing Routine Hemodialysis program In RSI Fatimah Cilacap. The population in this study was 138 Chronic Kidney Disease patients who undergoing routine hemodialysis in RSI Fatimah Cilacap, and a sample of 64 people obtained by Purposive Sampling. The design of this study used analytical surveys using a cross sectional data collection design. Bivariate analysis using the Chi-Square test. The results showed that there was no correlation between knowledge about hemodialysis and adherence to Chronic Kidney Disease patients who undergoing routine hemodialysis with a p value of 0.420 ( $\alpha = 0,05$ ), there was a correlation between long illness and adherence to Chronic Kidney Disease patients who undergoing routine hemodialysis with a p value of 0.016 ( $\alpha = 0,05$ ), and there was a correlation between care of nurse and adherence to Chronic Kidney Disease patients who undergoing routine hemodialysis with a p value of 0.038 ( $\alpha = 0,05$ ).*

**Keywords:** Adherence, Care of nurse, Duration of illness, Hemodialysis, Knowledge



## PENDAHULUAN

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia mengalami peningkatan penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebanyak 1,8% sejak 2013. Gagal ginjal stadium akhir memerlukan terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengganti fungsi ginjal dengan mengeluarkan produk sisa metabolisme tubuh, air dan menjaga keseimbangan elektrolit melalui membran semipermeabel yang disebut *dializer* (Kallenbach et al., 2015).

Salah satu masalah yang berkontribusi pada kegagalan hemodialisis adalah kepatuhan pasien. Kepatuhan (*adherence*) adalah tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melak/sanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003 dalam Syamsiah, 2011). Ketidakpatuhan dapat berdampak pada berbagai aspek perawatan pasien, terdapat 4 aspek dalam ketidakpatuhan pasien dalam hemodialisis, yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap restriksi cairan (3,4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2–82,4%).

Faktor pengetahuan pasien mengenai sakitnya dan terapi hemodialisis yang dijalani menjadi faktor yang sangat penting dalam kepatuhan hemodialisis. Lama sakit, perubahan pola hidup dan komplikasi-komplikasi yang muncul dapat mempengaruhi masalah fisik, masalah psikologis dan sosial pasien. Seiring bertambahnya lama sakit maka terjadi peningkatan resiko ketidakpatuhan terhadap terapi atau pengobatan (Kamerer, 2007).

Keterlibatan perawat sangat diperlukan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, pemberi informasi bagi pasien dan keluarga serta rencana pengobatan untuk meningkatkan kepatuhan. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Mailani, 2015). Pasien yang merasa menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang kurang (merasa) mendapat dukungan sosial (Niven, 2002 dalam Kamaluddin dan Rahayu, 2009).

Rumah Sakit Islam Fatimah adalah salah satu rumah sakit di Cilacap yang memiliki Ruang Hemodialisis dengan jumlah tempat tidur sebanyak 33 tempat tidur, dan jumlah pasien sebanyak 138 orang dengan perempuan sebanyak 72 orang dan laki-laki 66 orang. Setiap hari hemodialisis dilakukan dalam 2 *shift*, yaitu pagi dan siang. Pada periode Januari 2019 terdapat 5 orang yang tidak patuh terhadap program hemodialisis rutin di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Berdasarkan wawancara pada 4 orang pasien, 3 dari 4 orang pasien mengatakan sudah mengetahui tentang fungsi hemodialisis, 1 orang pasien sudah menjalani hemodialisis selama kurang dari 1 tahun dan 3 orang lainnya sudah lebih dari 1 tahun. Semua pasien yang diwawancarai mengatakan selalu patuh dan hadir untuk hemodialisis sesuai dengan jadwal. dua orang diantaranya mengatakan bahwa pelayanan perawat mempengaruhi pasien untuk kepatuhan dalam hemodialisis, sedangkan 2 orang lainnya mengatakan tidak ada pengaruh pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien dalam hemodialisis rutin.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin meneliti bagaimana hubungan pengetahuan tentang hemodialisis, lama sakit dan pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI



Fatimah Cilacap”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *survey analitic* dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap yang berjumlah 138 orang dan jumlah sampel sebanyak 65 orang dengan teknik *Purposive Sampling*. Data primer penelitian ini diperoleh dari hasil kuisioner tentang pengetahuan hemodialisis, lama sakit, pelayanan perawat dan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap. Data sekunder terdiri data identitas, karakteristik yang dapat dilihat dari catatan rekam medis pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI fatimah Cilacap. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap (n=65)

No.	Karakteristik	f	%
1.	<b>Usia</b>		
	Remaja akhir (17-25 tahun)	4	6,2
	Dewasa awal (26-35 tahun)	9	13,8
	Dewasa akhir (36-45 tahun)	13	20,0
	Lansia awal (46-55 tahun)	16	24,6
	Lansia akhir (56-65 tahun)	18	27,7
	Manula (>65 tahun)	5	7,7
	Jumlah	65	100
2.	<b>Jenis kelamin</b>		
	Laki-laki	37	56,9
	Perempuan	28	43,1
	Jumlah	65	100
3.	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak tamat SD	2	3,1
	SD / Sederajat	25	38,5
	SMP / Sederajat	10	15,4
	SMA / Sederajat	16	24,6
	Diploma (D1/D2/D3)	2	3,1
	Sarjana (S1/S2/S3)	10	15,4
	Jumlah	65	100

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah terbanyak berusia lansia akhir 18 pasien (27,7%), Jumlah pasien laki-laki lebih banyak dari pasien perempuan yaitu sebanyak 37 orang (56,9%), paling banyak berpendidikan lulus SD/ sederajat sebanyak 25 orang (38,5%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap berusia lansia akhir

(46-65 tahun) sebanyak 27,7%. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Anita dan Novitasari (2017); Dewi dan Anita (2015); Hadi (2015) bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebagian berusia 41-60 tahun (53,3%) dan atau 46 – 55 tahun. (35,2%). Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi ginjal. Setelah usia 30 tahun ginjal akan mengalami atrofi dan penurunan ketebalan korteks sebanyak 10% per dekade. Serta semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan kemampuan pengosongan kandung kemih dengan sempurna sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi dan obstruksi yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kerusakan ginjal. (Prakash dan O'Hare, 2009; Hsieh dan Power, 2009).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (56,9%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Anita dan Novitasari (2017); Budiono (2016); yaitu sebagian besar pasien hemodialisis berjenis kelamin laki-laki (65% - 76,9%). Hal ini dikarenakan secara klinik laki-laki memiliki resiko yang lebih besar untuk terkena *Chronic Kidney Disease (CKD)* daripada perempuan. Kecenderungan ini kemungkinan terjadi karena faktor gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol yang cenderung lebih banyak dilakukan oleh laki-laki (Astrini, 2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Chronic Kidney / Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap berpendidikan SD (38,5%). Hasil penelitian ini berbeda dari penelitian Syamsiah (2011) dimana sebagian besar pasien hemodialisis di RSPAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta berpendidikan terakhir SMA (49,7%). Penelitian dari Budiono (2016) menunjukkan hal yang serupa dimana sebagian besar pasien hemodialisis di RSUD Kota Salatiga juga berpendidikan terakhir SMA (46,2%). Hal ini dikarenakan sebagian responden berusia lansia, dan menurut Warsono (2018) rata-rata lama sekolah di Kabupaten Cilacap masih rendah. Pada tahun 2016 rata-rata lama sekolah di Kabupaten Cilacap adalah 6,9 yang berarti pendidikan rata-rata penduduk Kabupaten Cilacap adalah kelas VII SMP (Pendidikan Dasar).

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan hemodialisis, lama sakit, pelayanan perawat dan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap (n=65)

No.	Karakteristik	f	%
1.	Pengetahuan tentang hemodialisis		
	Tinggi	46	70,8
	Rendah	19	29,2
	Jumlah	65	100
2.	Lama sakit		
	Baru	55	84,6
	Lama	10	15,4
	Jumlah	65	100
3.	Pelayanan perawat		
	Kompeten	62	95,4
	Tidak kompeten	3	4,6
	Jumlah	65	100
4.	Kepatuhan		
	Patuh	57	87,7
	Tidak patuh	8	12,3

Jumlah	65	100
--------	----	-----

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa variabel pengetahuan tentang hemodialisis dengan kategori tinggi sebanyak 46 orang (70,6%); Variabel lama sakit dengan kategori baru sebanyak 55 orang (84,6%); variabel pelayanan perawat dengan kategori kompeten sebanyak 62 orang (95,4%); variabel kepatuhan dengan kategori patuh sebanyak 57 orang (87,7%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap memiliki pengetahuan tentang hemodialisis kategori tinggi (70,8%). Sejalan dengan penelitian dari Syamsiah (2011) bahwa sebagian besar pasien hemodialisis di RSPAU dr. Esnawan Antariksa Halim Perdanakusuma Jakarta berpengetahuan tinggi (67,5%). Pengetahuan yang tinggi lebih akan lebih patuh berobat dibandingkan dengan yang berpengetahuan rendah. Seseorang yang mempunyai tingkat pengetahuan baik akan dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya. Selain itu, seseorang yang mempunyai pengetahuan yang lebih luas cenderung mengerti apa dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yulawati, 2009). Pengetahuan tinggi disebabkan oleh lamanya sakit dan rutin menjalani hemodialisis serta mendapat pendidikan kesehatan setelah melakukan / selama menjalani HD terkait dengan asupan cairan harian, alat HD, dan pola makan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis di RSI Fatimah sudah menjalani hemodialisis dalam waktu  $\leq 4$  tahun atau termasuk kategori baru sebanyak 84,6%. Hal ini sejalan penelitian Manguma, Kapantow dan Joseph (2014) bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah menjalani hemodialisis dalam waktu  $\leq 4$  tahun yaitu sebanyak 183 pasien. Sakit yang lama, perubahan pola hidup dan komplikasi-komplikasi yang muncul dapat mempengaruhi bukan hanya masalah fisik, tetapi masalah psikologis dan sosial pasien, sehingga resiko ketidakpatuhan akan semakin tinggi. Faktor kebosanan dan putus asa terhadap manfaat terapi akan menurunkan motivasi pasien untuk patuh terhadap program hemodialisis yang dijalani (Jamiatun, Elegia dan Syarif, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis mendapatkan pelayanan perawat di ruang hemodialisis di RSI Fatimah termasuk dalam kategori kompeten (95,4%). Penelitian lain dari Fatmawati (2014) menunjukkan peran perawat kategori mendukung kepatuhan hemodialisis di RSUD Dr. Soedarso Pontianak sebanyak 91,7%. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan perawat di ruang Hemodialisis sudah memiliki pelayanan yang baik untuk mendukung pasien patuh dalam menjalani hemodialisis sesuai jadwal yang ditentukan. Hasil ini sesuai dengan pendapat bahwa kualitas interaksi antara profesional kesehatan dengan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan, orang-orang yang merasa menerima perhatian dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada pasien yang kurang (merasa) mendapat dukungan sosial (Niven, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani program hemodialisis di RSI Fatimah memiliki kategori patuh dalam menjalani hemodialisis (87,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fatmawati (2014);

Izzati dan Annisha (2016) bahwa pasien patuh dalam menjalani hemodialisis rutin di RSUD Dr. Soedarso Pontianak dan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Kepatuhan pasien hemodialisis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pelayanan perawat, lama hemodialisis dan lainnya. Namun, masih ada sebagian pasien yang tidak patuh dalam menjalani hemodialisis. Dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pasien merasa tubuhnya masih merasa nyaman sehingga dapat bertahan tidak melakukan hemodialisis, alasan kesehatan ataupun alasan lainnya (Fatmawati, 2014).

Tabel 3.

