

Original Research Paper

Analisis faktor peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020

Ratna Wulandari^{*}, Nurwita Trisna Sumanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju, Indonesia

 ratnawulandariemail@gmail.com

Submitted: November 29, 2021

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 24, 2022

Abstrak

Standar pemeriksaan kehamilan terintegrasi dengan pemeriksaan 10 T termasuk pemeriksaan laboratorium. Praktek Bidan Mandiri merupakan fasilitas kesehatan primer yang paling banyak digunakan dalam pemeriksaan kehamilan, penting memastikan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan telah dilaksanakan terintegrasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri W di Bojong Gede Tahun 2020. Metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Populasinya adalah Ibu Hamil Trimester III sejumlah 100 orang, dengan sampel 79 ibu hamil. Data sekunder diperoleh Buku Kesehatan Ibu dan Anak, dan Kuesioner. Analisis data dengan Uji Chi Square menggunakan aplikasi SPSS dengan $p\text{-value} < 0.05$. Hasil menunjukkan hubungan antara peran bidan, sarana prasana, dan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC terintegrasi dengan $p\text{-value}$ dan Odd Ratio berturut-turut adalah 0,002 (OR 24), 0.000 (OR 86), 0.001 (OR 56). Kesimpulannya terdapat hubungan antara peran bidan, sarana prasana, dan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC terintegrasi. Disarankan setiap PBM memiliki sarana prasarana sesuai ketentuan dalam pemeriksaan 10T kehamilan, bekerja sama dengan Puskesmas dalam pemeriksaan laboratorium, serta meningkatkan frekuensi konseling ibu hamil, sehingga dapat terlaksana pemeriksaan ANC Terintegrasi.

Kata Kunci: ANC terintegrasi; pengetahuan; peran bidan; sarana prasarana

Analysis factor of the role of midwives, infrastructure and knowledge of mothers, in the implementation of integrated ANC at the Praktek Bidan Mandiri (PBM) W in Bojong Gede in 2020

Abstract

The standard pregnancy examination is integrated with the 10 T examination, including laboratory tests. The practice of independent midwives is a primary health facility that is most widely used in prenatal care, it is important to ensure that the antenatal care performed is integrated. The purpose of this study was to determine the relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women in the implementation of Integrated ANC at the Independent Midwife W Practice in Bojong Gede 2020. The research method was quantitative with a cross-sectional approach. The population is 100 pregnant women in the third trimester, with a sample of 79 pregnant women. Secondary data were obtained from Maternal and Child Health Books, and Questionnaires. Data analysis with Chi Square test using SPSS application with $p\text{-value} < 0.05$. The results show the relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women with the implementation of integrated ANC with $p\text{-value}$ and Odd Ratio are 0.002 (OR 24), 0.000 (OR 86), 0.001 (OR 56). In conclusion, there is a relationship between the role of midwives, infrastructure, and knowledge of pregnant women with the implementation of integrated ANC. It is recommended that every PBM has infrastructure according to the provisions in the 10T pregnancy examination, cooperates with the Puskesmas in laboratory examinations, and increases the frequency of counseling for pregnant women, so that the Integrated ANC examination can be carried out.

Keywords: infrastructure; integrated ANC; knowledge; role of midwives



1. Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 disebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus (Kemenkes RI, 2014). Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Dalam teknis tenaga pelaksana pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2013 harus minimal berpendidikan Diploma III Analisis Kesehatan, sedangkan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan Pondok Bersalin Desa (Polindes), pemeriksaan dapat dilakukan oleh Bidan atau Perawat yang mendapatkan pelatihan pemeriksaan laboratorium oleh institusi dan/ atau organisasi terkait dengan bukti mendapatkan ijin dari Dinas Kesehatan Kabupaten setempat (Kemenkes RI, 2013). Pemeriksaan laboratorium sebagai salah satu standar dalam Pemeriksaan ANC belum maksimal terlaksana pada Praktek Bidan Mandiri (PBM), sehingga diperlukan analisis untuk mengetahui faktor yang berpengaruh dalam keberhasilan ANC Terintegrasi di PBM. Beberapa penelitian terkait yang telah dilakukan diantaranya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan antara faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan (Yuliani, 2018), namun belum ditemukan penelitian lain terkait analisis pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Pelayanan ANC Terintegrasi adalah Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil dengan menggabungkan dengan program-program kesehatan lain, seperti untuk mencegah anemia pada ibu hamil maka digabungkan program pemeriksaan kadar Hb. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran bidan terhadap pelaksanaan ANC Terintegrasi, untuk mengetahui hubungan antara sarana prasarana dengan ANC Terintegrasi, serta untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap pelaksanaan ANC Terintegrasi. Adapun urgensi penelitian ini adalah masih rendahnya Ibu Hamil yang Bersedia melakukan Pemeriksaan Laboratorium Rutin maupun Pemeriksaan Laboratorium Khusus. Penelitian Veronika Evita Setianingrum (Setianingrum *et al.*, 2014) tentang Peran Bidan Praktek Swasta dalam Integrasi Program Kesehatan di Puskesmas Moyoudan yang hasilnya meskipun tingkat manfaat program ini baru 46,5%, namun dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi dalam pelayanan antenatal. Peran bidan swasta yaitu merujuk ibu hamil ke puskesmas untuk mendapatkan paket pelayanan antenatal care dan mengirimkan laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak ke puskesmas setiap bulan. Tingginya prevalensi pelaksanaan ANC di Bidan merupakan salah satu peluang tercapainya K4 dalam ANC, namun dalam standar pelayanan ANC 10 T belum dapat optimal dilakukan apabila di PBM belum terdapat pelayanan laboratorium. Penelitian yang ada belum menjelaskan bagaimana mekanisme pelaksanaan ANC Terintegrasi saat ini utamanya dalam pemeriksaan laboratorium. Sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan sarana prasarana, peran bidan dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Program ANC Terpadu (Terintegrasi) ini juga terbukti dapat deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui pelaksanaan ANC terpadu ini memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta. Komponen input yang belum dilaksanakan adalah pelatihan ANC Terpadu (Terintegrasi) untuk petugas kesehatan yang terlibat, untuk proses yang menjadi kendala adalah kurangnya kerjasama antara BPM dan puskesmas, outputnya adalah puskesmas mendeteksi 12 % penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu (Novitasari *et al.*, 2018). Namun hal ini juga dipengaruhi oleh peran dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, sesuai dengan penelitian sebelumnya (Yuliani, 2018) yang hasilnya terdapat pengaruh positif dan signifikan secara parsial maupun simultan antara faktor komunikasi, sumber daya,

disposisi, struktur birokrasi terhadap implementasi pelayanan antenatal terpadu oleh Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Sleman. Dalam teori Lawrencen Green disebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah faktor predisposing, enabling, dan reinforcing, yang kemudian diimplementasikan dalam penelitian ini berdasarkan studi pendahuluan sebagai variabel independen adalah peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi.

Sarana Prasarana juga berpengaruh terhadap kesediaan dan kepuasan klien dalam menerima layanan kesehatan Latar belakang penelitian tidak lebih dari 500 kata yang berisi latar belakang dan permasalahan yang akan diteliti, tujuan khusus, dan urgensi penelitian. Sesuai dengan penelitian (Yunari, 2017) Pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Hasil uji hipotesis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan kepuasan pasien. Kemudian juga terdapat peran pengetahuan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC, sesuai dengan penelitian Djonis (Djonis, 2015) yang menyebutkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r= 0,416$ dan $p= 0,000$). Sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan ANC Terintegrasi dengan tujuan agar Bidan di PBM dapat lebih maksimal dalam melaksanakan ANC Teintegrasi 10T dengan lengkap dan baik (Audina, 2018) dan meningkatkan kolaborasi antar tenaga kesehatan (Lemaking *et al.*, 2019) dan meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Innama *et al.*, 2022).

Berdasarkan hal tersebut diatas Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W Bojong Gede Tahun 2020.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kualitatif dengan survey analitik pendekatan *crosssectional*. Penelitian jenis kuantitatif digunakan karena peneliti mengambil sampel dari satu populasi dengan menggunakan lembar observasi sebagai alat ukur pengumpulan data. Data primer diambil melalui kuisioner yang sebelumnya telah disusun dan dilakukan Uji Validitas dan Uji Reliabilitas. Data sekunder diambil melalui Buku Kesehatan Ibu dan Anak, dalam penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan klinis. Lokasi dan Waktu Penelitian Penelitian ini akan dilaksanakan di PBM W Bojong Gede. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada, PBM W Bojong Gede telah melaksanakan kolaborasi pemeriksaan laboraturium ibu hamil dengan Puskesmas setempat. Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan nomor 2019/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/IX/2020. Pengambilan data dilakukan pada saat jadwal pemeriksaan ANC di PBM W, ibu hamil yang datang, setelah melakukan registrasi, maka dilakukan informed concent terkait penelitian, ibu hamil yang setuju sebagai responden maka diberikan kuisioner untuk kemudian diisi dan pada buku KIA dilakukan observasi untuk mendapatkan data ANC Terintegrasi.

Pengambilan data peran bidan, sarana prasarana dan pengetahuan ibu hamil dilakukan secara skoring berdasarkan nilai total yang didapatkan dari kuisioner yang telah diisi, sedangkan data ANC Terintegrasi didapatkan dari kunjungan ANC dan pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan di PBM.

Pelaksanaan penelitian pada periode Agustus 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020. Metode Pengambilan Data melalui data primer dan sekunder. Data primer diambil dengan metode observasi pada buku Kesehatan Ibu dan Anak untuk melihat pemeriksaan laboraturium yang telah dilakukan ibu, serta data sekunder dengan kuesioner penelitiann untuk menilai peran bidan, sarana dan prasarana untuk mendukung pemeriksaan laboraturium rutin ibu hamil, tingkat pengetahuan ibu hami dalam mendukung ANC Terintegrasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Berikut hasil analisa data pada penelitian Hubungan Peran Bidan, Sarana Prasarana, dan Pengetahuan Ibu Hamil dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020. Pada hasil Analisa univariat ditemukan bahwa pada table 1 disebutkan 59,7% telah terlaksana ANC Terintegrasi, dan berdasarkan hasil analisa bivariat pada tabel 6 ditemukan p value 0,000 dengan OR 86 pada analisis hubungan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi, sehingga sarana prasarana menjadi yang variabel yang paling berhubungan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi. Berikut rincian hasil penelitian:

3.1. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	ANC Terintegrasi	Frekuensi	
		N	%
1	Terintegrasi	46	59,7
2	Kurang Terintegrasi	33	40,3
	Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas dari 79 responden, pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 46 ibu hamil (59,7%) telah melakukan ANC Terintegrasi, sedangkan 33 (40,3%) belum melaksanakan ANC Terintegrasi.

Tabel 2. Distribusi frekuensi peran bidan di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede tahun 2020

No	Peran Bidan	Frekuensi	
		n	%
1	Baik	48	62,3
2	Kurang	31	37,7
	Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas dari 79 responden, Peran Bidan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 48 ibu hamil (62,3%) menyatakan peran bidan sudah baik, sedangkan 31 (37,7%) menyatakan peran bidan masih kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sarana Prasarana di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	Sarana Prasarana	Frekuensi	
		n	%
1	Baik	41	53,2
2	Kurang	38	46,8
	Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas dari 79 responden, pengadaan Sarana Prasarana yang mendukung dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 41 ibu hamil

(62,3%) menyatakan sarana prasarana sudah baik, sedangkan 38 (46,8%) menyatakan sarana prasarana masih kurang.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi	
		n	%
1	Baik	42	54,5
2	Kurang	37	45,5
	Jumlah	79	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas dari 79 responden, pengetahuan Ibu Hamil tentang ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 diperoleh hasil 42 ibu hamil (54,5%) pengetahuan terkait ANC Terintegrasi sudah baik, sedangkan 37 (45,5%) pengetahuan terkait ANC Terintegrasi kurang.

3.2. Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Peran Bidan dengan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	Peran Bidan	ANC Terintegrasi				Jumlah	P value	OR (95% CI)	
		Terintegrasi		Kurang Terintegrasi					
		n	%	n	%				n
1.	Berperan	46	100	2	6	48	62	0,002	24,000 (6.180-93.203)
2.	Kurang Berperan	0	0	31	94	31	38		
	Total	46	100	34	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 5 didapatkan hasil Analisa hubungan peran bidan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 48 (62%) dari 79 responden menyatakan bidan berperan baik dengan pelaksanaan ANC yang terintegrasi, sedangkan 31 (38%) dari 79 menyatakan bidan kurang berperan dalam pelaksanaan ANC terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,002 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara peran bidan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 24,000, artinya peran bidan yang baik memiliki peluang 24 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian oleh Amran (Amran, 2016) yang menyebutkan bahwa pelaksanaan ANC Terpadu masih belum optimal dikarenakan berdasarkan hasil wawancara diperoleh masih kurangnya kecukupan tenaga medis dan pembagian peran, tugas dan fungsinya di Puskesmas Bandaharjo Kota Semarang. Hal ini menyebabkan pelaksanaan ANC Terpadu belum bisa dilaksanakan dengan baik meskipun peralatan yang tersedia sudah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan 10T. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian sebelumnya terdapat pengaruh peran bidan dalam prakteknya di Bidan Praktek Mandiri dalam mendukung Program ANC Terpadu (Terintegrasi) yang mana peran dalam hal ini juga terbukti dapat mendeteksi dini risiko tinggi kehamilan yang sekaligus memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan AKI secara signifikan (Fatahilah, 2020; Hendarwan, 2018; Setianingrum *et al.*, 2014).

Menurut penelitian (Novitasari *et al.*, 2018) diketahui bahwa kerja sama antara Bidan Praktek Mandiri dan Puskesmas ANC Terpadu (Terintegrasi) untuk petugas kesehatan yang terlibat, outputnya adalah puskesmas mendeteksi 12 % penyakit penyerta dari 501 ibu hamil yang melakukan ANC Terpadu. Selain hal tersebut diatas, kurangnya peran tenaga kesehatan juga dapat dikarenakan kurang meratanya fasilitas pelatihan ANC Terintegrasi yang dimana fasilitas di Puskesmas cenderung lebih lengkap (Bundarini & Fitriahadi, 2019).

Peran bidan merupakan sarana pengetahuan ibu hamil dalam menentukan sikap dan berperilaku untuk melaksanakan ANC Terintegrasi. Bidan yang memberikan konseling yang rutin dan lengkap serta mudah dimengerti ibu hamil dapat membantu ibu hamil untuk meningkatkan kesediaan melakukan ANC Terintegrasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran bidan yang dilakukan dapat dimaksimalkan pada pemberian konseling pasca pemeriksaan pada ibu hamil.

Tabel 6. Hubungan Sarana Prasarana dengan ANC Terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	Sarpras	AN C Terintegrasi				Jumlah		P value	OR (95% CI)
		Terintegrasi		Kurang Terintegrasi					
		n	%	n	%	n	%		
1.	Baik	39	85	2	6	41	53	0.000	86.357 (16.740-445.501)
2.	Kurang	7	15	31	94	38	47		
	Total	46	100	33	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 6 didapatkan hasil analisa hubungan sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 41 (53%) dari 79 responden menyatakan sarana prasarana PBM sudah baik dalam pelaksanaan ANC yang terintegrasi, sedangkan 38 (47%) dari 79 menyatakan sarana prasarana PBM sudah masih kurang dalam pelaksanaan ANC yang terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 86,357, artinya sarana prasarana yang baik memiliki peluang 86 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi.

Penelitian tersebut didasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang persyaratan meliputi lokasi yang mudah diakses, dengan beberapa ketentuan terkait bangunan antara lain memiliki ruang tunggu, ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas dan kamar mandi serta bangunan permanen dan tidak gabung dengan bangunan lainnya (Kemenkes RI, 2019). Selain hal tersebut juga kelengkapan alat yang dimiliki serta system layanan dan pengelolaan operasional PBM yang baik. Sarana Prasarana juga berpengaruh terhadap kesediaan dan kepuasan klien dalam menerima layanan kesehatan, sesuai dengan penelitian (Yunari, 2017) tentang pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien sebesar 59,20% artinya berpengaruh sedang. Penelitian dari Hendarwan dkk. (2018) juga menyebutkan bahwa pada layanan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) di Bidan Praktik hanya 20% dari total sampel yang bisa melakukan layanan 9T, hal ini dikarenakan masih kurangnya peralatan obat dan media penunjang, meskipun saat ini permintaan Pemerintah ada 10T. Kurangnya Sarana Prasarana dan Peran Tenaga Kesehatan juga disimpulkan dalam penelitian yang menyebutkan bahwa masih ada 28% ibu hamil yang belum mendapatkan layanan ANC Terpadu di wilayah Puskesmas

Gunung Kidul (Bundarini & Fitriahadi, 2019) yang mana ANC Terpadu sebagai salah satu dalam media skrining ibu hamil (Apriliasari & Pujiastuti, 2021; Nuraisya, 2018).

Sarana Prasarana yang baik dengan diimbangi kemampuan bidan dalam memberikan pelayanan yang baik dapat meningkatkan cakupan kunjungan ANC Terintegrasi. Jika sarana prasarana yang tidak terdapat pada PBM maka dapat bekerjasama dengan Puskesmas setempat yang memiliki fasilitas pemeriksaan laboratorium lengkap dengan difasilitasi oleh PBM, sehingga ibu hamil dalam memperoleh fasilitas ANC Terintegrasi dalam lingkup PBM dan dapat secara praktis mendapatkan pemeriksaan penunjang.

Tabel 7. Hubungan pengetahuan dengan ANC terintegrasi di Praktek Bidan Mandiri (PBM) W di Bojong Gede Tahun 2020

No	Pengetahuan	ANC Terintegrasi				Jumlah	P value	OR (95% CI)	
		Terintegrasi		Kurang Terintegrasi					
		n	%	n	%				n
1.	Baik	39	85	3	9	42	53	0.001	55.714 (13.282-233.702)
2.	Kurang	7	15	30	91	37	47		
	Total	46	100	33	100	79	100		

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan hasil Analisa hubungan pengetahuan ibu hamil dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020 bahwa 42 (53%) dari 79 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ANC terintegrasi sedangkan 37 (47%) dari 79 memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang ANC terintegrasi. Hasil uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *P Value* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan ANC Terintegrasi di PBM W Bojong Gede Tahun 2020. Diperoleh nilai OR 55,714 artinya pengetahuan ibu hamil yang baik memiliki peluang 55 kali untuk terlaksananya ANC Terintegrasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Djonis (2015) yakni terdapat pengaruh pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r = 0,416$ dan $p = 0,000$).

Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, usia, lingkungan, pekerjaan, media masa/ sumber informasi, pengalaman sebelumnya (Djonis, 2015). Pengetahuan sangat berdampak terhadap perilaku seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik akan memiliki sikap dan perilaku untuk melaksanakan ANC Terintegrasi. Masih dalam penelitian Djonis (Djonis, 2015) yang menyebutkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan Antenatal Care ($r = 0,416$ dan $p = 0,000$), yang artinya pengetahuan menyumbang 41,6% dalam mendorong ibu hamil melakukan kunjungan ANC, dengan OR 55.714 maka dapat terlihat pengetahuan sangat berdampak terhadap tindakan untuk melakukan ANC terintegrasi atau tidak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ANC Terintegrasi dapat optimal dilakukan apabila Bidan berperan baik terutama dalam pemberian konseling, kemudian pengetahuan Ibu Hamil yang meningkat akan berdampak pada terpenuhinya kunjungan ANC, dan sarana prasarana yang mendukung akan berpengaruh positif terhadap terpenuhinya pemeriksaan 10T pada ANC. Hal tersebut akan optimal jika dilengkapi kinerja bidan yang baik dengan system terpadu untuk mencegah berbagai penyakit (Kusyanti & Maydianasari, 2019; Lutfiana *et al.*, 2018; Ramadhaniati & Ali, 2019; Siregar *et al.*, 2021).

Pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam menentukan sikap yang berdampak pada perilaku melakukan ANC Terintegrasi. Pengetahuan ibu hamil dapat didukung oleh Bidan atau tenaga kesehatan, keluarga, maupun ibu hamil itu sendiri. Untuk itu pentingnya meningkatkan motivasi ibu untuk

melakukan ANC terintegrasi melalui pengetahuan sangat efektif, karena ibu hamil akan dengan sendirinya bersedia melakukan ANC Terintegrasi. Peningkatan pengetahuan dapat dimaksimalkan baik melalui konseling maupun melalui media seperti poster atau leaflet atau tayangan video, yang dapat dilihat dengan mudah oleh ibu hamil seperti di ruang tunggu.

4. Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan faktor yang berhubungan dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi diantaranya adalah sarana prasarana, peran bidan, dan pengetahuan ibu hamil, dengan hasil uji analisis bivariat menunjukkan sarana prasarana dengan *p value* 0.000 dan OR 86.357, dilanjutkan dengan pengetahuan dengan *p value* 0.001 dan OR 55.715 dan peran bidan dengan *p value* 0.002 dan OR 24.000. Sehingga dapat disimpulkan sarana prasana dapat menjadi salah satu pokok penting dalam pelaksanaan ANC Terintegrasi, yang juga diimbangi dengan upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya ANC Terintegrasi melalui peran bidan dalam memberikan konseling. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan motivasi terutama Bidan di PBM untuk lebih meningkatkan fasilitas sarana dan prasarana demi tercapainya ANC Terintegrasi. Penelitian ini terbatas pada area ibu hamil, Bidan dan PBM, penelitian berikutnya dapat dilakukan pada area lingkup yang lebih luas seperti menilai *support* keluarga, dan peran Puskesmas dalam membantu pemeriksaan penunjang yang tidak tersedia pada PBM.

Rujukan

- Amran, N. (2016). *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Terpadu Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang*.
- Apriliasari, D. T., & Pujiastuti, N. (2021). Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Risiko Kehamilan Menggunakan Skoring Poeji Rochyati pada Ibu Hamil Trimester III. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 145. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8424>
- Audina, M. (2018). Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu The Implementation Of An Integrated Antenatal Care. In *Jim Fkep: Vol. Iii* (Issue 3).
- Bundarini, B., & Fitriahadi, E. (2019). Gambaran Kelengkapan Antenatal Care Terpadu Di Puskesmas Tepus II Gunungkidul. *Jurnal SMART Kebidanan*, 6(2), 70. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v6i2.272>
- Djonis. (2015). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemanfaatan Antenatal Care Di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak. *Vokasi Kesehatan*.
- Fatahilah. (2020). *Program Antenatal Care Terpadu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/37214>
- Hendarwan, H. (2018). Kualitas Pelayanan Pemeriksaan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 46(2), 97–108. <https://doi.org/10.22435/bpk.v46i2.307>
- Innama, O., Program, S., Sarjana, S., Profesi, P., Fakultas, B., & Kesehatan, I. (2022). Anc Terpadu Untuk Kesejahteraan Ibu Dan Janin. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(12). <http://bajangjournal.com/index.php/J-ABDI>
- Kemkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. www.djpp.kemhenkumham.go.id
- Kemkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*.
- Kemkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*.
- Kusyanti, F., & Maydianasari, L. (2019). *Studi Kasus Kinerja Bidan Dalam Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Jawa Tengah* (Vol. 14).

- Lemaking, V. B., Jap, J., Citra, S., & Kupang, H. M. (2019). Gambaran Kolaborasi Tenaga Kesehatan Dalam Anc Terpadu Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Di Puskesmas Oepoi Kupang. In *Chmk Midwifery Scientific Journal* (Vol. 2, Issue 2).
- Lutfiana, L., Surya, S., & Husada, M. (2018). *Layanan Kebidanan Adanya Program ANC Terpadu Guna Menurunkan Angka HIV & AIDS di Indonesia*.
- Novitasari, R., Kartika Sari, G., & Muhartati, M. (2018). Kelengkapan Sarana Dan Prasarana Anc Terpadu Dalam Deteksi Dini Penyakit Penyerta Kehamilan Di Puskemas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Completeness Of Anc Integrated Facilities And Infrastructure In Earlier Detection Of Diseases Pregnancy In Pregnant Puskemas Imogiri 1 Bantul Area Is Special Yogyakarta. In *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu* (Vol. 9, Issue 1).
- Nuraisya, W. (2018). *Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri*.
- Ramadhaniati, F., & Ali, H. (2019). Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 4). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Setianingrum, V. E., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. (2014). Integrasi Bidan Praktek Swasta Dalam Program Kesehatan Ibu Dan Anak Puskesmas: Studi Kasus Implementasi Jampersal Di Pelayanan Primer Integrating Private Midwife Practioners Into Puskesmas Maternal Health Services: A Case Study Of Jampersal Implementation. In *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* (Vol. 03, Issue 4).
- Siregar, S. A., Dwi, D., Program, N., Ilmu, S., Masyarakat, K., Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (2021). Hubungan Kinerja Bidan Terhadap Pelayanan Antenatal Care (Anc) Terpadu Di Puskesmas Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2021(3), 299–312. <http://cerdika.publikasiindonesia.id/index.php/cerdika/index-299->
- Yuliani, I. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Antenatal Terpadu Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Antenatal Terpadu Oleh Praktik Mandiri Bidan Di Kabupaten Sleman: Vol. III* (Issue 2).
- Yunari, I. (2017). *Pengaruh Sarana Prasarana Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinangor)*.

Original Research Paper

Faktor demografi dan komorbiditas yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa

Dewi Rinjani Miranti¹, Diyah Candra Anita^{2*} 

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 diyah.candra@unisayogya.ac.id

Submitted: October 20, 2019

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 12, 2022

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan komorbiditas dan faktor demografi dengan kualitas hidup. Penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan metode *total sampling* dan menggunakan kuesioner WHOQoL SF36 serta lembar angket, didapatkan sampel sebanyak 64 responden. Analisis bivariat menggunakan uji *spearman* dan *chi-square* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara komorbiditas ($p=0,000$, $OR=13,194$) dan jenis kelamin ($p=0,033$, $OR=3,352$) dengan kualitas hidup. Tidak terdapat hubungan antara usia ($p=0,692$), status pernikahan ($p=0,602$, $OR=1,500$), pendidikan ($p=0,885$), pekerjaan ($p=0,078$), dan lama terapi ($p=0,392$, $OR=1,588$) dengan kualitas hidup. Analisis multivariat dengan uji regresi logistik ordinal menunjukkan hasil bahwa komorbiditas merupakan variabel paling berhubungan ($p=0,001$, $wald=10,868$). Saran penelitian yaitu mengedukasi untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologi agar terhindar dari kualitas hidup buruk.

Kata kunci: komorbiditas; faktor demografi; kualitas hidup

Demography and comorbidity factors relating to quality of life hemodialized patients

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship of comorbidity and demographic factors with the quality of life of hemodialysis patients. The study applied descriptive correlation study with cross-sectional approach, total sampling technique (64 respondents), WHOQoL SF 36 and questionnaire sheet. Spearman and chi bivariate analysis results obtained comorbidity variables ($p=0.000$, $OR=13.194$), age ($p=0.692$), gender ($p=0.033$, $OR=3.352$), marital status ($p=0.602$, $OR=1.500$), education ($p=0.885$), employment ($p=0.078$), and duration of therapy ($p=0.392$, $OR=1.588$). Regression logistic ordinal multivariate with comorbidity result became the most related variable to quality of life ($p=0.001$, $wald 10.868$). It is expected that health professionals provide education on the importance of maintaining physical and psychological health in order to avoid conditions of poor quality of life.

Keywords: comorbidity; demographic factor; quality of life

1. Pendahuluan

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Diseases* (CKD) telah muncul sebagai tantangan kesehatan masyarakat di negara-negara di seluruh dunia. Biaya pengelolaan CKD sangat besar dan tidak terjangkau oleh sebagian besar pasien di negara berkembang (Amoako *et al*, 2014). Penyakit ginjal kronis mempengaruhi 10% populasi orang dewasa di dunia. Penyakit ini termasuk dalam 20 penyebab kematian teratas di seluruh dunia, dan dampaknya sangat menghancurkan bagi pasien dan keluarganya (Piccoli *et al*, 2018). Studi dari *Global Burden Of Disease* (2015) memperkirakan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal kronik.

Jumlah pasien hemodialisa di Indonesia sebanyak 18.613 pasien (IRR, 2015). Realita tersebut mendorong pemerintah Indonesia mulai meningkatkan ketersediaan renal unit dengan bentuk instalasi hemodialisa di berbagai rumah sakit pemerintah. Peningkatan jumlah renal unit menandakan meningkatnya kebutuhan pasien CKD dalam menjalani hemodialisa. Lebih dari 380.000 pasien CKD menjalani hemodialisis reguler (Mulia *et al.*, 2018).

Kebijakan pemerintah yang relevan dengan kondisi tersebut termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis di rumah sakit mendukung kesehatan penderita gagal ginjal di Indonesia, salah satunya melalui hemodialisa atau cuci darah. Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal menggunakan alat khusus bertujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Sahathevan *et al.*, 2020).

Pasien yang rutin hemodialisa di Yogyakarta tercatat berjumlah 1.293 orang (IRR, 2015). Prevalensi CKD di Kulon Progo sebesar 0,3% merupakan prevalensi tertinggi kedua setelah Kota Yogyakarta dan Gunung Kidul sebesar 0,5%. Prevalensi CKD meningkat seiring dengan bertambahnya umur yaitu tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%), laki-laki (0,3%), perempuan (0,2%), lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), dan bekerja sebagai wiraswasta (0,3%) (Risesdas, 2013).

Pada suatu penelitian sebanyak 66% dari 250 pasien hemodialisa memiliki komorbiditas (Seidel *et al.*, 2020). Komorbiditas itu sendiri didefinisikan sebagai kondisi penyakit lain selain CKD yang mempengaruhi organ lain, tetapi dapat menyebabkan gagal ginjal. Komorbiditas berdampak buruk terhadap kelangsungan hidup pasien hemodialisa. Kondisi ini berdampak negatif pada kelangsungan hidup serta kualitas hidup dalam menjalankan hemodialisa (Sajadi *et al.*, 2021). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien hemodialisa antara lain faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, suku, pendidikan, status pernikahan, lama terapi, pekerjaan, dan efikasi diri (Anees *et al.*, 2018).

Faktor demografi diartikan suatu data mengenai penduduk. Penelitian Arfai (2014) menyebutkan ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, lama hemodialisa, pekerjaan, nutrisi, anemia, dan hipertensi dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hal ini tidak selaras dengan penelitian Fradelos (2020) dengan hasil tidak ada hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan dengan kualitas hidup; akan tetapi lama terapi memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Terdapat beberapa perbedaan antara hasil penelitian satu dengan lainnya. Namun belum ada penelitian yang membahas secara bersamaan antara faktor demografi dan komorbiditas terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

Kualitas hidup pasien hemodialisa merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan persoalan sebagai dampak dari terapi hemodialisa (El Kass *et al.*, 2020). Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor demografi dan komorbiditas dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Harapannya, melalui hasil penelitian ini, tenaga kesehatan yang terkait mampu melakukan asuhan keperawatan maupun layanan yang tepat, guna meningkatkan kualitas hidup pasien, supaya angka harapan hidup pasien hemodialisa lebih meningkat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif korelasi dan menggunakan metode pendekatan waktu *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 64 pasien hemodialisa di RSUD Wates Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling* didapatkan 64 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi dan kuesioner kualitas hidup WHOQoL SF-36. Kuesioner demografi meliputi data usia, jenis kelamin, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, lama terapi dan

komorbiditas. Kuesioner demografi dilakukan uji validitas *content* dengan dua orang dosen pakar, sedangkan kuesioner SF-36 versi Bahasa Indonesia, telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dengan hasil *Cronbach* $\alpha=0,789$; $r>0,4$.