Hubungan silang antara pengetahuan tentang hemodialisis dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap (n=65)

No.	Pengetahuan tentang hemodialisis	Kepatuhan				Jumlah	
		Patuh		Tidak patuh		f	%
		f	%	f	%		
1.	Tinggi	39	84,8	7	15,2	46	100
2.	Rendah	18	94,7	1	5,3	19	100
		57	87,7	8	12,3	65	100

$\chi^2$  1,234      Pv 0,420

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kategori tinggi memiliki tingkat kepatuhan hemodialisis rutin kategori patuh sebanyak 39 responden (84,8%), Uji statistik didapatkan nilai  $\chi^2 = 1,234$ , dengan  $p$  value = 0,420 ( $>0,05$ ), maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisis dengan kepatuhan pasien CKD menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa nilai  $p$  0,420 ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisis dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap. Adapun proporsi kepatuhan didapatkan lebih besar pada responden yang berpengetahuan tinggi sebanyak 39 orang (84,8%) dibandingkan responden yang berpengetahuan rendah sebanyak 7 orang (15,2%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian dari Syamsiah (2011) pengetahuan tentang hemodialisis tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dengan nilai  $p$  0,478 ( $\alpha = 0,05$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Emha (2014) dimana didapatkan hasil bahwa pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mempunyai pengetahuan baik cenderung patuh untuk menjalani hemodialisis dengan akses vena femoralis dengan nilai  $p$  0,010 ( $\alpha = 0,05$ ).

Pengetahuan tinggi yang dimiliki oleh pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) didapatkan karena pasien sudah banyak informasi mengenai hemodialisis oleh perawat dan petugas kesehatan lain. Selain itu, antara pasien satu dengan pasien yang lain saling bertukar informasi mengenai hemodialisis yang sedang dijalani sehingga memungkinkan

pasien lebih mengerti mengenai hemodialisis dan *Chronic Kidney Disease* (CKD). Pengetahuan tinggi tidak berarti meningkatkan kepatuhan pasien, yang paling penting adalah seseorang memiliki sumber daya dan motivasi untuk mematuhi semua petunjuk pengobatan. Motivasi, *self efficacy* tentang kemampuan untuk terlibat dalam manajemen penyakit, serta harapan hasil dari pengobatan berinteraksi untuk mempengaruhi ketidakpatuhan dari pasien dengan cara yang belum sepenuhnya dipahami (Kamerer, 2007).

Tabel 4.  
 Hubungan silang antara lama sakit dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap (n=65)

No.	Lama Sakit	Kepatuhan				Jumlah	
		Patuh		Tidak patuh		f	%
		f	%	f	%		
1.	Baru	51	92,7	4	7,3	55	100
2.	Lama	6	60	4	40	10	100
		57	87,7	8	12,3	65	100
$\chi^2$	8,397	Pv	0,016	OR8,500 (1,676-43,109)			

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan variabel lama sakit kategori baru sakit ( $\leq 4$  tahun) memiliki tingkat kepatuhan terhadap hemodialisis rutin dengan kategori patuh sebanyak 51 responden (92,7%). Uji statistik didapatkan nilai  $\chi^2 = 8,397$ , dengan p value = 0,016 ( $\leq 0,05$ ), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara lama sakit dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap.

Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan antara lama sakit dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap. Adapun proporsi kepatuhan didapatkan lebih besar pada responden dengan lama hemodialisis kategori baru ( $\leq 4$  tahun) sebanyak 51 orang (92,7%) dibandingkan responden dengan kategori lama ( $> 4$  tahun) sebanyak 4 orang (7,3%). Hasil *odd ratio* (OR) sebesar 8,500 yang berarti pasien dengan kategori  $\leq 4$  tahun memiliki peluang untuk lebih patuh melakukan hemodialisis sebesar 8,5 kali dibandingkan dengan responden dengan lama sakit  $> 4$  tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Manguma, Kapantow dan Joseph (2014) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis selama  $\leq 4$  tahun memiliki peluang untuk patuh lebih tinggi daripada pasien yang menjalani hemodialisis selama  $> 4$  tahun dengan nilai p 0,08 ( $\alpha = 0,05$ ) dan dari analisis uji statistik Fisher's Exact Test didapatkan juga *odds ratio* (OR) 4,765. Hal ini sejalan dengan penelitian Syamsiah (2011) dimana didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani hemodialisis dan kepatuhan dengan nilai p 0.015. Hasil penelitian dari Anita dan Novitasari (2017) juga didapatkan bahwa terdapat hubungan

yang positif antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan nilai  $p$  0,033 ( $\alpha = 0,05$ ).

Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Seseorang yang sudah divonis menderita *Chronic kidney Disease* (CKD) harus menjalani terapi pengganti ginjal atau hemodialisis seumur hidup atau sampai pasien menerima ginjal baru atau transplantasi ginjal. Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) harus menjalani terapi hemodialisis 2-3 kali dalam seminggu. Periode sakit dapat mempengaruhi kepatuhan pasien. Sakit yang lama, perubahan pola hidup dan komplikasi-komplikasi yang muncul dapat mempengaruhi bukan hanya masalah fisik, tetapi masalah psikologis dan sosial pasien. Semakin lama sakit yang diderita, maka akan semakin tinggi resiko untuk tidak patuh terhadap pengobatan (Hadi dan Wantonoro, 2015; Kamerer, 2007).

Pengobatan jangka panjang memaksa pasien untuk merubah kebiasaannya seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam sehari-hari yang memberikan kesan atau sikap negatif bagi pasien. Ditambah lagi ketika terjadi komplikasi akut (komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung) diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Suyono, et al, 2010). Pasien dengan kondisi seperti ini memungkinkan terjadinya ketidakpatuhan menjalani rutinitas hemodialisis.

Tabel 5.

Hubungan silang antara pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap (n=65)

N o.	Pelayanan perawat	Kepatuhan				Jumlah	
		Patuh		Tidak patuh		f	%
		f	%	f	%		
1.	Kompeten	56	90,3	6	9,7	62	100
2.	Tidak kompeten	1	33,3	2	66,7	3	100
		57	87,7	8	12,3	65	100
$\chi^2$	8,611	Pv 0,038	OR 18,667 (1,467-273,593)				

Sumber : Data Primer diolah, 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan perawat yang kategori kompeten, memiliki tingkat kepatuhan pasien menjalani hemodialisis rutin dengan kategori patuh sebanyak 56 responden (90,3%), Uji statistik didapatkan nilai  $\chi^2 = 8,611$ , dengan  $p$  value = 0,038 ( $< 0,05$ ), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap.

Hasil uji penelitian dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai  $p$  0,038 ( $\alpha = 0,05$ ) menunjukkan ada hubungan antara pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien *Chronic Kidney Disease* menjalani program hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap. Proporsi kepatuhan didapatkan lebih besar pada pelayanan perawat dengan kategori kompeten sebanyak 56 orang (90,37%) dibandingkan dengan kategori tidak kompeten sebanyak 6 orang (9,7%). Hasil *odd ratio* (OR) sebesar 18,667 yang berarti bahwa pelayanan



perawat yang kompeten akan berpeluang sebesar 18,667 kali dalam mempengaruhi kepatuhan pasien menjalani hemodialisis rutin di Rumah sakit.

Hasil penelitian dari Kamaluddin dan Rahayu (2009) menunjukkan pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan pasien hemodialisis dalam mengurangi asupan cairan dengan nilai  $p= 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ). Keterlibatan perawat sangat diperlukan sebagai pemberi pelayanan keperawatan, pemberi informasi bagi pasien dan keluarga serta rencana pengobatan selanjutnya. Pelayanan keperawatan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien (Mailani, 2015).

Ruangan hemodialisis dibutuhkan perawat yang sigap dan mau belajar untuk mengembangkan diri baik secara informal dan formal dalam rangka meningkatkan kualitas diri dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Secara informal, yaitu dengan cara mendekati diri kepada pasien demi tersampainya pelayanan hemodialisis yang maksimal. Secara formal yaitu melalui pelatihan terkait kasus pasien atau penggunaan alat dan bahan di Ruang Hemodialisis (Andini, 2013).

Selain itu, dukungan profesional kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan adalah perawat yang dapat memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien hemodialisis seperti mengedukasi tentang pentingnya hemodialisis untuk kesehatannya, memotivasi untuk tetap rutin menjalani hemodialisis, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan komunikasi kepada pasien. Sedangkan pelayanan perawat pada pasien yang tidak patuh adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan atau memperluas informasi pengetahuan hemodialisis kepada pasien dan keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku. Perawat mendiskusikan konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan terapi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap berusia lansia akhir yaitu sebanyak 18 orang (27,7%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 orang (56,9%), berpendidikan SD sebanyak 25 orang (38,5%) dan bepengetahuan tinggi sebanyak 46 orang (70,8%), pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap telah menjalani hemodialisis  $\leq 4$  tahun sebanyak 55 orang (84,6%). Pelayanan perawat di Ruang Hemodialisis kategori kompeten sebanyak 62 orang (95,4%), Sebagian besar responden di ruang hemodialisis patuh dalam menjalani hemodisis rutin di RSI Fatimah Cilacap sebesar 57 orang (87,7%).
2. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hemodilisis dengan kepatuhan pasien CKD menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap ( $p_v= 0,420$ ;  $\alpha=0.05$ ).
3. Terdapat hubungan antara lama sakit dengan kepatuhan pasien CKD menjalani hemodialisis rutin di RSI Fatimah Cilacap ( $p_v 0,016$ ;  $\alpha=0.05$ ).
4. Terdapat hubungan antara pelayanan perawat dengan kepatuhan pasien CKD menjalani hemodialisis rutin di /RSI Fatimah Cilacap ( $p_v 0,038$  ;  $\alpha=0.05$ )

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Ketua STIKES Al-Irsyad dan UPT PPM yang telah member kesempatan, sehingga jurnal dari hasil peelitian ini dapat diterbitkan.

## PUSTAKA

- Andini, S. 2013. Analisa Kebutuhan Tenaga Kesehatan di Instalasi Hemodialisis RSUD Persahabatan Berdasarkan Beban dan Kompetensi Kerja. Program Studi Administrasi Rumah Sakit. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universits Indonesia. Depok. (Tesis). [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334959-T33029-Sarah%20Andini.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20334959-T33029-Sarah%20Andini.pdf) diakses pada hari Kamis, 28 Maret 2019.
- Anita, D. C., dan Novitasari, D. 2017. Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisis. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1). <https://jurnal.unimus.ac.id> diakses pada hari Selasa, 19 Maret 2019.
- Astrini, W. G. A. 2013. Hubungan kadar hemoglobin (Hb), indeks massa tubuh (IMT) dan tekanan darah dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak bulan April 2013. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1). <http://jurnal.untan.ac.id> diakses pada hari Rabu, 03 Juli 2019
- Budiono, Aris. 2016. Analisis Faktor Dukungan Sosial Terhadap Kepatuhandalam Menjalani Hemodialisis Rutin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialis RSUD Kota Salatiga. STIKES Kusuma Husada. Program Studi S1 Keperawatan. (Skripsi). <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id> diakses pada Kamis, 07 Februari 2019.
- Dewi, S. P., dan Anita, D. C. 2015. Hubungan lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/234/> diakses pada hari Rabu, 27 Maret 2019.
- Dochtermen dan Bulecheck. 2004. Dalam Syamsiah, N. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis Di RSPAU DR Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Studi Magister Keperawatan. Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. (Tesis). <https://lontar.ui.ac.id> diakses pada hari Kamis, 07 Februari 2019.
- Fatmawati, E. A. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2014. *Jurnal Proners*, 3(1). [www.jurnal.untan.ac.id](http://www.jurnal.untan.ac.id) diakses pada hari Selasa, 19 Maret 2019.
- Hadi, S., dan Wantonoro, W. 2015. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. *Doctoral dissertation, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/162/> diakses pada hari Jum'at, 08 Februari 2019.
- Hsieh, M., dan Power, D. A. 2009. *Abnormal Renal Function And Electrolyte Disturbances In Older People. Journal of Pharmacy Practice and Research*, 39(3), 230-234.
- Izzati, W., & Annisha, F. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Di Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *'AFIYAH*, 3(1).