Penelitian ini sebelumnya telah mendapatkan surat izin etik dari Komisi Etik UNISA Yogyakarta, dengan nomor 770/KEP-UNISA/I/2019. Analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *chi-square* untuk data yang memiliki kategori nominal (jenis kelamin, suku bangsa, status pernikahan, pekerjaan, lama terapi, dan komorbiditas); serta uji analisis *spearman rank* untuk data yang memiliki kategori ordinal (usia dan pendidikan). Data kemudian dianalisis statistik secara multivariat dengan menggunakan uji regresi *logistic ordinal*.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi faktor demografi

Faktor Demografi	Frekuensi (n=64)	%
Usia		
17-25 tahun	1	1,6
26-35 tahun	7	10,9
36- 45 tahun	6	9,4
46-55 tahun	21	32,8
56-65 tahun	20	31,2
>=65 tahun	9	14,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	37	57,8
Perempuan	27	42,2
Suku Bangsa		
Jawa	64	100
Luar Jawa	0	0
Status Pernikahan		
Menikah	60	93,8
Tidak Menikah	4	6,2
Pendidikan		
Tidak Pernah Sekolah	2	3,1
SD & SMP	33	51,6
SMA & Perguruan Tinggi	29	45,3
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	29,7
Ibu Rumah Tangga	16	25,0
Wiraswasta	19	29,7
PNS/TNI/POLRI	4	6,2
Pensiunan	6	9,4

Tabel 2. Distribusi frekuensi lama terapi

Lama Terapi	Frekuensi (n=64)	%
< 5 Tahun	52	81,3
> 5 Tahun	12	18,8

Tabel 3. Distribusi frekuensi komorbiditas

Komorbiditas	Frekuensi (n=64)	%
Ada komorbid	37	57,8
Tdk ada komorbid	27	42,2

Tabel 4. Distribusi frekuensi kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (n=64)	%
Rendah	21	32,8
Sedang	43	67,2

Tabel 5. Tabulasi data kualitas hidup per domain

Domain	Mean	Median	SD	Min: Max	95%CI
Kesehatan Umum	2,090	60,00	16,720	-15:90	54,50-62,85
Fungsi Fisik	3,473	55,00	27,787	0-100	43,76-57,64
Peranan Fisik	4,366	0,00	34,930	0-100	16,67-34,12
Nyeri Tubuh	3,277	30,00	26,212	0-80	23,92-37,02
Vitalitas	2,321	40,00	18,570	0-80	35,44-44,72
Fungsi Sosial	2,705	37,00	21,644	0-100	33,52-44,33
Peranan Emosional	4,311	0,00	34,490	0-100	13,63-30,87
Kesehatan Mental	2,176	56,00	17,412	8-84	48,40-57,10

Tabel 6. Tabulasi Silang Data Demografi dengan Kualitas Hidup

Data demografi		Tingkat Kualitas Hidup						p-value	Odd ratio
		Rendah		Sedang		Total			
		F	%	F	%	F	%		
Usia									
	17-25	1	1,6	0	0	1	1,6	0,692	-
	26-35	2	3,1	5	7,8	7	10,9		
	36-45	0	0	6	9,4	6	9,4		
	46-55	8	12,5	13	20,3	21	32,8		
	56-65	7	10,9	13	20,3	20	31,3		
	>65	3	4,7	6	9,4	9	14,1		
Pendidikan									
	Tidak pernah sekolah	1	1,6	1	1,6	2	3,1	0,885	-
	SD & SMP	10	15,6	23	35,9	33	51,6		
	SMA & PT	10	15,6	19	29,7	29	45,3		
Pekerjaan									
	Tidak bekerja	5	7,8	14	21,9	19	29,7	0,078	-
	IRT	3	4,7	13	20,3	16	25,0		
	Wiraswasta lainnya	7	10,9	12	18,8	19	29,7		
	PNS/TNI/POLRI	3	4,7	1	1,6	4	6,2		
	Pensiunan	3	4,7	3	4,7	6	9,4		
Jenis kelamin									
	Laki-laki	16	25,0	21	32,8	37	57,8	0,033*	3,352
	Perempuan	5	7,8	22	34,4	27	42,2		
Status pernikahan									
	Menikah	20	31,3	40	62,5	60	93,8	0,602	1,500
	Tidak menikah	1	1,6	3	4,7	4	6,3		
Lama terapi									
	<5 tahun	18	28,1	34	53,1	52	81,3	0,392	1,588
	>5 tahun	3	4,7	9	14,1	12	18,8		
Komorbiditas									
	Ada komorbiditas	19	29,7	18	28,1	37	57,8	0,000*	13,194
	Tidak ada komorbiditas	2	3,1	25	39,1	27	42,2		

Tabel 7. Analisis multivariat

Variabel Bebas	<i>p-value</i>	<i>Wald</i>
Komorbidity	0,001	10,868
Usia	0,129	2,304
Jenis Kelamin	0,069	3,304

Suku	-	-
Status Pernikahan	0,404	0,697
Pendidikan	0,374	0,791
Pekerjaan	0,258	1,280
Lama Terapi	0,512	0,430

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data bahwa mayoritas responden berusia 46-55 tahun (32,8%) dan 56-65 tahun (31,2%). Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa selama tahun 2007-2012, prevalensi CKD pada orang dewasa adalah 58,7% dengan usia 65 tahun ke atas dan 25,7% di antara mereka berusia 18-64 tahun. Sebagian besar individu dengan CKD yang berusia <65 tahun berada pada stadium awal (stadium 1 dan 2), sedangkan sebagian besar kasus CKD pada kelompok lanjut usia berada pada stadium 3a atau lebih tinggi (Wu *et al.*, 2016).

Patofisiologi CKD yang berhubungan dengan penuaan diakibatkan adanya fibrosis dan penurunan fungsi ginjal, yang tercermin dalam laju filtrasi glomerulus (GFR) yang lebih rendah. Mekanisme yang menyebabkan fibrosis pada penuaan ginjal dan kerusakan ginjal adalah kompleks dan melibatkan beberapa fenomena patologis dan jalur sinyal, seperti sinyal pro-inflamasi/fibrotik, hilangnya faktor renoprotektif (misalnya klotho dan protein morfogenetik tulang), penghalusan vaskular, dan stres oksidatif (Valentijn *et al.*, 2018).

Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (57,8%; tabel 1). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Handayani & Rahmayanti, 2013), yang menunjukkan bahwa laki-laki (61%) lebih sering terkena CKD dibandingkan perempuan. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas pasien CKD laki-laki berusia muda dan dewasa, sedangkan pasien CKD wanita cenderung pra lansia dan lansia (Ahmed, Saad, & Dumanski, 2021). Pasien laki-laki yang menderita CKD lebih sering disebabkan karena gaya hidupnya yang buruk. Berbeda dengan pasien CKD perempuan lebih disebabkan karena menurunnya kadar estrogen saat pre-menopause dan menopause, sebagai bagian dari renal protektif fungsi faal ginjal. Hal tersebut yang menyebabkan mayoritas terapi *renal replacement therapy* (RRT) lebih sering dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan (Yu, Katon, & Young, 2015). Pengetahuan mengenai jenis kelamin dengan patofisiologi CKD sangat penting karena tenaga medis akan menentukan terapi yang tepat untuk meningkatkan harapan hidupnya (Anita, 2020).

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden (81,3%) melakukan hemodialisa kurang dari lima tahun. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Bayyhaqi & Hasnelli, 2017), yang menunjukkan rerata pasien yang menjalani HD adalah 22 bulan (<5 tahun). Lama menjalani hemodialisa merupakan data yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan banyak sedikitnya komplikasi, *inter dialytic weight gain* (IDWG) pasien, serta permasalahan biopsikologi lainnya, seperti kecemasan, depresi, maupun kualitas hidupnya.

Mayoritas responden (57,8%) memiliki komorbiditas (tabel 3). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa komorbiditas pasien CKD berkisar 27,7%. Fraser *et al.* (2015) menyebutkan bahwa pada pasien lansia, hanya sekitar 4% yang tidak memiliki komorbid; 26% memiliki satu komorbid; 29% memiliki dua komorbid; dan 40% pasien memiliki lebih dari dua komorbid. Multimorbiditas adalah kekhawatiran yang berkembang untuk sistem perawatan kesehatan pada banyak negara mengalami transisi demografis ke profil populasi yang lebih tua.

Komorbiditas yang paling sering diderita pasien CKD adalah hipertensi (88%), 30% memiliki kanker, 24% anemia, 23%, penyakit jantung iskemik, 17% diabetes dan 12% gangguan tiroid. Multimorbiditas sangat terkait dengan kematian. Perawatan terpadu untuk orang dengan CKD tidak hanya berfokus pada penurunan GFR atau albuminuria, tetapi juga mencakup pertimbangan beban komorbiditas (dan perawatannya) yang seimbang dengan kapasitas pasien, untuk menentukan langkah yang tepat dalam pengobatan selanjutnya (Barnett *et al.*, 2012).

Tabel 5 menunjukkan data bahwa sebagian besar responden (67,2%) memiliki kualitas hidup sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Brown *et al.*, 2015) yang menyatakan bahwa 58% pasien memiliki kualitas hidup yang stabil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sagala (2015) yang menyebutkan bahwa 62,5% pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup tinggi. Pasien hemodialisa memiliki kualitas hidup yang rendah dari manusia pada umumnya sehingga memiliki kualitas hidup sedang dan kurang karena perubahan fisiologis dan akibat kondisi penyakit CKD (Mailani, 2015). Kualitas hidup terkait kesehatan yang rendah sering berhubungan dengan peningkatan mortalitas pada pasien dengan CKD terminal (Porter *et al.*, 2016). Pemberian terapi yang tepat dengan mempertimbangkan faktor demografi dan komorbiditas, seperti upaya peningkatan kadar hemoglobin pasien, yaitu *erythropoiesis stimulating agent* (ESA) dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, serta menurunkan biaya pengobatan terhadap keluhan yang diderita (Spinowitz *et al.*, 2019). Tabel 5 menunjukkan bahwa domain kualitas hidup yang memiliki nilai paling tinggi adalah peranan fisik (4,366) dan peranan emosional (4,311).

3.1 Hubungan Data Demografi Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 6 diketahui sebagian besar responden berusia 46-55 tahun (32,3%), hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Anwar & Mahmud, 2018) yang menyebutkan rata-rata yang menjalani hemodialisa berusia 44,82 tahun. Hasil uji analisis *spearman* menunjukkan $p\text{-value}=0,692 (>5\%)$, tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup. Sejalan dengan penelitian Chang & Choi (2022), yang menyebutkan tidak ada hubungan usia dengan kualitas hidup. Menurut peneliti hal ini dikarenakan individu dengan kelompok umur yang sama memiliki mekanisme koping yang berbeda dalam menghadapi masalah tentang penyakitnya yang dapat memunculkan persepsi tentang kualitas hidup yang berbeda juga. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang dalam menghadapi masalah adalah spiritual, mekanisme koping, religiusitas, dan juga keyakinan pribadi (Krägeloh *et al.*, 2015).

Pasien hemodialisa mayoritas berpendidikan SD & SMP (51,6%). Hasil uji korelasi *spearman* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup ($p=0,885>5\%$; table 6). Sejalan dengan Suparti dan Solikhah (2016) bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pasien hemodialisa berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah ($p=0,736$). Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup, pandangan responden yang tinggi maupun rendah mempunyai cara sendiri untuk mencari informasi terkait penyakitnya. Penelitian sebelumnya (Alikari *et al.*, 2019) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang berdampak pada kualitas hidup pasien CKD adalah dampak tingkat pendidikan terhadap pengetahuan dan sikap pasien, yang kemudian akan mempengaruhi kepatuhan (Anita & Novitasari, 2016) dalam terapi hemodialisa.

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden tidak bekerja dan wiraswasta (29,7%), dengan $p\text{-value}=0,078 (>0,05)$. Hal ini sejalan dengan penelitian Utami, Rosa & Khoiriyati (2017) bahwa tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup ($p=0,290$), karena seseorang yang bekerja memiliki kemandirian keuangan, mobilitas yang baik, kapasitas kerja, dan sedikit pembatasan kegiatan yang dapat menjadi faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup. Penelitian Haalen *et al.* (2020) menyebutkan bahwa yang lebih mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD adalah produktivitas kerja yang berhubungan dengan kondisi fisik anemia. Penilaian dan pengobatan anemia harus diakui sebagai komponen kunci dari manajemen CKD di semua tahap penyakit (Fishbane & Spinowitz, 2018).

Diketahui sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu (57,8%). Hal ini sejalan dengan Sagala (2015) yang menyebutkan 71,9% pasien hemodialisa berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan tabel 6, hasil uji korelasi *chi-square* antara jenis kelamin dan kualitas hidup diperoleh $p=0,033 (<0,05)$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan Arfai (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup

dengan $p=0,018$ ($<0,05$). Sufiana & Anita (2015), menyebutkan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena penyakit CKD daripada perempuan. Perempuan memiliki hormon estrogen yang lebih banyak dan berfungsi menghambat pembentukan sitokin serta osteoklas. Penghambatan dalam pembentukan osteoklas akan menjaga kadar kalsium tetap seimbang. Kalsium memiliki efek protektif yang dapat mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal.

Pada tabel 6 menyebutkan bahwa status pernikahan dan kualitas hidup diperoleh nilai $p=0,602$ ($>0,05$) maka disimpulkan tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Molsted *et al.* (2021), yang menyebutkan bahwa pada pasien CKD rawat jalan stadium 4-5 yang menikah ataupun memiliki pasangan tetap, memiliki dampak positif dalam kualitas hidup secara mental ($p=0,003$). Hal ini berkaitan dengan adanya pendampingan hidup yang meningkatkan semangat serta motivasi untuk patuh dalam terapi hemodialisa. Selain itu adanya komunikasi yang baik dalam melakukan perawatan merupakan faktor utama bagi pasien. Adanya pemahaman mengenai keterkaitan antara status pernikahan, dukungan sosial, dan kualitas hidup akan mendorong profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang bermanfaat bagi pasien hemodialisis (Alexopoulou, 2016).

Diketahui sebagian besar responden memiliki lama terapi <5 tahun (81,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri, Sembiring, & Bebasari (2014) yang menyatakan sebagian besar respondennya memiliki lama terapi berkisar 1-5 tahun (72,34%). Hasil uji korelasi *chi-square* antara lama terapi dan kualitas hidup pada tabel 6 diperoleh nilai $p=0,392$ ($>5\%$), maka tidak ada hubungan antara lama terapi dan kualitas hidup. Didapatkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,588 yang bermakna bahwa pasien hemodialisa yang menjalani terapi >5 tahun memiliki risiko 1,5 kali lipat mengalami kualitas hidup rendah daripada yang menjalani terapi <5 tahun. Sejalan dengan Sarastika *et al.* (2019) bahwa tidak terdapat terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Menurut Sufiana & Anita (2015), kualitas hidup merupakan perasaan subjektif yang dimiliki oleh individu dimana hal tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lama terapi.

Sebagian besar responden memiliki komorbiditas (57,8%). Sejalan dengan Utami, Rosa & Khoiriyati (2017) sebesar 100% respondennya memiliki komorbiditas. Dari tabel 6 didapatkan hasil uji analisis *chi-square* yaitu terdapat hubungan antara komorbiditas dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan $p=0,000$. Sejalan dengan Jos (2016) bahwa komorbiditas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Semakin banyak mempunyai komorbiditas yang diderita maka akan semakin jelek kualitas hidupnya (Mandoorah *et al.*, 2014). Selain itu didapatkan nilai *odds ratio* (OR) sebesar 13,194 yang berarti pasien hemodialisa yang memiliki komorbiditas lebih berisiko 13,1 kali lipat mengalami kualitas hidup rendah daripada pasien yang tidak memiliki komorbiditas. Hal disebabkan terapi hemodialisa tidak secara adekuat mengeluarkan semua toksik uremia yang dapat menyebabkan kelainan sistem organ kardiovaskuler, pernafasan, neurologis, muskuloskeletal, hematologi, dan lain sebagainya (Sagala, 2015). Data pada tabel 7 memperkuat hasil penelitian ini, yaitu analisis multivariat didapatkan komorbiditas memiliki $p=0,001$ dengan *wald* 10,86.

4. Simpulan

Responden mayoritas memiliki komorbiditas (57,8%); berusia 46-55 tahun (32,3%); berjenis kelamin laki-laki (57,8%); bersuku jawa (100%); menikah (93,8%); berpendidikan dasar awal (51,6%); tidak bekerja dan wiraswasta atau pekerjaan sektor informal masing-masing (29,7%); lama terapi <5 tahun (81,3%); dan kualitas hidup sedang (67,2%).

Terdapat hubungan antara komorbiditas dan jenis kelamin dengan kualitas hidup. Komorbiditas merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kualitas hidup. Responden laki-laki 3,352 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup rendah daripada perempuan, tidak menikah 1,500 kali lebih berisiko

memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan pasien menikah, yang menjalani terapi >5 tahun 1,588 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup rendah daripada yang menjalani terapi >5 tahun.

Rujukan

- Alexopoulou M, Giannakopoulou N, Komna E, Alikari V, Toulia G, Polikandrioti M. (2016). The Effect Of Perceived Social Support On Hemodialysis Patients' Quality Of Life. *Mater Sociomed*, 28(5), 338-342. doi:10.5455/msm.2016.28.338-342.
- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V. et al. (2019). The Impact of Education on Knowledge, Adherence and Quality of Life Among Patients on Haemodialysis. *Qual Life Res*, 28, 73–83. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1989-y>.
- Amoako, Y. A., Laryea, D. O., Bedu-Addo, G., Andoh, H., Awuku, Y.A. (2014). Clinical and Demographic Characteristics of Chronic Kidney Disease Patients in A Tertiary Facility in Ghana. *Pan Afr Med J*, 18, 274.
- Anees, M., Batool, S., Imtiaz, M., & Ibrahim, M. (2018). Socio-Economic Factors Affecting Quality of Life of Hemodialysis Patients and Its Effects on Mortality. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 811.
- Anita, D. C., Novitasari, D. (2017). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani Hemodialisa. *Prosiding*. Universitas Muhammadiyah Semarang. pp: 104-112.
- Anita, D. C. (2020). Depression Rates and Quality of Life of Haemodialysis Patients. *International Medical Journal*, 25(4), 1721-1730.
- Anwar, N., & Mahmud, S. N. (2018). Quality of sleep in CKD patients on chronic hemodialysis and the effect of dialysis shift. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 28(8), 636-640.
- Arfai, M. F. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Doctoral dissertation UNIMUS*.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. (2012). Epidemiology of Multimorbidity and Implications for Health Care, Research, and Medical Education: A Cross-Sectional Study. *Lancet*, 380, 37-43.
- Bayhakki, B., Hasneli, Y. (2017). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(3), 242-248.
- Brown, M. A., Collet, G. K., Josland, E. A., Foote, C., Li, Q., Brennan, F. P. (2015). Predictors and Outcomes of Health-Related Quality of Life in Adults with CKD. *CJASN*, 10(2), 260-268. <https://doi.org/10.2215/CJN.03330414>.
- Chang, A. K., & Choi, J. Y. (2022). Factors Affecting Diet-Related Quality of Life Among Hemodialysis Patients According to Age-group. *Clinical Nursing Research*, 10547738211069436.
- El Kass, S. D. M. A., El-Senousy, T. A., & Jumaa, N. A. (2020). Factors Affecting Quality of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis Program in Gaza Strip. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1221.
- Fauziyati, A. Global Challenge of Early Detection and Management of Chronic Kidney Disease. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 8 (1), 1-2.
- Fishbane, S., & Spinowitz, B. (2018). Update on anemia in ESRD and earlier stages of CKD: core curriculum 2018. *American Journal of Kidney Diseases*, 71(3), 423-435.
- Fraser, S.D.S., Roderick, P.J., May, C.R. et al. (2015). The Burden of Comorbidity in People with Chronic Kidney Disease Stage 3: A Cohort Study. *BMC Nephrol*, 16, 193. <https://doi.org/10.1186/s12882-015-0189-z>.

- Giorgina B Piccoli, Mona Alrukhaimi, Zhi-Hong Liu, Elena Zakharova, Adeera Levin. (2018). World Kidney Day Steering Committee. Women and kidney disease: reflections on World Kidney Day. *Clinical Kidney Journal*, 11(1), 7–11. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfx147>.
- Global Burden Of Disease. (2015). *The Global Burden Of Kidney Disease And The Suitable Development Goals*, s.l.: WHO.
- Handayani, R.S., Rahmayati, E. (2017). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, [S.L.], 9(2), 238-245. <http://Dx.Doi.Org/10.26630/Jkep.V9i2.363>.
- IRR, (2015). *8th Report Of Indonesian Renal Registry*, s.l.: PERNEFRI. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%20015.pdf>.
- Jos, W. (2016). Quality of Life among Patients on Hemodialysis at RSUD Tarakan, North Kalimantan, 2014. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 4(2), 87-91.
- Krägeloh, C.U., Billington, D.R., Henning, M.A. et al. (2015). Spiritual Quality of Life and Spiritual Coping: Evidence for A Two-Factor Structure of The WHOQOL Spirituality, Religiousness, and Personal Beliefs Module. *Health Qual Life Outcomes*, 13(26). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0212-x>.
- Mailani, F. (2015). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis: Systematic Review. *Ners jurnal keperawatan*, 11(1), 1-8.
- Mandoorah, Q. M., Shaheen, F. A., Mandoorah, S. M., Bawazir, S. A., & Alshohaib, S. S. (2014). Impact of Demographic and Comorbid Conditions on Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 25(2), 432.
- Molsted, S., Wendelboe, S., Flege, M. M., & Eidemak, I. (2021). The Impact of Marital and Socioeconomic Status on Quality of Life and Physical Activity in Patients with Chronic Kidney Disease. *International Urology and Nephrology*, 53(12), 2577-2582.
- Muhani, N., & Sari, N. (2020). Analisis Survival pada Penderita Gagal Ginjal Kronik dengan Komorbiditas Diabetes Melitus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 216-224.
- Porter, A. C., Lash, J. P., Xie, D., Pan, Q., DeLuca, J., Kanthety, R., Kusek, J. W., Lora, C. M., Nessel, L., Ricardo, A. C., Nunes, J. W., Fischer, M. J., and CRIC study Investigators. (2016). Economic and Quality of Life Burden of Anemia on Patients with CKD on Dialysis: A Systematic Review. *CJASN*, 11(7), 1154-1162. <https://doi.org/10.2215/CJN.09990915>.
- Sagala, D. S. P. (2015). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H Adam Malik Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, 1(1), 8-16.
- Sahathevan, S., Khor, B. H., Ng, H. M., Abdul Gafor, A. H., Mat Daud, Z. A., Mafra, D., & Karupaiah, T. (2020). Understanding Development of Malnutrition in Hemodialysis Patients: A Narrative Review. *Nutrients*, 12(10), 3147.
- Sajadi, S. A., Farsi, Z., Akbari, R., Sadeghi, A., & Akbarzadeh Pasha, A. (2021). Investigating The Relationship Between Quality of Life and Hope in Family Caregivers of Hemodialysis Patients and Related Factors. *BMC Nephrology*, 22(1), 1-10.
- Sarastika, Y., Kisan, K., Mendrofa, O., & Siahaan, J. V. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSU Royal Prima Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(1), 53-60.
- Seidel, M., Hölzer, B., Appel, H., Babel, N., & Westhoff, T. H. (2020). Impact of Renal Disease and Comorbidities on Mortality in Hemodialysis Patients with COVID-19: A Multicenter Experience from Germany. *Journal of Nephrology*, 33(5), 871-874.

- Sufiana & Anita, D. C. (2017). Living Quality Based On Periode of Haemodialysis. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI), supplement*, p. S 63 – S 69.
- Spinowitz, B., Pecoits-Filho, R., Winkelmaier, W. C., Pergola, P. E., Rochette, S., Leduc, P. T. (2019). CKD in Elderly Patients Managed without Dialysis: Survival, Symptoms, and Quality of Life. *Journal of Medical Economics*, 593-604.
- Suparti, S. & Solikhah, U. (2016). Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Ditinjau dari Tingkat Pendidikan, Frekuensi dan Lama Hemodialisis di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 50-58.
- Utami, M. P. S., Rosa, E. M., & Khoiriyati, A. (2017). Gambaran Komorbid Pasien Hemodialisa. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 18-23.
- Valentijn, F.A., Falke, L.L., Nguyen, T.Q. et al. (2018). Cellular senescence in the aging and diseased kidney. *J. Cell Commun*, 12, 69–82. <https://doi.org/10.1007/s12079-017-0434-2>.
- World Kidney Day, 2015. *Chronis Kidney Disease*, Belgium: ISN - Global Operations Center.
- Wu, B., Bell, K., Stanford, A., Kern, D. M., Tunceli, O., Vupputuri, S., Kalsekar, I., & Willey, V. (2016). Understanding CKD among patients with T2DM: Prevalence, Temporal Trends, and Treatment Patterns—NHANES 2007–2012. *BMJ Open Diabetes Research and Care*, 4(1), e000154.
- Yu, M.K., Katon, W. and Young, B.A. (2015). Sex and CKD in diabetes. *Nephrology*, 20, 451-458. <https://doi.org/10.1111/nep.12468>.

Original Research Paper

Analisis kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta

Siti Istyati, Ellyda Rizki Wijhati*

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 ellyda_wijhati@unsaiyogya.ac.id

Submitted: December 22, 2021

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 18, 2022

Abstrak

BBLR merupakan masalah kesehatan global yang berdampak terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Tujuan penelitian menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya BBLR. Jenis penelitian case control dengan pendekatan waktu retrospektif, sampel BBLR dan bayi berat lahir normal (BBLN). Total sampel 210 responden dengan 70 BBLR dan 140 BBLN. Instrumen adalah ceklist, sumber data rekam medis pada tahun 2017- 2019, uji statistik menggunakan chi square. Hasil analisis faktor risiko meliputi usia ibu p value: 0,714, pendidikan ibu 0,876, pekerjaan ibu p value: 1,00; usia kehamilan p value: 0,000 OR: 9,89 dan kadar Hb ibu p value: 0,067.

Kata Kunci : BBLR; bayi baru lahir; faktor risiko; kehamilan berisiko

Analysis of low birth weight incidence in PKU Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta City

Abstract

LBW is a global health problem that affects the growth and development of children in the future. The purpose of the study was to analyze the factors associated with the occurrence of LBW. This type of study is a case control study with a retrospective time approach, samples of LBW and normal birth weight infants. The total sample is 210 respondents with 70 cases of LBW and 140 NBW. The instrument is a checklist, the source of medical record data in 2017-2019. The analysis uses chi square. The results of risk factor analysis include maternal age p value: 0.714, mother's education 0.876, mother's occupation p value: 1.00; gestational age p value: 0.000 OR: 9.89 and maternal Hb level p value: 0.067.

Keywords: LBW; premature; risk factors; risk pregnancy

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organisation (WHO) Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan badan (BB) < 2500 gram. BBLR dapat terjadi karena adanya hambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas atau keduanya. Kondisi ini sangat dekat dengan mortalitas dan morbiditas janin maupun neonatus, risiko lain BBLR yaitu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat, dan penyakit komorbid dikemudian hari. Risiko kematian BBLR 20 kali lebih banyak dibanding dengan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN). Prevalensi BBLR lebih banyak terjadi di negara berkembang daripada negara maju. Data berat badan lahir rendah di negara berkembang seringkali terbatas karena sebagian besar persalinan terjadi di rumah atau fasilitas kesehatan kecil, dimana kasus BBLR sering tidak dilaporkan (WHO, 2015).

Data UNICEF-WHO *Low birthweight estimates* 2019 pada tahun 2015 dilaporkan 20,5 juta bayi baru lahir, dan 14,6 % diantaranya lahir BBLR. Selain risiko kematian lebih tinggi, risiko yang dihadapi BBLR antara lain IQ lebih rendah, risiko penyakit degeneratif saat dewasa meningkat, risiko obesitas dan DM lebih tinggi. *Antenatal Care* yang berkualitas, pemenuhan gizi seimbang serta lingkungan



tempat tinggal yang sehat bebas dari polutan sangat penting diperoleh ibu hamil untuk menurunkan risiko BBLR. (UNICEF, 2019).

Data tahun 2019 terdapat 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada usia bayi 0-28 hari Berdasarkan laporan tersebut 16.156 diantaranya terjadi pada satu minggu pertama kehidupan bayi, 6.151 terjadi kematian pada usia 1-11 bulan dan 2.927 terjadi kematian diusia 1-5 tahun. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah mortalitas lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2019). BBLR memiliki konsentrasi antibodi yang jauh lebih rendah terhadap virus penyebab infeksi (Cutland *et al.*, 2017).

Prevalensi BBLR di DIY menurut Laporan Dinas Kesehatan dari 5 Kabupaten/Kota rerata prevalensi 5,7% dengan urutan Kulonprogo 7,5%, Gunung Kidul 6,2, Yogyakarta 6,1%, Sleman 5,3% dan Bantul 4,9% (Dinkes DIY, 2020). Pada tahun 2020 terjadi kenaikan angka BBLR di wilayah Kota Yogyakarta dari 6,1% meningkat menjadi 6,9% (Dinkes DIY, 2020). Di DIY kematian bayi dan neonatal paling banyak disebabkan asfiksia pada saat lahir karena persalinan lama, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan sehingga BBLR bukan menjadi penyebab kematian terbesar di DIY (Dinkes DIY, 2020). Data di Kota Yogyakarta pada periode 2015 – 2020 menunjukkan tren fluktuatif naik. Tahun 2020 Angka Kematian Bayi sebesar 11.22, lebih tinggi 4.04 poin dibandingkan AKB Tahun 2019 atau sebesar 7.18 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi terdiri dari 37 % terjadi pada masa neonatal dini, 32 % pada masa neonatal lanjut dan 31 % pada masa post neonatal. Penyebab kematian tertinggi adalah asfiksia, penyakit jantung bawaan (Dinkes Kota Yogyakarta, 2021).

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa faktor risiko kejadian BBLR adalah status gizi kurang pada ibu, dan adanya komplikasi selama kehamilan (Hasriyani, Hadisaputro, Budhi, Setiawati, & Setyawan, 2018). Preeklamsia merupakan salah satu penyakit pada ibu yang meningkatkan risiko BBLR. Berdasarkan penelitian WHO pemberian suplementasi kalsium selama kehamilan dapat membantu menurunkan risiko terjadinya preeklampsia serta dapat mengurangi tingkat kelahiran prematur sehingga dapat menekan angka BBLR (WHO, 2014). RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan RS tipe B yang merupakan salah satu RS tujuan rujukan bagi kasus BBLR sehingga prevalensi BBLR di RS cukup tinggi. Selama 4 tahun terakhir jumlah kasus BBLR mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Berdasarkan laporan tahunan pada tahun 2017 terdapat 80 kasus BBLR, Tahun 2018 sejumlah 94, Tahun 2019 sejumlah 133 dan Tahun 2020 sejumlah 173 kasus. Berdasarkan paparan diatas peneliti belum ada yang menganalisis faktor terjadinya BBLR. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor resiko kejadian BBLR.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif, sampel penelitian yaitu seluruh kasus bayi dengan BBLR dan bayi dengan berat normal dengan perbandingan 1 kasus: 2 kontrol. Kriteria Kasus yaitu bayi yang lahir di RS berat lahir <2500 gram dan data RM lengkap, sedangkan kriteria kontrol yaitu bayi yang lahir di RS 2500-4000 gram dan data RM lengkap. Metode pemilihan sampel menggunakan consecutive sampling. Total jumlah sampel 210 responden dengan rincian 70 kasus BBLR dan 140 BBLN. Alat pengumpulan data adalah ceklist, sumber data diperoleh dari melihat rekam medis pasien yang ada di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta pada tahun 2017- 2019. Analisis data univariate menggunakan persentase dan analisis bivariate dengan menggunakan chi square. Penelitian ini telah disetujui dengan nomor surat 1020/KEP-UNISA/I/2020 oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil penelitian

Variabel	Berat Badan Bayi				Jumlah	P value	OR (CI 95%)
	BBLR		BBLN				
Usia Ibu	F	Persentase	F	Persentase		0.714	0.873 (0,422- 1,808)
Berisiko	13	31%	29	69%	42		
Tidak Berisiko	57	33,9%	111	66,1%	168		
Total	70	33,3%	140	66,7%	210		
Pendidikan Ibu							
Pendidikan Dasar	8	34,8%	15	65,2%	23	0,876	1,075 (0,433- 2,673)
Pendidikan Tinggi	62	33,2%	125	66,8%	187		
Total	70	33,3%	140	66,7%	210		
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	48	33,3%	96	66,7%	144	1,000	1,000 (0,539- 1,855)
Tidak Bekerja	22	33,3%	44	66,7%	66		
Total	70	33,3%	140	66,7%	210		
Usia Kehamilan							
Preterm	62	84,9%	11	15,1%	73	0,000	9,886 (4,808- 7,311)
Aterm	8	5,8%	129	94,2%	137		
Total	70	33,3%	140	66,7%	210		
Anemia Kehamilan							
Anemia	22	44%	28	56%	50	0,067	1,833(0,954- 3,522)
Tidak Anemia	48	30%	112	70%	160		
Total	70	33,3%	140	66,7%	210		

Sumber: Data RM 2017-2019, diolah Juli 2020

*Analisis dengan menggunakan uji Chi Square

Hasil analisis hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian BBLR didapatkan gambaran usia ibu bersalin berisiko kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun sebanyak 13 responden (31%) sedang usia ibu tidak berisiko sebanyak 57 responden (33,9%). Kehamilan berisiko dapat terjadi pada 2 rentang usia yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan usia ibu lebih dari 35 tahun. Ibu bersalin dibawah usia 20 tahun berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas seperti eklampsia, endometritis nifas, dan infeksi sistemik yang lebih tinggi dibandingkan wanita berusia 20-24 tahun. Hal ini menjadi penyebab langsung kematian ibu (WHO, 2020). Kehamilan pada usia 35 tahun atau lebih termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena berpeluang lebih tinggi terjadi persalinan prematur, BBLR, still birth/ lahir mati, cacat kromosom, komplikasi persalinan, dan risiko persalinan dengan operasi caesar yang lebih tinggi (Bayrampour, Heaman, Duncan, & Tough, 2012). Berdasarkan hasil p value 0,714 yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun terbukti bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR (Hasriyani *et al.*, 2018). Sesuai dengan laporan penelitian (Gupta, Swasey, Burrowes, Hashan, & Al Kibria, 2019) yang menyebutkan bahwa usia ibu

tidak signifikan berpengaruh pada kejadian BBLR. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Ethiopia yang melaporkan usia ibu melahirkan < 20 tahun berisiko melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 3,9 kali lebih besar (Demelash, Motbainor, Nigatu, Gashaw, & Melese, 2015). Penelitian lain melaporkan bahwa usia ibu bersalin < 20 tahun dan > 35 tahun dikatakan berpengaruh positif terhadap kejadian BBLR (Pinontoan & Tombokan, 2015). Usia ibu diatas > 35 tahun berisiko 2 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR (Metgud, Naik, & Mallapur, 2012). Semakin muda usia ibu (<20 tahun) makin tinggi risiko melahirkan BBLR (Méndez *et al.*, 2015).

Berdasarkan hasil analisis dengan chi square persalinan dengan BBLR pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 44% (22 responden) dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang mengalami anemia sebanyak 56% (50 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai P value 0,067 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat penyakit dan gaya hidup ibu selama hamil berpengaruh signifikan meningkatkan persalinan dengan bayi BBLR. Selama kehamilan kenaikan berat badan ibu hamil sangatlah penting dipantau hal ini berkaitan dengan kenaikan berat janin dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Studi sebelumnya menemukan bahwa ibu hamil dengan asupan nutrisi yang tidak adekuat, mual muntah selama kehamilan sehingga menghambat kenaikan berat badan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi yang bermasalah (Bird *et al.*, 2017).

Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa anemia pada kehamilan signifikan menyebabkan kejadian BBLR (Aprianti, Pramudho, & Setiaji, 2019). Studi lain melaporkan bahwa tingkat konsumsi tabel besi yang rendah (<180 tablet) berpotensi lebih besar melahirkan bayi BBLR (Anil, Basel, & Singh, 2020). Studi lain melaporkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015), tidak mengkonsumsi vitamin C, zat besi serta kurangnya nutrisi selama hamil berpotensi lebih besar untuk memiliki anak dengan BBLR daripada yang lain (Jamshed *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil analisis dengan chi square persalinan dengan BBLR pada ibu yang mengalami anemia sebanyak 44% (22 responden) dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang mengalami anemia sebanyak 56% (50 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai P value 0,067 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Penelitian lain melaporkan bahwa riwayat penyakit dan gaya hidup ibu selama hamil berpengaruh signifikan meningkatkan persalinan dengan bayi BBLR. Selama kehamilan terutama trimester kedua terjadi hemodilusi yang menyebabkan anemia pada kehamilan, berdasarkan uji meta analisis kondisi anemia pada ibu hamil terbukti signifikan meningkatkan risiko BBLR (Figueiredo *et al.*, 2018). Penelitian di Indonesia melaporkan bahwa anemia pada kehamilan signifikan menyebabkan kejadian BBLR (Aprianti, Pramudho, & Setiaji, 2019). Studi lain melaporkan bahwa tingkat konsumsi tabel besi yang rendah (<180 tablet) berpotensi lebih besar melahirkan bayi BBLR (Anil, Basel, & Singh, 2020). Studi lain melaporkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015), tidak mengkonsumsi vitamin C, zat besi serta kurangnya nutrisi selama hamil berpotensi lebih besar untuk memiliki anak dengan BBLR daripada yang lain (Jamshed *et al.*, 2020).

Pada persalinan dengan BBLR ibu yang bekerja sebanyak 33,3% dan pada persalinan dengan berat lahir normal ibu yang bekerja sebanyak 66,7% (96 responden). Hasil uji chi-square didapatkan nilai p-value 1,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian sebelumnya melaporkan ibu hamil yang bekerja sebagai pedagang berisiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 3,9 kali lebih besar (Demelash *et al.*, 2015). Ibu yang bekerja berdampak pada sosial ekonomi keluarga, dengan bekerja ibu akan mendapatkan upah sehingga dapat mengakses pelayanan kesehatan lebih baik, intake makanan yang lebih bergizi.

Tingkat pendidikan ibu dengan BBLR sesuai dengan tabel 1 dengan pendidikan dasar sebanyak 34,8% (8 responden) dan pada ibu bersalin dengan berat lahir normal sebanyak 65,2% (15 responden). Hasil uji chi-square di dapatkan nilai p value 0,876 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Tingkat pendidikan ibu tidak menjadi faktor risiko dalam kejadian persalinan dengan BBLR. Penelitian sebelumnya melaporkan bahwa ibu yang tidak bersekolah/ illiteracy berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,4kali dibandingkan ibu yang berpendidikan (Metgud *et al.*, 2012) hal yang sama dilaporkan di Ethiopia yang melaporkan risiko pasangan yang tidak berpendidikan 4kali lebih besar melahirkan BBLR (Wachamo, Yimer, & Bizuneh, 2019). Pendidikan berpengaruh kepada perilaku kesehatan seseorang, Ibu hamil dengan pendidikan rendah sangat mungkin memiliki pengetahuan yang kurang tentang perawatan selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan pendidikan rendah berpengaruh signifikan melahirkan BBLR (Gupta *et al.*, 2019). Latar belakang sosial ekonomi keluarga yang lebih rendah berpengaruh pada tingkat pendidikan dan pengetahuan yang buruk, kemampuan atau kesadaran tentang perawatan ibu, sehingga meningkatkan risiko BBLR (Gupta *et al.*, 2019).

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square hubungan usia kehamilan dengan BBLR didapatkan hasil p value 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Persalinan pada usia kehamilan berisiko yaitu kurang dari 37 Minggu dan lebih dari 42 minggu terdapat 62 responden (84,9%) dan persalinan BBLR dengan usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 8 responden (5,8 %). Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa kehamilan preterm berisiko menyumbang BBLR sebanyak 2,9 kali lebih besar (Anil *et al.*, 2020). Semakin muda usia kehamilan, semakin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini dapat diprediksi dengan menentukan Taksiran berat Janin (TBJ) semakin banyak usia kehamilan maka berat janin akan semakin besar (Wachamo *et al.*, 2019) (Méndez *et al.*, 2015) sesuai dengan kurva berat janin dengan usia kehamilan (Ngowa *et al.*, 2014).

Pada penelitian ini tidak didapatkan korelasi yang positif antara faktor risiko seperti karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan) serta kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR, hal ini dapat disebabkan karena beberapa faktor antara lain perbedaan sampel size, kondisi geografis serta kualitas metodologi penelitian berpengaruh pada hasil analisis data kasus BBLR (Figueiredo *et al.*, 2018). Pada proses pengambilan data peneliti menemukan banyak data yang tidak lengkap sehingga harus dieksklusikan sebagai sampel.

4. Simpulan

Semakin muda usia kehamilan makin meningkatkan risiko kejadian BBLR, sehingga perlu dilakukan screening risiko pada awal kehamilan dan perlu dilakukan edukasi pada ibu hamil untuk menerapkan pola hidup sehat serta menghindari penyebab persalinan preterm.

Rujukan

- Anil, K. C., Basel, P. L., & Singh, S. (2020). Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *PLoS ONE*, 15(6 June), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234907>
- Aprianti, N. F., Pramudho, K., & Setiaji, B. (2019). Determinants of Low Birth Weight Babies (Lbw) in the Upt Bolo Health Center, Bolo Subdistrict, Bima Regency, Ntb in 2018. *Journal of Ultimate Public Health*, 3(1), 139–147. <https://doi.org/10.22236/jump-health.v3.i1.p139-147>
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2012). Advanced maternal age and risk perception: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-100>
- Cutland, C. L., Lackritz, E. M., Mallett-Moore, T., Bardají, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., ...

- Muñoz, F. M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine*, 35(48), 6492–6500. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>
- Demelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia : A case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0677-y>
- Dinkes DIY. (2020). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2019* (Vol. 148). Yogyakarta.
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). *Kota Yogyakarta. Pemerintah Kota Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Figueiredo, A., Gomes-Filho, I. S., Silva, R. B., Pereira, P., Mata, F., Lyrio, A. O., Souza, E. S., Cruz, S. S., & Pereira, M. G. (2018). Maternal Anemia and Low Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*, 10(5), 601. <https://doi.org/10.3390/nu10050601>
- Gupta, R. Das, Swasey, K., Burrowes, V., Hashan, M. R., & Al Kibria, G. M. (2019). Factors associated with low birth weight in Afghanistan: A cross-sectional analysis of the demographic and health survey 2015. *BMJ Open*, 9(5), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025715>
- Hasriyani, H., Hadisaputro, S., Budhi, K., Setiawati, M., & Setyawan, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 91. <https://doi.org/10.14710/jekk.v3i2.4027>
- Jamshed, S., Khan, F.-, Begum, A., Barkat Ali, B., Akram, Z., & Ariff, M. (2020). Frequency of Low Birth Weight and its Relationship With Maternal Nutritional and Dietary Factors: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 12(6), 6–13. <https://doi.org/10.7759/cureus.8731>
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), 664–673. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i3.345>
- Méndez, M. C. R., Lawlor, D. A., Horta, B. L., Matijasevich, A., Santos, I. S., Menezes, A. M. B., ... Victora, C. G. (2015). The association of maternal age with birthweight and gestational age: A cross-cohort comparison. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 29(1), 31–40. <https://doi.org/10.1111/ppe.12162>
- Metgud, C. S., Naik, V. A., & Mallapur, M. D. (2012). Factors affecting birth weight of a newborn - a community based study in rural Karnataka, India. *PLoS ONE*, 7(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0040040>
- Ngowa, J. D. K., Domkam, I., Ngassam, A., Nguéack-Tsague, G., Dobgima Pisoh, W., Noa, C., & Kasia, J. M. (2014). References of Birth Weights for Gestational Age and Sex from a Large Cohort of Singleton Births in Cameroon. *Obstetrics and Gynecology International*, 2014, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/361451>
- Pramita, L. S., Fatmaningrum, W., Utomo, M. T., & Akbar, M. I. A. (2021). Low-Hemoglobin Levels During Pregnancy with Low-Birth Weight: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pedimatern Nursing Journal*, 7(1), 55. <https://doi.org/10.20473/pmnj.v7i1.24184>
- Pinontoan, V., & Tombokan, S. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), 90765.
- UNICEF. (2019). Low birthweight. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/>
- Wachamo, T. M., Yimer, N. B., & Bizuneh, A. D. (2019). Risk factors for low birth weight in hospitals of North Wello zone, Ethiopia: A case-control study. *PLoS ONE*, 14(3), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213054>
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. Department of Nutrition

- for Health and Development World Health Organization. Switzerland.
<https://doi.org/10.1001/jama.287.2.270>
- WHO. (2015). Low birth weight. Retrieved November 1, 2021, from
<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight>
- WHO. (2020). Adolescent pregnancy. Retrieved March 20, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Original Research Paper

Pengaruh Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT) Terhadap Kelelahan Kerja Perawat

Ni Made Nopita Wati^{1*}, Ni Luh Putu Thrisna Dewi², I Gede Juanamasta³, R. Tri Rahyuning Lestari⁴, Ria Anggraini⁵

^{1,2,3}STIKes Wira Medika Bali, Denpasar, Indonesia

⁴STIKES Widya Dharma Husada Tangerang, Indonesia

⁵STIKES Hutama Abdi Husada Tulungagung, Indonesia

 ners.pita@gmail.com

Submitted: April 2, 2020

Revised: May 25, 2022

Accepted: June 6 2022

Abstrak

Perawat yang mengalami kelelahan kerja mengakibatkan penurunan kinerja, produktivitas kerja dan kualitas pelayanan yang diberikan ke pasien. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisa GEFT terhadap kelelahan kerja perawat. *Quasi-experimental design with control group* sebagai desain penelitian ini. Sebanyak 30 orang perawat digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini yang terbagi menjadi 2 kelompok melalui *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi nilai $p = 0,000$ sedangkan pada kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,615$. Perbandingan kelompok intervensi dan kontrol didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti ada perbedaan. Pihak RS agar dapat mengatasi kelelahan kerja dengan melakukan terapi GEFT.

Kata Kunci: kelelahan kerja; gayatri emotional freedom technique (GEFT); perawat

Effects of Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT) on Nurses' Fatigue

Abstract

Nurse fatigue can reduce performance, work productivity and quality of services provided to patients. Aim of the study was to analyze the effect of GEFT therapy on nurses' work fatigue. *Quasi-experimental design with control group* were used. Samples in the study were 30 nurses, selected through *purposive sampling*. The results showed in the treatment group the p value = 0,000 while in the control group with p value = 0.615. There is significant different between the treatment and control groups with p value = 0,000. The hospital in order to overcome work fatigue by passing GEFT therapy

Keywords: work fatigue; Gayatri Emotional Freedom Technique (GEFT); nurses

1. Pendahuluan

Pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna merupakan tugas dari rumah sakit ("Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit," 2013). Pelayanan kesehatan paripurna yang diberikan juga terkait tenaga kesehatan yang ada di dalamnya seperti perawat.

Data statistik dari Boreo of Labor Statistic mengenai proyeksi pekerja dari tahun 2012-2022 menyebutkan bahwa perawat merupakan pekerjaan yang berkembang paling tinggi sampai tahun 2022. Tenaga kerja perawat di prediksi akan berkembang dari 2,71 juta pada tahun 2012 menjadi 3,24 juta di tahun 2022, dimana terjadi peningkatan sebanyak 19% (Rosseter RJ, 2014) Hal ini menunjukkan bahwa jumlah perawat berkembang dengan pesat.

Perawat mempunyai peran penting sebagai yang berperan menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam. Terdapat lebih dari 9 juta perawat di 141 negara yang dilaporkan oleh World Health

Organization (WHO). Perawat merupakan bagian dari profesi yang berperan penting dalam upaya menjaga mutu atau kualitas pelayanan (Juanamasta, Iblasi, et al., 2021)

Tugas utama perawat yaitu memberikat perawatan profesional yang meningkatkan kondisi kesehatan sehingga pasien dapat diselamatkan dari kondisi terburuk (Kusnanto et al., 2020). Selain itu, perawat berhadapan dengan pasien dan rekan kerja yang menimbulkan berbagai macam persoalan dan idealisme profesi (Tawale et al., 2011). Tugas yang dilakukan oleh perawat menjadikan profesi perawat sebagai profesi yang sangat rentan mengalami stres dan kelelahan kerja (Wati, Lestari, et al., 2021).

Kelelahan Kerja (Burnout) merupakan kumpulan gejala terkait pekerjaan ditandai dengan penurunan efikasi profesional, kelelahan secara fisik dan emosional serta sinis. Perbedaan paling penting antara kelelahan dan sindrom psikologis lainnya adalah bahwa penyebab kelelahan dapat dikaitkan dengan pengaturan kerja atau performa individu (Juanamasta et al., 2022; Koopmans et al., 2011).

Masalah kelelahan kerja (burnout) pada perawat di luar negeri merupakan trend issue yang terjadi peningkatan di sarana kesehatan. Jourdain dan Chenevert menyebutkan selama 2003 sampai 2007 terdapat 6% register nurse (RN) mengalami burnout dan 2,2% keluar dari tempat kerja. (Antara, 2013) Terdapat 1,89% sampai 2,84% perawat yang mengalami burnout di Spanyol dan 1,26% burnout di Belanda. Studi penelitian di Indonesia juga menggambarkan tentang kejadian burnout di rumah sakit. Khotimah (2010) menyebutkan bahwa 65,9% kejadian burnout karena psikologis lingkungan kerja pada perawat di Rumah Sakit Pekalongan, sedangkan faktor lain mempengaruhi sisanya (Khotimah, 2010)

Dampak yang ditimbulkan berakibat menurunkan kualitas pelayanan yang diberikan jika banyak perawat yang mengalami burnout. Maslach (2001) juga menyatakan bahwa perawat tidak dapat bekerja dengan baik dalam keadaan burnout, dan tentu kualitas pelayanannya akan terpengaruh. Pasien sebagai penerima pelayanan akan berdampak secara langsung yaitu perilaku negatif perawat dan menurunnya kualitas asuhan keperawatan (Juanamasta, Aunguroch, et al., 2021)

Penelitian sebelumnya menunjukkan beberapa intervensi sudah dilakukan namun belum efektif. Kelelahan kerja tidak hanya dilihat secara fisik tetap juga psikologis, seperti diketahui sebesar 80% kelelahan psikologis juga dapat berdampak buruk pada kelelahan fisik yang berdampak pada produktivitas kerja (Dewi et al., 2018; Juanamasta et al., 2019; Prestiana & Purbandini, 2012). Hal ini perlu mendapatkan intervensi yang sesuai untuk mengatasi kelelahan fisik ataupun psikologis, dengan harapan terjadi perbaikan kondisi yang akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan. Salah satu terapi yang dapat mengatasi kelelahan fisik dan psikologis adalah GEFT. Terapi yang sedang berkembang yaitu terapi Gayatri Mantra dan EFT yang merupakan konsep budaya pengobatan dan penyembuhan Cina kuno, yang diadopsi dari metode tusuk jarum atau akupunktur untuk mengalirkan dan menyeimbangkan energi tubuh (Dewi et al., 2018) Terapi ini sudah dibuktikan pada penelitian sebelumnya yakni untuk meningkatkan kualitas hidup pasien stroke, dimana dalam domain kualitas hidup salah satunya juga ada aspek kelelahan baik secara fisik ataupun psikologis (Dewi et al., 2018) Sehingga intervensi GEFT juga dapat diujicobakan pada kelelahan yang dialami perawat baik secara fisik ataupun psikologis.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisa GEFT terhadap kelelahan kerja perawat.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian Quasi Experiment Pre And Post With Control Group Design. Tempat penelitian ini dilakukan di ruangan Belibis RSUD Wangaya Denpasar sebagai tempat intervensi dan ruangan Oleg RSD Mangusada Badung sebagai tempat intervensi. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara Purposive Sampling yaitu dipilih melalui penetapan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian sebanyak 30 orang perawat dimana masing –

masing kelompok terdiri dari 15 orang perawat. Teknik pengumpulan data dengan lembar kuesioner kelelahan kerja perawat.

Penelitian ini menggunakan kuesioner International Fatigue Research Committee of Japanese Association of Industrial Health (IFRS) untuk mengukur kelelahan kerja perawat (Juniar & Astuti, 2016). Kuesioner ini memiliki 30 item pernyataan tertutup dengan kategori 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), 4 (sangat sering), jumlah seluruh item dengan skor total minimal 30 dan maksimal 120. Nilai kelelahan dinyatakan semakin tinggi hasilnya, semakin tinggi kelelahan pasien.

Analisis data menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui perbedaan pada kelompok pra-pasca dan uji Mann Whitney untuk menganalisis perubahan setelah dua kelompok berbeda pasca-pasca.

Studi ini telah mendapatkan kelayakan pelaksanaan penelitian dengan nomor 070/05766/DPMPTSP-B/2019. Peneliti memberikan penjelasan penelitian kepada partisipan. Semua partisipan yang ikut dalam penelitian ini telah mentandatangani informed consent.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dijelaskan melalui tabel 1, 2 dan 3. Hasil penelitian terdiri dari pengamatan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan control serta analisa data menggunakan statistik.

Tabel 1. Hasil Pengamatan Sebelum dan Sesudah Kelompok Intervensi

Kelelahan kerja perawat	Kelompok Intervensi			
	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Rendah 47-70	5	33	12	80
Tinggi 71-92	10	67	3	20
Total	15	100	15	100

Hasil penelitian kelompok intervensi menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat sebelum diberikan intervensi GEFT sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu sebanyak 10 orang (67%), sedangkan setelah diberikan intervensi kelelahan kerja perawat sebagian besar mengalami kelelahan kerja rendah yaitu 12 orang (80%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati (2017) menunjukkan bahwa kelelahan kerja perawat sebelum diterapkan caring leadership pada kelompok intervensi adalah 67,61, sedangkan setelah diterapkan caring leadership adalah 66,17 (Wati et al., 2018).

Tabel 2. Hasil Pengamatan Sebelum dan Sesudah Kelompok Kontrol

Kelelahan kerja perawat	Kelompok Kontrol			
	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Rendah 47-70	6	40	3	20
Tinggi 71-92	9	60	12	80
Total	15	100	15	100

Hasil penelitian pada kelompok kontrol menunjukan bahwa kelelahan kerja perawat sebelumnya sebagian besar perawat mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu sebanyak 9 orang (60%), dan setelahnya kelelahan kerja perawat masih sebagian besar mengalami kelelahan kerja tinggi yaitu 12 orang (80%).

Adanya perubahan tingkat kelelahan kerja perawat pelaksana sesudah diberikan terapi GEFT dikarenakan adanya kombinasi teknik-teknik yang mendukung efektivitas pemberian terapi EFT. Kalimat afirmasi dapat mengurangi permasalahan individu, stress, kelelahan, meningkatkan kontrol diri dan mengurangi kecemasan dilakukan pada waktu set-up,. EFT untuk memfokuskan pikiran pada rasa cemas, stress yang dialami saat ini termasuk dalam teknik tune-in. Dalam kondisi penerimaan diri ini, perawat mulai terhadap kejadian atau permasalahan yang dialami dan dapat menurunkan kelelahan.

Gangguan psikologis dapat berkurang melalui ketukan ringan atau tapping. Tapping dapat menurunkan kelelahan melalui identifikasi endorphin, neurotransmitter, dan zat lainnya dalam otak. Wati, Dewi, et al. (2021) mendapatkan hasil yang sejalan yaitu EFT mengurangi kelelahan. Selain itu, Gayatri mantra juga membantu mengurangi stress dan kecemasan yang termasuk dalam domain psikologis serta mengurangi kelelahan fisik menunjukkan hasil yang baik dan meningkatkan QoL individu (Dewi et al., 2020).

Tabel 3. Analisis Pemberian Terapi GEFT Terhadap Kelelahan Kerja Pada Perawat

Variable	Kelompok	P value	P value
		Wilcoxon Signed Rank	Mann Whitney
Kelelahan Kerja	Intervensi	0,000	0,000
	Kontrol	0,615	

Hasil analisa data dengan Wilcoxon Signed Rank signifikan pada kelompok perlakuan ($p=0,000$) dan tidak signifikan pada kelompok kontrol ($p=0,615$). Hasil ini juga didukung dengan analisa data dengan Mann-Whitney yang menunjukkan nilai p value 0,000. Menurut Maslach dan Schaufeli burnout terdiri dari kelelahan emosi yang ditunjukkan merasa tertekan, perasaan sedih, frustrasi, tak berdaya, putus asa, tak acuh terhadap lingkungan dan pekerjaan (Tampubolon, 2018).

Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab stress dengan pekerjaannya sebanyak 13 perawat (87%) dan sesudah penelitian hasilnya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana hanya sebanyak 7 perawat (47%) yang menjawab sering stress ditempat kerja. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat menjawab sering tidak mampu berkonsentrasi selama di RS sebanyak 9 orang (60%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan sebanyak 13 perawat (87%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh .Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 45,6% perawat mengalami Emotional Exhaustion. Menurut Maslach dan Schaufeli stress dengan pekerjaannya, stress ditempat kerja. tidak mampu berkonsentrasi selama di RS, merasa otot kaki menjadi kaku merupakan gambaran dari kelelahan emosional yang dialami oleh perawat pelaksana (Tampubolon, 2018).

Sikap kurang menghargai orang lain disebut depersonalisasi. Hal ini ditunjukkan tidak peduli dengan orang di sekitarnya, apatis, dan individu menjauh dari lingkungan sosial. Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien sebanyak 6 perawat (26,1%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana sebanyak 1 perawat (4,3 %) yang menjawab sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat sering tak acuh terhadap pasien dan tidak perlu memahami pasien sebanyak 10 perawat (67%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan peningkatan sebanyak 13 perawat (87%) perawat menjawab sering merasa bahwa pasien selalu minta untuk diperhatikan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 42 % perawat mengalami Depersonalization. Hal ini menunjukkan bahwa perawat yang mengalami burnout menunjukkan sikap kurang menghargai atau kurang memiliki pandangan yang positif terhadap pasiennya.

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri ditunjukkan seperti merasa tidak pernah berhasil dalam bekerja, diri sendiri belum pernah bermanfaat bagi orang lain dan pekerjaan serta kekecewaan seperti ketidakpuasan pekerjaan. Hasil penelitian sebelum pada kelompok intervensi adalah perawat menjawab sering kurang percaya diri dan kemampuan yang kurang dalam memberikan asuhan sebanyak 6 perawat (26,1%) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan terjadinya penurunan pada kelompok intervensi dimana sebanyak 1 perawat (4,3 %) yang menjawab sering percaya diri dan kemampuan yang kurang dalam memberikan asuhan. Hasil penelitian sebelum pada kelompok kontrol perawat menjawab sering kurang memahami kebutuhan pasien sebanyak 20 perawat (87,0 %) dan sesudah hasil penelitiannya menunjukkan sebanyak 12 perawat (52,2 %) perawat menjawab sering memiliki kemampuan yang cukup dalam merawat pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh .Tampubolon (2018) menyebutkan sebanyak 28,5 % perawat mengalami rendahnya penghargaan terhadap diri. Pandangan negatif akan menimbulkan rasa rendah diri saat memberikan pelayanan merasa bersalah. Hal ini juga dapat menurunkan kinerja karena perawat merasa tidak mampu memberi pelayanan terbaik kepada pasien. Penelitian lain menyebutkan bahwa GEFT memberikan hasil yang baik untuk memulihkan kondisi fisik ataupun psikologis seseorang termasuk mengurangi kelelahan yang dialami individu.(Dewi et al., 2018) Hal ini diperkuat oleh penelitian Dewi (2018) yang menyatakan adanya perbedaan tingkat quality of life setelah diberikan perlakuan, dimana pada kelompok intervensi terjadi peningkatan quality of life dibandingkan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan. Quality of life memiliki 12 domain salah satunya adalah fatigue atau kelelahan, pada domain kelelahan GEFT memberikan pengaruh yang cukup signifikan untuk mengurangi kelelahan pasien secara fisik ataupun psikologis, sehingga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai GEFT untuk mengatasi kelelahan kerja perawat.(Dewi et al., 2018)

GEFT adalah terapi praktis yang dapat membantu penyakit psikologis (Dewi et al., 2020).. Gayatri mantra memberikan ketenangan pada individu sehingga seseorang merasa lebih rileks sedangkan Emotional freedom technique dapat membantu untuk mengalirkan energy yang tersumbat didalam tubuh sehingga aliran darah menjadi lancar serta dapat mengurangi rasa nyeri ataupun lelah yang dirasakan seseorang.(Dewi et al., 2018) Berkurangnya ketegangan serta keluhan yang dirasakan pasien dapat membantu individu beristirahat dengan nyaman didalam hari. Karena kualitas tidur yang baik berkontribusi pada perbaikan quality of life seseorang (Dewi et al., 2018, 2020). Penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Denpasar pemberian terapi EFT dilakukan 3 siklus dengan waktu kurang dari 10 menit dan membutuhkan waktu selama 2 minggu dalam memberikan terapi ini.

Beberapa hasil peneliti tentang efektivitas pemberian EFT, menurut Mukhamad Rajin (2012) terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) selama 5 menit 1 kali sehari dan 3 hari beruntun dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan ($p=0.009$ dan $p=0,000$). Selain itu, Lutfatul Latifah mendapatkan hasil bahwa EFT memberikan hasil yang signifikan dalam mengurangi nyeri pasca operasi Sectio Caesaria (SC) yang dilakukan selama 30 menit pada hari pertama sebanyak 3 kali putaran dari mulai tahap set up, sequence 1, gammut procedure, dan sequence 2 (Latifah & Ramawati, 2018).

Penelitian sebelumnya menjelaskan dengan manual memberikan rangsangan pada titik akupunktur akan mempengaruhi kortisol. Hal ini akan mengakibatkan tereduksinya hormone endorfin yang akan menurunkan rasa sakit, menurunkan kelelahan, mengatur kembali sistem syaraf otonom memperlambat denyut jantung,dan menciptakan rasa tenang (Lane, 2009). Subjek juga merasakan demikian saat melakukan EFT, kortisol, epinefrin, dan nonepinefrin merupakan hormone stress yang meningkat karena stress atau sakit, kemudian menjadi terkontrol setelah intervensi EFT. Hormone endorfin juga terlepas setelah diberikan EFT sehingga ada perasaan rileks, tenang dan nyaman. Penelitian EFT diujicobakan berkali-kali oleh penemunya sendiri yaitu Craig, dimana Craig memperkenalkan teknik EFT secara lebih luas ke berbagai negara, puncak prestasi penyembuhan yang dilakukannya ketika memberikan layanan dengan cuma-cuma di Veteran Administration (VA) terhadap 20 orang veteran perang Vietnam. Mereka mengalami gangguan PTSD (Post Traumatic Stress

Disorder), sebuah stres dan trauma psikologis yang berdampak pada berbagai keluhan fisik utamanya kelelahan berkepanjangan selama puluhan tahun. Penderita akhirnya berhasil disembuhkan dengan Emotional Freedom Technique dalam kurun waktu enam hari (Church et al., 2016).

Peneliti berpendapat, adanya perubahan tingkat kelelahan kerja pada perawat pelaksana sesudah diberikan terapi GEFT dikarenakan menggunakan Gayatri mantra dan EFT. Sehingga kelelahan fisik dan psikologis dapat diatasi secara bertahap dan mampu memberikan hasil yang optimal. Selain itu manfaat lainnya mungkin akan berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat di rumah sakit (Arini & Juanamasta, 2020; Wati et al., 2020).

4. Simpulan

Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf. Simpulan dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh GEFT terhadap kelelahan kerja pada perawat. Pihak Manajemen Rumah Sakit dapat melaksanakan latihan terapi GEFT pada perawat yang mengalami kelelahan kerja yang telah terkontrol agar dapat memelihara kondisi untuk tetap stabil dan mengurangi kelelahan.

Rujukan

- Antara, D. K. (2013). *Rekomendasi Penurunan Burnout pada Perawat Kontrak di RSUP Sanglah*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Arini, T., & Juanamasta, I. G. (2020). The Role of Hospital Management to Enhance Nursing Job Satisfaction. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 5(1), 82–86. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24990/injec.v5i1.295>
- Church, D., Sparks, T., & Clond, M. (2016). EFT (Emotional Freedom Techniques) and resiliency in veterans at risk for PTSD: A randomized controlled trial. *EXPLORE*, 12(5), 355–365. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.012>
- Dewi, N. L. P. T., Arifin, M. T., & Ismail, S. (2020). The influence of gayatri mantra and emotional freedom technique on quality of life of post-stroke patients. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 909–916. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S266580>
- Dewi, N. L. P. T., Arifin, M. T., & Suhartini, S. (2018). *Pengaruh Gayatri Mantra dan Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Quality of Life Pasien Pasca Stroke*. Diponegoro University.
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., & Gunawan, J. (2021). A Concept Analysis of Quality Nursing Care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(4), 430. <https://doi.org/10.4040/jkan.21075>
- Juanamasta, I. G., Aungsuroch, Y., Gunawan, J., & Fisher, M. L. (2022). Postgraduate and undergraduate student nurses' well-being: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 40, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2022.03.001>
- Juanamasta, I. G., Iblasi, A. S., Aungsuroch, Y., & Yunibhand, J. (2021). Nursing Development in Indonesia: Colonialism, After Independence and Nursing act. *SAGE Open Nursing*, 7, 237796082110514. <https://doi.org/10.1177/23779608211051467>
- Juanamasta, I. G., Kusnanto, ., & Yuwono, S. R. (2019). Improving Nurse Productivity Through Professionalism Self-Concept. *Proceedings of the 9th International Nursing Conference*, 116–120. <https://doi.org/10.5220/0008321401160120>
- Juniar, H. H., & Astuti, R. D. (2016). Analisis Sistem Kerja Shift Terhadap Tingkat Kelelahan Perawat di Bangsal Bedah RSUD Karanganyar menggunakan Subjective Self Rating Test. *SEMINAR NASIONAL TEKNIK INDUSTRI 2016 UNIVERSITAS GADJAH MADA*.
- Khotimah, K. (2010). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Lingkungan Kerja Psikologis Dengan Burnout Pada Perawat RSUD Budi Rahayu Pekalongan. *Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro*.
- Koopmans, L., Bernaards, C. M., Hildebrandt, V. H., Schaufeli, W. B., De Vet Henrica, C. W., & Van Der Beek, A. J. (2011). Conceptual frameworks of individual work performance: A systematic

- review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(8), 856–866. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318226a763>
- Kusnanto, K., Juanamasta, I. G., Yuwono, S. R., Arif, Y., Erika, K. A., & Arifin, H. (2020). Professional Self-Concept Model on Working Productivity of Clinical Nurses. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(9), 13.
- Lane, J. (2009). The neurochemistry of counterconditioning: Acupressure desensitization in psychotherapy. *Energy Psychology: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 31–44.
- Latifah, L., & Ramawati, D. (2018). Intervensi Emotional Freedom Technique (EFT) untuk mengurangi nyeri post operasi sectio caesaria (SC). *Indonesian Nursing Journal Of Education And Clinic (INJEC)*, 1(1), 53–60. <https://doi.org/10.24990/injec.v1i1.52>
- Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. (2012). Hubungan antara efikasi diri (self efficacy) dan stres kerja dengan kejenuhan kerja (burnout) pada perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *SOUL: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), 1–14.
- Rosseter RJ. (2014). Nursing Shortage Fact Sheet. *American Association of Colleges of Nursing*.
- Tampubolon, L. F. (2018). Burnout syndrome pada perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1).
- Tawale, E. N., Budi, W., & Nurcholis, G. (2011). Hubungan antara Motivasi Kerja Perawat dengan Kecenderungan mengalami Burnout pada Perawat di RSUD Serui–Papua. *Jurnal Insan*, 13(2), 74–84.
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. (2013). In *Bandung. Citra Umbara: Vol. I*.
- Wati, N. M. N., Ardani, H., & Dwiantoro, L. (2018). Implementation of Caring Leadership Model Had an Effect on Nurse's Burnout. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 5(3), 165–173. [https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(3\).165-173](https://doi.org/10.21927/jnki.2017.5(3).165-173)
- Wati, N. M. N., Dewi, N. L. P. T., Meilena, N. L. G. D., Juanamasta, I. G., & Lestari, R. T. R. (2021). Emotional Freedom Technique (EFT) Therapy on Chronic Kidney Disease (CKD) Patients to Reduce Fatigue. *Jurnal Keperawatan*, 12(1). <https://doi.org/10.22219/jk.v12i1.9763>
- Wati, N. M. N., Juanamasta, I. G., & Suartini, N. L. (2020). Gambaran Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rsud Wangaya Denpasar. *Gaster*, 18(2), 163. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i2.418>
- Wati, N. M. N., Lestari, R. T. R., Ayuningtyas, G., Ardi, N. B., & Juanamasta, I. G. (2021). Nurse Perceived of Caring Leadership: A Qualitative Descriptive Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(G), 88–93. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6666>

Original Research Paper

Faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19

Lily Herlinah^{1*}, Giri Widakdo², Idriani³, Mariatul Qiftia⁴

^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia

⁴RS Primaya Evasari Hospital Jakarta, Indonesia

herlinahlily@yahoo.co.id

Submitted: December 3, 2021

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 17, 2022

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 melalui pendekatan *cross-sectional*. Data sekunder diambil dari PWA DKI Jakarta tahun 2020 sebanyak 164 responden. Hasil penelitian menunjukkan kejadian *stunting* hanya 0,6%. Variabel usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} < 0,05$). Diperlukan adanya penataan ulang dalam mendeteksi dini kejadian *stunting* di wilayah Jakarta Pusat, guna menghindari bias data karena pengukuran terakhir dilakukan pada masa pandemi COVID-19.

Kata kunci: faktor resiko *stunting*; pandemi COVID-19

Risk factor of *stunting* during COVID-19 pandemic

Abstract

The purpose of this study was to find factors related to the incidence of *stunting* during the COVID-19 pandemic through a *cross-sectional* approach. The data taken from the 2020 PWA DKI as many as 164 respondents. Research on *stunting* genesis only 0.6%. Child's age, income, knowledge and maternal upbringing variables that relate to *stunting* events ($p\text{-value} < 0.05$). Reshaping of *stunting* events in central Jakarta is required, in order to avoid the data bias because of the last measurements was done during the COVID-19 pandemic.