- <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAVIN1/article/view/73> diakses pada Kamis, 28 Maret 2019.
- Jamiatun, J., Elegia, K., dan Syarif, M. N. O. 2015. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 5(1). <http://ejournal.urindo.ac.id> diakses pada hari Rabu, 03 Juli 2019.
- Kallenbach et al. 2015 Dalam Kamasita, Systriana Esi, et al. 2018. Pengaruh Hemodialisis Terhadap Perubahan Kinetik Segmen Ventrikel Kiri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium V Di RSUD Dr. Soebandi Jember, *NurseLine Journal* Vol. 3 No. 1 Mei 2018. <http://repository.unej.ac.id> diakses pada hari Jum'at, 08 Februari 2019.
- Kamaluddin, R., dan Rahayu, E. 2009. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1). [www.jks.fikes.unsoed.ac.id](http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id) diakses pada hari Jum'at, 08 februari 2019
- Kamerer J., et, al. 2007, *Adherence in Patients On Dialysis: Strategies for Success, Nephrology Nursing Journal: Sept-Okt 2007, Vol 34, No.5, 479-485.*
- Kim, Y., et, al. 2010. *The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): Testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. Nephrology Nursing Journal*, 37 (4), 377-393. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3077091/> diakses pada hari Sabtu, 09 Februari 2019
- Mailani, F. 2015. Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: *Systematic Review. Ners jurnal keperawatan*, 11(1), 1-8. <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/11> diakses pada hari Rabu, 13 Februari 2019.
- Manguma, C., Kapantaw, G. H. M., dan Joseph, W. B. S. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di BLU RSUD Prof. Dr. RD Kandau Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Naskah publikasi*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/artikel-chrismanguma-101511219.pdf> diakses pada hari Rabu, 27 Maret 2019.
- Niven, N. 2002. Dalam Kamaluddin, R., dan Rahayu, E. 2009. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1). [www.jks.fikes.unsoed.ac.id](http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id) diakses pada hari Jum'at, 08 februari 2019
- Prakash, S., dan O'Hare, A. M. 2009. *Interaction of aging and chronic kidney disease. In Seminars in nephrology* (Vol. 29, No. 5, pp. 497-503). WB Saunders. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0270929509001016> diakses pada hari Selasa, 12 Maret 2019.
- Riskesdas. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta : Kemenkes. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada hari Jum'at, 8 Februari 2019.
- Suyono, et al, 2010. Dalam Manguma, C., Kapantaw, G. H. M., dan Joseph, W. B. S. 2014. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien GGK Yang Menjalani Hemodialisis Di BLU RSUD Prof. Dr. RD Kandau Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado. *Naskah publikasi*. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/artikel-chrismanguma-101511219.pdf> diakses pada hari Rabu, 27 Maret 2019.
- Syamsiah, N. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis Di RSPAU DR Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Studi

- Magister Keperawatan. Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. (*Tesis*). <https://lontar.ui.ac.id> diakses pada hari Kamis, 07 Februari 2019.
- Warsono. 2018. Rata-rata Pendidikan Penduduk Cilacap SMP Kelas 1. <https://www.suamemerdeka.com> diakses pada hari Selasa, 02 Juli 2019
- WHO. 2003. Dalam Syamsiah, N. 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSPAU DR Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta. Universitas Indonesia. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Studi Magister Keperawatan. Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta. (*Tesis*). <https://lontar.ui.ac.id> diakses pada hari Kamis, 07 Februari 2019.
- Yulaw, A. 2009. Hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyyulaw-52892-bab2.pdf> pada hari Rabu, 3 Juli 2019

## KARAKTERISTIK KEPATUHAN PENGOBATAN PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI UPTD PUSKESMAS CILACAP SELATAN I PERIODE MARET 2019

### *CHARACTERISTIC OF PULMONARY TUBERCULOSIS OF PATIENTS TREATED IN PUSKESMAS CILACAP SELATAN I MARCH 2019 PERIOD*

Elisa Issusilaningtyas<sup>1</sup>, Mika Tri Kumala Swandari<sup>2</sup>, Titin Masfu'ah<sup>3</sup>  
Program Studi D3 Farmasi, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap  
Email : [elisa12211@gmail.com](mailto:elisa12211@gmail.com)

#### ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak pada status kesehatan masyarakat di tingkat global. Saat ini tuberkulosis masih menjadi penyakit dengan beban penyakit tinggi di negara yang berpenghasilan menengah dan rendah. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui karakteristik kepatuhan pengobatan pasien tuberkulosis paru serta Mengetahui Hubungan karakteristik penderita tuberkulosis dengan kepatuhan berobat di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I, Jenis penelitian *simple random sampling* menggunakan sistem wawancara menggunakan kuisisioner, Subjek penelitian ini adalah pasien tuberkulosis paru yang berada di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dianalisis adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru berdasarkan sumber data dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I data diolah menggunakan analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%  $\alpha=0,05$ . Hasil analisis bivariat didapatkan hasil tingkat kepatuhan (76,7%) dan ketidakpatuhan (23,3%). Dari hasil tersebut didapatkan ada hubungan yang kuat antara pendidikan dengan kepatuhan berobat pasien TB Paru ( $p=0,012<0,05$ ). Ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat pasien TB paru ( $p=0,011<0,05$ ).

**Kata kunci:** Tuberkulosis Paru, Kepatuhan, Hubungan Karakteristik.

#### ABSTRACT

*Tuberculosis is a health problem that has an impact on public health at the global level. At present tuberculosis is still a disease with a high disease burden in countries with middle and low income. This study aims to determine the description of characteristic of pulmonary tuberculosis of patients treated in Puskesmas Cilacap selatan I march 2019 period. This type of simple random sampling study uses interview systems using questionnaires. Puskesmas Cilacap selatan I which fulfills the inclusion and exclusion criteria. Data analyzed were age, sex, education, occupation, monthly family income, and adherence to treatment for pulmonary TB patients based on data sources from the UPTD Puskesmas Cilacap selatan I. Data was processed using bivariate analysis using Chi-Square statistical test with a confidence level of 95%  $\alpha = 0.05$ . The results of bivariate analysis found a compliance rate of (76,7%) and non compliance (23,3%). From these result have a strong relationship between education and medication adherence to patients with pulmonary TB ( $p = 0.012 < 0.05$ ). There is a relationship between age and adherence to treatment of pulmonary TB patients ( $p = 0.011 < 0.05$ ).*

**Keywords:** *Pulmonary Tuberculosis, Adherence, Characteristic Relationships.*



## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu infeksi menular disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menginfeksi berbagai organ terutama pada paru-paru. Ketidapatuhan pengobatan pada penyakit ini dapat menyebabkan *Multi Drug Resistant* (MDR) dan komplikasinya dapat mengakibatkan kematian. Perkembangan TB secara global dalam hal kemajuan dan pengendalian dimulai sejak 2 abad terakhir (Kemenkes RI 2015).

Kepatuhan adalah tingkatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau tenaga kesehatan (Ritonga 2015). Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan BTA yang resisten dengan pengobatan standar, pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah (Depkes RI 2015).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017 penemuan kasus TB terbanyak terdapat di Cilacap Selatan yaitu sebanyak 63 jiwa, Cilacap Tengah sebanyak 54 jiwa, dan di Cilacap Utara sebanyak 46 jiwa. Data penderita TB Paru dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I selama 1 tahun sebanyak 52 jiwa, sedangkan dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan II selama 1 tahun sebanyak 11 jiwa. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat judul "Karakteristik Kepatuhan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I periode Maret 2019".

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini penelitian experimental dengan data survei analitik yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Subyek penelitian ini adalah penderita TB Paru pada bulan maret 2019 secara purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini primer yang dilakukan oleh peneliti sendiri menggunakan kuesioner yang diwawancarakan kepada responden dan data sekunder diperoleh dari kartu berobat TB Paru, hasil evaluasi kegiatan program TB Paru dan profil kesehatan. Analisa data menggunakan analisis bivariat menggunakan uji statistik Chi-Square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pemilihan Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan terdepan (pelayanan kesehatan primer di Indonesia) mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya optimalisasi derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang merupakan jumlah masyarakat paling banyak di Indonesia. Peran Puskesmas dalam pelayanan kesehatan TB adalah setiap praktisi yang mengobati pasien TB mengemban tanggung jawab kesehatan masyarakat yang penting. Untuk memenuhi



tanggungjawab ini praktisi tidak hanya wajib memberikan pasien obat yang memadai tapi juga harus mampu menilai kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta dapat menangani ketidakpatuhan bila terjadi, Puskesmas harus mampu meyakinkan pasien untuk tetap patuh dalam menjalankan pengobatan sampai pengobatan selesai.

Puskesmas Cilacap Selatan I dipilih untuk melaksanakan penelitian ini karena dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2017 Puskesmas Cilacap Selatan I adalah Puskesmas dengan Pasien Tuberkulosis terbanyak dari 6 Puskesmas yang berada di kota Cilacap. Responden penelitian merupakan penderita tuberkulosis (TB) paru yang berada di Puskesmas Cilacap Selatan I. Karakteristik penderita yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan, dan kepatuhan berobat pasien TB paru berdasarkan sumber data dari UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I.

## B. Hubungan umur dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Umur dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Hubungan Umur dengan Kepatuhan Berobat

Kriteria Umur	Tidak patuh		Patuh		Total	Persentase	P value $\alpha=0,05$
	N	%	N	%			
Anak anak (0-14)	0	-	0	-	0	-	0,011
Remaja dan dewasa (15-49)	4	9,30%	23	53,50%	27	62,80%	
>49 orangtua	6	14,00%	10	23,20%	16	37,20%	
Jumlah	10	23,30%	33	76,7	43	100%	

Keterangan: kriteria Umur berdasarkan Jurnal (Lissa Inggar D., dkk 2016)

Dari hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,011 < 0,05$  maka disimpulkan ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Hasil penelitian bahwa responden yang tidak patuh didominasi oleh umur tua yaitu usia  $>49$  tahun, hal tersebut karena diusia tua sistem imunologis seseorang akan menurun sehingga rentan terhadap penyakit, pada usia tua juga lebih tidak teratur menjalankan pengobatan karena kurangnya motivasi yang kuat untuk sehat dan memperhatikan kesehatannya, menjadi lebih terisolasi serta terdapat penurunan fungsi sosial seperti intelektual, memori, dan kemampuan pemecahan masalah. Sedangkan pada usia remaja dan dewasa responden cenderung patuh dalam menjalankan pengobatan, hal tersebut karena tubuh mereka masih cenderung produktif sehingga mempunyai motivasi yang tinggi dalam mengikuti pengobatan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Budiman, dkk 2010) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan kepatuhan berobat. Beberapa teori mengungkapkan

bahwa umur tidak mempengaruhi kepatuhan berobat tetapi lebih kepada resiko menderita Tuberkulosis Paru.

### C. Hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Berobat

Kriteria Jenis kelamin	Tidak patuh		Patuh		Total	Persentase	P value $\alpha=0,05$
	N	%	N	%			
Laki-laki	9	20,90%	24	55,80%	33	76,70%	0,257
Perempuan	1	2,30%	9	20,90%	10	23,30%	
Jumlah	10	23,30%	33	76,70%	43	100%	

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,257 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pada pasien penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Menurut (Nurvita 2013), penyakit Tuberkulosis Paru cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh dan mudah terpapar dengan agen penyebab penyakit Tuberkulosis Paru.