Keywords: *stunting* risk factors, pandemic COVID-19

1. Pendahuluan

Salah satu masalah gizi balita yang terjadi di dunia saat ini adalah *stunting* yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak. *Stunting* dapat menyebabkan produktivitas menurun, risiko penyakit degeneratif, berat badan bayi lahir rendah, kemiskinan hingga dapat berisiko terhadap ketahanan pangan keluarga, terlebih di masa pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 diperkirakan akan meningkatkan risiko segala bentuk malnutrisi, masalah layanan kesehatan dan lainnya selama *lock down*. Hal ini akan semakin membahayakan kesehatan dan kematian ibu dan anak. Dengan semakin parahnya krisis ekonomi dan sistem pangan, bentuk-bentuk malnutrisi seperti *stunting* pada anak dan gizi ibu diperkirakan akan meningkat.

Data dari kementerian kesehatan menunjukkan bahwa 3 dari 10 anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia menderita *stunting* (27,67%). Diharapkan kasus *stunting* dapat menurun hingga berada di angka 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2020). Upaya untuk mencegah kejadian *stunting*, diantaranya melalui kualitas pemberdayaan remaja putri, program 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), dan dukungan dari orang terdekat (suami, orang tua, guru, remaja putra) serta intervensi/edukasi pendidikan. Optimalisasi posyandu terutama di meja ke-4 serta pengecekan kesehatan melalui aplikasi mPosyandu sebagai salah satu strategi pemberian pemahaman tentang pemenuhan nutrisi yang bergizi bagi ibu hamil dan ibu yang memiliki balita (Dinkes DKI, 2017; (Kemenkes, 2018).

Pratiwi *et.al.*, (2016), menjelaskan bahwa asupan makanan dan penyakit infeksi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* yang berkaitan dengan strategi/pola asuh ibu dalam meningkatkan kesehatan anaknya. Penelitian lain menjelaskan bahwa pengaturan jarak kehamilan (melalui penggunaan kontrasepsi) berkorelasi positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita yang optimal, meski pemahaman ibu tentang pemilihan metode kontrasepsi masih rendah (termasuk pemberian ASI eksklusif) namun tetap berperan dalam pencegahan *stunting* pada balita (Kemenkes, 2013; Kusumawardhani, 2017).

Anak usia 0-60 bulan secara ideal dapat dideteksi dini melalui pengukuran antropometri yang menjadi standar dalam menilai kesesuaian tinggi badan dengan usia (PB/U). Pengukuran tersebut dapat menggambarkan adanya linieritas pertumbuhan pada anak hingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* pada anak (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* meliputi faktor karakteristik anak, karakteristik orang tua (sosial ekonomi, sosial budaya, lingkungan perilaku) dan faktor yang terkait dengan kesehatan serta asupan nutrisi (Anindita, 2012; Kemenkes, 2020). Asupan nutrisi bagi anak/balita merupakan kebutuhan dasar yang sangat perlu diperhatikan karena pada usia tersebut berada dalam proses pertumbuhan. Pada anak balita yang mengalami *stunting* di dunia 30% adalah sebagai akibat buruknya pemberian nutrisi dan terjangkitnya penyakit infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Lebih lanjut (Rahim, 2011) menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak ditentukan oleh keluarga khususnya peran ibu. Perilaku ibu untuk memberikan ASI, pemberian nutrisi yang bergizi, pola makan sehat, dan pengaturan porsi yang baik akan meningkatkan status atau nilai gizi pada anak (Meera, Kakietek, I, & D, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menemukan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 wilayah Jakarta Pusat. Urgensi penelitian ini menyesuaikan dengan rencana strategi UMJ dengan topik kesehatan keluarga dan berfokus pada menciptakan pemahaman baru tentang kesehatan dasar dan keluarga terkait dengan peningkatan pengetahuan dan tumbuhnya kesadaran untuk bersikap dan berperilaku yang sehat bagi anak dan perempuan, terutama pada kelompok rentan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan survey *cross-sectional*. Sesuai surat Komite Etik Penelitian Keperawatan FIK UMJ No. 0391/F.9-UMJ/IV/ 2021 tertanggal 9 April 2021 tentang Keterangan Lolos Kaji Etik dimana penelitian ini menggunakan data sekunder PWA DKI Jakarta tahun 2020, dengan sampel sebanyak 164 responden yang diambil sesuai dengan kelengkapan data dan kriteria inklusi pada balita yang berusia 0-60 bulan di Jakarta Pusat. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sebesar 0,6% banyak terdapat pada status sebagai anak pertama dan kedua (lebih dari 32%) yang berusia lebih dari 24 bulan sebesar 81,1% (n=133), dan relatif sama besar kejadiannya berdasarkan jenis kelamin serta memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap bagi anak sebesar 85,4% (n=140).

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Anak, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

Karakteristik Variabel		Jumlah	
		n	%
Status Anak	Pertama	61	37,2
	Kedua	53	32,3
	Ketiga	34	20,7
	Keempat	16	9,8
Usia	0 – 24 bulan	31	18,9
	> 24 bulan	133	81,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	83	50,6
	Perempuan	81	49,4
Status Imunisasi	Lengkap	140	85,4
	Belum lengkap	24	14,6
Pengasuh Utama	Ibu	144	87,8
	Anggota keluarga lainnya	20	12,2
Kejadian <i>Stunting</i>	Tidak	163	99,4
	Ya	1	0,6

Tabel 2. Distribusi Responden menurut Karakteristik Variabel Orang Tua, PWA DKI Jakarta 2020 (n= 164)

Karakteristik Variabel		Jumlah	
		n	%
Pendidikan Ibu	Pendidikan Tinggi	14	8,5
	SLTA	71	43,3
	SLTP	40	24,4
	SD/MI	14	8,5
	Tidak tamat SD/MI	9	5,5
	Tidak sekolah	16	9,8
Pekerjaan Ibu	Karyawan swasta	24	14,6
	Wiraswasta	3	1,8
	Buruh	5	3,0
	Tidak bekerja/lainnya/IRT	132	80,5
Usia Ibu	20 - 35 tahun	115	70,1
	> 35 tahun	49	29,9
Pengetahuan Ibu	Baik	120	73,2
	Kurang	44	6,8
Sumber Informasi	Media elektronik/cetak	104	63,4
	Nakes	4	2,4
	Petugas Puskesmas	6	3,7
	Kader Posyandu/PKK	15	9,1
	Kader Aisyiyah	3	1,8
	Tokoh Masyarakat/keluarga	2	1,2
	Teman Sebaya	30	18,3
Pola Asuh Ibu	Baik	106	64,6
	Kurang	58	35,4
Pendidikan Ayah	Pendidikan Tinggi	18	11,0
	SLTA	102	62,2

	SLTP	35	21,3
	SD/MI	7	4,3
	Tidak tamat SD/MI	1	0,6
	Tidak sekolah	1	0,6
Pekerjaan Ayah	Karyawan swasta	55	33,5
	Wiraswasta	20	12,2
	PNS	1	0,6
	Buruh	58	35,4
	Tidak Bekerja	30	18,3
Penghasilan	≥ UMP	27	16,5
	< UMP	137	83,5

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu yang terbanyak adalah berpendidikan SLTA ke atas (51,8%), serta sisanya tersebar hampir merata untuk SLTP, tidak tamat SD, dan tidak sekolah yang mencapai 48,2%. Tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah SLTA ke atas (pendidikan tinggi) mencapai 73,2 % (n=120) dan sisanya adalah SLTP, tidak tamat SD dan tidak sekolah yang mencapai 26,8%.

Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai petani, buruh, nelayan, dan lainnya, yaitu sebesar 37,56%. Responden yang tidak bekerja dan ibu rumah tangga sebesar 31,81%. Variabel penghasilan yang terbesar adalah digolongkan dengan penghasilan di bawah UMP (83,5%). Sebagian besar sumber informasi utama mengenai kesehatan anak dan kejadian *stunting* di masa pandemi COVID-19 ini didapat dari media elektronik/cetak adalah 63,4%.

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Anak dengan Kejadian *Stunting*, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

Karakteristik Variabel	Tidak (Normal)		Ya		p-value	OR CI 95%
	n	%	n	%		
Status Anak						
Pertama	61	100	0	0		
Kedua	52	98,1	1	1,9	0,518	0,02 (0,00 – 0,52)
Ketiga	34	100	0	0	0,550	1,01 (0,03 – 1,03)
Keempat	16	100	0	0	0,975	1,00 (0,48 – 1,04)
Usia Anak						
0 – 24 bulan	31	100	0	0		
> 24 bulan	132	99,2	1	0,8	0,028	1,02 (0,99–1,023)
Jenis Kelamin						
Laki-laki	83	100	0	0		
Perempuan	80	98,8	1	1,2	0,31	1,01 (0,988 –1,037)
Status Imunisasi						
Lengkap	120	99,3	1	0,7		
Belum lengkap	24	100	1	0	1,00	0,99 (0,979 –1,007)
Pengasuh Utama						
Ibu	143	99,3	1	0,7		
Anggota keluarga lainnya	20	100	0	0	0,709	0,99 (0,98–1,07)

Dalam penelitian ini diketahui bahwa prevalensi anak balita dengan *stunting* adalah 0,6%. Angka ini berbeda dengan laporan PWA DKI khususnya Jakarta Pusat tahun 2019 yang menyatakan prevalensi gizi buruk akibat *stunting* di wilayah Jakarta Pusat untuk anak balita 0-59 bulan mencapai 29,2% (Kemenkes, Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, 2018). Hasil kajian pada tabel 3 didapatkan hanya variabel usia anak yang lebih dari 24 bulan yang memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (nilai p<0,05).

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Azriful *et.al* (2018) pada 131 responden terdapat 80,3% yang mengalami pendek (*stunted*). Relatif rendahnya insiden *stunting* dalam penelitian di masa COVID-19 ini patut disyukuri karena di samping mengurangi risiko perburukan gizi balita, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI yang baik serta diiringi oleh pengasuh utama balita dan pola asuh ibu yang baik. Namun ketahanan pangan dan gizi harus terus ditingkatkan di tengah pandemi COVID-19 karena kondisi anak dengan panjang/tinggi badan pendek bila asupan gizinya kurang dapat mengganggu pertumbuhan. Pengukuran antropometri merupakan pengukuran standar yang dipakai untuk mengetahui pertumbuhan anak usia 0-60 bulan. Pengukuran ini dapat menggambarkan pertumbuhan yang linier pada anak sehingga selanjutnya menjadi *baseline* petugas kesehatan dan keluarga dalam menelaah asupan gizi, penyakit atau faktor lainnya yang mencetuskan masalah *stunting* (Kemenkes, Peraturan Menteri Kesehatan No. 2, 2020).

Pada anak 0-24 bulan disebut dengan periode emas, karena merupakan periode yang sensitif sebagai akibat yang ditimbulkan terhadap tumbuh kembang bayi. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan gizi cukup menjadi keharusan pada usia ini (Mucha, 2012 dalam Utami dkk, 2021). Hasil penelitian di Maluku Utara menjelaskan bahwa *stunting* pada anak usia 24-59 bulan lebih sering terjadi dibandingkan anak berusia 0-23 bulan (Ramli et al, 2009 dalam Utami dkk, 2021). Kondisi ini sesuai dengan penelitian di beberapa negara Asia Selatan (Bangladesh, India, dan Pakistan) di mana balita berusia 24-59 bulan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya perlambatan pertumbuhan. Keadaan ini menjelaskan bahwa *stunting* tidak *reversible*, selain itu, pada usia prasekolah adalah dimulainya fase perlambatan/percepatan pertumbuhan (*growth velocity*) (Brown J.E, 2008 dalam Utami, Najahah, Sulianti, & Faiqah, 2021).

Kejadian *stunting* yang terjadi di wilayah Jakarta Pusat tidak berhubungan dengan status/jumlah anak. Kondisi tersebut terjadi karena meski ibu telah memiliki jumlah/status anak yang lebih dari dua, belum tentu memiliki kemampuan merawat anak dengan baik dalam mencegah *stunting* meskipun atas dasar pendidikan yang dimiliki ibu (Fitryaningsih, 2016). Hal ini berbeda dengan penelitian Candra (2013) bahwa status/jumlah anak lebih dari dua merupakan faktor risiko *stunting*.

Masalah tumbuh kembang pada anak cenderung akan dialami anak yang lahir belakangan, karena terkait dengan kebutuhan, biaya hidup dan tanggungan orang tua kepada anak yang semakin besar. Anak pertama akan lebih tercukupi kebutuhannya karena beban orang tua masih ringan sehingga dapat memberikan perhatian yang lebih dalam memenuhi semua kebutuhan anak. Usia orang tua pada waktu memiliki satu anak juga relatif masih muda sehingga staminanya masih prima, sedangkan pada anak ketiga dan seterusnya usia orang tua relatif sudah tidak muda lagi dan staminanya semakin menurun. Adanya pertambahan usia dan penurunan kemampuan fisik orang tua akan berdampak pada pola asuh anaknya.

Jenis kelamin anak bukan faktor yang menyebabkan *stunting*. Dalam penelitian ini secara khusus tidak ada studi kepustakaan yang menjelaskan tentang kaitan jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting*, namun ditegaskan bahwa *stunting* dapat diatasi salah satunya dengan asupan gizi yang diterima oleh anak serta beberapa kondisi yang terkait masalah dengan hormonal dan kesehatan (Kemenkes, 2020). Status atau riwayat imunisasi bukan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Karena imunisasi bukan merupakan program untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah tertular dengan penyakit menular yang berfungsi untuk meningkatkan kekebalan aktif (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengasuh utama dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini dimungkinkan terjadi karena bervariasinya pengasuh mulai dari ibu kandung, paman, bibi, nenek hingga asisten rumah tangga dan memburuknya kondisi perekonomian akibat pandemi COVID-19. Tidak menutup kemungkinan menimbulkan persepsi yang membingungkan bagi anak dalam menerima pola pengasuhan. Pemberian asuhan sejak dini yang baik merupakan pengalaman awal anak dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar sosial serta proses tumbuh dan

berkembangnya, meski pola asuh pada setiap anak tidak selalu sama di setiap keluarga (Anindita, 2012).

Tabel 4. Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Variabel Orang Tua dengan Kejadian Stunting, PWA DKI Jakarta 2020 (n =164)

Karakteristik Variabel	Tidak (Normal)		Ya		<i>p-value</i>	OR CI 95%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
20 – 35 tahun	114	99,1	1	0,9		
> 35 tahun	49	100	0	0	1,00	0,99 (0,97– 1,007)
Pendidikan Ibu						
Tinggi	85	100	0	0		
Rendah	70	98,7	1	1,3	0,482	1,01 (0,98 – 1,04)
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	32	100	0	0		
Tidak kerja/	131	99,2	1	0,8	1,000	1,00 (0,99– 1,023)
Pendidikan Ayah						
Tinggi	119	99,2	1	0,8		
Rendah	44	100	0	0	0,412	0,99 (0,98– 1,008)
Pekerjaan Ayah						
Bekerja	132	99,2	1	0,8		
Tidak kerja	31	100	0	0	1,000	0,89 (0,87– 1,007)
Penghasilan						
≥ UMP	27	100	0	0		
< UMP	136	99,3	1	0,7	0,016	1,04 (0,96 – 1,12)
Pengetahuan Ibu						
Baik	120	120	0	0		
Kurang Baik	43	97,6	1	2,4	0,026	1,02 (0,97– 1,074)
Sumber Informasi						
Media elektronik /cetak	103	99,0	1	1,0		
Info orang (nakes, kader, tokoh masyarakat, keluarga, teman)	60	100	0	0	1,000	1,01 (0,99 – 1,03)
Pola Asuh Ibu						
Baik	105	99,1	1	0,9		
Kurang Baik	58	100	0	0	0,045	0,99 (0,97-1,009)

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis hubungan karakteristik variabel orang tua dengan kejadian *stunting*, yaitu variabel penghasilan, pengetahuan ibu tentang gizi, *stunting* dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pola asuh ibu. Variabel penghasilan keluarga didapatkan ada hubungan dengan kejadian *stunting*, sesuai dengan pendapat Aridiyah dkk (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di daerah pedesaan maupun di perkotaan. Apabila ditinjau dari karakteristik pendapatan keluarga bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi dan berbagai masalah gizi lainnya salah satunya disebabkan dan berasal dari krisis ekonomi. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah (Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty, 2015).

Dalam penelitian ini pengetahuan ibu tentang asupan gizi merupakan salah satu variabel terjadinya *stunting*. Sejalan dengan penelitian Septamarini dkk (2019), yang menjelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi berpeluang dapat menekan 10,2 kali lebih rendah terjadinya *stunting* pada anak. Pengetahuan adalah proses pembelajaran seseorang yang terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, khususnya melalui alat indera mata dan telinga. Pengetahuan ibu yang lebih baik berpeluang mampu menerapkan pengetahuan dalam mengasuh anak, memberikan nutrisi yang dibutuhkan anak atau balita. Namun hasil ini berbeda dengan penelitian

Ni'mah (2015) dalam Kusumawardani (2017) yang mendapatkan bahwa pengetahuan tidak berkontribusi terhadap terjadinya *wasting* dan *stunting* pada keluarga miskin, karena meski orang tua memiliki pengetahuan yang baik tetapi tidak menjamin status gizi anak atau balitanya normal bila daya belanya tidak mencukupi.

Pola asuh ibu merupakan faktor risiko *stunting*. Selaras dengan penelitian Susilaningdyah (2013) tentang analisis risiko pola asuh terhadap kejadian *stunting* (OR=2,01; 95%CI= 1,05 – 3,92), yang berarti pola asuh berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting*. Pemberian makanan pada bayi dan anak merupakan landasan yang penting dalam proses pertumbuhan. Sekitar 30% anak di dunia di bawah lima tahun yang mengalami *stunting* merupakan konsekuensi dari praktek pemberian makan yang buruk dan infeksi berulang (Wiyogowati, 2012). Hal ini juga sesuai dengan pendapat Husaini (2000) dalam Rahim (2011) bahwa peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan, cara makan yang sehat, memberi makanan yang bergizi dan mengontrol besar porsi yang dihabiskan akan meningkatkan status gizi anak (Meera, Kakietek, J, & D, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 4, menjelaskan bahwa faktor usia ibu, tingkat pendidikan ibu dan ayah, serta pekerjaan ibu dan ayah tidak terdapat hubungan dengan kejadian *stunting* anak. Usia ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian Candra (2013) yang menjelaskan bahwa usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat mempengaruhi psikologis serta kesiapan terhadap kehamilannya, terutama dalam menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya memiliki stamina sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang, sehingga dua kondisi ini secara tidak langsung dapat mengakibatkan kejadian *stunting*.

Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian Huang (2015), yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kesehatan, diantaranya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi serta cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan dan kemampuan merawat anaknya untuk lebih baik (Huang, 2015).

Ibu yang bekerja bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Wartiningsih M dan Wanimbo E (2020), yang menjelaskan bahwa prinsip ibu bekerja adalah membantu suami dalam mendapatkan tambahan penghasilan sehingga dapat menunjang kebutuhan keluarga, khususnya pertumbuhan dan nutrisi pada anak dengan baik. Hal ini perlu dibarengi dengan kemampuan ibu dalam memberikan asuhan atau kemampuan pengelolaan nutrisi dan gizi yang baik pula (Wanimbo & Wartiningasih, 2020).

Pekerjaan dan pendidikan ayah tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini dapat terjadi karena hakekatnya ayah adalah kepala rumah tangga dan berada dalam posisi mencari nafkah di luar rumah, sehingga untuk merawat anak dirumah lebih banyak diserahkan kepada ibu. Tingkat pendidikan ayah bukan menjadi jaminan untuk terlibat langsung dalam kegiatan merawat anak, khususnya terkait kebutuhan nutrisi anak. Pendidikan ayah bukan cerminan dari pengetahuan tentang asupan nutrisi yang bergizi (Candra, 2013).

Variabel sumber informasi tidak memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena persepsi yang multi tafsir bagi orang tua atau pengasuh utama karena sebagian besar lebih banyak mendapatkan sumber informasi dari media elektronik atau cetak. Tingkat pendidikan yang beragam juga mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap informasi yang diterima, namun demikian kondisi tersebut perlu diapresiasi sehubungan dengan terjadinya pandemi COVID-19.

4. Simpulan

Dari 15 karakteristik variabel yang diteliti, hanya empat variabel yang merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* di masa pandemi COVID-19 yaitu usia anak, penghasilan, pengetahuan dan pola asuh ibu. Insiden *stunting* di wilayah Jakarta Pusat di masa pandemi COVID-19 termasuk rendah. Namun demikian perlu ada evaluasi dan deteksi dini ulang guna mendapatkan data yang sesungguhnya pasca pandemi COVID-19.

Rujukan

- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 617-626.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 163-170.
- Astika, T., Rizqiya, F., Kusumaningati, W., Suryaalamshah, I. I. (2019). *Intervensi Edukasi Gizi dan Kesehatan Reproduksi (Ezipro) untuk Pencegahan Balita Stunting*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Azriful, Bujawati, E., Habibi, Aeni, S., & Yusdarif. (2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10(2), 192-203
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Th. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1), 1-12.
- Efrizal, W. (2020). Berdampakkah Pandemi COVID-19 terhadap *Stunting* di Bangka Belitung? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 154-157.
- Farisa, Fitria C. (2020). Terawan: Angka Stunting di Indonesia Lebih Tinggi dari Ambang Batas WHO. <https://nasional.kompas.com/read/2020/11/19/17020401/terawan-angka-stunting-di-indonesia-lebih-tinggi-dari-ambang-batas-who>, diakses tanggal 27 Februari 2021.
- Fitryaningsih. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Gilingan Surakarta. Skripsi. Surakarta: Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Headey, D., Heidkamp, R., Osendarp, S., Ruel, M., Scott, N., Black R., Shekar, M., Bouis, H., Flory, A., Haddad, L., Walker, N. (2020). Impacts of COVID-19 on Childhood Malnutrition and Nutrition-Related Mortality. *The Lancet*, 396(10250), 591-521.
- Huang, W. (2015). Understanding the Effects of Education on Health: Evidence from China. *Iza Discussion Paper*, 9225.
- Huicho, L. Espinoza, C. A. H., Perez, E. H., Segura, E. R., Guzman, J. N. D., Rivera-Ch, M., Barros, A. J. D. (2017). Factor Behind the Success Story of Under-Five Stunting in Peru: A District Ecological Multilevel Analysis. *BMC Pediatrics*, 17(29), 1-9.
- Kemenkes. (2018). Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 5(301), 1163-1178.
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan No. 2. In *Standar Antropometri Anak* (pp. 1-78).
- Kusumawardani, I. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Terjadinya *Stunting* pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. Skripsi. Yogyakarta: Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

- Liem, S., Marta, R. F. M., Panggabean, H., Ajikusumo, C. R. P. (2020). Comparative Review Between COVID-19 and Stunting: Communication Framework Toward Risk-Mitigating Behavior. *Buletin Psikologi*, 28(2), 113-129.
- Meera, S., Kakietek, J., J. D. E., & D. W. (2017). *An Investment Framework for Nutrition: Reaching The Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. Directions in Development Human Development*. Washington, DC: World Bank.
- Ni'mah, K., Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Putriyanti, C. E., Retnani, C. T., Masruchi., Purnamiasih, D. P. K. (2020). Kejadian *Stunting* Berhubungan dengan Faktor Ekonomi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(2), 305-312.
- Rahim, F. K. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Underweight pada Balita Umur 0-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Leuwimunding Kabupaten Majalengka Tahun 2011. Skripsi. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah.
- Roberton, T., Carter, E. D., Chou V. B., Stegmuller, A. R., Jackson, B. D., Tam, Y., Lewis, T. S., Walker. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*, 8, e901-08.
- Siahaya, A., Haryanto, R., Sutini, T. (2021). Edukasi "Isi Piringku" terhadap pengetahuan dan perilaku pada ibu balita stunting di Maluku. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 199-202.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 9-20.
- Utami, W.P., Najahah, I., Sulianti, A, Faiqah, S. (2021). Kejadian *Stunting* terhadap Perkembangan Anak Usia 24-59 Bulan. *Bima Nursing Journal*, 3(1), 66-73.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Umur di Bawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia. <https://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20288982-S-Citaningrum%20Wiyogowati.pdf>.
- Wanimbo, E., & Wartiningasih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 6(1), 83-93.

Original Research Paper

Implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Joni Periade^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Sri Achadi Nugraheni³

^{1,2,3}Universitas Diponegoro, Indonesia

 joniperiade13c@gmail.com

Submitted: May 7, 2021

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 11, 2022

Abstrak

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Seluma tahun 2020 sebesar 26,7% menurun dibandingkan sebelum pandemi, data tahun 2019 (47,31%). Penelitian bertujuan mendeskripsikan implementasi program posyandu lansia masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 12 informan yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data. Analisis data dengan metode analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi program posyandu lansia belum optimal, terdapat ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan, partisipasi *stakeholder* minim, belum terdapat pengembangan model KIE, pelayanan posyandu lansia belum lengkap, jangkauan sasaran homecare belum maksimal karena tidak didukung upaya pemantauan kader.

Kata Kunci : covid-19; homecare; implementasi; lansia; posyandu

Abstract

The coverage of elderly health services in Seluma Regency in 2020 was 26.7%, decreasing compared to before the pandemic, data for 2019 (47.31%). The study aims to describe the implementation of the posyandu program for the elderly during the Covid-19 pandemic. This type of research is descriptive with a qualitative approach. The research subjects consisted of 12 informants who were selected purposively. Collecting data through in-depth interviews and observations with triangulation of sources to test the validity of the data. Data analysis using the content analysis method. The results showed that the implementation of the posyandu for the elderly was not optimal, there was non-compliance with health protocols, minimal stakeholder participation, there was no development of the IEC model, incomplete posyandu services for the elderly, the target range for homecare was not optimal because it was not supported by Kader monitoring efforts.

Keywords: covid-19; elderly; homecare; implementation; posyandu

1. Pendahuluan

Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan/morbiditas dan mortalitas akibat penyakit Covid-19. Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-COV-2 (Gorbalenya et al., 2020). Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al., 2020) dan ditetapkan sebagai pandemi oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tanggal 11 maret 2020 (Rothan & Byrareddy, 2020). Data mortalitas akibat Covid-19 di Indonesia menunjukkan peningkatan seiring dengan meningkatnya usia. Risiko kematian tertinggi berdasarkan hasil analisis data satuan tugas penanganan Covid-19 Indonesia adalah kelompok usia ≥ 60 tahun sebesar 11,50%,

diikuti kelompok usia 46-59 tahun dengan resiko kematian sebesar 4,66% (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020).

Peningkatan mortalitas dikarenakan pasien lansia umumnya memiliki penyakit komorbid. Kementerian kesehatan melaporkan penyakit penyerta/Komorbid pada mortalitas Covid-19 tertinggi diantaranya adalah Hipertensi (10,1%), Diabetes Melitus (9,5%), penyakit jantung (6,2%), penyakit ginjal (2,5%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (1,9%) (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Pencegahan penularan Covid-19 melalui upaya promotif dan preventif kepada kelompok lansia selama masa pandemi menjadi prioritas, baik di tingkat masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu upaya promotif dan preventif pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program posyandu lansia. Adaptasi program posyandu lansia selama masa pandemi yaitu berupa penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19, optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh serta kegiatan homecare bagi lansia risiko tinggi (risti), tinggal sendirian dan lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Laporan perkembangan data dari Kementerian Kesehatan hingga tanggal 3 Januari 2021 melaporkan tercatat sebanyak 765.350 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 22.734 (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Data hasil laporan situasi terkini perkembangan COVID-19 Provinsi Bengkulu, hingga tanggal 3 Januari 2021 jumlah kasus terkonfirmasi adalah 3.733 kasus dengan jumlah korban meninggal sebanyak 116 orang. Kabupaten Seluma menduduki urutan ke 6 dari 10 Kabupaten/Kota terbanyak kasus COVID-19 di Provinsi Bengkulu dengan jumlah konfirmasi kasus sebanyak 123 dengan 5 diantaranya meninggal dunia (Tim e-Government Provinsi Bengkulu, 2021).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, angka cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 sebesar 10,7%, pada tahun 2018 sebesar 32,9%, dan pada tahun 2019 sebesar 47,31%. Meskipun dalam tiga tahun terakhir angka cakupan mengalami peningkatan, tetapi masih di bawah target capaian pelayanan kesehatan lansia yaitu 70% dari jumlah lansia. Laporan juga menunjukkan rata-rata cakupan pelayanan kesehatan lansia pada masa pandemi hingga Desember tahun 2020 adalah sebesar 27,7%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebelum adanya pandemi (47,31%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Kota Pekan Baru menunjukkan bahwa penerapan program posyandu lansia belum optimal dikarenakan sarana prasarana serta pembiayaan yang terbatas. Kurangnya minat lansia memanfaatkan posyandu dikarenakan belum ada tempat khusus serta belum adanya fasilitas seperti kartu menuju sehat (Widodo et al., 2020). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dimodifikasi dengan menambahkan protokol kesehatan. Namun demikian, belum optimal dalam penerapannya. Hal ini ditunjukkan dengan belum semua lokasi posyandu memenuhi kriteria protokol kesehatan seperti pengaturan tempat duduk yang menerapkan jaga jarak, sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir belum semua tersedia dengan baik. Tidak semua peserta posyandu lansia disiplin menggunakan masker. Kunjungan lansia ke posyandu cenderung menurun selama masa pandemi Covid-19. Posyandu lansia adalah salah satu program luar gedung Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan lansia. Para lansia membutuhkan posyandu lansia yang diimplementasikan dengan berkualitas, mudah diakses dan aman selama masa pandemi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu, meliputi aspek implementasi protokol kesehatan Covid-19, partisipasi *stakeholder*, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pelayanan posyandu lansia, pemantauan kesehatan lansia oleh kader serta homecare lansia risti pada masa pandemi Covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 12 informan, yang terbagi menjadi informan utama dan informan triangulasi yang dipilih secara purposive. Informan utama terdiri dari kader, petugas kesehatan pelaksana program, penanggung jawab program lansia di Puskesmas. Informan triangulasi, terdiri dari lansia yang aktif mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi beserta pendamping lansia. Subjek penelitian dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu mewakili puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi dan terendah dengan status daerah zona merah Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma. Puskesmas terpilih yaitu Puskesmas Kota Tais (71,1%) dan Puskesmas Rimbo Kedua (10,6%). Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan terdiri dari panduan wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam untuk dokumentasi hasil wawancara, serta check list observasi.

Pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu: 1) pengumpulan data, hasil wawancara mendalam dicatat dan direkam dengan menggunakan kamera dan recorder, selanjutnya direkapitulasi dalam transkrip untuk masing-masing informan, 2) reduksi data, mengidentifikasi bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus masalah penelitian dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap data agar dapat ditelusuri darimana data bersumber (koding) dan dikelompokkan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya (kategorisasi), 3) verifikasi data dan penyajian analisis, dilakukan dengan telaah ulang data yang diperoleh terhadap teori dan hasil penelitian terdahulu untuk selanjutnya disajikan dalam naratif yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, 4) penarikan kesimpulan dalam bentuk deskriptif, dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian, tujuan penelitian dan konsep teori untuk mengambil kesimpulan atas hasil penelitian. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi sumber untuk mengecek dan membandingkan derajat kepercayaan suatu informan. Reliabilitas dilakukan dengan cara audit data. Setiap data dan informasi yang diperoleh, dianalisis untuk mengetahui makna/arti yang dihubungkan dengan masalah dalam penelitian. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor 22/EA/KEPK-FKM/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur (Tahun)	Status	Masa Kerja (Tahun)	Jabatan
1	IU1	P	SMK	27	Non PNS	3	Kader
2	IU2	P	SLTA	36	Non PNS	3	Kader
3	IU3	P	D3	38	PNS	5	Staf
4	IU4	L	S1	26	PTT	2	Staf
5	IU5	P	D4	38	PNS	8	Pemegang Program
6	IU6	P	S1	43	PNS	6	Pemegang Program
7	IT1	P	SLTP	65	-	-	Lansia
8	IT2	P	SLTP	64	-	-	Lansia
9	IT3	P	SMA	65	-	-	Lansia
10	IT4	P	SMA	67	-	-	Lansia
11	IT5	P	SMA	35	-	-	Keluarga Lansia
12	IT6	P	SMA	38	-	-	Keluarga Lansia

3.1. Gambaran Inovasi Posyandu Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Kabupaten Seluma memiliki satu unit Rumah Sakit Umum dan 22 Puskesmas dengan 202 posyandu lansia aktif (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020). Program Posyandu Lansia di wilayah Kabupaten Seluma pada masa pandemi Covid-19 dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah. Selama masa pandemi pelaksanaan Posyandu Lansia dengan kunjungan rumah diperkuat dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan No. 440.3/2810/1/2021 menindaklanjuti Surat Edaran Bupati Kabupaten Seluma No: 550/395/SE/B.2/2020 tentang pencegahan penularan Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma.