Laki-laki mempunyai beban kerja yang berat serta gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok dan alkohol. Hubungan antara merokok dan TB dilaporkan pada tahun 1918 pada penelitian tersebut diperoleh bahwa perokok mempunyai resiko lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok perokok pasif maupun bukan perokok. Penelitian di India juga menunjukkan hal yang sama dimana perokok mempunyai resiko lebih tinggi untuk terinfeksi TB paru dibandingkan dengan bukan perokok (Wijaya 2012). Menurut Notoatmodjo dalam Nurnisa (2012), menyebutkan bahwa perempuan lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki, oleh karena itu perempuan lebih jarang terserang penyakit Tuberkulosis Paru. Erawatyansih, dkk (2009) mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak melaporkan gejala penyakitnya dan berkonsultasi dengan dokter karena perempuan cenderung memiliki perilaku yang lebih rajin daripada laki-laki. Hasil penelitian bahwa jumlah laki-laki dan perempuan yang tidak patuh tidak ada perbedaan yang signifikan, karena baik laki-laki maupun perempuan mempunyai beban kerja yang sama.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Erawatyansih, dkk 2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis paru, tetapi penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (Nurnisa 2012) yang menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien dalam pengobatan tuberkulosis paru.

#### D. Hubungan pendidikan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pendidikan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan Berobat

Kriteria Pendidikan	Tidak patuh		Patuh		Total	Persentase	P value $\alpha=0,05$
	N	%	N	%			
Lulus SD	6	14,00%	15	34,40%	21	48,40%	0,012
Lulus SMP	4	9,30%	4	9,30%	8	18,60%	
Lulus SMA	0	-	14	33,00%	14	33,00%	
Jumlah	10	23,30%	33	76,70%	43	100%	

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,012 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Menurut (Rukmini 2011) pendidikan berhubungan dengan kejadian Tuberkulosis Paru pada usia produktif, semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin besar resiko untuk menderita Tuberkulosis Paru, pendidikan berkaitan dengan pengetahuan yang nantinya berhubungan dengan upaya pencarian pengobatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (*predisposing*) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan tentang TB semakin baik sehingga pengendalian agar tidak tertular dan upaya pengobatan bila terinfeksi juga maksimal.

Penelitian di Vietnam yang dilakukan oleh Hoa (2004), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan kesehatan TB nasional dengan peningkatan pengetahuan TB. Studi kasus di DKI Jakarta tahun 1996-1999 menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan akan menyebabkan rendahnya tingkat pengetahuan dalam hal menjaga kebersihan lingkungan yang tercermin dari perilaku penderita yang masih banyak membuang dahak serta meludah sembarangan tempat (Ratnaningsih 2012).

### E. Hubungan pekerjaan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pekerjaan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4 Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Berobat

Kriteria Pekerjaan	Tidak patuh		Patuh		Total	Persentase	P value $\alpha=0,05$
	N	%	N	%			
Pegawai Swasta	0	0%	7	16,30%	7	16,30%	0,204
Pedagang	2	4,70%	2	4,70%	4	9,30%	
Petani	1	2,30%	2	4,70%	3	7,00%	
Buruh	5	11,60%	9	20,90%	14	32,60%	
Lain-lain	2	4,70%	13	30,20%	15	34,90%	
Jumlah	10	23,30%	33	76,70%	43	100%	

Hasil analisis diperoleh nilai *p value*  $0,204 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Dari tabel diatas dapat diketahui untuk kategori jenis pekerjaan dengan tingkat kepatuhan berturut-turut dari yang paling sedikit sampai yang paling banyak adalah pedagang dan petani (4,7%), pegawai swasta (16,3%), buruh (20,9%), serta lain-lain yang sebagian di dominasi oleh ibu rumah tangga, serta pelajar (30,2%), kategori pekerjaan lain-lain cenderung patuh, hal tersebut dikarenakan sebagian besar pekerjaan lain-lain didominasi oleh ibu rumah tangga dan pelajar, ibu rumah tangga dan pelajar mempunyai waktu luang yang lumayan lebih banyak sehingga memudahkan untuk tepat waktu mengambil obat di puskesmas serta tidak ada alasan lagi untuk tidak meminum obat dalam tepat waktu dibandingkan dengan pegawai swasta ataupun buruh yang waktu luangnya cenderung sedikit, karena orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu luang untuk mengunjungi fasilitas kesehatan (Notoatmodjo 2007).

### F. Hubungan pendapatan dengan kepatuhan berobat

Hubungan antara Pendapatan dengan Kepatuhan Pengobatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5 Hubungan Pendapatan dengan Kepatuhan Berobat

Kriteria Pendapatan	Tidak patuh		Patuh		Total	Persentase	P value $\alpha=0,05$
	n	%	N	%			
Tidak ada penghasilan	0	0%	3	7,00%	3	7,00%	0,062
$\leq$ Rp.500.000	8	18,60%	11	25,60%	19	44,20%	
$>$ Rp.500.000-1.000.000	2	4,70%	13	30,20%	15	34,90%	
$>$ Rp.1.000.000-2.000.000	0	0,00%	6	14,00%	6	14,00%	
Total	10	23,20%	33	76,70%	43	100,00%	

Hasil analisis diperoleh nilai  $p$  value  $0,062 > 0,05$  yang artinya tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kepatuhan berobat penderita Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I. Dari tabel diatas dapat diketahui untuk kategori jenis pendapatan dengan tingkat kepatuhan berturut-turut dari yang paling sedikit sampai yang paling banyak adalah kategori pendapatan  $\leq$  Rp.500.000 yaitu sebanyak 18,6%, pendapatan  $>$  Rp.500.000-1.000.000 yaitu sebanyak 4,7%, pendapatan  $>$  Rp.1.000.000-2.000.000 dan tidak ada penghasilan (pelajar) sebanyak 0%, penderita Tuberkulosis paru yang paling banyak terserang adalah masyarakat dengan berpenghasilan rendah, sehingga dalam pengobatan Tuberkulosis paru selain penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari, mereka masih harus mengeluarkan biaya transport untuk berobat ke Puskesmas, hal ini yang menyebabkan penderita tidak patuh dalam pengobatan. Faktor sosial ekonomi penderita berperan sebagai faktor risiko rendahnya kemauan penderita untuk mencari pelayanan kesehatan karena pendapatan rata-rata penderita Tuberkulosis Paru masih rendah dari pendapatan perkapita penduduk, disisi lain sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan pembiayaan dalam bidang kesehatan karena masih terfokus kebutuhan pokoknya (Kusbiyantoro 2002).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Priska P pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan TB.

#### G. Kepatuhan berobat pasien

Kepatuhan pasien tuberkulosis dalam menjalankan pengobatan di UPTD Pukesmas Cilacap Selatan I dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 6 Kepatuhan Berobat Pasien

Kriteria Kepatuhan	N	%
Tidak patuh	10	23,30%
Patuh	33	76,70%
Total	43	100%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 43 total responden di Puskesmas Cilacap Selatan 1, ditemukan bahwa jumlah responden yang patuh terhadap pengobatan TB paru lebih besar dibandingkan dengan responden yang tidak patuh. Responden yang patuh sebanyak 33 responden (76,7%) Alasan yang paling banyak diungkapkan oleh responden yang patuh karena faktor dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar merupakan salah satu faktor sosial, menurut beberapa penelitian dukungan keluarga berupa dukungan emosional menjadikan pasien terpengaruh kuat terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatan (Munro, *et al* 2007). Sedangkan responden yang tidak patuh berjumlah 10 responden (23,3%) dengan alasan lupa untuk minum obat, tidak tepat waktu dalam minum obat, dan terlambat untuk memeriksa ulang dahak dari waktu yang telah ditentukan karena sibuk dengan rutinitas sehari-hari. Berdasarkan laporan menunjukkan beberapa pasien memprioritaskan pekerjaan dan mengambil obat merupakan suatu pilihan antara pekerjaan dan kepatuhan, sehingga pasien merasa terpaksa harus memilih (Munro, *et al* 2007).

## H. Penunjang keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru

Dari hasil penelitian dan wawancara dengan responden yang telah peneliti lakukan, didapatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan tuberkulosis paru antara lain adalah sikap keluarga mendukung kesembuhan serta mengawasi pengobatan, keyakinan untuk sembuh dengan berobat secara teratur, kemudahan untuk datang berobat ke puskesmas, petugas kesehatan memberi informasi yang lengkap (KIE), serta adanya program dari pemerintah sehingga pasien tidak harus mengeluarkan uang untuk berobat.

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis. Tinggi rendahnya TSR atau *Treatment Success Rate* dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti: Faktor pasien: dimana pasien tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan dan TB nya termasuk yang resisten terhadap OAT. Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tetapi kurang memantau. Faktor obat: suplai OAT terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan minum obat, dan kualitas OAT menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar (Kemenkes RI 2014).

## KESIMPULAN

1. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan Tuberkulosis paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 1 cukup tinggi yaitu sebesar 76,7%, sedangkan pasien yang tidak patuh sebanyak 23,3%.
2. Hubungan karakteristik antara umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga perbulan dan kepatuhan berobat pasien, didapatkan hasil bahwa umur dengan pendidikan ada hubungannya dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru di UPTD Puskesmas Cilacap Selatan I, sedangkan jenis kelamin, pendapatan keluarga perbulan, dan pekerjaan tidak didapatkan hubungan yang signifikan.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Panitia Seminar Nasional Kerjasama STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap dengan Arellano University Internasional di Era Industri 4.0 yang membantu menjadi Peer-Reviewers ini.

## PUSTAKA

- Budiman, N.E., Mauliku, D., 2010, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru Pada Fase Intensif di Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*, Skripsi, Cimahi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan A Yani Cimahi.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap*, Dinkes, Cilacap.
- Erawatyningsih, dkk, 2009, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru*, *Jurnal Kedokteran*, 25 (3). 117-124.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.



- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kusbiyatoro, 2002, *Perbandingan Efektivitas Kader Kesehatan dan Tokoh Masyarakat Sebagai Pengawas Minum Obat Terhadap Kepatuhan Obat dan Konversi Dahak Penderita TB Paru di Kabupaten Kebumen*, Tesis, Pascasarjana UGM, Yogyakarta.
- Lisa Inggar D.,dkk, 2016, *Kepatuhan Berobat Penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi 1 Kabupaten Wonogiri*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara Sukoharjo.
- Munro, S.A., Lewin, S.A., Smith, H.J., Engel, M.E., Freitheim, M., Volmink. J., 2007, *Patient Adherence to Tuberculosis Treatment : A Systematic Review of Qualitative Research*, *Plos Med*, 4 (7).
- Notoatmodjo, 2007, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Nurvita, p.p, 2013, *Hubungan Dukungan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Limboto Kabupaten Gorontalo Tahun 2013*, Skripsi, Gorontalo, Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Priska P., 2014, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume II Nomor 1 Februari 2014.
- Ratnaningsih, 2012, *Pengaruh Pembelajaran Kontektual Terhadap Kemampuan Berpikir Kritis dan Kreatif Matematika Serta Kemandirian Belajar Siswa*, Bandung, Tidak Diterbitkan.
- Ritonga, Edisyah Putra, 2015, *Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penderita Tuberkulosis Paru Dalam Program Pengobatan Tuberkulosis Paru*, Jurnal Ilmiah keperawatan Vol.1, No.1.
- Rukmini, 2011, Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian TB Paru Dewasa di Indonesia, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan-Vol.14 No. 4 Oktober 2011: 230-331.
- University Of South Australia, 1998, *Patient Compliance*, Maret 13, 2011, <http://www.unisanet.unisa.edu.au/07262/complian.pdf>.
- Wijaya, 2012, *Merokok dan Tuberkulosis*, J Tuberkulosis Indonesia, 8:18-23.

## FORMULASI GEL ANTI NYAMUK KOMBINASI EKSTRAK BATANG SEREH WANGI (*Cymbopogon nardus L*) DAN EKSTRAK DAUN KEMANGI (*Ocimum citriodorum*)

### *FORMULA COMBINATION OF MOSQUITO RAPELLENT GEL BETWEEN CITRONELLA (*Cymbopogon nardus L*) and BASIL LEAVES EXTRACTS (*Ocimum citriodorum*)*

Selvi Nur Azizah<sup>1\*</sup>, Asep Nurrahman Yulianto<sup>2</sup>, Septiana Indratmoko<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

\*selvinurazizah83@gmail.com

#### ABSTRAK

Minyak atsiri batang serih wangi dan daun kemangi mempunyai aktivitas sebagai daya rapelan. Penggunaan secara langsung pada kulit kurang efektif dan khasiatnya kurang maksimal karena sifat minyak atsiri yang mudah menguap, sehingga perlu diformulasikan dalam bentuk gel. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas daya rapelan dari ekstrak batang serih wangi dan daun kemangi. Dalam penelitian ini dibuat tiga formulasi gel dengan konsentrasi ekstrak batang serih wangi formula satu 2%, formula dua 3%, dan formula tiga 4%, dan ekstrak daun kemangi formula satu 2,6%, formula dua 3%, dan formula tiga 3,4%. Uji sifat fisik gel meliputi pH, homogenitas, daya sebar, daya lekat, daya proteksi, viskositas, dan uji anti nyamuk. Data hasil uji sifat fisik dianalisis dengan anova satu arah dengan taraf kepercayaan 95%. Hasil penelitian uji sifat fisik dan uji anti nyamuk menunjukkan formulasi yang paling baik adalah formulasi 3 dengan hasil pH 5, daya sebar 16,96 cm<sup>2</sup>, daya lekat 4,2 detik, viskositas 22.500 cps, dan uji anti nyamuk pada replikasi pertama dan kedua tidak ada nyamuk yang hinggap pada lengan responden.

**Kata kunci:** Ekstrak batang serih wangi, ekstrak daun kemangi, gel, anti nyamuk

#### ABSTRACT

*Fragrant essential oils of citronella and basil leaves have activity as a rapelant. It is less effectivel if it is used immediatly on skin because it will be vapor easily in the air, so it is formulated into gel. This research aimed to know the effectiveness of rapelant power from extracts of fragrant citronella and basil leaves. This research was held by making three gel formulations with the concentration of citronella stem extract fragrance formula one 2%, formula two 3%, and formula three 4%, and leaf extract basil formula one 2.6%, formula two 3%, and formula three 3,4%. Tests of gel physically characteristic pH, homogeneity, dispersion, adhesion, protection power, viscosity, and rapelant power test. The result from the physical properties test were analyzed by one-way anova test with 95% significance level continued. The results of the test of physical properties and anti- mosquito test showed that the best formulation was formulation 3 with the result of Ph 5, spreadability of 16.96 cm<sup>2</sup>, stickiness of 1.2 seconds, viscosity of 22,500 cps, and the anti-mosquito test on the first and second replications showed there were no mosquitoes perched on the respondent's arm.*

**Keywords:** basil leaves extract, fragrant citronella extract, gel, mosquito repellent

## PENDAHULUAN

Nyamuk sering mendatangkan masalah bagi manusia. Bukan hanya gigitan dan suara dengungannya yang mengganggu, perannya sebagai pembawa penyakit seperti malaria dan demam berdarah, bisa mendatangkan masalah yang serius.

Ada berbagai macam cara untuk menghindari gigitan nyamuk. Salah satunya dengan pemakaian anti nyamuk berbentuk lotion, cream ataupun pakaian yang dapat melindungi tubuh dari gigitan nyamuk. Saat ini bentuk sediaan antinyamuk yang banyak digunakan berupa obat nyamuk bakar, semprot (*spray*), lotion dan obat nyamuk elektrik yang mengandung bahan kimia sintesis seperti N,N-diethyl-m-toluamide (DEET) (Kardinan, 2003).

Ada beberapa tanaman yang memiliki bau yang khas dan aromanya tidak disukai oleh nyamuk. Tanaman-tanaman tersebut mengandung insektisida alami dari berbagai senyawa metabolit sekunder yang dihasilkan. Salah satunya tanaman sereh wangi dan kemangi (Arief, 2009: 16).

Sereh wangi mengandung komponen minyak menguap (*volatile oil*) yang biasa disebut minyak atsiri. Minyak atsiri sereh mengandung 3 komponen utama yaitu sitronelal, sitronelol dan geraniol (Sastrohamidjojo, 2004).

Tanaman kemangi mengandung minyak atsiri (linalool, estragol, geraniol, eugenol dan sineol). Senyawa aktif yang diketahui memiliki efek repelan yaitu linalool, estragol, geraniol, eugenol dan sineol (Rita, 2006). Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk membuat gel anti nyamuk dari bahan aktif ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi sebagai alternatif sediaan anti nyamuk. Sediaan anti nyamuk dalam bentuk gel dipilih karena gel anti nyamuk belum dikembangkan secara optimal (Lieberman, 1998).

## METODE PENELITIAN

### Alat

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah neraca analitik *Ohaus (Pioneer™)*, anak timbangan, pisau, alat maserasi, oven (*memmert*), blender (*miyako*), *waterbath*, batang pengaduk, cawan porselin, spatula, sendok plastik, alat-alat gelas kimia (*pyrex*), tabung reaksi (*pyrex*), pH Universal, kompor listrik (*maspion*), kertas perkamen, kain flannel, mortir dan stemper, extensometer, wadah gel, sudip, objek glass, paper cup, kelambu atau kandang uji, masker (*sensi mask*) dan sarung tangan (*sensigloves*).

### Bahan

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi, CMC Na, tragakan, TEA, gliserin, propilenglikol, nipagin (metil paraben), parfum, aquadest (*Brataco*), Soffel<sup>(R)</sup> KOH 0,1 N, indikator pp, kalium iodida, etanol 96%.

### Prosedur Penelitian

#### 1. Ekstraksi batang sereh wangi

Batang sereh wangi didapatkan dari Cilacap, dan dilakukan determinasi simplisia sereh wangi dilakukan di Laboratorium Biologi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

Pada penelitian ini, digunakan sereh wangi sebanyak 5 kg. Sebelumnya simplisia sereh wangi dicuci terlebih dahulu menggunakan air mengalir, kemudian tiriskan. Lalu dikeringkan dengan oven pada suhu 40°C sampai kering. Simplisia yang telah kering diserbukkan dahulu dengan blender sampai halus (Debora, 2012).

Selanjutnya serbuk simplisia di maserasi dengan perendaman 5:10 (serbuk simplisia:etanol 96%) selama 3 hari sambil diaduk. Kemudian ekstrak disaring dengan kain flannel sampai jernih. Ekstrak kemudian dipekatkan dengan penangas air untuk diperoleh ekstrak kental (Pornpimon, 2008).

## 2. Ekstraksi daun kemangi

Daun kemangi didapatkan dari Cilacap, dan dilakukan determinasi simplisia daun kemangi di Laboratorium Biologi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.

Pada penelitian ini, digunakan sereh wangi sebanyak 5 kg. Sebelumnya simplisia sereh wangi dicuci terlebih dahulu menggunakan air mengalir, kemudian tiriskan. Lalu dikeringkan dengan oven pada suhu 40°C sampai kering. simplisia yang telah kering diserbukkan dahulu dengan blender sampai halus (Debora, 2012).

Selanjutnya serbuk simplisia di maserasi dengan perendaman 5:10 (serbuk simplisia:etanol 96%) selama 3 hari sambil diaduk. Kemudian ekstrak disaring dengan kain flannel sampai jernih. Ekstrak kemudian dipekatkan dengan penangas air untuk diperoleh ekstrak kental (Pornpimon, 2008).

## 3. Skrining fitokimia ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi

Uji fitokimia minyak atsiri dilakukan dengan 2 mg ekstrak ditambah 5 tetes kalium iodida. Senyawa minyak atsiri akan menimbulkan warna kuning (Gunawan, 2004).

## 4. Formulasi sediaan gel anti nyamuk ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi

Tabel 1. Formulasi gel anti nyamuk

Komponen	FI	FII	FIII	Fungsi
Ekstrak batang sereh wangi	2g	3 g	4 g	Zat Aktif
Ekstrak daun kemangi	2,6 g	3 g	3,4 g	Zat Aktif
CMC Na	5 g	5 g	5 g	Gelling agent
Tragakan	3 g	3 g	3 g	Pengemulsi
Propilenglikol	15 g	15 g	15 g	Gelling agent
Gliserin	2 g	2 g	2 g	Humektan
TEA	1 g	1 g	1 g	Humektan
Metil paraben	0,03 g	0,03 g	0,03 g	Pengawet
Parfum	3 tetes	3 tetes	3 tetes	Pewangi
Aquadest ad	50 g	50 g	50 g	Pelarut

## 5. Pembuatan sediaan gel

Menyiapkan alat dan bahan terlebih dahulu, timbang semua bahan. Panaskan aquadest secukupnya diatas penangas air, kembangkan atau taburkan CMC Na, aduk sampai terbentuk *gelling agent*. Masukkan dalam mortar panas, tambahkan tragakan dan propilenglikol aduk sampai homogen. Tambahkan gliserin dan TEA

aduk sampai homogen. Tambahkan ekstrak batang sereh wangi, daun kemangi, dan metil paraben aduk sampai homogen. Tambahkan sisa aquadest aduk ad homogen. Lakukan uji sifat fisik dan uji anti nyamuk. Kemudian masukkan dalam wadah gel.

## 6. Evaluasi uji sifat fisik

### a. Uji organoleptis

Uji organoleptik dilakukan dengan pengamatan secara langsung warna dan bau gel (Evrilia, 2014).

### b. Uji Ph

Pengujian pH dilakukan dengan menggunakan pH universal, timbang gel 1 g dan encerkan dengan 2 ml aquadest. Kemudian dimasukkan pH universal dalam sediaan yang telah diencerkan, amati berapa pH tersebut. (Yuliana, 2012).

### c. Uji homogenitas

Cara pengujian homogenitas pada gel yaitu dengan meletakkan sediaan gel pada objek glass kemudian meratakan untuk melihat adanya partikel- partikel kecil yang tidak terdispersi sempurna (Evrilia, 2014).

### d. Uji daya sebar

Sebanyak 0,5 gram gel diletakkan dalam cawan petri, timbang cawan petri lain dan letakkan diatasnya dan biarkan selama 1 menit dan dicatat luas sediaan yang dihasilkan. Selanjutnya diberi beban pada masing- masing sediaan berturut- turut sebesar 50, 100 dan 250 gram, dibiarkan selama 1 menit dan dicatat luas sediaan yang dihasilkan (Astuti, 2010).

### e. Uji daya lekat

Sampel 1 gram diletakkan diantara 2 gelas objek pada alat uji daya lekat, kemudian ditekan beban 1 kg selama 5 menit, beban diangkat dan diberi beban 80 gram pada alat dan dicatat waktu pelepasan gel (Miranti, 2009).

### f. Uji daya proteksi

Pengujian daya proteksi gel dilakukan dengan menyiapkan kertas saring bersih diukur 10x10 cm 1 buah dibasahi indikator pp, dan keringkan. Ambil kertas saring diukur 2,5x2,5 cm sebanyak 12 buah basahi dengan indikator pp, keringkan. Setelah kering kertas saring ukuran 10 x10 cm diolesi sediaan gel. Ukuran 2,5x2,5 cm ditempelkan diatasnya, tetesi kertas saring dengan KOH 0,1 N pada kertas saring yang berukuran kecil. Amati pada 5, 10, 15, 30, 45, 60 detik. Jika tidak ada noda merah berarti sediaan dapat memberikan proteksi terhadap cairan.