Posyandu lansia di Kabupaten Seluma dilakukan setiap bulan untuk 1 Kelurahan/Desa. Sebelum masa pandemi posyandu lansia dilakukan bersamaan waktu dan tempat dengan posyandu balita dan ibu hamil. Posyandu lansia dengan kunjungan rumah dilaksanakan dengan memanfaatkan rumah warga, rumah tokoh masyarakat, kader dengan tujuan untuk membagi jumlah sasaran sehingga resiko untuk terjadi kerumunan semakin kecil. Dalam pelaksanaannya, petugas pelaksana program posyandu lansia membagi kegiatan menjadi beberapa titik lokasi (rumah warga, kader, toma) pelaksanaan, sehingga dalam 1 hari terdapat beberapa pelaksanaan posyandu lansia/ berpindah tempat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3.2. Implementasi Protokol Kesehatan

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, adaptasi pelaksanaan posyandu lansia dilakukan dengan menambahkan protokol kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kabupaten Seluma modifikasi dilakukan dengan mewajibkan protokol kesehatan, yaitu 3M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun/*hand-sanitizer*) kepada peserta sedangkan petugas wajib menggunakan APD tambahan yaitu masker, *handscoon*, *gown* dan *faceshield*. Secara umum, baik pelaksana maupun peserta telah menerapkan protokol kesehatan saat mengikuti kegiatan, namun masih ditemukan beberapa ketidakpatuhan. Hasil penelitian di Puskesmas cakupan tinggi menunjukkan masalah yang paling sering ditemukan yaitu ketidakpatuhan lansia dalam memakai masker. Hal ini dikarenakan kemampuan lansia yang menurun untuk menerima informasi seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Maklum dek sudah tua, emmm rada sulit menangkap informasi..."(IU1)

"...Kalau sekarang wajib memakai masker, malas sebenarnya, menyebabkan susah nafas..."
(IT1)

Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker, dimana pengetahuan yang baik dapat membentuk kepatuhan dalam penggunaan masker sebagai bentuk pencegahan Covid-19. Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak sikap positif tentang upaya pencegahan Covid-19 (Sari & Atiqoh, n.d.). Sosialisasi dan edukasi kepada lansia dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang protokol kesehatan serta dapat meningkatkan pencegahan dan menekan angka penularan Covid-19 (Mujiburrahman et al., 2020).

Hasil penelitian di Puskesmas cakupan rendah, menunjukkan bahwa selain ketidakdisiplinan lansia memakai masker, juga ditemukan sulitnya menjaga jarak satu sama lain karena lokasi yang sempit serta tidak tersedianya sarana seperti kursi untuk menjaga jarak. Masalah lain yang ditemukan yaitu sarana mencuci tangan dengan sabun yang belum terakomodir dengan baik di lokasi posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Yang masih lalai itu salah satunya menjaga jarak, sulit karena kunjungan rumah lokasinya sempit..."(IU4)

"...Untuk sarana cuci tangan banyak tidak tersedia, kami ganti dengan handsanitizer..."(IU2)

Ketersediaan fasilitas penunjang protokol kesehatan ini sangat terkait dengan pendanaan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat alokasi khusus dana untuk pemenuhan protokol kesehatan. Pendanaan pemenuhan protokol kesehatan umumnya berasal dari dana sumbangan lansia/masyarakat dan berasal dari bantuan dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Hanya dana desa untuk penyediaan tempat cuci tangan. Sangat membantu, sayangnya memang belum semua desa menganggarkan..."(IU6)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesadaran diri yang kurang, mempunyai risiko sebelas kali terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun dan lingkungan yang kurang mendukung, mempunyai risiko enam belas kali terhadap perilaku tidak berkerumun atau menjaga jarak (Dina, 2020). Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan penerapan protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan akan terlaksana dengan baik jika tersedia sarana prasarana yang mendukung seperti tempat cuci tangan pakai sabun, air bersih ataupun ketersediaan masker (Nismawati & Marhtyni, 2020).

3.3. Partisipasi Stakeholder

Partisipasi *stakeholder* merupakan peran serta *stakeholder* (lintas sektoral, lintas program, lembaga swadaya masyarakat, swasta, organisasi sosial) yang berkontribusi dalam mendukung implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia akan mendapatkan hasil yang optimal apabila semua unsur terkait dalam pembinaan lansia ikut berperan. Upaya pembinaan memerlukan penanganan terpadu melalui peningkatan kemitraan dengan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat serta partisipasi aktif dari masyarakat. Koordinasi yang terjalin dari semua unsur terkait baik pemerintah maupun swasta akan menentukan keberhasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stakeholder* yang terlibat mendukung program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma masih minim dari segi jumlah maupun peran serta *stakeholder*. *Stakeholder* yang terlibat tidak berbeda sebelum dan saat pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kelurahan membantu penyediaan tempat atau sosialisasi, kader, toma juga terlibat, hanya itu pihak-pihak yang terlibat..."(IU5)

"...Stakeholder yang terlibat sama untuk masa pandemi dengan normal, yang membantu itu kader, pemerintahan ada desa dan ada kelurahan..."(IU6)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran serta lintas sektor yang terlibat belum optimal, salah satunya adalah pihak pemerintahan desa. Pemerintahan desa dapat memberikan kontribusi melalui pendanaan dalam pemenuhan kebutuhan program posyandu lansia seperti pemberian makanan tambahan, pengadaan alat dan bahan pelayanan kesehatan ataupun pemenuhan sarana protokol kesehatan di desa. Namun dari keterangan informan di Puskesmas cakupan rendah, didapatkan bahwa masih banyak desa yang belum membantu dalam pengalokasian anggaran dan ataupun waktu pencairan dana desa sering terlambat. Belum optimalnya partisipasi *stakeholder* disebabkan karena kurangnya upaya koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Beberapa desa sudah menganggarkan ya, tapi masih banyak yang belum..." (IU4)

"...Memang ada anggaran untuk membantu bidang kesehatan, tetapi prosesnya lama..."(IU2)

"...Ke pemerintahan desa itu tidak intens kordinasinya selama pandemi, tapi tetap kordinasi lah sekali-kali ke kelurahan ke desa bahas kader dan sebagainya..." (IU6)

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa partisipasi *stakeholder* dibentuk melalui intervensi pemerintah dan komunitas dengan memberikan treatment pada warga dengan melalui solidaritas bersama untuk berpartisipasi dalam masa pandemi Covid-19. Keterlibatan *stakeholder* dalam penanganan pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan pendekatan partisipasi warga sehingga

mendorong cara baru untuk bersama-sama dapat memecahkan masalah dan mencapai tujuan. Semakin banyak partisipasi *stakeholder* yang terlibat, maka pemenuhan kebutuhan seperti implementasi protokol kesehatan akan semakin terlaksana dengan baik (Rachman & Fitra, 2020).

3.4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan pelaksanaan kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat sesuai kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa kegiatan KIE dalam program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 telah dilaksanakan. Materi KIE telah disesuaikan dengan kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. KIE diberikan dalam bentuk individu dan dalam bentuk kelompok saat pelaksanaan posyandu lansia seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Kalau untuk kelompok itu ada dari tim promkes dek yang kasih penyuluhan...” (IU3)

“...Saat posyandu itu ada konseling bisa untuk bertanya-tanya sekalian dsitu diedukasi...” (IU4)

“...Diberi pemahaman, disarankan tetap pakai masker jika kemana-mana, menghindari kerumunan...” (IT1)

“...Diberi pemahaman soal cuci tangan, selain itu diberi pemahaman juga makanan sehat itu bagaimana, kebersihan orang tua...” (IT5)

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, upaya KIE sebaiknya dilakukan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh seperti aplikasi WA ataupun dengan edukasi video dan lain lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada upaya pengembangan KIE dengan memanfaatkan metode komunikasi jarak jauh yang dilakukan baik oleh kader maupun petugas Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan kepada petugas pelaksana seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Edukasi dari petugas Puskesmas kalau kami tidak ada mengedukasi, tidak paham...” (IU1)

“...Kalau kader tidak ikut mengedukasi. Tidak ada memanfaatkan hp (untuk KIE), petugas puskesmas saja saat kunjungan rumah...” (IT6)

“...Setau saya hanya petugas puskesmas, tidak ada melalui hp (Handphone)...” (IT1)

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa komunikasi dan edukasi melalui media dapat bertindak sebagai guru yang mampu mengedukasi dan menstimulasi masyarakat terkait Covid-19 tentang implementasi protokol kesehatan. Selain itu, peran media massa dalam edukasi kesehatan masyarakat memungkinkan individu untuk mempercepat pemahaman terhadap penyebaran informasi terkait Covid-19. Melalui bantuan media sosial, masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan dan berbagi informasi terkait Covid-19 dan implementasi protokol kesehatan yang baik dan benar (Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko & Islam, 2020). Edukasi masyarakat terhadap penularan Covid-19 dapat dilakukan lebih efektif dalam bentuk video dan media sosial, pembuatan video adaptasi kebiasaan baru dan pemakaian APD, serta implementasi protokol kesehatan dalam upaya penurunan angka penularan Covid-19. Penggunaan media edukasi kepada masyarakat perlu dikembangkan lebih jauh dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 (Apriningsih et al., 2020).

3.5. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia dilaksanakan dengan 5 tahapan, yang meliputi pendaftaran, pencatatan kegiatan sehari-hari, skrining kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan dan konseling serta kegiatan-kegiatan pendukung di masa pandemi dengan modifikasi penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pelayanan kesehatan posyandu lansia telah mengikuti buku petunjuk teknis yaitu dimulai dari

pendaftaran, pengukuran (pengukuran berat badan, tinggi badan), pemeriksaan kesehatan (pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan kesehatan secara umum), penyuluhan dan konseling. Namun demikian, dalam pelaksanaannya tidak semua kegiatan dapat terlaksana dikarenakan keterbatasan fasilitas maupun pendanaan. Tabel 1 menunjukkan hasil observasi pada kegiatan posyandu di kedua Puskesmas.

Tabel 1. Hasil observasi kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19

No	Kegiatan	Puskesmas Kota Tais		Puskesmas Rimbo Kedui	
		Posyandu Kel. Talang Dantuk	Posyandu Kel. Talang Saling	Posyandu Desa Tangga Batu	Posyandu Desa Tanjung Seluai
1	Pendaftaran	√	√	√	√
2	Pencatatan kegiatan sehari-hari.	-	-	-	-
3	Penimbangan berat badan	√	√	√	√
4	Pengukuran tinggi badan	√	√	-	-
5	Pengukuran tekanan darah	√	√	√	√
6	Pemeriksaan kesehatan umum	√	√	√	√
7	Pemeriksaan status mental	-	-	-	-
8	Pemeriksaan Gula Darah	√	√	√	-
9	Pemeriksaan Kolesterol	√	√	-	-
10	Pemeriksaan Asam Urat	√	√	√	-
11	Pemeriksaan Hemoglobin	-	-	-	-
12	Pemeriksaan Protein Urin	-	-	-	-
13	Penyuluhan dan konseling	√	√	√	√
14	PMT	-	-	-	-
15	Kegiatan Olahraga	-	-	-	-
16	Diskusi	-	-	-	-
17	Rujukan ke faskes	√	√	√	√

Beberapa fasilitas yang tidak tersedia saat observasi yaitu kartu menuju sehat (KMS), Buku pemantauan kesehatan pribadi (BPKP), alat maupun bahan pemeriksaan hemoglobin dan protein urin, hasil observasi juga sesuai seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kalau pemeriksaan itu alatnya ada, tapi bahannya tidak ada, sedang kosong pandemi ini padahal butuh untuk mengetahui kadar kolesterol atau diabetes..."(IU2)

"...Tidak ada menggunakan buku atau kartu lansia (KMS)..."(IT1)

"...Kalau periksa gula asam urat setuju saya tidak ada..."(IT2)

Ketersediaan bahan pelayanan juga berhubungan dengan kuantitas pendanaan seperti bahan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, asam urat, pembagian makanan tambahan (PMT). Sumber pendanaan bahan tersebut tidak dianggarkan melalui APBD maupun DAK Non fisik (dana BOK) melainkan berasal dari dana swadaya masyarakat ataupun dana Desa. Perbedaan yang terjadi yaitu di Puskesmas cakupan tinggi terdapat dana sumbangan lansia yang dapat membantu pemenuhan bahan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol, asam urat), sedangkan di Puskesmas cakupan rendah pemenuhan beberapa fasilitas tersebut tergantung dari dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Di wilayah Puskesmas kami sudah ada dana sumbangan, berbentuk seperti tabungan, dana ini difungsikan untuk beli air, sabun untuk cuci tangan, beli stick gula asam urat itu bisa, tidak banyak namanya juga dana sumbangan tetapi alhamdulillah kan membantu...”(IU5)

“...Kolesterol, gula darah, asam urat ada beberapa desa yang sudah menganggarkan, tergantung dana desa dianggarkan atau tidak...”(IU6)

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa fasilitas yang cukup menjadi pertimbangan lansia untuk datang ke posyandu. Semakin lengkap fasilitas yang disediakan di posyandu maka akan semakin puas lansia untuk terus hadir ke posyandu lansia, belum adanya alokasi dana khusus untuk pembiayaan yang memadai menyebabkan kegiatan dalam posyandu lansia tidak berjalan secara rutin (Sukmawati et al., 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mendapatkan pendanaan, antara lain melalui peningkatan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha/mitra (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3.6. Pemantauan Kesehatan Lansia oleh Kader

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, kegiatan posyandu lansia dilakukan melalui optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh kepada lansia atau keluarga/pendamping lansia, misalnya WhatsApp atau SMS. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader yang dapat dilakukan antara lain berupa pemantauan kondisi kesehatan lansia secara umum dan keluhan terkait kesehatan bila ada dan edukasi informasi kesehatan dan gizi dibawah pembinaan tenaga kesehatan Puskesmas. Jika pada pemantauan kesehatan lansia oleh kader tersebut ditemukan keluhan dan atau masalah kesehatan, maka kader dapat melaporkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas untuk ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, bila perlu dengan melakukan kunjungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan lansia oleh kader di Puskesmas cakupan tinggi sudah dilakukan, yaitu hanya pada lansia dengan ketergantungan total. Namun pelaksanaannya belum maksimal, belum memanfaatkan komunikasi jarak jauh melainkan hanya menunggu laporan dari pendamping keluarga lansia atau masyarakat sekitar. Laporan belum ditindaklanjuti oleh kader dengan tindakan langsung seperti penilaian kondisi kesehatan lansia. Pelaporan pada petugas puskesmas melalui komunikasi jarak jauh hanya disampaikan sebagai laporan untuk ditambahkan sebagai sasaran homecare saat jadwal posyandu lansia. Puskesmas cakupan rendah belum melakukan pemantauan kondisi kesehatan lansia oleh kader di masa pandemi Covid-19. Penyebab belum berjalannya pemantauan kesehatan lansia oleh kader adalah minimnya informasi yang didapatkan kader, karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan baik dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Kami tidak memantau menggunakan jarak jauh seperti hp, kami menunggu kabar berita saja...”(IU1)

“...Kalau pemantauan tidak dilakukan, tidak ada grup wa dengan lansia-lansia, lagipula lansia banyak tidak memiliki hp, apalagi wa...”(IU2)

“...Tidak ada pemantauan, jika kondisi tidak sehat langsung saja ke dokter atau puskesmas...”(IT4)

“...Tidak ada setahu saya, tidak ada yang menghubungi menanyakan kesehatan (pemantauan)...”(IT3)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa diperlukan kerjasama lintas sektor agar kondisi kesehatan lansia tetap terjaga. Pemantauan lansia oleh kader dilakukan dalam upaya promotif dan preventif untuk tetap mempertahankan kesehatan lansia selama masa pandemi Covid-19. Pemantauan kondisi lansia oleh kader dapat dilakukan secara online menggunakan group *Whatsapp* tentang masalah kesehatan yang sedang dialami oleh lansia. Selain itu, kader lansia juga dapat melakukan edukasi secara

online tentang implementasi protokol kesehatan yaitu cara menjaga jarak, mencuci tangan dan penggunaan masker yang benar (Wahyuni & Prasetyaningsih, 2020).

3.7. Homecare Lansia Risti

Homecare lansia risti dilakukan oleh petugas kesehatan di masa pandemi bagi lansia risiko tinggi (lansia >70 tahun atau lansia >60 tahun dengan masalah kesehatan), lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total melalui kunjungan rumah dengan penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *homecare* telah dilaksanakan. Pelayanan yang diberikan terutama kepada lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia yaitu baik terkait tindakan perawatan jangka panjang pada lansia dan edukasi tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia dan pendamping lansia. Pelaksanaan kegiatan ini diwajibkan dengan menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kami kasih pemahaman, kami edukasi untuk kesehatannya, perawatan hariannya, keluarganya juga kami edukasi..."(IU3)

Kegiatan homecare di Puskesmas cakupan tinggi juga dijadikan salah satu upaya peningkatan cakupan pelayanan lansia. Pelaksanaan homecare tidak hanya dilakukan saat hari pelayanan posyandu lansia namun juga dapat dilakukan bila ada laporan baik dari kader maupun pendamping/keluarga lansia. Homecare juga dijadikan upaya jemput bola pada lansia yang selama masa pandemi tidak aktif datang ke posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Iya ada yang datang jika kita sudah lama tidak ke posyandu...Kader tidak ikut hanya petugas kesehatan..."(IT3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya penjangkauan sasaran homecare belum maksimal karena belum didukung pemantauan kesehatan yang seharusnya dilaksanakan oleh kader seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Sasaran kunjungan tidak berdasarkan pemantauan kader. Kami sudah mengerti (daftar lansia) siapa saja yang akan dikunjungi..."(IU6)

Penelitian sebelumnya menyebutkan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pemantauan kesehatan lansia risti adalah dengan melakukan homecare yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan dan pengobatan lansia risti yang rentan dalam masa Covid-19. Implementasi kegiatan homecare dilakukan dengan tujuan utama pencegahan penyakit lansia risti melalui skrining kesehatan, penyampaian KIE, serta memastikan respon pelayanan cepat dan alat-alat pendukung bagi kelompok rentan (lansia risti) (Pradana et al., 2020). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kunjungan rumah terhadap lansia risti dapat membuat lansia tergerak dan memiliki keinginan untuk rutin memeriksakan Kesehatan. Selain itu lansia juga merasa senang karena diperhatikan dan tidak merasa sendirian saat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung juga dapat meningkatkan cakupan pelayanan lansia (Zega et al., 2018).

4. Simpulan

Disimpulkan bahwa Program Posyandu Lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah serta dengan mengadopsi panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19. Dalam implementasinya masih terdapat masalah yaitu ketidakpatuhan terhadap protokol Kesehatan oleh sasaran maupun pelaksana program. Partisipasi *stakeholder* masih minim. Upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) telah dilaksanakan namun belum dilakukan pengembangan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh. Pelayanan posyandu lansia yang diberikan sudah mengikuti petunjuk teknis pelayanan posyandu lansia

dengan sistem 5 tahapan namun belum semua kegiatan dapat dilaksanakan karena keterbatasan fasilitas dan pendanaan. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader pada masa pandemi Covid-19 belum berjalan. Kegiatan homecare lansia risti telah dilaksanakan namun jangkauan belum maksimal karena belum didukung upaya pemantauan kesehatan lansia oleh kader.

Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, LSM, serta mengajak partisipasi aktif dari masyarakat untuk mendapatkan dukungan baik fasilitas maupun pendanaan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan supervisi, pembinaan teknis dan penyegaran informasi bagi petugas dan kader serta peningkatan sosialisasi pelaksanaan inovasi program posyandu pada masa pandemi Covid-19. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian uji kuantitatif yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi COVID.

Rujukan

- Apriningsih, H., Prabowo, N. A., Myrtha, R., Gautama, C. S., & Wardani, M. M. (2020). Pencegahan Penularan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *J Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 04(02), 556–564.
- Dina, I. (2020). Implementasi Protokol Kesehatan pada Petugas Puskesmas di Masa Pandemi: Studi Kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. *Jurnal Inovasi Aparatur*, 02(02), 235–246.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. (2020). *Profil kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2019*.
- Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., de Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., Haagmans, B., Lauber, C., Leontovich, A., Neuman, B., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L., Samborskiy, D., Sidorov, I., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus : The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *Nature Microbiology*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN). (2020). *Peta Sebaran | Satgas Penanganan COVID-19*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 02(02), 130–140.
- Nismawati, & Marhtyni. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan pada Pelaku Usaha Mikro selama masa Pandemi Covid-19. *UEJ (UNM Environmental Journals)*, 3(3), 116–124.
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah Covid-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 61–67.
- Rachman, F., & Fitra, I. (2020). Kewarganegaraan dan Kesehatan: Partisipasi Warga dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *J Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 05(02), 289–303.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. In *Journal of Autoimmunity* (Vol. 109). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

- Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi COVID-19. *JSosial & Budaya Syar-I*, 07(06), 529–542.
- Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (n.d.). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 10(01), 52–55.
- Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. E. E. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015. *JIM Kesmas*, 1(2).
- Tim e-Government Provinsi Bengkulu. (2021). *Data real time Covid19 Provinsi Bengkulu*. <https://covid19.bengkuluprov.go.id/databengkulu>
- Wahyuni, E. S., & Prasetyaningsih, R. H. (2020). Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas Leisure. *J Empathy*, 01(02), 96–190.
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–19.
- Zega, B. S., Rodestawati, B., Hasbi, L. M., Syukri, R., & Hikmawati, Z. (2018). Ketuk Pintu Lansia dan Home Visit untuk Meningkatkan Partisipasi dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Public Health Symposium*.

Original Research Paper

Perbedaan antara NRS-2020 dan must terhadap prediksi kondisi metabolik pada pasien luka bakar

Oktaffrasya Widhamurti Septafani^{1*}, Erni Tri Indarti²

^{1,2}STIKes Satria Bhakti Nganjuk, Indonesia

 oktaffrasyaws@gmail.com

Submitted: January 12, 2020

Revised: May 27, 2022

Accepted: June 21, 2022

Abstrak

Respon metabolisme tubuh terhadap luka bakar terjadi melalui dua fase, yaitu fase *ebb* dan fase *Flow*. Fase *flow*, yang meliputi fase anabolik dan katabolik ditandai dengan curah jantung yang tinggi (CO) dan peningkatan respons metabolik. Jika respon metabolik tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan lamanya pengobatan, komplikasi dan kematian. *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) memiliki nilai spesifisitas yang lebih tinggi daripada MUST dalam kasus trauma. Sedangkan alat skrining *The Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) menunjukkan nilai sensitivitas yang lebih tinggi dari NRS-2002, dalam mendeteksi gangguan gizi. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pengukuran observasional atau *post test*. Serta desain studi *cross sectional*. Analisis diagnostik dengan pemeriksaan albumin dan hemoglobin darah sebagai standar. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sesuai kriteria inklusi yang terdiri dari 48 responden. Untuk menentukan nilai spesifisitas dan sensitivitas NRS-2002 dan MUST menggunakan analisis tabel kontingensi dan untuk AUC (*Area Under Curve*) dengan analisis *Receiver Operating Characteristic* (ROC). Nilai sensitivitas pada MUST sesuai prediksi kondisi metabolik lebih tinggi dibandingkan dengan NRS 2002 yaitu 36,1% dan 16,8%, namun nilai spesifisitas NRS 2002 lebih tinggi dari MUST untuk prediksi kondisi metabolik yaitu 46,2% dan 100% untuk spesifisitas. NRS-2002 memiliki nilai spesifisitas dan AUC lebih besar dari MUST. NRS 2002 memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi pasien secara lebih tepat dengan hasil negatif dan menunjukkan tidak adanya kondisi metabolisme.

Kata Kunci: NRS 2002; MUST; kondisi metabolik; luka bakar

Difference in effectiveness between nutritional screening methods Nutritional Risk Screening (NRS-2002) with the Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) against prediction of metabolic conditions in burn patients

Abstract

Flow phase, which includes anabolic and catabolic phases is characterized by high cardiac output (CO) and increased metabolic response. If the metabolic response is not handled properly it will cause length of treatment, complications and death. Nutritional Risk Screening (NRS-2002) has a higher specificity value than MUST in trauma cases. While the The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) shows a higher sensitivity value than NRS 2002, in the detection of nutritional disorders. This study used the observational design method. The sampling technique in this study used consecutive sampling according to the inclusion criteria consisting of 48 respondents. This was to determine the specificity and sensitivity values of NRS 2002 and MUST using contingency table analysis and for the AUC with Receiver Operating Characteristic (ROC) curve analysis. The sensitivity value in MUST were as predicted metabolic conditions was higher than in NRS 2002, namely 36.1% and 16.8%, but the specificity value of NRS 2002 were higher than MUST for predict metabolic conditions ie 46.2% and 100% for specificity. There were difference in effectiveness between Nutritional Risk Screening (NRS-2002) and The Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) in Metabolic Conditions of Burn Patients. NRS 2002 has the ability to identify patients more precisely with negative results and show the absence of metabolic conditions.

Keywords: NRS 2002; MUST; metabolic conditions; burns



1. Pendahuluan

Keadaan metabolisme tubuh selama luka bakar melewati dua tahap: pasang surut dan banjir (Jeschke, *et al.* 2011). Fase pasang surut dimulai segera setelah terbakar dan berlangsung 0-48 jam. Fase penurunan ditandai dengan perfusi jaringan yang rendah dan penurunan umum dalam aktivitas metabolisme. Fase cairan, termasuk fase anabolik dan katabolik, ditandai dengan curah jantung yang tinggi dan status metabolik yang meningkat. Fase fluks biasanya mencapai puncaknya dalam waktu sekitar 3-5 hari dan secara bertahap menurun setelah 7-10 hari. Peningkatan status metabolisme menyebabkan sifat hiperdinamik dari jantung, peningkatan pengeluaran energi, peningkatan pemecahan glikogen dan protein, hilangnya massa otot dan berat badan, penyembuhan luka yang tertunda dan sistem kekebalan yang melemah (Lee, *et al.* 2005).

Jika tidak diobati dengan benar, gangguan metabolisme dapat menyebabkan rawat inap jangka panjang, komplikasi, dan kematian. Sebelumnya, digunakan untuk memprediksi status metabolisme menggunakan kadar protein plasma, keseimbangan nitrogen, dan hasil tes fungsi kekebalan (Leite, 1996). Namun, dibandingkan dengan kesalahan tahap analitik, kesalahan pra-analisis dalam survei laboratorium sering terjadi pada persiapan awal (Plebani, 2012). Akibatnya, laboratorium masih menerima beberapa sampel yang menunjukkan hemolisis dan tidak dapat dianalisis sesuai dengan persyaratan klinis. Salah satu Chen, *et al* (2015), penelitian ini menunjukkan sensitivitas tinggi (94,5%) *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dalam mengidentifikasi gangguan gizi dibandingkan dengan pengukuran laboratorium rutin (RCLM). Sementara itu, sebuah penelitian oleh Velasco, *et al.* (2011) Spesifisitas tinggi status gizi *Malnutrisi Universal Screening Tool* (MUST) pasien penyakit dalam (87,4%). Namun, saat ini tidak ada perbedaan yang diketahui dalam efektivitas metode *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dan *Malnutrisi Universal Screening Tool* (MUST) untuk memprediksi status metabolik pasien luka bakar.

Menurut Al Kalaldeh, *et al* (2014) Hasil skrining gizi dapat mengetahui kondisi pasien dan mendeteksi beberapa komplikasi penyakit serius. Berdasarkan rekomendasi dari *British Association of Parenteral and Enteral Nutrition* (BAPEN), alat observasi gizi yang sederhana dan mudah dapat digunakan untuk menunjukkan adanya masalah gizi pada pasien yang memerlukan tindak lanjut yang komprehensif. Oleh karena itu, peralatan skrining gizi seharusnya tidak hanya mudah dan cepat digunakan dan ditafsirkan, tetapi juga efektif dan diterima sehingga setiap pasien dapat menerima pola asuhan gizi yang sesuai dengan kondisi khusus mereka (Weekes, 2004). Rumah sakit sekarang memiliki banyak alat pemantauan nutrisi yang dikembangkan untuk berbagai tujuan, termasuk mengadaptasi populasi yang akan diukur dan menemukan metode baru yang lebih cepat dan lebih mudah digunakan. Salah satu rekomendasi *European Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ESPEN) ialah *Nutrition Risk Screening* 2002 (NRS-2002). Ini menilai pasien untuk dua faktor: malnutrisi dan keparahan penyakit. Alat ini NRS-2002 juga dikenal efektif dan mudah digunakan pada populasi eksperimental Eropa (Kondrup, *et al.* 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa skrining risiko nutrisi 2002 (NRS-2002) memiliki spesifisitas dan sensitivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan nilai skrining nutrisi lainnya.

BAPEN mengembangkan *Malnutrition Universal Screening Tools* (MUST) dengan diuji pada tiga kriteria utama: berat badan saat ini, penurunan berat badan yang parah dan tidak diinginkan, dan adanya penyakit akut. Skor untuk setiap kriteria berada pada rentang 0, 1, atau 2. Pasien diklasifikasikan sebagai berisiko rendah, berisiko sedang, dan berisiko tinggi berdasarkan skor MUSTS (*Malnutrition Advisory Group*, 2003). Dalam sebuah studi oleh Jayawardena, *et al.* (2016) Terdapat korelasi antara *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dengan status klinis pasien, dan dalam penelitian ini spesifisitas yang tinggi dari *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) dalam memprediksi luaran nilai derajat pasien gagal jantung.

Sebagai salah satu alternatif dalam memprediksi kondisi metabolik pasien, perlu diuji perbedaan efektifitas antara metode skrining gizi *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dengan *The Malnutrition universal Screening Tool* (MUST) terhadap prediksi kondisi metabolik pada penderita luka bakar.

2. Metode Penelitian

Penelitian telah lulus uji etik dengan keterangan *Ethical Approval* Nomor 1918/KEPK/IV/2020. Penelitian ini memakai desain observasional. Dalam rancangan ini dilakukan pengukuran observasi atau posttest. Dengan rancangan penelitian cross sectional. Analisa diagnostik menggunakan inspeksi albumin & hemoglobin menjadi standar standar. Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pasien yg mengalami luka bakar. Dalam penelitian Jeschke, *et al* (2011) dalam mengidentifikasi hipermetabolisme pada pasien luka bakar, dengan pasien luka bakar TBSA > 20%. Sehingga penetapan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) Mengalami luka bakar dengan TBSA > 20% (2) Mengalami luka bakar derajat II dan III (3) Penyebab luka bakar adalah api (benda panas dan ledakan), kimia dan air panas (4) Perawatan luka bakar > 3 hari (dalam fase *flow*). Sedangkan kriteria eksklusi yang telah peneliti tetapkan yaitu: (1) Pasien dengan penyakit hipertiroid (2) Pasien dengan gagal jantung (3) Pasien hipertensi dengan terapi *beta blocker* (4) Pasien hamil (5) Pasien dengan diabetes (6) Pasien dengan gangguan fungsi ginjal (7) Luka akibat *frost bite*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan Non random jenis Consecutive sampling. Variabel bebas adalah instrumen *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) dan *The Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST). Variabel tergantung adalah kondisi metabolik yang diukur melalui ureum darah dan gula darah. Standar baku status nutrisi yang diukur melalui kadar albumin dan hemoglobin darah. Menentukan nilai spesifisitas dan sensitivitas NRS 2002 dan MUST menggunakan analisis tabel kontingensi dan untuk menentukan nilai *Area Under the Curve* AUC dengan analisa kurva *Receiver Operating Characteristic* (ROC) terhadap prediksi kondisi metabolik dan standar baku status gizi.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil penelitian uji validitas (*spesifisitas dan sensitivitas*) *Nutritional Risk Screening* 2002 (NRS-2002) terhadap kondisi metabolic

NRS-2002	Kondisi metabolik (BUN tinggi dan glukosa darah tinggi) (n)	Normal (BUN dan glukosa darah normal) (n)
Resiko Malnutrisi	6	0
Tidak beresiko Malnutrisi	27	7
	Se = 18,1%	Sp = 100 %

Berdasarkan analisis tabel 1 didapatkan bahwa nilai sensitivitas NRS – 2002 terhadap kondisi metabolik dilihat hasil laboratorium adalah 18,1 %, dimana yang berarti NRS-2002 mempunyai kemampuan untuk menskrining pasien luka bakar yang benar – benar masuk dalam kondisi metabolik adalah 18,1 %. Sedangkan nilai spesifisitas NRS – 2002 terhadap kondisi

metabolik dilihat dari hasil laboratorium adalah 100%. sehingga kemampuan NRS-2002 untuk menskrining pasien luka bakar yang benar-benar tidak masuk dalam kondisi metabolik adalah 100%.

Tabel 2. Hasil penelitian uji validitas (spesifisitas dan sensitivitas) *The Malnutrition universal Screening Tool* (MUST) terhadap kondisi metabolik

MUST	Kondisi metabolik (BUN tinggi dan glukosa darah tinggi) (n)	Normal (BUN dan glukosa darah normal) (n)
Resiko Malnutrisi	9	6
Tidak beresiko Malnutrisi	16	7
	Se = 36 %	Sp = 46,1 %

Berdasarkan analisis tabel 2 didapatkan bahwa nilai sensitivitas MUST terhadap kondisi metabolik dilihat hasil laboratorium adalah 36 %. MUST mempunyai kemampuan untuk menskrining pasien luka bakar yang masuk dalam kondisi metabolik adalah 36%. Sedangkan nilai spesifisitas MUST terhadap kondisi metabolik dilihat dari hasil laboratorium adalah 46,1 %. MUST mempunyai kemampuan untuk mendeteksi hasil negatif pada pasien luka bakar sebesar 46,1%.

Nilai sensitivitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik masing – masing adalah 18,1 % dan 36 %. Dapat dilihat bahwa nilai sensitivitas NRS-2002 terhadap kondisi metabolik terbilang rendah, apabila dibandingkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Septafani, *et al.* (2018), Ansari, *et al.* (2014) dan Simanjuntak (2010). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Septafani, *et al.* (2018), nilai sensitivitas NRS – 2002 terhadap respon metabolik pada pasien trauma adalah 26,7 % dan Nilai sensitivitas MUST terhadap kondisi metabolik pada pasien trauma adalah 46,6 %. Sedangkan pada penelitian Ansari, *et al.* (2014), mendapatkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 82,4 %. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak (2010), dimana didapatkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 53,7 %.

Sensitivitas yang tinggi diperlukan jika penyakitnya sangat mematikan dan deteksi dini secara signifikan dapat memperbaiki prognosis (Richard, *et al.* 2009). Karena tujuan dari skrining itu sendiri adalah Intervensi dapat mengubah proses penyakit dengan mengidentifikasi individu di beberapa titik dalam riwayat alamiah untuk mencegah penyakit atau konsekuensinya.