### g. Uji viskositas

Pengukuran viskositas dilakukan terhadap sediaan gel dengan menggunakan viscometer *Brookfield* dengan nomor spindle 4. Hal ini dilakukan dengan cara mencelupkan spindle ke dalam sediaan gel.

## 7. Uji Anti Nyamuk

#### a. Penyiapan Hewan Uji

Hewan uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah nyamuk jenis rumahan, sebanyak 25 ekor diambil dari penangkaran sendiri. Sebelum digunakan hewan uji diaklimatisasi menggunakan kandang uji, ditempatkan pada suhu ruang dan kelembapan relatif 60-80%. Nyamuk dalam keadaan puasa (tidak diberi makan selama 24 jam sebelumnya) (Whopes, 2000).

#### b. Perlakuan dan Pengamatan

Pada penelitian ini digunakan 1 sukarelawan dengan masing-masing perlakuan sebagai berikut:

Perlakuan A : Lengan sukarelawan diberi gel anti nyamuk ekstrak daun sereh wangi 2% dan ekstrak daun kemangi 2,6%.

Perlakuan B : Lengan sukarelawan diberi gel anti nyamuk ekstrak daun sereh wangi 3% dan ekstrak daun kemangi 3%.

Perlakuan C : Lengan sukarelawan diberi gel anti nyamuk ekstrak daun sereh wangi 4% dan ekstrak daun kemangi 3,4%.

Perlakuan D : Lengan sukarelawan diberi basis gel

Perlakuan E : Lengan sukarelawan diberi soffel (Kontrol positif)

Kemudian dilakukan pengamatan pada lengan kanan sukarelawan, lengan kanan sukarelawan yang diberi perlakuan dimasukan dalam toples yang telah berisi nyamuk. Selanjutnya jumlah nyamuk yang menempel selama 1 dihitung, setelah 1 menit berakhir, lengan kanan dikeluarkan lalu bergantian dengan lengan kiri dimasukkan kedalam toples. Pada lengan kiri dilakukan perlakuan kontrol positif. Selama pengujian lengan sukarelawan tidak boleh dicuci selama 3 jam. Hal ini untuk melihat daya tahan terhadap bahan uji dan hewan uji (Kardinan, 2007).

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Preparasi dan Determinasi Tanaman

Tanaman sereh wangi dan kemangi diperoleh di Desa Bumiayu. Determinasi tanaman dilakukan di Laboratorium lingkungan Fakultas biologi Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto. Determinasi dilakukan untuk menetapkan kebenaran yang berkaitan dengan ciri morfologi sereh wangi (*Cymbopogon nardus* L) dan kemangi (*Ocimum citriodorum*) terhadap kepustakaan. Hasil determinasi menunjukkan bahwa batang sereh wangi yang digunakan merupakan batang sereh wangi famili *poaceae*, genus *cymbopogon*, spesies *cymbopogogon nardus* L, varietas/ kultivar: nama lokal batang sereh wangi, *reference* sem. Hort. Patav. (1840).- cf. Linnaea,xv. (1841) Litt.102. (IK). dan daun kemangi yang digunakan merupakan daun kemangi famili *lamiaceae*, genus *ocimum*, spesies *ocimum citriodorum vis*, nama lokal daun kemangi, *reference* cat. Aft. Pl. (hem) ii. 155. (IK).

#### 2. Pembuatan ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi

Ekstrak diperoleh dengan cara maserasi selama 3 x 24 jam dengan pelarut etanol 96%. Didapatkan hasil ekstrak kental masing- masing dari ekstrak batang sereh wangi sebanyak 20,61 gram dengan rendemen 6,78% dan ekstrak daun kemangi sebanyak



7,01 gram dengan rendemen 2,80%.

### 3. Skrining fitokimia ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi

Identifikasi kandungan senyawa aktif dalam ekstrak dilakukan dengan menggunakan uji warna (melihat warna). Hasil uji fitokimia pada ekstrak batang sereh wangi menunjukkan bahwa ekstrak mengandung senyawa minyak atsiri (perubahan warna menjadi kuning) setelah penambahan pelarut kalium iodida, sedangkan ekstrak daun kemangi (*Ocimum citriodorum*) menunjukkan bahwa ekstrak mengandung senyawa minyak atsiri (perubahan warna menjadi kuning) setelah penambahan pelarut kalium iodida (Emi, 2011).

### 4. Evaluasi uji sifat fisik

#### a. Uji organoleptis

Uji organoleptis meliputi pemeriksaan warna, bau, dan bentuk dari sediaan, dari ketiga formulasi menunjukkan bahwa perbedaan konsentrasi ekstrak pada sediaan akan mempengaruhi warna sediaan tersebut, semakin tinggi konsentrasi maka akan semakin pekat warna sediaannya. Pemeriksaan bau sediaan gel seperti bau ekstraknya, untuk formulasi 1 2 dan 3 mempunyai bau khas sereh wangi. Semua formulasi mempunyai bentuk semisolid atau setengah padat.

#### b. Uji pH

Uji pH dilakukan untuk melihat tingkat keasaman sediaan gel yang bertujuan untuk menjamin gel yang dihasilkan tidak mengiritasi kulit. Secara teori, pH sediaan gel yang memenuhi kriteria pH kulit yaitu 4,5-6,5 (Tranggono, 2007). Hasil yang didapat pada penelitian ini semua pH memiliki nilai 5.

#### c. Uji homogenitas

Pada ketiga formulasi ini menunjukkan bahwa gel ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi pada berbagai konsentrasi ekstrak adalah homogen yang ditandai dengan tidak adanya gumpalan maupun butiran kasar pada sediaan gel. Hal ini menunjukkan bahwa konsentrasi ekstrak tidak mempengaruhi homogenitas gel.

#### d. Uji daya sebar

Gel diharapkan mampu menyebar dengan mudah tanpa tekanan, yang berarti mudah dioleskan dan tidak menimbulkan rasa sakit saat dioleskan sehingga tingkat kenyamanan pengguna dapat meningkat. Daya sebar yang baik untuk sediaan semi solid adalah 5-7 cm sehingga nyaman saat digunakan atau dengan kata lain luas daya sebar nya berkisar antara 19,62-38,46 cm<sup>2</sup> (Garg, 2002).

Hasil uji daya sebar menunjukkan bahwa setiap formulasi memiliki nilai daya sebar yang berbeda-beda yang disebabkan oleh pengaruh variasi konsentrasi ekstrak. Sediaan yang mempunyai daya sebar tertinggi yaitu formulasi 3 yaitu

16,96 cm<sup>2</sup> dan daya sebar terendah yaitu formulasi 1 yaitu 11.59 cm<sup>2</sup>. Uji daya sebar dari ketiga formulasi gel anti nyamuk kombinasi ekstrak batang sereh wangi dan daun kemangi tidak memenuhi standar daya sebar pada sediaan gel.

**e. Uji daya lekat**

Uji daya lekat dilakukan untuk mengetahui kemampuan sediaan gel melekat pada kulit (Voight, 1994). Daya lekat yang baik memiliki kelekatan tidak boleh kurang dari 0,07 menit atau 4 detik (Voight, 1995). Uji daya lekat dari ketiga formulasi memiliki daya lekat yang baik. Sediaan gel harus memiliki daya lekat yang baik atau lama dengan kulit karena semakin lama ikatan antara gel dengan kulit semakin baik sehingga absorpsi obat oleh kulit akan semakin tinggi. Sebaliknya jika ikatan antar gel dengan kulit kurang optimal obat akan mudah terlepas dari kulit.

**f. Uji daya proteksi**

Pengujian daya proteksi gel dilakukan untuk mengetahui kemampuan gel melindungi kulit dari pengaruh luar seperti debu, polusi, dan sinar matahari. Hasil uji proteksi dari ketiga formulasi gel anti nyamuk kombinasi ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi yang dilakukan semua formula memiliki daya proteksi yang baik sampai detik ke 60, hal ini ditandai dengan tidak munculnya noda merah pada bekas tetesan KOH 0,1 N.

**g. Uji viskositas**

Pengujian viskositas gel menggunakan viskometer *Brookfield* dengan spindel R4 dan rpm 12. Hasil uji viskositas ditujukan agar pada saat pengaplikasian gel terasa nyaman dikulit (Christian, 2016). Hasil yang diperoleh dari formula I yaitu 23.500, formula II yaitu 43.500, dan formula III yaitu 22.500. Uji viskositas yang baik berada pada range 7100-83144 CPS (Chandira Dkk; 2010). Berdasarkan hasil tersebut nilai viskositas dari ketiga formulasi memenuhi nilai standar.

**5. Uji Anti Nyamuk**

Penelitian ini dimulai dengan menggunakan gel kombinasi ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi dengan konsentrasi formulasi I 2% dan 2,6%, formulasi II 3% dan 3%, formulasi III 4% dan 3,4 %. Kelompok kontrol positif menggunakan lotion anti nyamuk merk X. Jumlah nyamuk yang hinggap semakin sedikit dengan semakin tingginya konsentrasi gel ekstrak sereh wangi dan ekstrak daun kemangi. Hal tersebut membuktikan bahwa daya tolak yang terjadi disebabkan oleh ekstrak batang sereh wangi dan ekstrak daun kemangi.

**Tabel 2. Hasil uji anti nyamuk yang hinggap**

Replikasi I					Replikasi II				
FI	FII	FIII	TS	KP	FI	FII	FIII	TS	KP
1	-	-		1	-	-	-		1
		-					-		

Keterangan :

KP: Kontrol positif

TS: Tanpa sediaan

F I: ekstrak batang serih wangi 2% dan ekstrak daun kemangi 2,6%

F II: ekstrak batang serih wangi 3% dan ekstrak daun kemangi 3%

F III: ekstrak batang serih wangi 4% dan ekstrak daun kemangi 3,4%

Hasil pengamatan yang dilakukan, didapatkan hasil nyamuk yang hinggap pada formulasi pertama, replikasi pertama sebanyak 1 ekor dan replikasi kedua sebanyak 1 ekor. Pada formulasi kedua, replikasi pertama sebanyak 1 ekor dan replikasi kedua tidak ada. Pada formulasi ketiga, replikasi pertama dan kedua tidak ada. Pada kontrol positif replikasi pertama dan kedua tidak ada. Sedangkan lengan yang tanpa diolesi sediaan replikasi pertama dan kedua menghasilkan sebanyak 1 ekor .

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian sediaan formulasi gel anti nyamuk dari ekstrak batang serih wangi dan ekstrak daun kemangi dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Formulasi gel anti nyamuk kombinasi ekstrak batang serih wangi dan ekstrak daun kemangi yang paling baik adalah formulasi 3 yaitu ekstrak batang serih wangi 4%, ekstrak daun kemangi 3,4%, CMC Na 5 gram, tragakan 3 gram, TEA 2 gram, gliserin 2 gram, propilenglikol 15 gram, metil paraben 0,03 gram, parfum 3 tetes dan aquadest ad 50 gram.
2. Uji sifat fisik formulasi 3 mempunyai bau khas aroma serih wangi, berbentuk semi padat, berwarna hijau pekat, homogen, pH 5, daya sebar 16,96cm<sup>2</sup>, daya lekat 4,2 detik, dan viskositas 22.500 cps.
3. Gel anti nyamuk kombinasi ekstrak batang serih wangi dan ekstrak daun kemangi mempunyai efek anti nyamuk. Dengan formulasi yang paling baik adalah formulasi 3 dengan konsentrasi ekstrak batang serih wangi 4% dan ekstrak daun kemangi 3,4%.

## PUSTAKA

- Ansel, H.C., 1989, Pengantar Bentuk Sediaan Farmasi, diterjemahkan oleh Farida Ibrahim, Asmanizar, Iis Aisyah, Edisi keempat, 255-271, 607-608, 700, Jakarta, UI Press.
- Arief Hariana., 2009, Tumbuhan Obat dan Khasiatnya. Seri 2. Jakarta: Penebar Swadaya. p. 185-186.
- Astuti. D, dan Nugroho. F., 2010, Buku Petunjuk Praktikum Laboratorium Air. Surakarta:UMS
- Evrilia. S.R, Nopia. H, dan Yannika. S., 2014, Pemantauan Limbah Kulit Buah Manggis (*Garcinia magostana* L.) Dalam Sediaan Masker Peel off Sebagai Antioksidan, *Indonesian Pharmacy Student Journal Vol 2 (2)*.
- Emi, R.w., 2011, Daya Rapelan Gel Minyak Atsiri Bunga Kenanga (*Cananga odorata* (Imk) hook.f dan thomas) Dalam Basis CMC Na, Terhadap Nyamuk *Aedes aegypti*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Garg, A., Aggarwal, D., Garg, S. & Sigla, A. K., 2002, *Spreading of Semisolid formulation: An Update Pharmaceutical Tecnology*.
- Gunawan, D dan Mulyani S. 2004, Ilmu Obat Alam. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Kardinan, A., 2003, Tanaman Pengusir dan Pembasmi Nyamuk Vol I. Jakarta: Agro

- Media Pustaka, pp: 2-5, 22-23, 28-29.
- Kardinan, A., 2007, Potensi selasih sebagai repellent terhadap nyamuk aedes aegypti. *Jurnal Litri*, 13(2), 39-42.
- Lieberman, A. H., Rieger, M. M., and Banker S. G., 1998, *Pharmaceutical Dosage Forms: Disperse System, Volume 3, Second Edition, Revised and Expanded*, 265-267, 272-273, Marcel Dekker, Inc., New York.
- Miranti, L., 2009, Pengaruh Konsentrasi Minyak Atsiri Kencur (*Kaempferia galangan*) dengan Basis Salep Larut Air terhadap Sifat Fisik Salep dan Daya Hambat Bakteri *Staphylococcus aureus* secara In Vitro, Skripsi, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pornpimon, M., dan Devahastin S., 2008, *Antimicrobial and Antioxidant Activities of Indian Goosebeery and Galangal Extracts. Food Sci Tech* 41:1153-1159.
- Sastrohamidjojo, H., 2004, Kimia Minyak Atsiri. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Rita, E., 2006, Pemanfaatan Sereh Wangi (*Cymbopogon nardus*) Sebagai Larvasida *Aeges aegypti*. Semarang.
- Tranggono, R.I. , Latifah, F. , 2007. Buku Pegangan Ilmu Pengetahuan Kosmetik. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Voight, R., 1994, Buku Pengantar Teknologi Farmasi, 572-574, diterjemahkan oleh Soedani, N., Edisi V, Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada Press.
- Voigt, R., 1995, Buku Pelajaran Teknologi Farmasi, Diterjemahkan oleh Soendani N. S., UGM Press, Yogyakarta.
- Yuliana, dkk., 2012, Hubungan Antara Kelimpahan Fitoplankton dengan Parameter Fisik-Kimiawi Perairan di Teluk Jakarta. online. *Jurnal Akuatika Vol.III No.2, September 2012*. Diakses tanggal 3 Februari.

## PENILAIAN KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI DAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA PASIEN PROLANIS UPTD PUSKESMAS DI KABUPATEN CILACAP

### *TREATMENT COMPLIANCE ASSESSMENT AND LEVEL OF KNOWLEDGE ON HYPERTENSION PATIENTS OF THE CHRONIC MANAGEMENT PROGRAM OF HEALTH CENTER IN THE CILACAP DISTRICT*

Taufik Nurohman<sup>1\*</sup>, Yuhansyah Nur Fauzi<sup>2</sup>, Sudjarwati<sup>3</sup>, Andi Tenri NLO<sup>4</sup>

1, 2, 3, 4 STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah, Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia

[\\*taufiknurohman552@gmail.com](mailto:*taufiknurohman552@gmail.com)

#### ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang dapat memberikan gejala lanjut ke salah satu organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner, hipertropi ventrikel kanan. Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal yang penting karena hipertensi adalah penyakit yang sulit untuk disembuhkan namun harus selalu dikontrol. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penilaian kepatuhan pengobatan penderita hipertensi pada pasien prolanis, mengetahui tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan, mengetahui efek terapi yang ditimbulkan setelah menjalankan pengobatan rutin setiap bulan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode non eksperimen yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1, UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 2 dan UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 2. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dewasa prolanis hipertensi. Teknik analisis data dalam kegiatan ini disajikan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis bivariat. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan uji statistik *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Dalam menghitung sisa obat menggunakan metode *pill count* untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien. Berdasarkan hasil pengukuran tingkat kepatuhan dari 108 responden terdapat 83 responden (77%) memiliki tingkat kepatuhan yang patuh dan sebanyak 25 responden (23%) memiliki tingkat kepatuhan yang tidak patuh. Pengukuran tingkat pengetahuan dari 108 responden terdapat 80 responden (74%) memiliki pengetahuan baik, 25 responden (23%) pengetahuan cukup dan 3 responden (3%) pengetahuan kurang. Hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pengetahuan responden di UPTD Puskesmas Kabupaten Cilacap tidak terdapat hubungan ( $p \text{ value } 0,628 > 0,05$ ).

#### ABSTRACT

*Hypertension is the increase in blood pressure which can provide up to one of the symptoms of target organs such as stroke, coronary heart disease, right ventricular hypertrophy. Hypertensive patients treatment adherence is important because hypertension is a disease that is difficult to cure, but should always be controlled. This study aimed to determine compliance assessment treatment of patients with hypertension in prolanis patients, determine the level of knowledge about hypertension and hypertensive patient compliance in the treatment, knowing the therapeutic effect generated after running the routine treatment every month. The method used in this research was non-experimental methods, descriptive and cross sectional approach. This study was conducted in UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1, UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 2 dan UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 2. The population in this study was adult patients with prolanis hypertension. Data analysis techniques in these activities was presented in the form of descriptive analysis and bivariate analysis.*

*Measuring the level of knowledge with compliance using chi square statistical test with  $\alpha = 0.05$ . In calculating the remaining drug use pill count method to measure the level of patient compliance. Based on the measurement results of the compliance level of 108 respondents there were 83 respondents (77%) had levels of adherence adherent and as many as 25 respondents (23%) had a compliance rate of non-compliance. Measuring the level of knowledge of the 108 respondents there were 80 respondents (74%) had a good knowledge, 25 respondents (23%) and insufficient knowledge 3 respondents (3%) less knowledge. The relationship between the level of compliance with the respondents' knowledge in Cilacap district Puskesmas UPTD there was no correlation ( $p$  value  $0.628 > 0.05$ ).*

**Keywords:** Hypertension, treatment adherence, level of knowledge, Cilacap

## PENDAHULUAN

Berdasarkan *Joint Nasional Committe on Prevention Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/ JNC 2003* Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang dapat memberikan gejala lanjut ke salah satu organ target seperti stroke, penyakit jantung koroner, hipertropi ventrikel kanan (Bustan, 2015).

Angka kejadian hipertensi di dunia berkisar 26,4% populasi dunia dengan perbandingan 26,6% pada laki-laki dan 26,1% pada perempuan. Sedangkan angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 15-20% pada orang dewasa. Penyakit hipertensi sering dialami pada usia 45-54 tahun (Cohen, 2009).

Berdasarkan angka kejadian penyakit di Kabupaten Cilacap menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap tahun 2014, hipertensi termasuk 10 penyakit terbanyak. Kasus hipertensi di Kabupaten Cilacap tahun 2014 yaitu sebanyak 15.717 kasus dengan hipertensi essensial 13.105 kasus. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Cilacap sebanyak 8.118 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015). Hipertensi di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Cilacap Selatan 2 terjadi kasus hipertensi sebanyak 571 dan pada tahun 2016 kasus hipertensi meningkat menjadi 819 kasus. Berdasarkan hasil survei pendahuluan, pasien prolans penderita hipertensi di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1 pada bulan januari 2017 terdata 44 pasien lansia sedangkan untuk UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 2 terdata 65 pasien lansia dengan hipertensi pada bulan Oktober 2018.

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal yang penting karena hipertensi adalah penyakit yang sulit untuk disembuhkan namun harus selalu dikontrol agar tidak terjadi komplikasi yang dapat menyebabkan kematian (Puspita E, *et al*; 2017). Masalah ketidakpatuhan yang sering terjadi dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi (Saepudin, *et al*; 2013).

Tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Jika pasien semakin memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin *aware* dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat (Irazola, *et al*; 2016 ; Gebrihet TA, *et. al*; 2017).



## METODE PENELITIAN

### A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode non eksperimen yang bersifat deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1, UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 2 dan UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 2 pada bulan Februari – Mei 2019.

### C. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan data rekam medik yang ada di UPTD Puskesmas Cilacap Utara 1, UPTD Puskesmas Cilacap Tengah 2 dan UPTD Puskesmas Cilacap Selatan 2. Pengumpulan data kepatuhan pengobatan hipertensi dan tingkat pengetahuan dilakukan dengan cara *home visite*. Data kepatuhan pengobatan hipertensi menggunakan perhitungan sisa obat (metode *pill count*) dan tingkat pengetahuan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi.

### D. Analisis Data

Teknik analisis data dalam kegiatan ini disajikan dalam bentuk analisis deskriptif dan analisis bivariat. Data yang diperoleh diolah dengan menghitung persentase dari jumlah pasien. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan kepatuhan menggunakan uji statistik *chi square* dengan  $\alpha = 0,05$ .

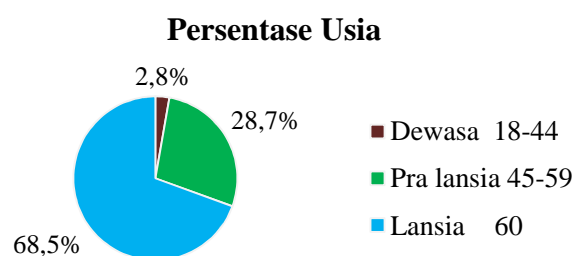
## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data rekam medik prolans hipertensi dilakukan pada bulan April - Mei di Puskesmas Wilayah Kecamatan Cilacap Utara, Cilacap Tengah dan Cilacap Selatan dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan perhitungan sisa obat. Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebanyak 108. Data yang terkumpul berupa data deskriptif, data sisa obat dan data tingkat pengetahuan. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unsoed dengan No. ref :2387/KEPK/VI/2019.

### A. Data Deskriptif

#### 1. Usia

Terlihat bahwa dari 108 responden sebagian besar berusia  $\geq 60$  tahun yaitu sebanyak 74 responden (68,5%), berusia 45-59 tahun yaitu sebanyak 31 responden (28,7%) dan berusia 18-44 tahun sebanyak 3 responden (2,8%).



Faktor usia adalah salah satu faktor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi resiko mendapatkan hipertensi (Triyanto, 2014). Pada usia lanjut, hipertensi terutama

ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah (Kemenkes, 2013).