Nilai spesifisitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik masing – masing adalah 100 % dan 46,1 %. Penelitian yang telah dilakukan oleh Lomivorotov, *et al.* (2013) yang membandingkan antara MUST dengan NRS 2002 menunjukkan bahwa MUST secara signifikan berhubungan dengan adanya komplikasi pada pasien post operasi. Dengan nilai sensitivitas sebesar 23,1 % dan spesifisitas sebesar 86,8 %. Sedangkan nilai sensitivitas NRS 2002 sebesar 8,5 % dan nilai spesifisitas NRS 2002 92,3 %. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa hanya MUST yang secara mandiri dapat mendeteksi adanya komplikasi post operasi. Peneliti kurang sependapat karena penelitian yang telah dilakukan

menunjukkan nilai sensitivitas yang lebih tinggi. Sedangkan menurut Septafani, *et al.* (2018) Nilai spesifisitas antara NRS 2002 dengan MUST terhadap perubahan kondisi metabolik pada pasien trauma adalah 100 % dan 57 %

Peneliti berpendapat pasien luka bakar belum mengalami kondisi metabolik secara signifikan, karena masa rawat pada pasien luka bakar terbilang pendek, dan apabila mengalami luka bakar lebih dari 30 %, akan dirujuk ke rumah sakit lain. Pada pasien luka bakar berat, pasien katabolik dapat kehilangan hingga 25% dari total massa tubuh setelah luka bakar akut. *Muscle wasting* - yang merupakan hilangnya disengaja 5-10% dari total massa otot tubuh terjadi ketika ada ketidakseimbangan otot degradasi protein dan sintesis. Degradasi protein berlanjut hingga 9 bulan posting luka bakar parah yang mengakibatkan negatif katabolisme seluruh tubuh yang signifikan. Hal ini terkait langsung dengan peningkatan tingkat metabolisme. pasien parah dibakar memiliki kehilangan nitrogen harian 20-25 g per meter persegi dari kulit yang terbakar. Dalam situasi ini, batas mematikan dapat dicapai dalam waktu kurang dari 30 hari. katabolisme protein ini menyebabkan retardasi pertumbuhan yang signifikan sampai 24 bulan pasca cedera (Jeschke, *et al.* 2008).

Proses glukoneogenesis merupakan respon tubuh untuk menyediakan energi. Glukosa yang dihasilkan dari proses tersebut akan dipergunakan jaringan luka, hemopoetik dan otak. Peningkatan asam lemak bebas terjadi akibat meningkatnya lipolisis yang distimulasi oleh katekolamin dan kortisol. Mobilisasi asam lemak bebas lebih besar pada plasma dapat meningkat.

Tingkat beredar peningkatan katekolamin, glukagon, kortisol dan gluconeogenic hormon dalam menanggapi cedera termal yang parah menyebarkan produksi glukosa tidak efisien dalam hati. Data isotop stabil lebih lanjut menunjukkan derangements signifikan dalam adenosin trifosfat utama (ATP) jalur konsumsi termasuk peningkatan omset protein, produksi urea dan glukoneogenesis. Glikolitik-gluconeogenetic bersepeda meningkat 250% selama postburn yang Tanggapan hipermetabolik ditambah dengan peningkatan 450% dalam asam trigliserida-lemak bersepeda. Semua perubahan ini mengumpul menjadi hiperglikemia berat dan gangguan insulin sensitivitas terkait dengan pasca-reseptor resistensi insulin. Pasca-bakar, ada peningkatan kadar signifikan dari insulin, glukosa puasa, dan pengurangan yang signifikan dalam glukosa cukai. Meskipun oksidasi glukosa dibatasi, glukosa pengiriman ke jaringan perifer meningkat hingga 3 kali lipat, yang mengarah ke peningkatan kadar glukosa puasa. peningkatan glukosa produksi diarahkan untuk luka bakar untuk mendukung metabolisme anaerobik dari endotel sel, fibroblas, dan sel-sel inflamasi. Laktat, akhir-produk anaerobik oksidasi glukosa didaur ulang ke hati untuk memproduksi lebih banyak glukosa melalui gluconeogenic jalur. glukosa serum dan insulin serum tetap meningkat secara signifikan melalui Seluruh tinggal di rumah sakit akut. resistensi insulin muncul pada minggu pertama pasca-bakar dan tetap setidaknya sampai debit.

Diet untuk luka bakar mempertahankan fungsi penting dan homeostasis, meningkatkan aktivitas sistem kekebalan, mengurangi risiko makan berlebihan, mengganti protein yang hilang, dan menambah dan mempertahankan berat badan, terutama berat badan tanpa lemak. Dirancang untuk menyediakan energi, cairan dan nutrisi yang cukup untuk mencegah kelaparan dan kelaparan dan kekurangan nutrisi tertentu, meningkatkan penyembuhan luka dan mengobati infeksi (Prelack, *et al.* 2007).

Metode yang digunakan untuk menilai status gizi pasien luka bakar meliputi antropometri (Machado, *et al.* 2011). Ketika seorang pasien dirawat di rumah sakit, sangat penting untuk menilai status gizi pasien. Penilaian yang salah dan nutrisi dapat menyebabkan sindrom refeeding (Prelack, *et al.* 2007). Skrining risiko diet pada penerimaan awal dapat berupa beberapa pertanyaan dan kemudian dapat disaring lebih lanjut seperti yang ditunjukkan pada lampiran untuk membantu mencegah gangguan metabolisme.

Risiko gizi tidak hanya bergantung pada status gizi sebelumnya, tetapi juga pada faktor faktor 0 yang berhubungan dengan kemampuan pasien untuk menyerap dan menggunakan zat gizi selama pengobatan seperti tingkat keparahan luka bakar, usia, dan komplikasi seperti cedera inhalasi dan disfungsi organ. (Prelack, *et al.* 2007).

4. Simpulan

NRS-2002 memiliki kemampuan untuk lebih akurat mengidentifikasi pasien dengan hasil negatif dan tidak ada status metabolik.

Rujukan

- Al Kalaldehy, M., & Shahin, M. (2014). Nurses' knowledge and responsibility toward nutritional assessment for patients in intensive care units. *Journal of Health Sciences*, 4(2), 90. Retrieved from <http://ezproxy.stir.ac.uk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=100323167&site=eds-live>
- Ansari, M. R., Susetyowati, & Pramantara, I. (2014). Uji validitas skrining status gizi NRS 2002 dengan asesmen biokimia untuk mendeteksi risiko malnutrition di RSUP dr. Sardjito yogyakarta. *Gizi Indon*, 37(1), 1–12.
- Chen, Z. Y., Gao, C., Ye, T., Zuo, X. Z., Wang, G. H., Xu, X. S., & Yao, Y. (2015). Association between nutritional risk and routine clinical laboratory measurements and adverse outcomes: a prospective study in hospitalized patients of Wuhan Tongji Hospital. *European Journal of Clinical Nutrition*, 69(5), 552–7. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2014.239>
- Jayawardena, R., Lokunarangoda, N. C., Ranathunga, I., Santharaj, W. S., Walawwatta, A. O., & Pathirana, A. K. (2016). Predicting clinical outcome of cardiac patients by six malnutrition screening tools. *BMC Nutrition*, 2(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0044-z>
- Jeschke, M. G., Chinkes, D. L., Finnerty, C. C., Kulp, G., Suman, O. E., Norbury, W. B., ... & Herndon, D. N. (2008). The pathophysiologic response to severe burn injury. *Annals of surgery*, 248(3), 387.
- Jeschke, M. G., Gauglitz, G. G., Kulp, G. A., Finnerty, C. C., Williams, F. N., Kraft, R., ... Herndon, D. N. (2011). Long-term persistence of the pathophysiologic response to severe burn injury. *PLoS ONE*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021245>
- Kondrup, J., Allison, S. P., Elia, M., Vellas, B., & Plauth, M. (2003). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clinical Nutrition*, 22(4), 415–421. [https://doi.org/10.1016/S0261-5614\(03\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0261-5614(03)00098-0)
- Lee, J. O., Benjamin, D., & Herndon, D. N. (2005). Nutrition Support Strategies for Severely Burned Patients. *Nutricion on Clinical Practice*, 20(June), 325–330.
- Leite, H. P., Isatugo, M. K., Sawaki, L., & Fisberg, M. (1996). Anthropometric nutritional assessment of critically ill hospitalized children. *Rev Paul Med*, 111(1), 309–313. Retrieved from <http://view.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8235251>
- Lomivorotov, V. V., Efremov, S. M., Boboshko, V. A., Nikolaev, D. A., Vedernikov, P. E., Lomivorotov, V. N., & Karaskov, A. M. (2013). Evaluation of nutritional screening tools for patients scheduled for cardiac surgery. *Nutrition*, 29(2), 436–442.

- Machado, M., Kar, T., & Piquini, P. (2011). The influence of the stacking orientation of C and BN stripes in the structure, energetics, and electronic properties of BC₂N nanotubes. *Nanotechnology*, 22(20), 205706.
- Plebani, M. (2012). Quality indicators to detect pre-analytical errors in laboratory testing. *The Clinical Biochemist Reviews*, 33(3), 85.
- Prelack, K., Dylewski, M., & Sheridan, R. L. (2007). Practical guidelines for nutritional management of burn injury and recovery. *burns*, 33(1), 14-24.
- Richard, F. Morton, J. Richard Hebel, Robert J. McCarter (2009) Epidemiologi dan Biostatistik Panduan Studi edisi 5. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Septafani, O. W., Suharto, S., & Harmayetty, H. (2018). Differences Between NRS-2002 and MUST in Relation to the Metabolic Condition of Trauma Patients. *Jurnal Ners*, 13(1). <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v13i1.7518>
- Simanjuntak, T. (2010). Hubungan Skrinning Gizi NRS 2002 dan MUST dengan Asesmen biokimia pada Pasien Bangsal Penyakit Dalam dan Syarap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada, 2010.
- Velasco, C., García, E., Rodríguez, V., Frias, L., Garriga, R., Alvarez, J., ... León, M. (2011). Comparison of four nutritional screening tools to detect nutritional risk in hospitalized patients: a multicentre study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(2), 269–274. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.243>
- Weekes, C. E., Elia, M., & Emery, P. W. (2004). The development, validation and reliability of a nutrition screening tool based on the recommendations of the British Association for Parenteral and Enteral Nutrition (BAPEN). *Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 23(5), 1104–1112. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2004.02.003>

Original Research Paper

Aktivitas fisik dan risiko terpapar COVID 19 pada anak usia sekolah pada masa *new normal* di Jember

Eka Afdi Septiyono^{1*}, Emha Ayu Leganing Zyainu Dina², Nuning Dwi Merina³,
Ira Rahmawati⁴

^{1,2,3,4}Universitas Jember, Indonesia
 psik@unej.ac.id

Submitted: June 16, 2021

Revised: May 30, 2022

Accepted: June 17, 2022

Abstrak

Anak usia sekolah sedang mengalami usia yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas termasuk aktivitas fisik. Anak-anak lebih suka menghabiskan waktu mereka di sekitar lingkungan rumah mereka. Hal ini memungkinkan anak-anak tertular COVID-19 dari tempat mereka bermain jika tidak diimbangi dengan penggunaan alat pelindung diri yang tepat dan tidak mengoptimalkan protokol kesehatan yang berlaku. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko pribadi COVID-19. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 768 anak usia sekolah di Kabupaten Jember. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Variabel bebasnya adalah aktivitas fisik dan faktor risiko pribadi terhadap COVID-19. Pengolahan data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan faktor risiko pribadi terhadap COVID dengan p value. 0,0212. Tenaga kesehatan dan orang tua sebaiknya untuk memberikan edukasi dan pengawasan kepada anak agar tidak melakukan aktivitas fisik yang memudahkan anak-anak tertular COVID-19.

Kata Kunci: anak-anak; aktivitas; COVID 19

Physical activity and the risk of exposure to COVID 19 in school-age children during the new normal time in Jember

Abstract

School-age children are experiencing an active age in carrying out an activity, including physical activity. Children prefer to spend their time around their home environment. This allows children to catch COVID-19 from where they play if it is not balanced with proper personal protective equipment and does not optimize the applicable health protocols. This study aims to determine the relationship between physical activity and the personal risk of COVID-19. The design of this research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The research sample was 768 school-age children in Jember Regency (purposive sampling). The independent variables are physical activity and personal risk factors for COVID-19. Data processing using chi-square test. The results of this study state that there is a relationship between physical activity and personal risk factors for COVID-19 (p-value;0.0212). Health workers and parents should provide education and supervision so as not to do physical activities that make it easier for children to contract COVID-19.

Keywords: activity; child; COVID 19

1. Pendahuluan

Aktivitas fisik merupakan gerakan yang biasa dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Pada anak aktivitas fisik dikaitkan dengan rasa percaya diri dan pembentukan konsep diri. Aktivitas fisik pada anak juga berhubungan erat dengan perkembangan motorik kasar pada anak. Namun karena seringnya dikaitkan aktivitas fisik dengan motorik kasar anak, bukan berarti motorik halus tidak dikembangkan, pengembangan aktivitas fisik melalui aktivitas motorik kasar dan halus

harus dikembangkan secara bersamaan agar mencapai perkembangan yang optimal (Burhaein, 2017). Perkembangan aktivitas fisik pada anak usia sekolah sama pentingnya dengan aspek-aspek perkembangan lainnya, apabila anak tidak mampu melakukan kegiatan fisik dapat membuat anak kurang percaya diri, bahkan dapat menimbulkan konsep diri negatif dalam kegiatan fisik. Karakteristik anak usia sekolah sangat berkaitan dengan aktivitas fisik yaitu umumnya anak senang bermain, anak senang bergerak, anak senang bekerja dalam kelompok, dan senang praktik langsung (Al-Tawfiq et al., 2021; Burhaein, 2017).

Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) merupakan penyakit pernafasan menular dengan penyebab *Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. SARS-CoV-2 adalah coronavirus jenis baru dan belum pernah diketahui bahwa virus tersebut dapat menular ke manusia. Saat ini yang diketahui dari varian ini hanya ada dua jenis menimbulkan gejala berat yaitu *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Infeksi COVID-19 menyebabkan tanda dan gejala berupa gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Inkubasi virus ini sekitar 5-6 hari, dengan masa terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Kemenkes, 2021).

Coronavirus tergolong dalam kategori zoonosis yang diasumsikan virus menular dari hewan ke manusia. Berdasarkan data filogenik, COVID-19 juga merupakan zoonosis. Namun pada perkembangan data selanjutnya menunjukkan penularan antara manusia (human to human) yang diprediksi menular melalui droplet dan kontak dengan virus yang dikeluarkan dalam droplet, kemudian virus masuk ke dalam mukosa yang terbuka (Handayani, 2020). Berbagai kebijakan telah diterapkan guna meminimalkan penyebaran virus COVID-19 ini, salah satunya yaitu penerapan New Normal.

Adaptasi Kebiasaan Baru (New Normal) dapat diartikan sebagai tatanan kehidupan baru yang melakukan suatu kebiasaan-kebiasaan baru dimana sebelumnya menjadi sesuatu yang tidak biasa. Berkaitan dengan pandemi COVID-19, new normal diartikan sebagai perubahan perilaku masyarakat dalam kehidupan sehari-hari dalam artian tetap melakukan suatu hal yang normal, namun ditambahkan dengan menjalankan protokol kesehatan seperti memakai masker, menjaga jarak dan menjaga kebersihan tangan dengan tujuan menjegah dari penularan COVID-19 selama beraktivitas secara normal yang baru (Putra, 2020). Di Indonesia sendiri new normal mulai diimplementasikan sejak 1 Juni 2020, untuk menjaga roda perekonomian tetap berjalan dan mengakui kesulitan pemerintah untuk menerapkan pembatasan sepenuhnya. Penerapan new normal yang dinilai terlalu dini dianggap memunculkan masalah lain oleh sebagian orang, sehingga diawal kebijakan menimbulkan pro dan kontra pada masyarakat (Edi Irwan et al., 2020).

Perkembangan kasus COVID-19 berdasarkan sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes dengan total kasus terkonfirmasi COVID-19 secara global per tanggal 30 Agustus 2020 yaitu sejumlah 24.854.140 kasus dengan 838.924 kematian (CFR 3,4%) di 215 Negara Terjangkit dan 176 Negara Transmisi lokal (Kemenkes, 2021). Sedangkan di Indonesia sendiri, perkembangan kasus harian COVID-19 setelah penerapan new normal, yaitu pada bulan Agustus 2020 dengan jumlah kasus aktif sebanyak 40.525 kasus, dan sejumlah 2.858 penambahan kasus positif, dengan jumlah kasus sembuh sebanyak 124.185 kasus dan jumlah kasus meninggal 7.343 kasus (Satgas COVID-19, 2020).

Banyaknya angka kejadian penyakit akibat COVID-19 tidak hanya menyerang kalangan dewasa, namun anak-anak juga menjadi kelompok yang dapat terinfeksi penyakit tersebut. Meskipun risiko kesehatan akibat infeksi COVID-10 pada anak lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua, namun terdapat potensi serius akibat banyaknya dampak sekunder yang dapat ditimbulkan baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang yang setidaknya mengancam 80 juta anak di Indonesia atau sekitar 30% dari seluruh populasi akibat COVID-19. Berbagai intervensi untuk anak juga telah banyak diterapkan guna memperlambat penyebaran COVID-19 salah satunya yaitu

penutupan sekolah (Siagian, 2020). Adapun dengan kebijakan penutupan sekolah dan pemberlakuan New Normal oleh pemerintah, semakin memberikan ruang bagi anak untuk bermain selama masa pandemi. Hal itu tentu saja menjadikan kegiatan anak selama pemberlakuan kebijakan menjadi faktor risiko penularan COVID-19 pada anak. Seorang anak dapat dikategorikan sebagai pribadi yang lugu, mereka juga cenderung mengabaikan hal-hal yang kemungkinan membahayakan diri mereka sendiri termasuk pentingnya mematuhi protokol kesehatan selama pandemi COVID-19.

Pada umumnya pada usia anak sekolah sedang mengalami usia yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas termasuk aktivitas fisik. Anak lebih suka menghabiskan waktunya di sekitar lingkungan rumahnya. Terdapat dorongan besar yang dialami anak pada masa ini seperti dorongan untuk ke luar rumah dan bergaul dengan teman sebayanya (peer group) dan dorongan fisik untuk melakukan berbagai bentuk permainan dan kegiatan yang menuntut keterampilan/gerakan fisik (Mar'atun, 2018). Hal tersebut memungkinkan anak untuk tertular COVID-19 dari tempat ia bermain apabila tidak diimbangi dengan pemakaian alat pelindung diri yang tepat dan tidak mengoptimalkan protokol kesehatan yang berlaku. Seperti yang telah disebutkan di pembahasan sebelumnya saat melakukan aktivitas yang anak sukai, mereka cenderung mengabaikan hal-hal yang ada disekitar misalnya seperti protokol kesehatan. Hal ini dikarenakan anak terlalu fokus dan asik dengan aktivitas yang ia lakukan, apalagi jika aktivitas tersebut dilakukan bersama teman-temannya. Bahkan anak tidak akan segan untuk melakukan kontak fisik dengan teman-temannya saat melakukan aktivitas bersama dan juga menggunakan suatu benda secara bersamaan. Anak akan lebih rentan tertular apabila orang tua anak kurang memberikan perhatiannya selama pandemi.

Perawat merupakan salah satu orang yang termasuk dalam pemberi asuhan keperawatan pada anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, terutama dengan keluarga dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Yuliastati & Arnis, 2016). Bekerjaan dengan pandemi COVID-19 peran perawat anak sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak ataupun pengasuh anak. Perawat dapat berperan sebagai pendidik dalam memberikan penyuluhan/pendidikan tentang COVID-19 baik pencegahan ataupun penanganannya kepada anak sesuai dengan usianya dengan bahasa yang mudah dimengerti dan metode yang menarik/sesuai. Pendidikan juga dapat diberikan secara tidak langsung yaitu melalui pengajaran kepada orang tua ataupun media/tayangan yang disukai anak. Selain berperan sebagai perawat anak, seorang perawat juga dapat berperan dalam komunitas, mengingat komunitas juga menjadi lingkungan tempat tinggal anak. Agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan secara optimal, sehingga butuh kerja sama dari berbagai pihak. Sebagai perawat dalam komunitas juga dapat berperan sebagai referral resource dan counselor, yaitu penyedia sumber informasi serta menjadi tempat konsultasi dan memberikan solusi alternatif bagi masyarakat. Paling penting seorang perawat harus mampu menjadi contoh yang baik dalam melakukan perilaku sehat, salah satunya yaitu dalam penerapan protokol kesehatan COVID-19.

Perawat anak dan komunitas juga dapat berperan sebagai peneliti dalam melakukan pembaruan informasi dan fenomena yang terjadi pada anak ataupun komunitas terkait COVID-19. Manfaat penelitian ini bisa digunakan sebagai dasar untuk memberikan pengetahuan dan pengawasan kepada orang tua dan anak dalam pencegahan COVID-19. Hasil penelitian tersebut yang nantinya dapat dijadikan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan anak dan komunitas dan juga literatur dalam memberikan edukasi dan sebagai sumber informasi dan pandangan ketika bertukar pikiran dengan masyarakat.

2. Metode Penelitian

Desain penelitian adalah dengan cara deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah anak usia sekolah di Kabupaten Jember sebanyak 768 anak usia sekolah.

Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu berdasar kriteria yang diinginkan oleh peneliti. Kriteria untuk peserta dalam penelitian ini adalah klien anak-anak pada usia sekolah (6-12 tahun), anak-anak yang bisa berbahasa Indonesia, dan keluarga yang menyetujui Informed Consent. Variabel bebas yaitu aktivitas fisik dan risiko terpapar COVID19. Alat yang digunakan adalah kuesioner faktor risiko COVID dan penilaian resiko pribadi terkait COVID-19 dari Kementerian Kesehatan RI. Kuesioner faktor risiko COVID terdiri dari 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak dengan kriteria 0-5 = resiko rendah, 6-10 = resiko sedang, dan 11-15 = resiko tinggi. Kuesioner penilaian resiko pribadi terkait COVID-19 terdiri dari 21 pertanyaan dengan pilihan jawaban ya atau tidak dengan kriteria 0-7 = resiko rendah, 8-14 = resiko sedang, dan 15-21 = resiko tinggi, kuesioner ini terdiri dari 3 tema yaitu potensi tertular di luar rumah, potensi tertular di dalam rumah, dan daya tahan tubuh (imunitas). Data yang didapatkan selanjutnya diolah menggunakan komputerisasi. Pengolahan data menggunakan uji chi square dengan p-value 0,05. Penelitian ini telah melewati persetujuan etika No.42/UN25.1.14/KEPK/2020 di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil karakteristik responden pada penelitian ini yang dilakukan pada 768 anak usia sekolah di Kabupaten Jember periode Oktober-November 2020.

Tabel 1. Karakteristik Responden (N:768)

Variabel		n (%)
Usia Anak		
	Median	10
Jenis Kelamin		
	Laki-laki	654 (85.2)
	Perempuan	114 (14.8)
Agama		
	Islam	745 (97.00)
	Kristen	16 (2.1)
	Katolik	5 (0.7)
	Hindu	2 (0.3)
Suku		
	Jawa	565 (73.6)
	Madura	170 (22.1)
	Osing	1 (0.1)
	Campuran	32 (4.2)

Karakteristik responden pada penelitian ini terdapat nilai tengah (median) usia anak adalah 10 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 654 (85,2%), sebagian besar bersal dari suku Jawa 565 (73,6%), dan sebagian beragama Islam 745 (97%).

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Aktivitas (N:768)

Variabel		Aktivitas Fisik			Total (%)	p value
		Rendah	Sedang	Tinggi		
Resiko terpapar	Rendah	49	458	25	532(69.3)	0,0212
	Sedang	35	126	60	221(28.8)	

COVID-19	Tinggi	2	7	6	15(2.0)	
Total (%)		86(11.2)	591(77.0)	91(11.8)	768(100)	

Hasil dari penelitian menyatakan ada korelasi aktivitas fisik dengan resiko pribadi COVID 19 pada masa new normal dengan p value 0,0212.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada anak usia sekolah didapatkan hasil yaitu anak berada dalam kategori risiko rendah tertular COVID-19. Anak dengan kategori risiko rendah sebesar 532 anak (69,3%). Hasil tersebut didapatkan berdasarkan kegiatan yang dilakukan anak selama pandemi dengan meminimalkan kegiatan yang menjadi faktor risiko penularan COVID-19. Meskipun responden melakukan kegiatan di luar rumah, ia tetap mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga jarak ketika bertemu dengan orang lain dan mencuci tangan dengan sabun ketika sampai di rumah. Berdasarkan kegiatan yang dilakukan responden tersebut berpengaruh terhadap rendahnya risiko tertular dan meminimalkan penularan COVID-19. Ipaya mencegah wabah COVID-19 yang menyebutkan bahwa aktivitas fisik peserta didik berada pada kategori aktivitas ringan sebagai upaya pencegahan wabah COVID-19. Hasil penelitian tersebut diartikan bahwa aktivitas fisik peserta didik sebagai upaya mencegah wabah COVID-19 cenderung rendah (Vinet & Zhedanov, 2011). Hal itu dikarenakan lebih banyaknya aktivitas peserta didik yang dihabiskan dengan media elektronik selama pandemi COVID-19. Faktor risiko penularan dapat terjadi karena kontak fisik erat, bekerja sama atau saling bertukar dalam lingkungan yang sama, berpergian menggunakan alat transportasi secara bersamaan, tinggal di rumah yang sama dengan penderita (Al-Tawfiq et al., 2021).

Aktivitas fisik rutin yang tepat dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga menekan reaksi peradangan yang berlebihan. Aktivitas fisik yang baik seperti olahraga dapat menurunkan kecemasan akibat pandemi COVID-19. Aktivitas fisik disarankan dilakukan di rumah untuk menghindari faktor risiko tertular COVID-19. Namun apabila aktivitas dilakukan diluar rumah dapat dilakukan dengan mematuhi protokol kesehatan yang berlaku minimal kegiatan berikut, seperti menjaga jarak dengan orang lain, selalu menggunakan masker, menghindari penggunaan alat atau benda yang dipakai banyak orang, menghindari kunjungan ke tempat terutama ruangan yang diisi oleh banyak orang, mandi dan cuci tangan sebelum keluar rumah dan segera setelah pulang dari aktivitas di luar rumah (Felicia, 2020; Siagian, 2020). Keadaan udara pada masa pandemi disebut sebagai memiliki dua sisi yang berbeda, baik sisi positif dan sisi negatif. Sisi positif yaitu konsentrasi nitrogen dioksida yang berkurang dengan adanya pembatasan transportasi. Namun sisi lain udara juga dikontaminasi oleh droplet masyarakat penderita COVID-19 (orang tanpa gejala) yang masih berlalu lalang harus melakukan berbagai aktivitas di luar rumah. Hal ini yang kemudian menjadi pertimbangan ketika akan melakukan aktivitas di luar rumah. Selain itu peningkatan kemungkinan untuk kontak dengan orang yang terinfeksi ataupun melakukan hal yang dapat menurunkan sistem imun dapat meningkatkan risiko untuk terinfeksi virus COVID-19 (Araújo et al., 2021; Yuliana, 2020).

Aktivitas fisik pada anak sangat penting dilakukan guna menunjang tumbuh kembangnya. Aktivitas fisik pada anak memberikan banyak manfaat seperti mengurangi risiko obesitas, penyakit pembuluh darah dan keganasan di kemudian hari, selain itu juga baik untuk pertumbuhan tulang dan otot (IDAI, 2016). Pentingnya aktivitas fisik pada anak yang kemudian kegiatan tersebut harus rutin dilakukan untuk menjaga optimalisasi tumbuh kembang anak, termasuk di masa pandemi saat ini. Sehingga berdasarkan beberapa penjelasan yang telah dibahas sebelumnya, peneliti berasumsi terdapat pengaruh antara aktivitas fisik pada anak terhadap faktor risiko COVID-19. Seperti yang diketahui, anak pada masa usia sekolah merupakan masa yang aktif dalam melakukan suatu aktivitas dan mengeksplor lingkungan di sekitar anak. Pada masa ini anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan rasa ingin mencoba hal baru yang ia temui, anak juga lebih suka melakukan aktivitas secara

berkelompok ataupun bermain dengan teman sebayanya. Aktivitas bermain anak akan banyak dihabiskan di luar rumah bersama teman-temannya. Hal ini yang memungkinkan adanya risiko anak dapat tertular COVID-19 apabila ia tidak mematuhi protokol kesehatan (Burhaein, 2017). Rasa kurangnya kesadaran diri pada anak serta kurangnya pemahaman yang anak dapat dari lingkungan menjadikan mereka mengabaikan protokol kesehatan. Saat melakukan aktivitas bermain secara berkelompok misalnya, anak tidak akan ragu untuk melakukan kontak fisik dengan anak yang lain, menggunakan alat permainan yang juga digunakan secara bersamaan, dan tidak menggunakan masker dengan berbagai alasan salah satunya tidak nyaman (Anantyo et al., 2020).

4. Simpulan

Anak usia sekolah dalam tahap tumbuh kembangnya memiliki aktivitas fisik yang dilakukan di lingkungan luar rumah. Pada masa pandemic COVID 19 pembatasan fisik di luar rumah dilakukan agar tidak berisiko terpapar COVID 19. Hasil dari penelitian ini ada hubungan antara aktivitas fisik dengan risiko terpapar COVID 19. Tenaga kesehatan dan orang tua sebaiknya untuk memberikan edukasi dan pengawasan kepada anak agar tidak melakukan aktivitas fisik yang memudahkan anak-anak tertular COVID-19.

Rujukan

- Al-Tawfiq, J. A., Azhar, E. I., Memish, Z. A., & Zumla, A. (2021). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 42(6), 828–838. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1733804>
- Anantyo, D. T., Kusumaningrum, A. A., Rini, A. E., Radityo, A. N., Rahardjani, K. B., & Sarosa, G. I. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pada Anak (Studi Literatur). *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 344–360. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v7i1a.479>
- Araújo, L. A. de, Veloso, C. F., Souza, M. de C., Azevedo, J. M. C. de, & Tarro, G. (2021). The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 97(4), 369–377. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.08.008>
- Burhaein, E. (2017). Aktivitas Fisik Olahraga untuk Pertumbuhan dan Perkembangan Siswa SD. *Indonesian Journal of Primary Education*, 1(1), 51. <https://doi.org/10.17509/ijpe.v1i1.7497>
- COVID-19, Satgas. (2020). *Analisis Data Covid-19 Indonesia Updtae Per 30 Agustus*. <https://covid19.go.id/storage/app/media/Analisis Data COVID-19 Indonesia/Analisis Data COVID-19 Mingguan Satuan Tugas per 30 Agustus 2020.pdf>
- Edi Irwan, Arif, S., & Rahman, A. (2020). *Pendidikan tinggi di masa pandemi , transformasi, adaptasi, dan metamorfosis menyongsong new normal* (Vol. 2507, Issue February). Zahir Publishing. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=_Kr7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tren+peluang+dan+tantangan+%22e+learning%22&ots=ZvrTFUY9fg&sig=LPkeXMaIer4JH01feUGoEd5OIXE
- Felicia, F. (2020). Manifestasi Klinis Infeksi Covid-19 pada Anak. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(6), 420–423. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/774>
- Handayani Diah, Hadi Dwi Rendra , Isbaniah Fathiyah , Burhan Erlina, A. H. (2020).

- Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40(2), 9–12.
- IDAI. (2016). Aktivitas Fisik Pada Anak. In *Idai*. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/aktivitas-fisik-pada-anak>
- Kemenkes. (2021). Situasi Terkini Perkembangan Coronavirus Disease (Covid-19). In *Kemenkes* (Issue agustus, pp. 1–4). https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf
- Mar'atun, A. N. (2018). Periodeasasi Masa Perkembangan Anak-Anak. In *Psikologi Umsida*. Program Studi Pendidikan Agama Islam Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. eprints.umsida.ac.id/1129/3/PSImasaanak2.pdf
- Putra, A. C. (2020). *Seri 3: Covid-19 dan New Normal Informasi yang Harus Diketahui Seputar Coronavirus*. Guepedia. https://www.google.co.id/books/edition/Seri_3_COVID_19_NEW_NORMAL_Informasi_yan/3xr7DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Seri+3%3A+Covid-19+Dan+New+Normal+Informasi+Yang+Harus+Diketahui+Seputar+Coronavirus&pg=PA13&printsec=frontcover&bsq=Seri+3%3A+Covid-19+Dan+New+No
- Siagian, T. H. (2020). Mencari Kelompok Berisiko Tinggi Terinfeksi Virus Corona Dengan Discourse Network Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 98–106. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/55475/27989>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (Vol. 44, Issue 8). Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. <https://doi.org/10.30604/well.95212020>
- Yuliastati, & Arnis, A. (2016). Keperawatan Anak. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Original Research Paper

Model pendidikan kesehatan KB pria untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan partisipasi pria ber KB di era COVID-19

Nurrasyidah¹, Triana Dewi^{2,*} 

^{1,2}Universitas Sains Cut Nyak Dhien, Indonesia

 dhiyatriana17@gmail.com

Submitted: November 21, 2021

Revised: May 31, 2022

Accepted: June 20, 2022

Abstrak

Salah satu tantangan dalam meningkatkan keberhasilan layanan KB di Indonesia yakni adanya stigma di masyarakat bahwa layanan KB hanya bagi perempuan saja, menyebabkan rendahnya angka layanan akseptor KB terutama KB pria. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh model pendidikan kesehatan tentang KB pria terhadap partisipasi pria ber-KB di era pandemi COVID-19. Desain penelitian adalah *quasi experiment with pre-post test group design*. Metode pengambilan sampel dengan *purposive sampling* didapatkan sebanyak 61 orang pria sebagai sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi dari 110 menjadi 390, dan peningkatan skor sikap dari 50 menjadi 57. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan partisipasi pria dalam ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan $p\text{-value}=0,001$.

Kata kunci: COVID-19; pendidikan kesehatan; pria ber-KB

Men's family planning health education model to improve knowledge, attitude and participation of men with family planning in the era of COVID-19

Abstract

One of the challenges in increasing the success of family planning services in Indonesia is the stigma in society that family planning services are only for women, causing the low number of family planning acceptor services, especially male family planning. This study aims to determine the effect of the health education model on male family planning on male participation in family planning in the era of the COVID-19 pandemic. The research design a quasi-experimental with pre-posttest group design involving 61 men as the sample using purposive. The result showed that there was an increase in the knowledge score before and after the intervention from 110 to 390, as well as an increase in the attitude score from 50 to 57. This study also reported that there were differences in respondents' participation in family planning before and after the intervention was given with $p\text{-value}=0.001$.

Keywords: COVID-19; health education model; family planning man

1. Pendahuluan

Pandemi COVID-19 di Indonesia memicu pemerintah menerbitkan kebijakan untuk membatasi segala aktifitas bekerja, sekolah dan termasuk layanan kesehatan serta aktifitas lainnya. Kebijakan ini juga menyebabkan kesulitan akseptor KB untuk mengakses layanan KB yang berdampak besar kepada terjadinya peningkatan resiko kehamilan, terutama pada pasangan usia subur yang tidak menggunakan KB. Akibatnya saat ini terjadi ledakan jumlah kehamilan dan kelahiran yang drastis dan pesat, sehingga sembilan bulan selanjutnya Indonesia akan dihadapkan pada masalah *baby boom* (Kemenkes RI, 2020).

Peningkatan angka kelahiran yang tinggi saat ini menyebabkan rendahnya sosial ekonomi dan



kesejahteraan rakyat serta tingginya angka kriminalitas. Sulitnya layanan kesehatan termasuk layanan KB selama masa pandemi COVID-19 menjadi hambatan bagi akseptor KB untuk tidak mengunjungi fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kunjungan KB selama pandemi COVID-19 hanya sebesar 56%. Faktor penghambat lain yang menyebabkan rendahnya kunjungan akseptor KB yakni kurangnya partisipasi pria dalam masalah kesehatan reproduksi terutama masalah KB (Purwanti, 2020).

Paradigma di masyarakat yang menyebutkan bahwa konsep kesehatan reproduksi secara tradisional sebelumnya adalah tanggung jawab kaum perempuan saat ini mengalami perubahan. Penelitian yang dilakukan oleh Alemayehu & Meskele (2017) menyebutkan saat ini terjadi perubahan pemikiran yakni pria juga mulai berbagi tanggung jawab dan berpartisipasi aktif dalam peran sebagai orang tua, masalah edukasi seksual, termasuk masalah keluarga berencana (KB). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa melibatkan pria dalam program KB dapat memberikan dukungan dan motivasi bagi pasangan dalam pengambilan keputusan untuk pemilihan kontrasepsi yang diinginkan bersama (Erawati, 2019). Keterlibatan pria juga sangat menentukan keberhasilan program KB termasuk penggunaan alat kontrasepsi (Assefa et al, 2021).

Rendahnya jumlah keikutsertaan pria dalam kepesertaan KB di Indonesia salah satunya adalah karena target pencapaian KB pria yang masih rendah. Data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa jumlah peserta KB pria di Indonesia hanya berada pada kisaran 1,3%, penggunaan KB pria seperti kondom diperoleh 1,1% dan sterilisasi pria 0,2%. Hal ini membuktikan bahwa pria sebagai akseptor KB masih sangat rendah. Sementara jumlah akseptor KB di Provinsi Aceh pada tahun 2020 pada pasangan usia subur sebanyak 42%, dimana persentase penggunaan berdasarkan jenis kontrasepsi adalah 6,05% menggunakan kondom, 55,71% menggunakan suntik, 30,22% menggunakan pil, 3,23% menggunakan IUD, 6,06% MOP, 1,89% MOW dan 2,84% menggunakan *implant* (Profil Kesehatan Aceh, 2020).

Aceh Tamiang menjadi salah satu kabupaten dengan kepesertaan KB pria masih sedikit. Di dalam wilayah tersebut terdapat Desa Tanjung Mancang yang terletak di Kecamatan Kejuruan Muda, yang memiliki tingkat kepesertaan KB pria yang sangat rendah, yakni 0% MOP dan 4 pengguna kondom, dari lima dusun yang ada di desa tersebut. Kurangnya promosi kesehatan dan sosialisasi tentang KB pria menjadi pemicu rendahnya target cakupan KB pria di desa tersebut. Selain itu faktor dukungan baik politis, sosial budaya, maupun keluarga yang masih rendah sebagai akibat kurangnya pengetahuan pria/suami. Menurut penelitian Nugrahini & Maharrani (2019) menjelaskan bahwa informasi dalam bentuk pendidikan kesehatan khususnya bagi pria yang minim tentang KB menjadi solusi terbaik untuk meningkatkan partisipasi pria pada layanan kesehatan reproduksi termasuk menjadi akseptor KB.

Memilih metode kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah bagi pasangan. Dibutuhkan komunikasi yang efektif dan pemahaman yang luas khususnya bagi pria agar mau berpartisipasi aktif sebagai akseptor. Teknik yang efektif agar pria terinformasi dengan baik adalah melalui pendekatan model pendidikan kesehatan dengan mengaktifkan peran serta kader pria di masyarakat menggunakan media *booklet* (Hartati et al, 2020).

Media *booklet* digunakan untuk memudahkan masyarakat menerima informasi yang ingin disampaikan. Media *booklet* sangat efektif digunakan saat ini dalam mempromosikan kesehatan karena berisi pesan-pesan kesehatan yang singkat padat disajikan dalam bentuk buku, dengan menampilkan gambar dan tulisan. Selain media *booklet* dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, *booklet* juga dapat dipelajari secara mandiri. Kelebihan lain dari media *booklet* yaitu mudah dibawa dan dapat memberikan isi informasi yang lebih detail yang mungkin belum didapatkan saat disampaikan secara lisan (Santia & Umar, 2021).

Melalui model pendidikan kesehatan KB pria yang dilakukan oleh kader KB pria dengan

menggunakan media *booklet* diharapkan dapat menjadi solusi bagi permasalahan tersebut, dengan harapan pria pasangan usia subur ber-KB sehingga angka kejadian *baby boom* menurun pada masa pandemi COVID-19 ini. Tujuan penelitian ini ialah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap para pria PUS tentang KB pria sehingga dapat mempengaruhi pria untuk berpartisipasi secara langsung menjadi akseptor KB.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment pre-posttest group design* yang melibatkan 61 orang pria sebagai sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yakni memilih sampel dengan mempertimbangkan sifat dan ciri yang sudah diketahui. Penelitian dilakukan di Desa Tanjung Mancang, Kecamatan Kejuruan Muda, Kabupaten Aceh Tamiang.

Adapun tahapan prosedur penelitian ini dimulai dengan menentukan lima pria yang bersedia menjadi kader KB dari setiap dusun di desa penelitian kemudian melatih mereka untuk menjadi kader KB pria. Pelatihan dilaksanakan selama dua hari oleh kepala bidang pengendalian penduduk dan KB dinas pemberdayaan perempuan Aceh Tamiang. Kegiatan tersebut juga dihadiri oleh perangkat desa, kepala puskesmas, dan petugas lapangan KB (PLKB). Kegiatan inti dalam pelatihan tersebut terdiri dari penyampaian materi tentang metode kontrasespsi pria, teknik pendidikan kesehatan tentang layanan KB pria bagi para kader dan simulasi/*role playing* teknik pendidikan kesehatan tentang layanan KB pria bagi para kader.

Setelah pelatihan dilaksanakan, para kader dibagikan *booklet* KB pria yang digunakan sebagai media dalam menyampaikan pendidikan kesehatan tentang KB pria kepada pria pasangan usia subur di masing-masing dusun. *Booklet* juga dibagikan kepada responden yang bertujuan untuk mengulang informasi pendidikan kesehatan tersebut di rumah. Kegiatan tersebut dilakukan setiap minggu selama 12 minggu dengan pengukuran pengetahuan, sikap dan partisipasi sebelum dan sesudah kegiatan dengan menggunakan kuesioner. Untuk menjaga keahlian dan kemampuan kader dalam menyampaikan informasi, dilakukan pengulangan pelatihan setiap dua minggu sekali. Segala kegiatan yang dilakukan pada penelitian ini dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan.

Data hasil penelitian diuji secara statistik menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat adanya perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada pengetahuan dan sikap. Untuk melihat partisipasi responden dalam ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi digunakan uji *McNemar*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur. Kuesioner terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap. Skor pengetahuan diperoleh dari 16 butir pernyataan (skor 1-100) sedangkan skor sikap dari 15 pernyataan (skor 1-5). Penelitian ini telah dikaji melalui persetujuan komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan USU dengan no: 2452/1/SP/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	%
1. Usia (tahun) :		
<30	11	18,0
30 – 34	18	29,5
35 – 39	16	26,2
40 – 44	8	13,1
≥ 45	8	13,1
2. Pendidikan :		
SD	20	32,8
SMP	18	29,5
SMA	23	37,7
3. Pekerjaan:		
Buruh harian	9	14,8
Buruh tani/petani	32	52,4
Wiraswasta	15	24,6
Lain-lain	5	8,2
4. Jumlah anak :		
0	2	3,3
1 – 2	38	62,3
≥ 3	21	34,4
5. Lama menikah (tahun) :		
< 5	11	18,0
5 – 9	15	24,6
10 – 14	26	42,6
≥ 15	9	14,8
6. Pendapatan :		
≤ 1 Juta rupiah	24	39,3
>1 – 2 juta rupiah	31	50,8
>2 juta rupiah	6	9,8

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pria berada pada usia produktif, 30-34 tahun sebanyak 18 pria (29,5%) dan usia 35-39 tahun sebanyak 16 pria (26,2%). Pendidikan mayoritas responden adalah SMA sebanyak 23 pria (37,7%) dan SMP sebanyak 18 pria (23,5%). Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi menggunakan media *booklet* yang akan diberikan pada responden akan lebih mudah mengingat responden mampu membaca dan menulis. Hasil temuan lainnya menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah buruh tani/petani sebanyak 32 pria (52,4%) sehingga dalam memberikan pendidikan kesehatan harus mempertimbangkan kondisi dan waktu dari responden.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki jumlah anak 1-2 sebanyak 38 pria (63,2%), dengan usia lama menikah rata-rata 10-14 tahun sebanyak 26 pria (42,6%). Pendapatan perbulan sebagian besar >1–2 juta rupiah sebanyak 31 pria (50,8%). Faktor pendukung lain yang dapat meningkatkan keberhasilan dalam penelitian ini adalah jumlah anak dari mayoritas responden adalah 1-2 orang dengan lama pernikahan usia di atas 10 tahun. Hal ini menjadi faktor pendukung untuk mengatasi *baby boom* melalui model pendidikan kesehatan yang diberikan.

Tabel 2. Perbandingan skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesehatan tentang KB pria

Variabel	Pengukuran		Zw	Nilai p
	Sebelum	Sesudah		
1. Skor pengetahuan :				
Median	110	390		
Rentang	20 – 530	160 – 580	6,437	<0,001
2. Skor sikap :				
Median	50	57		
Rentang	39 – 63	41 – 69	5,795	<0,001

Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor pengetahuan dan sikap pria sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesehatan tentang KB Pria. Peningkatan skor pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 110 mejadi 390 sedangkan peningkatan skor sikap sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 50 menjadi 57. Peningkatan skor pada pengetahuan adalah yang paling menonjol dibandingkan dengan peningkatan skor sikap. Hasil analisis skor pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah intervensi menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,001$).

Meningkatnya pengetahuan dan sikap responden setelah diberikan intervensi dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugrahini & Maharrani (2019) yang menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan berupa ceramah dan diskusi pada wanita usia subur tentang KB. Meningkatnya pengetahuan seseorang dapat memberikan pengalaman akan sesuatu informasi yang baru dipelajari. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar melalui panca indra terutama mata dan telinga sehingga memungkinkan seseorang cenderung untuk melakukan perubahan perilaku (Nasiri, Vasheghi, Moravvaji, dan Babaei, 2019; Fitri dan Nurhidayah, 2020). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan meningkatnya pengetahuan dari responden dapat memberikan pemahaman yang lebih luas pada pria sehingga pria akan berpartisipasi lebih aktif lagi sebagai akseptor KB.

Pembentukan sikap terjadi melalui adanya stimulus dari luar. Pembentukan sikap dipengaruhi oleh tiga struktur yang saling terkait yaitu struktur kognitif, afektif dan konatif. Struktur kognitif merupakan aspek apa yang dipercaya individu. Komponen afektif adalah aspek perasaan yang merepresentasikan ranah emosional, dan aspek konatif merupakan ranah kecenderungan orang untuk berperilaku sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Pendekatan dengan metode pendidikan kesehatan tentang KB pada pria melalui ceramah dan diskusi dalam penelitian ternyata memiliki dampak terhadap pembentukan pengetahuan dan sikap pria dalam ber-KB (Susanti, 2018).

Perilaku manusia memiliki hubungan sebab akibat dengan pengetahuan (kognitif), sikap (pengertian, motivasi) dan juga praktik (akses informasi dan penggunaan informasi) (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden setelah responden mendapat informasi mengenai KB pria dengan model pendidikan kesehatan. Dalam penelitian ini juga terkonfirmasi bahwa partisipasi pria dalam ber-KB juga meningkat setelah responden memperoleh informasi tentang KB pria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Puspita, Hernawati & Ningtyas (2018) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi pemahaman pria tentang KB maka akan semakin tinggi pula partisipasi responden pria untuk berpartisipasi dalam mengikuti program KB.

Tabel 3. Partisipasi pria ber KB di era COVID-19 sebelum dan sesudah diberikan intervensi model pendidikan kesachatan tentang KB pria

Partisiapsi pria ber KB	Sesudah		Jumlah
	Aktif	Pasif	
sebelum :			
Aktif	7 (11,5 %)	3 (4,9 %)	10 (16,4 %)
Pasif	18 (29,5 %)	33 (54,1 %)	51 (83,6 %)
Jumlah	25 (41,0 %)	36 (59,0 %)	61 (100 %)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 7 responden (11,5%) berpartisipasi aktif sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi, sedangkan sebanyak 3 responden (4,9%) berpartisipasi aktif sebelum diberikan intervensi dan pasif setelah diberikan intervensi. Sebanyak 18 responden (29,5%) berpartisipasi pasif sebelum diberikan intervensi dan menjadi aktif setelah diberikan intervensi, sedangkan sebanyak 33 responden (54,1%) berpartisipasi pasif sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pada partisipasi pria ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi ($p < 0,05$).

Partisipasi pria dalam menggunakan kontrasepsi adalah wujud nyata bagi kaum pria dalam kepesertaannya pada program KB. Salah satu bentuk partisipasi pria dalam menggunakan KB dapat dilakukan secara langsung, yaitu dengan menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti alat kontrasepsi kondom, vasektomi, metode senggama terputus dan metode pantang berkala atau sistem kalender (Hamzehgardeshi, Shahhosseini, Tonekaboni, dan Yazdani, 2019). Partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi adalah tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi terutama dalam pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak, serta berperilaku seksual yang sehat dan aman bagi dirinya, istri, dan keluarganya (Ayu, Sofiana dan Amaliah, 2019). Meningkatnya partisipasi pria dalam ber-KB dalam penelitian ini dapat menjadi salah satu solusi dalam membantu perempuan menjalani peran yang sama dalam kesehatan reproduksi yang dapat mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera.

Peningkatan partisipasi pria ber-KB dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Bishwajit et al (2017) yang mengatakan bahwa perempuan yang memperoleh informasi lebih memungkinkan untuk menggunakan alat kontrasepsi secara efektif dibandingkan dengan perempuan yang tidak memperoleh informasi. Informasi yang diperoleh mampu meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran khususnya bagi pengguna kontrasepsi. Peningkatan pengetahuan dapat merubah persepsi seseorang tentang suatu hal dan menimbulkan usaha untuk berubah ke arah lebih baik (Laura et al, 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam ber-KB meningkat seiring dengan penambahan pemahaman terhadap informasi yang diperoleh tentang layanan kesehatan reproduksi. Berdasarkan hal tersebut, tampak pada hasil akhir praktik partisipasi pria pasif meningkat menjadi berpartisipasi aktif secara langsung sebagai akseptor KB.

Masih kurangnya upaya promosi kesehatan bagi pria tentang kesehatan reproduksi pria disebabkan karena faktor sosial budaya timur yang masih menganut budaya patriarki. Budaya yang menganggap bahwa kehamilan, melahirkan, menyusui, ber-KB dan mengasuh anak adalah tugas perempuan, hal ini yang menjadi salah satu faktor penghambat dalam keberhasilan layanan kesehatan reproduksi terutama layanan cakupan KB pria (Speizer et al, 2018; Jungari, 2019; Khotimah, 2020). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa walaupun pengetahuan dan sikap responden meningkat dan jumlah responden yang berpartisipasi aktif sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tinggi, namun masih banyak responden yang tetap pasif dengan layanan KB, sehingga penting untuk lebih menggiatkan promosi kesehatan dengan optimal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya promosi kesehatan tentang masalah KB melalui model pendidikan kesehatan menggunakan media *booklet* dan pelatihan kader pria yang efektif, dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan partisipasi pria dalam ber-KB (Comfort et al, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sharma, Bhuvan & Khatri (2018) yang menyatakan bahwa program implementasi promosi kesehatan efektif di masyarakat dalam layanan kesehatan reproduksi termasuk layanan KB khususnya bagi pria dapat memotivasi pria untuk lebih ambil bagian dalam kesehatan reproduksi.

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor pengetahuan dari 110 mejadi 390. Skor sikap sebelum dan setelah diberikan intervensi meningkat dari 50 menjadi 57. Peningkatan skor pengetahuan dan sikap bermakna secara signifikan dengan nilai $p < 0.001$. Penelitian ini juga menunjukkan perbedaan yang bermakna pada partisipasi pria ber-KB sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p = 0,001$ ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan keberhasilan KB yang menekankan pada partisipasi aktif pria sebagai akseptor KB. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi salah satu model pendidikan kesehatan dalam meningkatkan keberhasilan program KB di masa yang akan datang.

Rujukan

- Alemayehu, M., & Meskele, M. (2017). Health care decision making autonomy of women from rural districts of Southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *International Journal of Women's Health*, 9, 213–221. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S131139>
- Andajani-Sutjahjo, S., Tinning, Z. M., & Smith, J. F. (2018). Exploring women's perspectives of family planning: a qualitative study from rural papua new guinea. *Journal of International Women's Studies*, 19(6), 276–289. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/exploring-womens-perspectives-family-planning/docview/2110240789/se-2?accountid=25704>
- Assefa, L., Shasho, Z., Kasaye, H. K., Tesa, E., Turi, E., & Fekadu, G. (2021). Men's involvement in family planning service utilization among married men in Kondala District, Western Ethiopia: a community-based comparative cross-sectional study. *Contraception and Reproductive Medicine*, 6(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s40834-021-00160-x>
- Ayu, S. M., Sofiana, L., & Amaliah, K. (2018). Husband's knowledge, characteristics and participation in family planning. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v8i1.12962>
- Bishwajit, G., Tang, S., Yaya, S., Ide, S., Fu, H., Wang, M., He, Z., Da, F., & Feng, Z. (2017). Factors associated with male involvement in reproductive care in Bangladesh. *BMC Public Health*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3915-y>
- Comfort, A. B., Harper, C. C., Tsai, A. C., Perkins, J. M., Moody, J., Rasolofomana, J. R., Alperin, C., Schultz, M., Ranjalahy, A. N., Heriniaina, R., & Krezanoski, P. J. (2021). The association between men's family planning networks and contraceptive use among their female partners: an egocentric network study in Madagascar. *BMC Public Health*, 21(1), 209. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10180-6>
- Erawati. (2019). Hubungan dukungan istri dengan pemilihan kontrasepsi metode operasi pria di Kecamatan Abiansemal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan: The Journal Of Midwifery*, 7.
- Fitri, D. dan N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi suami sebagai akseptor KB (Keluarga Berencana) di RW 11 kelurahan cibubur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, IX.
- Hamzehgardeshi, Z., Shahhosseini, Z., Tonekaboni, S., & Yazdani, F. (2019). Sexual and reproductive health education needs and its associated factors in couples participating in

- premarital counseling. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 6(1), 38. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_49_18
- Hartati, S., Sryani, A., Werna, N., Wardihan, S., Mardiana A., dan Nilawati, U. (2020). Pengaruh penyuluhan media leaflet terhadap tingkat pengetahuan dan dukungan suami tentang Keluarga Berencana. *Jurnal Poltekkes Depkes Bandung*, 12. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1751>
- Jungari, S. B. (2019). *Cultural context of male participation in maternal health among tribal population of gadchiroli district in maharashtra (Order No. 28470540)*. Available from ProQuest Dissertations & Theses Global: The Humanities and Social Sciences Collection. (2505388475. <https://www.proquest.com/dissertations-theses/cultural-context-male-participation-maternal/docview/2505388475/se-2?accountid=25704>
- Kemenkes. RI. (2020). *Panduan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi dalam situasi pandemi COVID 19*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khotimah, H. (2020). Studi fenomenologis pengetahuan, ketersediaan fasilitas dan dukungan istri terhadap perilaku pria dalam menggunakan alat kontrasepsi. *Falatehan Health Journal*, 7, 77–84. <https://doi.org/www.journal.lppm-stikesfa.ac.id/ojs/index.php/>
- Laura Lauria SD, Angela Spinelli, M. B. and M. E. G. (2014). The effect of contraceptive counselling in the pre and post-natal period on contraceptive use at three months after delivery among Italian and immigrant women. *Ann Ist Super Sanità*, 50(1), 54–61.
- Nasiri, S., Vaseghi, F., Moravvaji, S., & Babaei, M. (2019). Men's educational needs assessment in terms of their participation in prenatal, childbirth, and postnatal care. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(1), 59. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4103/jehp.jehp_229_18
- Notoadmodjo. (2012). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Nugrahini, E.Y dan Maharrani, T. (2019). Efektifitas Metode Ceramah Dan Focused Group Discussion (FGD) Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Mengenai Keluarga Berencana (KB). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10, 18–20.
- Profil Kesehatan Aceh. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Aceh*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Purwanti, S. (2020). Dampak penurunan jumlah kunjungan kb terhadap ancaman baby boom di era COVID-19. *Jurnal Bina Cipta Husada*, 16(2), 105-118.
- Puspita, S.D., Herawati, S & Ningtyas, F. (2018). Knowledge, perception, attitude and social culture as determinant of male participation in family, planning. *Health Nations*, 2. <http://heanoti.com/index.php/hn/article/view/hn20104>
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.litbag.kemenkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Santia, M., & Umar, A. (2021). Efektivitas media booklet dan video terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang pencegahan ISPA pada balita. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 12(2), 149-158.
- Sharma, S., KC, B., & Khatri, A. (2018). Factors influencing male participation in reproductive health: a qualitative study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 601–608. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S176267>
- Speizer, I. S., Corroon, M., Calhoun, L. M., Gueye, A., & Guilkey, D. K. (2018). Association of men's exposure to family planning programming and reported discussion with partner and family planning use: The case of urban Senegal. *PLOS ONE*, 13(9), e0204049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204049>
- Susanti, S. (2018). Pengukuran partisipasi pria dalam ber-KB di Desa Tanjong Puskesmas Kramatwatu. *Journal Educational of Nursing (JEN)*, 1.

Original Research Paper

Status gizi ibu berkontribusi terhadap kejadian BBLR

Dary^{1*}, Villa Delvi Aprilia¹, Emi Istiarti²

¹Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

²Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, Indonesia

 dary.dary@uksw.edu

Submitted: November 26, 2019

Revised: May 19, 2022

Accepted: June 28, 2022

Abstrak

Faktor utama yang memengaruhi tingginya angka mortalitas bayi baru lahir di Indonesia, salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat badan bayi baru lahir merupakan cerminan status gizi ibu pada waktu konsepsi. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder. Responden penelitian adalah 43 ibu dari bayi BBLR dengan kriteria inklusi: tidak mengalami penyakit atau penyulit selama kehamilan dan persalinan, bayi tidak prematur, tidak kembar. Instrumen penelitian berupa ceklist dan sumber data buku rekam medik pada tahun 2016-2018 dari Puskesmas di Kota Salatiga. Analisis data menggunakan analisis deskriptif, hasil disajikan dalam bentuk tabel dan gambar dengan mencantumkan variabel, frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu (58%) memiliki status gizi normal sebelum hamil, namun 60% diantaranya memiliki penambahan berat badan selama hamil yang masih kurang. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil sebesar 28% dan 66,7% diantaranya dengan penambahan berat badan kurang selama kehamilan. Sebagian besar ibu (74%) memiliki ukuran LiLA < 23,5 cm. Status gizi ibu memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR di Kota Salatiga.

Kata Kunci: BBLR; ibu hamil; status gizi

Nutritional status of mothers with low birth weight in Salatiga

Abstract

The main factor that affects the high rate of newborn mortality in Indonesia, one of which is Low Birth Weight (LBW). The weight of the newborn is a reflection of the nutritional status of the mother at the time of conception. This study aimed to describe the nutritional status of mothers who gave birth to babies with LBW. The study used a descriptive quantitative design with a secondary data analysis approach. Research respondents were 43 mothers of LBW with inclusion criteria: no diseases or complications during pregnancy and delivery, not premature babies, not twins. The research instruments were checklist and medical record data in 2016-2018 from the Primary Health Care (Puskesmas) in Salatiga. Data analysis was using descriptive analysis, the results were presented in tables and figures by including variables, frequencies and percentages. The results showed that the majority of respondents had normal nutritional status before pregnancy, but 60% of them had insufficient weight gain during pregnancy. Respondents with poor nutritional status before pregnancy were 28% and 67% of them had less weight gain during pregnancy. Most respondents had upper arm circumference < 23,5 cm. Maternal nutritional status contributes to the incidence of LBW in Salatiga.

Keywords: LBW; nutritional status; pregnant women

1. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO), Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi dengan berat badan < 2500 gr, tanpa memandang usia kehamilan. Di dunia, diperkirakan 15% - 20% atau sekitar lebih dari 20 juta kelahiran bayi per tahun merupakan kelahiran bayi dengan BBLR (Blencowe et al., 2019; WHO, 2014). Sebagian besar (91%) kelahiran bayi dengan BBLR terjadi

di negara-negara dengan tingkat ekonomi rendah sampai menengah terutama di Sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan (Blencowe et al., 2019). Sementara di Indonesia, menurut hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi kejadian BBLR mencapai 6,2% dari 56,6% bayi yang memiliki catatan berat lahir dan Provinsi Jawa Tengah memiliki persentase kejadian BBLR sebesar 6,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas sebelumnya, prevalensi bayi dengan BBLR menunjukkan penurunan dari 11,1 % pada tahun 2010 dan 10,2 % pada tahun 2013 menjadi 6,2% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Namun, perlu menjadi catatan bahwa belum semua bayi lahir dilaporkan hasil timbang berat badannya, sehingga kemungkinan prevalensi kejadian BBLR di Indonesia masih cukup tinggi.

BBLR merupakan masalah kesehatan yang menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut WHO, pada tahun 2020, dari total jumlah kematian anak usia dibawah 5 tahun, tercatat sebanyak 2,4 juta (47%) kematian bayi baru lahir di seluruh dunia, diperkirakan sebanyak 6700 bayi baru lahir meninggal setiap harinya. BBLR berkorelasi dengan 60% - 80% AKB yang terjadi (World Health Organization, 2022). Data di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak adalah kondisi BBLR dengan persentase sebesar 35,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Bayi dengan BBLR cenderung akan mengalami gangguan perkembangan kognitif dan retardasi mental. Selain itu, bayi BBLR lebih rentan terhadap berbagai penyakit sehingga menjadi lebih berisiko mengalami *stunting*, disabilitas, morbiditas dan mortalitas serta dapat menimbulkan dampak jangka panjang saat bayi beranjak dewasa seperti risiko mengalami penyakit degeneratif (Blencowe et al., 2019; Sutan et al., 2014). Dengan demikian, berat badan lahir bayi dapat menjadi indikator untuk memprediksi status kesehatan anak di masa mendatang. Berat badan lahir bayi juga dapat mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu selama kehamilan.

Secara umum, penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR bersifat multifaktorial. Faktor-faktor penyebab BBLR terdiri dari faktor internal (faktor ibu, janin dan plasenta) dan faktor eksternal (faktor sosial dan lingkungan). Faktor internal yang berperan penting terhadap kejadian BBLR diantaranya adalah umur ibu, status gizi, anemia, infeksi, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda, paritas ibu dan jarak persalinan (Blencowe et al., 2019). Faktor eksternal yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR diantaranya polusi udara, merokok dan konsumsi obat-obatan (Amegah et al., 2014). Hasil penelitian Safitri, dkk. menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ANC (*Antenatal care*) kurang dari empat kali dan tingkat pendidikan ibu yang masih rendah berkorelasi dengan kejadian BBLR di Indonesia (Safitri et al., 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Deriba dan Jemal menunjukkan bahwa konseling gizi, konsumsi zat besi dan folat, konsumsi makanan tambahan, status anemia, komplikasi kehamilan serta riwayat konsumsi alkohol merupakan faktor determinan kejadian BBLR (Deriba & Jemal, 2021). Memiliki pengetahuan tentang faktor-faktor risiko kondisi BBLR sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi dan untuk memberikan pertolongan yang tepat bagi ibu hamil atau ibu yang sedang mempersiapkan kehamilan, sebagai upaya untuk mencegah kejadian BBLR.

Berdasarkan data-data diatas, perlu diteliti kembali mengenai faktor penyebab BBLR khususnya terkait status gizi ibu. Penelitian-penelitian terdahulu belum membahas tentang status gizi ibu hamil secara spesifik meliputi penilaian indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan, pertambahan berat badan selama kehamilan dan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil. Sehingga Peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan menggambarkan status gizi ibu (IMT sebelum hamil, pertambahan berat badan dan ukuran LiLA selama kehamilan) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian dapat memberikan tambahan informasi terkait faktor-faktor penyebab BBLR khususnya status gizi ibu hamil.

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan kuantitatif deskriptif dengan pendekatan analisis data sekunder (ADS). ADS adalah suatu metode yang memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama yang dilaksanakan pada bulan April sampai Mei 2019 dengan populasi penelitian seluruh ibu (102 orang) dengan bayi berat badan lahir kurang dari 2500 gram yang lahir dan tercatat dalam buku registrasi (buku rekam medik) pada tahun 2016-2018 di beberapa puskesmas di Kota Salatiga, meliputi Puskesmas Mangunsari, Puskesmas Kalicacing, Puskesmas Tegalrejo, Puskesmas Nanggulan, dan Puskesmas Sidorejo Lor. Responden penelitian berjumlah 43 orang, ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi: responden tidak mengalami penyakit atau kelainan selama kehamilan (*preeklamsi*, *diabetes mellitus*, *hiperemesis selama kehamilan*), bayi tidak prematur, tidak kembar, dan tidak adanya penyulit kehamilan seperti plasenta previa.

Variabel yang digunakan yaitu status gizi ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR meliputi IMT sebelum hamil, ukuran LiLA dan pertambahan Berat Badan (BB) selama kehamilan. Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder berupa buku registrasi (buku rekam medik) Puskesmas dengan instrumen formulir ceklist yang digunakan untuk menyalin data dari buku registrasi Puskesmas untuk selanjutnya diolah. Data yang ditulis pada formulir ceklist adalah data demografi (meliputi usia ibu, status paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan), data tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum kehamilan, ukuran LiLA, dan berat badan ibu saat hamil (hasil pengukuran berat badan di trimester ketiga kehamilan). Rumus yang digunakan dalam Penilaian IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (Kg)} \div \text{Tinggi Badan (m)}^2$$

sedangkan pertambahan Berat Badan (BB) selama kehamilan dinilai dengan menghitung selisih antara Berat Badan (BB) saat hamil dan berat badan sebelum hamil. Penambahan Berat Badan Ideal (BBI) yang dianjurkan untuk ibu semasa mengandung, dipengaruhi oleh IMT sebelum hamil (Pritasari et al., 2017). Tabel 1. menunjukkan pertambahan berat badan ideal ibu ketika hamil berdasarkan IMT sebelum hamil. Tabel 1 digunakan sebagai rujukan untuk mengidentifikasi apakah pertambahan berat badan ibu hamil sudah ideal atau tidak ideal (bisa kurang atau melebihi dari rentang pertambahan berat badan rujukan).

Tabel 1. Pertambahan Berat Badan Ideal (BBI) Selama Kehamilan Berdasarkan IMT

Nilai IMT	Pertambahan Berat Badan Ideal (BBI) Selama Kehamilan (kg)
Rendah (<19,8)	12,5-18,0
Normal (19,8 – 26)	11,5-16,0
Tinggi (26,1-29,0)	7,0-11,5
Obesitas (>29,0)	7,0

Data yang telah diperoleh dari rekam medik Puskesmas, selanjutnya dilakukan validasi data dengan cara peneliti melakukan kunjungan ke rumah responden untuk memastikan kebenaran data yang telah diperoleh. Validasi data dilakukan dengan melakukan konfirmasi data dan membandingkan data dari Puskesmas dengan data yang tercatat pada buku KIA yang dimiliki responden. Selanjutnya, dari data yang sudah diperoleh dilakukan analisis data menggunakan analisis deskriptif, hasil disajikan dalam bentuk tabel dan gambar dengan mencantumkan variabel, frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Approval*) dari Komite Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana dengan No. 148/PE/KEPK.UKSW/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Karakteristik Responden Penelitian

Pada Tabel 1 memperlihatkan karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan umur lebih banyak berada pada rentang usia 21-35 tahun atau pada kelompok umur yang tidak berisiko, yaitu sebanyak 26 responden (60,5%) dan paling sedikit pada kelompok berisiko dibawah umur 20 tahun, yaitu sebanyak 7 responden (16,3%). Hasil penelitian ini memiliki persamaan hasil dengan penelitian Istyati dan Wijhati yang menghasilkan tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan *p value* 0,714. Artinya kejadian BBLR bisa terjadi pada ibu di usia reproduktif maupun di usia berisiko (Istyati & Wijhati, 2022). Ibu dengan kehamilan pada kelompok umur tidak berisiko (21 – 35 tahun) dapat berkaitan dengan usia reproduksi aktif sehingga pada usia tersebut lebih banyak terjadi kehamilan yang dapat berkorelasi dengan kelahiran bayi BBLR yang lebih banyak dibandingkan pada kelompok umur lain. Penelitian Jayanti, dkk. menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p* 0,001 dan nilai OR sebesar 4,780 (Jayanti et al., 2017). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Agorinya, dkk. yang menemukan bahwa ibu berusia ≤ 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR daripada ibu berusia 21 – 35 tahun (Agorinya et al., 2018). Kelahiran bayi BBLR pada ibu berusia ≤ 20 tahun karena ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga organ reproduksi belum matang secara biologis untuk melalui proses kehamilan. Sedangkan risiko pada ibu hamil yang berusia > 35 tahun berkaitan dengan organ dan hormon reproduksi yang mulai mengalami penurunan fungsi (Purwanto & Wahyuni, 2016).