## 2. Jenis Kelamin

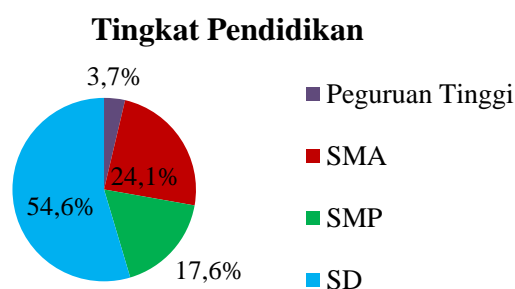
Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	29	26,9
Perempuan	79	73,1
Jumlah	108	100%

Terlihat bahwa dari 108 responden sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 29 responden (26,9%) sedangkan untuk berjenis kelamin perempuan sebanyak 79 responden (73,1%).

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya penyakit hipertensi. Pria mempunyai resiko 2-3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Tetapi, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria karena faktor hormonal (Kemenkes, 2013).

## 3. Pendidikan

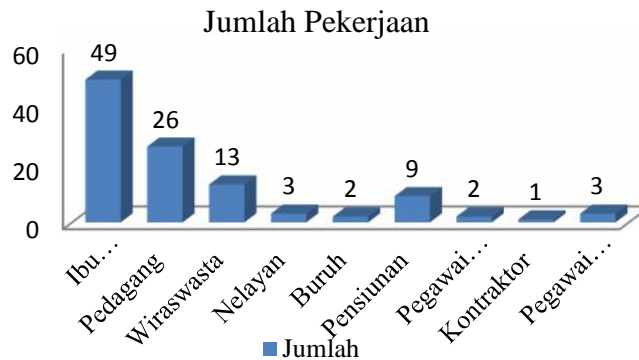
Terlihat bahwa dari 108 responden sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah SD sebanyak 59 responden (54,6%). Tingkat pendidikan SMA sebanyak 26 responden (24,1%), sedangkan untuk tingkat pendidikan yang sedikit adalah Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (3,7%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 19 responden (17,6%).



Berdasarkan RISKESDAS (2013), menyatakan bahwa penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada kelompok yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Tingkat pendidikan yang rendah sangat beresiko untuk tidak patuh dalam menjalani pengobatan karena faktor minimnya pengetahuan yang dimiliki.

#### 4. Pekerjaan

Terlihat bahwa dari 108 responden terlihat sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 49 responden (45%) dan paling sedikit pekerjaan responden yaitu kontraktor sebanyak 1 responden (1%).



Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk menunjang kehidupan sendiri dan keluarga. Pekerjaan tidak untuk sumber kesenangan, tetapi lebih banyak untuk cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan (A.Wawan dan Dewi M, 2010). Orang yang memiliki aktivitas yang kurang dapat meningkatkan resiko terkena penyakit hipertensi seperti contohnya ibu rumah tangga karena aktivitas yang dilakukan hanya hal-hal yang ringan juga aktivitas berolahraganya kurang.

#### 5. Pencapaian Tekanan Darah

Kategori	Umur			Jumlah Pasien	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
	Dewasa	Pralansia	Lansia			
Terkendali	1	19	43	63	110-139	80-89
Tidak Sesuai Target	2	11	32	45	≥140	≥90
Total	3	30	75	108		

Terlihat bahwa dari 108 responden sebagian besar pencapaian tekanan darah responden pada bulan April di UPTD Puskesmas Kabupaten Cilacap adalah sebanyak 63 responden terkontrol terdiri dari usia dewasa 1 responden, pralansia 19 responden dan lansia 43 responden sedangkan sebanyak 45 responden tidak sesuai target yang terdiri dari dewasa 2 responden, pralansia 11 responden dan lansia 45 responden. Pedoman utama baik dari dalam maupun luar negeri, menyatakan bahwa seseorang dikatakan terkena hipertensi apabila memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada pemeriksaan yang berulang (PERKI, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk pencapaian tekanan darah pada pasien hipertensi lebih banyak pada pasien lansia karena dalam menjalani pengobatannya sangat baik dan motivasi dari pihak Puskesmas yang telah memberikan edukasi tentang efek yang ditimbulkan jika penyakit hipertensi tidak dapat dikontrol.

## 6. Penggunaan Obat Antihipertensi dan Obat Lain

Penggunaan Obat Antihipertensi	Jumlah Pasien	Persentase
Obat Tunggal (Amlodipin atau Valsartan)	63	58
Kombinasi dua obat (Candesartan + Bisoprolol)	25	23
Kombinasi tiga obat (Amlodipin+Candesartan+Spironolakton)	15	14
Kombinasi 4 obat (Amlodipin+Candesartan+Spironolakton+ Miniaspi)	5	5
Jumlah	108	100

Terlihat bahwa dari 108 responden sebagian besar penggunaan obat antihipertensi adalah penggunaan obat tunggal sebesar 63 responden (58%) dan penggunaan obat antihipertensi paling sedikit adalah penggunaan kombinasi 3 sebanyak 5 responden (5%). Obat tunggal contohnya penggunaan obat golongan ARB atau CCB seperti valsartan atau amlodipin. Penggunaan kombinasi dua obat salah satu contohnya terdiri dari ARB dengan beta blocker seperti candesartan dengan bisoprolol. Penggunaan kombinasi tiga obat salah satu contohnya terdiri dari CCB, ARB, dan diuretik hemat kalium seperti amlodipin, candesartan dan spironolakton sedangkan untuk penggunaan kombinasi empat obat salah satu contohnya CCB, ARB, diuretik hemat kalium dan golongan obat lain seperti amlodipin, candesartan, spironolakton dan asetosal. Asetosal bukan obat antihipertensi tetapi tetap dimasukkan ke dalam kombinasi obat dan tergolong obat lain.

Berdasarkan hasil penelitian penggunaan obat hipertensi diberikan paling banyak penggunaan obat tunggal, tetapi pemberian obat tidak sesuai dengan hasil pencapaian tekanan darah. Penggunaan obat tunggal seharusnya diberikan kepada pasien hipertensi yang pencapaian tekanan darahnya masih terkendali tetapi masih ada pemberian obat tunggal pada tekanan darah yang tidak terkendali. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah menjadi tidak terkendali yaitu dapat dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik dan ketidaktepatan dalam meminum obat.

## B. Data Penilaian Kepatuhan dan Tingkat Pengetahuan

### 1. Data penilaian tingkat kepatuhan

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	Persentase
Patuh	83	76,9
Tidak Patuh	25	23,1
Total	108	100

Responden yang memiliki tingkat kepatuhan yang patuh sebanyak 83 responden (76,9%) dan tingkat kepatuhan yang tidak patuh sebanyak 25 responden (23,1%).

Kepatuhan pasien dalam minum obat atau *medication adherence* yaitu tingkat ketaatan pasien untuk menjalani pengobatan yang diberikan. Kepatuhan minum obat sangat penting terutama bagi pasien penyakit kronis (Anhony, et al; 2011). Pasien Prolanis dikatakan patuh apabila kepatuhannya lebih dari 90% (Utamingrum, et al; 2017).

Hasil penelitian lebih banyak yang memiliki tingkat kepatuhan patuh karena kesadaran atas pentingnya kesehatan dalam kehidupan sangat mahal harganya dan keinginan untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi seperti stroke.

Keberhasilan pengobatan pada pasien hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peran aktif pasien dan kesediaannya untuk memeriksakan ke dokter sesuai dengan jadwal yang ditentukan serta kepatuhan dalam meminum obat antihipertensi (Evadewi, 2013).

### 2. Data penilaian tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan	Jumlah	Persentase
Baik	80	74,1
Cukup	25	23,1
Kurang	3	2,8
Total	108	100

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 80 responden (74,1%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (23,1%) dan tingkat pengetahuan rendah sebanyak 3 responden (2,8%).

Pengetahuan tentang suatu obyek dapat diperoleh dari pengalaman guru, orang tua, teman, buku dan media massa. Dapat disimpulkan dari teori tersebut bahwa pengetahuan penderita hipertensi dapat menjadi guru yang baik bagi dirinya, dengan pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan. Penderita yang mempunyai pengetahuan tinggi cenderung lebih patuh berobat daripada penderita yang berpengetahuan rendah (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan pengujian hubungan antara tingkat kepatuhan dengan tingkat pengetahuan dalam menjalani pengobatan hipertensi menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil sebagai berikut :

No	Tingkat kepatuhan	Pengetahuan						Total	P Value
		Baik		Cukup		Rendah			
		F	%	F	%	F	%		
1	Patuh	61	73,5%	19	22,9%	3	3,6%	83	0.628
2	Tidak Patuh	19	76,0%	6	24,0%	0	0,0%	25	

Bahwa dari 83 responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 61 responden (73,5%), cukup 19 responden (26,5%) dan rendah 3 responden (3,6) patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi sedangkan dari 25 responden yang tingkat pengetahuan baik sebanyak 19 responden (76%) dan cukup 6 responden (24%) tidak patuh dalam menjalani pengobatan hipertensi. Selain itu, hasil analisis uji *chi square* diperoleh nilai  $p=0,628$  ( $p>0,05$ ) yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pengetahuan responden di UPTD Puskesmas Kabupaten Cilacap.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Abere Dessie Ambaw (2012), yang menunjukkan bahwa pengetahuan tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan obat antihipertensi dengan menggunakan penelitian deskriptif yang dilihat dari rangkuman data yang ada.

Faktor yang menyebabkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kepatuhan karena responden di UPTD Puskesmas Kabupaten Cilacap telah mendapatkan edukasi tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya sehingga secara langsung dapat meningkatkan pengetahuan pasien prolans hipertensi yang dapat memotivasi pasien prolans hipertensi untuk menjalani pengobatan secara teratur.

## KESIMPULAN

1. Untuk tingkat kepatuhan pada pasien prolans hipertensi memiliki kepatuhan patuh sebanyak 83 responden (76,9%) dan kepatuhan tidak patuh 25 (23,1%). Penilaian tingkat pengetahuan pada pasien prolans hipertensi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 80 responden (74,1%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (23,1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 responden (2,8%).
2. Tidak ada hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pengetahuan responden di UPTD Puskesmas Kabupaten Cilacap ( $p\ value = 0,628 > 0,05$ ).
3. Efek terapi yang ditimbulkan dilihat dari pencapaian tekanan darah bahwa lebih banyak yang terkendali dibandingkan dengan tidak terkendali ada 63 responden (58,3%) terkendali dan 45 responden (41,7%) tidak terkendali.



## PUSTAKA

- A Wawan dan Dewi M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ambaw, Dessie Ambere , 2012, *Adherence to Antihypertensive treatment and associated factors among patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*, Vol.12, No,282, Hal 1-6.
- Anhony J., Frank P., Kravitz RL, 2011, *Associations between pain control self-efficacy, self-efficacy for communicating with physicians, and subsequent pain severity among cancer patients*, Patient Educ Couns, 85(2):275–80.
- Bustan, M, 2015, *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Cohen, J. D, 2009, Hypertension Epidemiology and Economic Burden : Refining Risk Assessment To Lower Costs, *Managed Care*, (October), 51–58.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2015, *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap*, Cilacap.
- Evadewi, Putu Kenny Rani, 2013, *Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A dan Tipe B*, Vol.1, No. 1, Mei 2013, hal 32-42.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDAS, Balitbang Kemenkes Ri, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Direktorat pengendalian penyakit tidak menular, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- PERKI. 2015, *Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskular*, edisi pert, Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Jakarta.
- Puspita, Exa, Eka Oktaviarini, Yunita Dyah Puspita Santik, 2017, *Peran Keluarga dan Petugas Kesehatan Dalam Kepatuhan Pengobatan Penderita Hipertensi di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang*, Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- Saepudin, Padmasari, S., Hidayati, P., dan Ningsih, E.S, 2013, *Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Hipertensi di Puskesmas*, Jurnal Farmasi Indonesia, 6(4): p.246-253.
- Triyanto E, 2014, *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Utamingrum W, Resita Pranitasari, Anjar M. Kusuma, 2017, *Pengaruh Home Care Apoteker terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi*, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Purwokerto.