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik		Jumlah	Persentase (%)
Umur (th)	≤ 20	7	16,3
	21 -35	26	60,5
	> 35	10	23,2
Paritas	Primipara	19	44,2
	Multipara	24	55,8
Pendidikan	SD	10	23,2
	SMP	9	21
	SLTA	17	39,5
	S1	7	16,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja	23	53,5
	Karyawan Swasta	10	23,2
	Wiraswasta	8	18,6
	PNS	2	4,7

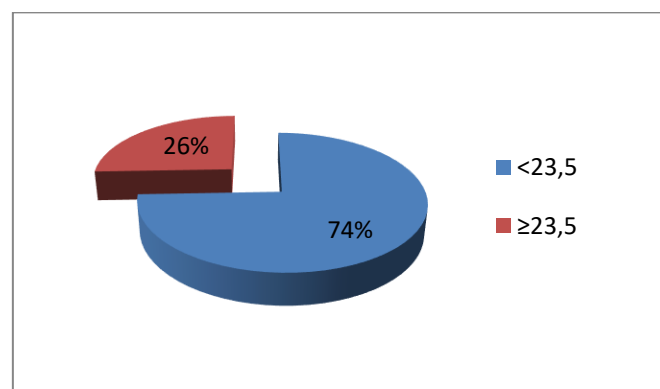
Mayoritas ibu (55,8%) dengan kategori melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan paritas adalah ibu dengan riwayat melahirkan dua kali atau lebih (multipara). Paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan anak hidup maupun lahir mati. Riwayat paritas berpengaruh terhadap organ reproduksi ibu. Semakin sering melahirkan sehingga kondisi organ-organ dalam sistem reproduksi akan berubah dan mengalami penurunan, misalnya kualitas endometrium yang menurun atau rahim yang melemah karena jaringan parut uterus dari kehamilan dan persalinan sebelumnya. Jaringan parut ini dapat menyebabkan kekurangan persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin. Akibatnya, pertumbuhan janin jadi terganggu (Demelash et al., 2015). Paritas ibu yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya fungsi uterus terutama berkenaan dengan pembuluh darah di uterus sehingga penyaluran nutrisi ke janin pun akan terganggu. Sedangkan pada primipara, umumnya fungsi organ belum terbiasa untuk menerima kehadiran janin atau

melewati proses kehamilan. Hal tersebut didukung oleh penelitian Azzizah, dkk. yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,016 dan nilai OR sebesar 2,001 yang artinya ibu dengan paritas 0 dan ≥ 4 berisiko 2,001 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 1 – 3 (Azzizah et al., 2021).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, ibu memiliki hasil sebanyak 17 responden (39,5%) lulusan SLTA dan paling sedikit pada ibu dengan pendidikan terakhir di perguruan tinggi, yaitu sebanyak 7 responden (16,3%). Latar belakang pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu yang membentuk pola pikir, kesadaran, perilaku dan kebiasaan hidup misalnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi selama hamil. Ibu dengan latar pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima dan mengelola informasi atau inovasi mengenai pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan sehingga pendidikan ibu secara tidak langsung dapat memengaruhi kejadian BBLR (Fajriana & Buanasita, 2018). Hal tersebut didukung oleh penelitian Demelash, dkk. yang menemukan bahwa ibu dengan pendidikan formal yang kurang, berisiko enam kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR (Demelash et al., 2015).

Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah ibu rumah tangga dengan persentase sebesar 53,5%, dan persentase terkecil sebesar 2% adalah ibu dengan pekerjaan sebagai PNS. Pekerjaan dapat menjadi faktor proteksi terhadap kelahiran bayi dengan BBLR. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Rini & Trisna, W., yang menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja menurunkan peluang terjadinya BBLR sebesar 0.098 kali lebih kecil daripada ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga mampu mencukupi kebutuhan gizi ibu dan janin serta dapat memperoleh perawatan yang baik selama masa kehamilan (Rini & W, 2015). Di sisi lain, ibu hamil yang bekerja memiliki beban ganda karena harus melakukan pekerjaannya sekaligus bertanggung jawab terhadap pengelolaan rumah tangga. Beban ganda dapat menyebabkan ibu kelelahan dan apabila dibarengi dengan asupan gizi yang kurang karena kesibukan ibu bekerja maka akan memengaruhi janin dan memperbesar risiko kelahiran bayi dengan BBLR (Gill et al., 2013). Meskipun begitu, penelitian Jayanti, dkk. menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p sebesar 0,104 dan nilai OR sebesar 2,942 (Jayanti et al., 2017).

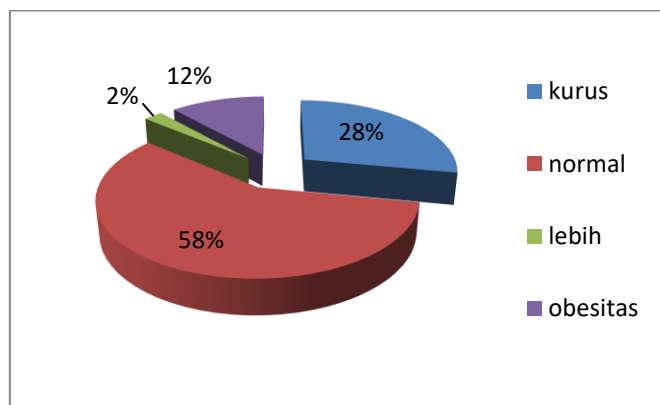
3.2. Status Gizi Ibu Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah



Gambar 1. Distribusi Ukuran LiLA Ibu Saat Hamil

Gambar 1 menunjukkan data distribusi pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) saat hamil bayi dengan BBLR. Sebagian besar responden (74%) memiliki ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm ketika hamil bayi dengan BBLR. Pengukuran LiLA penting dilakukan karena merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan status gizi ibu saat hamil. Ukuran LiLA normal bagi ibu hamil adalah $\geq$

23,5 cm, apabila LiLA < 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan pembentukan plasenta memiliki ukuran lebih kecil dari yang seharusnya. Hal tersebut memungkinkan berkurangnya penyaluran nutrisi dan oksigen pada janin sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR (Sumiaty & Restu, 2016).

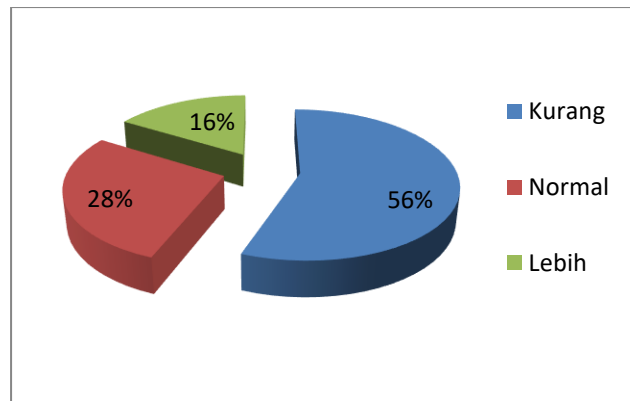


Gambar 2. Distribusi IMT Ibu Sebelum Hamil

Gambar 2 menunjukkan data distribusi status gizi sebelum hamil pada ibu yang memiliki anak dengan BBLR. Sebagian besar bayi BBLR dilahirkan oleh ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori normal, sebesar 58% (25 responden). Sebanyak 28% (12 responden) bayi BBLR lahir dari ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori kurang. Persentase ibu dengan status gizi sebelum hamil pada kategori obesitas yang melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 12% (5 orang). Sedangkan, hanya 2% (1 responden) bayi dengan BBLR yang dilahirkan dari ibu dengan status gizi sebelum hamil dengan kategori lebih. Maghfiroh dalam penelitiannya menyatakan bahwa IMT ibu sebelum hamil bukan merupakan faktor yang secara langsung dapat memengaruhi kejadian bayi dengan BBLR. Ibu yang memiliki IMT normal bisa melahirkan bayi dengan BBLR apabila ibu tidak dapat mengimbangi pertambahan berat badan ibu saat hamil dalam rentang normal dan kebutuhan nutrisi selama hamil tidak tercukupi sehingga terdapat gangguan pertumbuhan pada janin (Maghfiroh, 2015).

Tabel 3. Distribusi Pertambahan Berat Badan Ibu Saat Hamil Menurut IMT Sebelum Hamil

IMT Sebelum Hamil	Jumlah (Persentase)	Pertambahan Berat Badan Selama Hamil	Jumlah	Persentase (%)
Kurus	12 (28%)	Kurang	8	66,7
		Normal	3	25
		Lebih	1	8,3
Normal	25 (58%)	Kurang	15	60
		Normal	7	28
		Lebih	3	12
Lebih	1 (2%)	Kurang	0	
		Normal	1	100
		Lebih	0	
Obesitas	5 (12%)	Kurang	1	20
		Normal	1	20
		Lebih	3	60



Gambar 3. Deskripsi Pertambahan Berat Badan Ibu Saat Hamil dengan Kejadian BBLR

Gambar 3 memperlihatkan karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan pertambahan BB ibu saat hamil, lebih banyak terjadi pada ibu dengan penambahan BB kurang, yaitu sebanyak 24 responden (56%) dan paling sedikit pada ibu dengan penambahan BB lebih, yaitu sebanyak 7 responden (16%). Tabel 3 menunjukkan mayoritas ibu (58%) dengan status gizi normal sebelum hamil, namun 60% diantaranya memiliki pertambahan berat badan selama hamil yang masih kurang. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil sebesar 28% dan 66,7% diantaranya dengan pertambahan berat badan kurang selama kehamilan. Status gizi ibu baik sebelum dan selama hamil akan sangat berkaitan dengan kualitas janin atau bayi yang dilahirkan. Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang baik agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan sehingga akan melahirkan bayi dengan berat badan normal (Ariyani et al., 2012). Sedangkan, menurut Nurhayati dan Fikawati ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR dan memiliki IMT pra hamil rendah mencapai 60% (Nurhayati & Fikawati, 2016). Pengaruh terbesar kejadian BBLR adalah ibu dengan berat badan rendah karena mempunyai sedikit cadangan nutrisi sehingga akan terjadi kompetisi untuk mendapatkan nutrisi antara ibu, janin, dan plasenta yang akan mempengaruhi pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin yang dapat berakibat pada kelahiran bayi dengan BBLR (Gill et al., 2013). Pertambahan BB selama kehamilan perlu dipantau karena menjadi tolak ukur kecukupan gizi ibu hamil dan sebagai indikator yang menggambarkan perkembangan janin dalam kandungan (Anggraini et al., 2014). Pertambahan BB yang disarankan selama kehamilan pada ibu dengan IMT kurus: 12 – 18 kg; normal: 11,5 – 16 kg; kegemukan: 7 – 11,5 kg; dan obesitas: 7 kg (Pritasari et al., 2017).

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, ukuran LiLA kurang dari standar dan inadekuat pertambahan berat badan selama kehamilan memiliki kontribusi besar terhadap kejadian BBLR. Dengan kata lain, status gizi ibu berkontribusi terhadap kondisi BBLR. Penelitian ini memiliki beberapa batasan yaitu minimnya jumlah responden, data hanya fokus pada status gizi dan dianalisis secara deskriptif. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat mencakup jumlah responden yang lebih besar, dapat mengidentifikasi faktor lain seperti pola makan dan kecukupan asupan gizi ibu hamil, serta menggunakan uji analisis lain untuk dapat mengidentifikasi hubungan atau pengaruh antar variabel penelitian.

Rujukan

Agorinya, I. A., Kanmiki, E. W., Nonterah, E. A., Tediosi, F., Akazili, J., Welaga, P., Azongo, D., & Oduro, A. R. (2018). Socio-demographic determinants of low birth weight: Evidence from the Kassena-Nankana districts of the Upper East Region of Ghana. *Plos One*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206207>

- Amegah, A. K., Quansah, R., & Jaakkola, J. J. K. (2014). Household air pollution from solid fuel use and risk of adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence. *Plos One*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113920>
- Anggraini, D. P., Aditiawarman, Utomo, B., & Suryawan, A. (2014). Risk factors of low birth weight (LBW) incidence: A case control study. *Folia Medica Indonesiana*, 50(4). [http://journal.unair.ac.id/FMI@risk-factors-of-low-birth-weight-\(lbw\)-incidence.-a-case-control-study-article-9330-media-3-category-3.html](http://journal.unair.ac.id/FMI@risk-factors-of-low-birth-weight-(lbw)-incidence.-a-case-control-study-article-9330-media-3-category-3.html)
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2012). Validitas lingkaran lengan atas mendeteksi risiko kekurangan energi kronis pada wanita Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(2), 83–90. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.67>
- Azzizah, E. N., Faturahman, Y., & Novianti, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (studi di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3606>
- Blencowe, H., Krusevec, J., de Onis, M., Black, R. E., An, X., Stevens, G. A., Borghi, E., Hayashi, C., Estevez, D., Cegolon, L., Shiekh, S., Ponce Hardy, V., Lawn, J. E., & Cousens, S. (2019). National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: A systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e849–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
- Demelash, H., Motbainor, A., Nigatu, D., Gashaw, K., & Melese, A. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia: A case–control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0677-y>
- Deriba, B. S., & Jemal, K. (2021). Determinants of low birth weight among women who gave birth at Public Health Facilities in North Shewa Zone: Unmatched case-control study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58, 00469580211047199. <https://doi.org/10.1177/00469580211047199>
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 71–80. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>
- Gill, S. V., May-Benson, T. A., Teasdale, A., & Munsell, E. G. (2013). Birth and developmental correlates of birth weight in a sample of children with potential sensory processing disorder. *BMC Pediatrics*, 13(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-29>
- Istyati, S., & Wijhati, E. R. (2022). Analisis kejadian BLLR Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.31101/jkk.2480>
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(4), 812–822.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Balitbangkes, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maghfiroh, L. (2015). *Pertambahan berat badan ibu hamil dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2013-2015*. <https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/36984>

- Nurhayati, E., & Fikawati, S. (2016). Indeks massa tubuh (IMT) pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat badan bayi lahir. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia) (Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 4(1), 1–5. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).1-5](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).1-5)
- Pritasari, Damayanti, D., & Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam daur kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan antara umur kehamilan , kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3.2016.349-359>
- Rini, S. S., & W, I. T. (2015). Faktor – faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. *E-Jurnal Medika Udayana*. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/13057>
- Safitri, H. O., Fauziningtyas, R., Indarwati, R., Efendi, F., & McKenna, L. (2022). Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, e102–e106. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.005>
- Sumiaty, & Restu, S. (2016). Kurang energi kronis (KEK) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, 4(3), 162–170.
- Sutan, R., Mohtar, M., Mahat, A. N., & Tamil, A. M. (2014). Determinant of low birth weight infants: A matched case control study. *Open Journal of Preventive Medicine*, 04(03), 91–99. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2014.43013>
- WHO. (2014). *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief (WHO/NMH/NHD/14.5* (p. 8). World Health Organization.
- World Health Organization. (2022, January 28). *Newborn mortality*. Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>

Original Research Paper

Efektivitas aplikasi berbasis *android* “Busui Cerdas” untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang pemberian asi eksklusif

Ade Elvina[✉]*, Bima Suryantara

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

[✉]adeelvina55@gmail.com

Submitted: September 4, 2020

Revised: June 20, 2022

Accepted: June 30, 2022

Abstrak

Kekurangan gizi pada balita merupakan salah satu masalah yang sampai sekarang belum terselesaikan di Indonesia. Penyebab utama kematian pada bayi adalah infeksi pada sistem pencernaan karena pemberian makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi terserang penyakit seperti diare, pneumonia, ISPA, gangguan pencernaan dan obesitas. Menurut WHO hanya 32,6% dari 136,7 juta bayi di dunia mendapatkan ASI eksklusif. Ini terjadi karena masih rendahnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas aplikasi berbasis android untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif di Puskesmas Ponjong I Yogyakarta. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan *pretest-post test with control group design*. Populasi sebanyak 44 dengan metode *total sampling*, sampel 22 responden setiap kelompok. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dianalisis menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil selisih skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi sebesar 2,23 dengan $p=0,000$. Sehingga dapat disimpulkan, aplikasi sebagai media edukasi tentang ASI eksklusif efektif meningkatkan pengetahuan ibu menyusui.

Kata Kunci: aplikasi; ASI eksklusif; ibu menyusui; pengetahuan

The effectiveness of the Android-based application "Busui Cerdas" to increase the knowledge of breastfeeding mothers about exclusive breastfeeding

Abstract

Malnutrition in children under five is one of the problems that has not been resolved in Indonesia until now. The main cause of death in infants is infection of the digestive system due to supplementary feeding before the baby is 6 months old. Babies who do not receive exclusive breastfeeding have a higher risk of developing diseases such as diarrhea, pneumonia, ARI, digestive disorders and obesity. WHO reported that only 32.6% of 136.7 million babies in the world are exclusively breastfed. It is because of the low knowledge of mothers about exclusive breastfeeding. Research objectives to analyze the effectiveness of Android-based Apps to improve the knowledge of mothers in exclusive breastfeeding at Puskesmas Ponjong I Yogyakarta. This quasi-experimental study used a pretest-posttest with a control group design. The population was 44 mothers in which it involved 22 respondents for each group selected using the total sampling technique. The research instruments covered questionnaires, analyzed using wilcoxon. Results the study revealed differences in knowledge scores before and after the intervention of the Wilcoxon test 2.23 with $p = 0.000$. it can be concluded, apps educational media about exclusive breastfeeding are effective in increasing the knowledge of breastfeeding mothers.

Keywords: apps; breastfeeding mothers; exclusive breastfeeding; knowledge

1. Pendahuluan

Malnutrisi pada balita termasuk salah satu masalah yang sampai sekarang belum terselesaikan di Indonesia (Kusuma, 2021). Penyebab utama kematian pada bayi adalah infeksi pada sistem pencernaan yang dipicu oleh pemberian Makanan Pendamping (MP-ASI) sebelum bayi berusia enam bulan (Asih, 2016). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi terserang penyakit diare, pneumonia, Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), gangguan pencernaan, dan obesitas (Astuti, 2015). Banyak ibu menyusui yang sudah memberikan makanan tambahan sejak dini pada bayinya dengan berbagai alasan (Made *et al*, 2013). Peran pemerintah Indonesia mengenai ASI eksklusif secara tegas dinyatakan dalam beberapa peraturan yaitu UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif, Permenkes Nomor 240/MENKES/PER/V/1985 tentang Pengganti ASI dan Permenkes RI Nomor 450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 menyatakan bahwa target capaian ASI eksklusif adalah 80% (Zainafree, *et al*, 2016).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi yang efektif untuk mencegah kesakitan pada bayi dan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (Alnasser *et.al.*, 2018). Pollard(2016) mengatakan bahwa ASI adalah satu-satunya makanan terbaik untuk bayi dari usia 0-6 bulan, kandungan didalam ASI jauh berbeda dengan kandungan yang ada pada susu formula meskipun. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih sehat dan tidak mudah terserang penyakit seperti diare, infeksi, pneumonia, gangguan sistem pencernaan, ISPA dan obesitas (Lestari, 2019). Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan kualitas kehidupan jutaan bayi dan anak-anak serta mencegah lebih dari 800.000 kematian balita pertahun didunia (Mekuria and Edris, 2015). Memberikan bayi ASI saja tanpa tambahan makanan yang lain dapat menurunkan mortalitas balita sebesar 13% (Abdulah *et.al.*, 2018). Memberikan bayi MP-ASI pada waktu yang tepat dapat mencegah kematian balita sebanyak 6% (Hayatin, *et.al*, 2019).

Meskipun ASI eksklusif sangat bermanfaat dan penting untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi, namun cakupan pemberian ASI eksklusif ternyata masih rendah. Menurut WHO, hanya 32,6% dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia yang diberi ASI eksklusif (Senghore *et.al.*, 2018). Secara nasional persentase cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 sebesar 65,15% (Dinkes, 2018). Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta didapatkan data cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2016 adalah 73,6% meningkat pada tahun 2017 sebesar 77,4%. Meskipun angka cakupan pemberian ASI eksklusif terbilang meningkat, namun belum memenuhi target nasional Indonesia yang menargetkan angka capaian pada pemberian ASI eksklusif sebesar 80%. Sedangkan data tahun 2018 di Provinsi D.I.Yogyakarta bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 23.649 dari 31.149 bayi yang dipantau dengan cakupan sebesar 75,92%. Cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Sleman 81,73% dan cakupan terendah yaitu di Kabupaten Gunung Kidul 68,79% (Dinkes, 2018).

Beberapa upaya telah dilakukan untuk mendukung pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Pemberian ASI eksklusif termasuk dalam salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga (Fitriami & Galaresa, 2021) . Upaya yang telah dilakukan seperti Gerakan Masyarakat Peduli ASI, kebijakan Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI) dan Gerakan Nasional Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (GNPP-ASI) (Sahar & Permatasari. 2016). Namun, program tersebut tidak berjalan sesuai yang diharapkan karena cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Pencapaian program pemberian ASI eksklusif yang masih rendah terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi hal tersebut, seperti masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai ASI eksklusif (Nafani, Elvira, *et.al*, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Cascone *et al.* (2019) adalah 64,6% ibu menyusui sudah pernah mendengar tentang ASI eksklusif dan 71% ibu menyusui percaya bahwa ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayinya dan menyusui secara eksklusif sangat penting bagi kesehatan bayi serta dirinya sendiri, tetapi hanya 33,3% yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mogre, *et.al* (2016) didapatkan hasil penelitian yaitu responden yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif yaitu 42,5% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif yaitu 57,5%. Melihat hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif masih rendah dan mempengaruhi sikap ibu dalam mempertimbangkan dan mengambil keputusan untuk menyusui bayinya.

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada tanggal 19 November 2019 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul, didapatkan data cakupan ASI eksklusif terendah ada di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I yaitu 47,95% (Dinkes, 2019). Studi pendahuluan dilakukan pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan metode *accidental sampling* yang ditemui saat posyandu dengan cara memberikan kuesioner. Hasil didapatkan 50% (5 orang) ibu tidak mengetahui pengertian ASI eksklusif dan memberikan bayinya susu formula sejak lahir dengan alasan produksi ASI sedikit sehingga tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya, 30% (3 orang) ibu mengetahui pengertian ASI eksklusif tetapi tidak mengetahui manfaat ASI eksklusif. 20% (2 orang) ibu tidak mengetahui pengertian dan manfaat ASI eksklusif. Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Cascone, *et.al.*, (2019) adalah 64,6% ibu menyusui sudah pernah mendengar tentang ASI eksklusif dan 71% ibu menyusui percaya bahwa ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayinya dan menyusui secara eksklusif sangat penting bagi kesehatan bayi serta dirinya sendiri, tetapi hanya 33,3% yang memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya.

Masih rendahnya persentase pemberian ASI eksklusif terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhi, seperti masih rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif. Nuzulia F. (2014) mengatakan selain rendahnya pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif, dukungan dari keluarga berpengaruh besar untuk ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang ASI eksklusif, maka perlu memberikan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui (Rosa, 2022). Edukasi kesehatan merupakan langkah awal yang dapat dilakukan untuk pencegahan suatu masalah kesehatan (Mulyani & Subandi 2020). Penyuluhan kesehatan bisa dilaksanakan dengan cara menerapkan sistem pembelajaran yang sesuai dengan responden (Waryana, 2018). Alat peraga atau sistem pembelajaran yang digunakan pada saat penyuluhan beraneka ragam seperti menggunakan buku saku, poster, lembar bolak balik, video, iklan di TV dan media elektronik lainnya (Hanulan *et.al*, 2017).

Dewasa ini penggunaan *android* tidak hanya sebagai alat untuk berkomunikasi, tetapi juga digunakan sebagai media pembelajaran dalam promosi kesehatan (Budianto, 2016). Promosi kesehatan dengan menggunakan aplikasi berbasis *android* saat ini kerap kali dipakai untuk menyampaikan informasi dan edukasi. Aplikasi BuSui Cerdas merupakan sebuah inovasi aplikasi berbasis *android* yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif. Dalam aplikasi BuSui Cerdas dilampirkan informasi dan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif, komposisi ASI, manfaat pemberian ASI eksklusif, perbedaan ASI dan susu formula, tanda bayi cukup ASI, dampak jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif, posisi menyusui dan langkah-langkah menyusui yang benar. Selain itu, terdapat video yang berhubungan dengan ASI dan menyusui seperti, video pemijatan oksitosin yang dapat dilihat, dipelajari dan dipraktikan oleh setiap anggota keluarga ibu menyusui sebagai bentuk dukungan dari keluarga untuk ibu yang berusaha untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi. Selain itu terdapat juga 20 menu masakan sebagai upaya untuk memperbanyak dan memperlancar ASI. Pada menu masakan dilampirkan bahan-bahan, bumbu-bumbu yang diperlukan dan cara memasak menu tersebut. Peneliti juga melampirkan kontak person pada laman

konseling, dengan tujuan apabila sasaran memiliki pertanyaan kepada peneliti, dapat melakukan konseling intrapersonal melalui kontak person yang tertera di aplikasi. Aplikasi BuSui Cerdas adalah salah satu upaya untuk memberikan informasi dan pembelajaran yang nantinya dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

Untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif maka perlunya memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan pada ibu menyusui (Putriana, Yeyen Dan Risneni, 2021). Banyak penelitian yang telah dilakukan dengan cara memberikan edukasi menggunakan berbagai media untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif, tetapi masih sedikit yang mengembangkan media aplikasi berbasis *android* sebagai media penelitian. Salah satu penelitian yang pernah dilakukan dengan menggunakan media aplikasi berbasis *andorid* tentang pemberian ASI eksklusif adalah penelitian Fentri Heryati Budianto (2016) yang meneliti tentang peran suami dalam pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan aplikasi berbasis *android*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media aplikasi berbasis *android* “Ayah ASI” efektif dalam meningkatkan peran suami tentang pemberian ASI eksklusif (*breastfeeding father*). Oleh karena itu peneliti ingin mengembangkan media aplikasi berbasis *android* “BuSui Cerdas” untuk meningkatkan pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif, peneliti berpendapat bahwa kehadiran aplikasi berbasis *android* ini diperlukan di Puskesmas Ponjong I sebagai media edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif pada ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* dengan desain penelitian *pretest-post test with control group design*. Variabel dalam penelitian ini ada 2 yaitu penggunaan media edukasi yaitu aplikasi berbasis *android* dan pengetahuan. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul yang berjumlah 44 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling (Nursalam, 2017). dimana 44 responden dibagi menjadi 2 kelompok sehingga kelompok eksperimen sebanyak 22 orang dan kelompok kontrol sebanyak 22 orang. Peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok dengan menggunakan aplikasi *random allocation*. Instrumen media edukasi pada penelitian ini yaitu aplikasi berbasis *android* yang diberikan untuk kelompok eksperimen dan leaflet yang diberikan untuk kelompok kontrol. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 3 ahli pakar (*expert judgement*) untuk menilai validitas konstruk dan isi atau materi yang ada di aplikasi dan leaflet. Hasil penilaian para pakar di olah dengan cara Aiken’s V (*conten validity coefficient*), dimana dari 3 raters dan nilai tertinggi dengan taraf kesalahan 5% didapatkan hasil indeks V sebesar 0,91 sehingga dapat disimpulkan bahwa materi dan animasi aplikasi dinyatakan valid.

Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan memperoleh surat kelayakan etik penelitian dengan No.568/II/HREC/2020 pada tanggal 11 Maret 2020. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul yang dimulai dari Juni sampai Agustus 2020. Data yang di ambil peneliti besumber dari data sekunder yaitu laporan tahunan, laporan bulanan dan buku register jumlah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan pada tahun 2020 di Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul dan data primer diambil melalui alat pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti terdiri dari kuesioner demografi dan pengetahuan. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di desa Umbulrejo Gunung Kidul, desa yang berbeda dengan yang akan diberikan intervensi. Uji validitas menggunakan *product moment* didapatkan hasil r tabel 0,312 dengan hasil dinyatakan valid jika r hitung > r tabel (r-hitung > 0,312). Dari jumlah awal soal pengetahuan sebanyak 14 soal yang memenuhi kriteria r hitung > 0,312 sebanyak 10 soal. Sedangkan uji reliabilitasnya menggunakan uji reliabilitas *alfa cronbach*, didapatkan hasil nilai koefisien

reliabilitas alfa 0,83 yang berarti kuesioner tersebut reliabilitas tinggi, sehingga kuesioner layak untuk digunakan.

Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, processing* dan *cleaning*. Analisis data yang peneliti lakukan yaitu analisis univariat yaitu untuk mendapatkan gambaran berupa diskriptif variable dan analisis bivariat yaitu uji *wilcoxon* untuk melihat selisih skor peningkatan pada sikap dan uji *mann whitney* untuk melihat perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini peneliti menerapkan etika penelitian berupa *ethical clearance, informed consent, anonymity, confidentiality* dan *benefit*.

3. Hasil Dan Pembahasan

3.1. Hasil Analisis Univariat.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia dan sumber informasi

Karakteristik			Eksperimen		Kontrol		X ²	P-Value
			N	%	N	%		
Pendidikan	Pendidikan dasar (SD, SMP)		3	6,8	8	18,2	4,313	0,116
	Pendidikan menengah (SMA/Sederajat)		13	29,5	12	27,3		
	Pendidikan tinggi (D3, D4, S1, S2)		6	13,6	2	4,5		
Usia	20-35 tahun		18	40,9	17	38,6	0,140	0,709
	> 35 tahun		4	9,1	5	11,4		
Sumber informasi	Media massa		4	9,1	2	4,5	2,810	0,422
	Petugas kesehatan		6	13,6	5	11,4		
	Keluarga/teman		10	22,7	9	20,5		
	Belum pernah		2	4,5	6	13,6		

test: *0,05 of Significant

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ($p=0,116$), usia ($p=0,709$) dan sumber informasi ($p=0,422$) untuk kedua kelompok mempunyai sebaran data dari masing-masing kelompok homogen yang ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pendidikan, usia dan sumber informasi antara kelompok eksperimen dan kontrol.

3.2. Analisis Bivariat

3.2.1. Uji normalitas data menggunakan *shapiro wilk*, dikarenakan jumlah sampel pada penelitian < 50 responden dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$). Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan pada tabel berikut:

Tabel 2. Hasil uji normalitas tingkat pengetahuan

Variabel	Rata-rata (mean)	SD	p-value
Eksperimen			
<i>Penge_Pre</i>	6,00	1,512	0,063
<i>Penge_Post</i>	8,23	1,343	0,007
Kontrol			
<i>Penge_Pre</i>	5,32	1,615	0,137
<i>Penge_Post</i>	7,14	1,885	0,178

^bNormalitas data *Shapiro- Wilk test* *0,05 of significant

Berdasarkan tabel diatas, pada kelompok eksperimen didapat *p-value pre test* yaitu 0,063 dan *p value post test* 0,007. Dikarenakan *p-value* <0,05 maka dinyatakan data tidak berdistribusi normal, pengujian selanjutnya menggunakan uji *wilcoxon test*. Sedangkan untuk tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol diperoleh *p-value pretest* sebesar 0,137 dan *posttest* sebesar 0,178. Dikarenakan *p-value* >0,05 maka dinyatakan data berdistribusi normal. Sehingga, pengujian selanjutnya adalah menggunakan uji *paired sampel t-test*.

3.2.2. Untuk melihat efektivitas penyuluhan kesehatan dengan menggunakan aplikasi berbasis *android* terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil *paired sample t test* pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kontrol

Kelompok	N	Pretest		Posttest		Selisih	t- hitung	P-Value
		Mean	SD	Mean	SD			
Eksperimen	22	6,00	1,512	8,23	1,343	2,23		
Kontrol	22	5,23	1,615	7,14	1,885	1,91	-4,183	0,000

^bNPar *test*kelompok eksperimen*0,05 of significant

^b*paired sample t test* *0,05 of significant kelompok kontrol

Tabel 4. Hasil *wilcoxon test* pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok eksperimen

Variabel	Rank	N	Mean Rank	Z	P
Pengetahuan kelompok Intervensi	Negatif	0	0,00	-3,557	0,000
Posttest - Pengetahuan Kelompok Intervensi Pretest	Positif	16	8,50		
	Ties	6			
Total		22			

Uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* *) 0,05 of significant kelompok eksperimen

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari uji *wilcoxon test* pada kelompok eksperimen diperoleh nilai *p value* 0,000 atau ($p < 0,05$) artinya secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Sehingga, disimpulkan terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan media aplikasi berbasis *android*. Sedangkan, hasil analisis *paired sample t test* kelompok kontrol diperoleh nilai *p value* 0,000 atau ($p < 0,05$) artinya secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan. Sehingga, disimpulkan terdapat peningkatan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi mengenai ASI eksklusif dengan menggunakan media leaflet.

menggunakannya. Aplikasi “Busui Cerdas” memberikan informasi kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif melalui uraian singkat dan video yang dilampirkan didalam aplikasi. Aplikasi “Busui Cerdas” juga memuat resep masakan, mitos dan fakta tentang menyusui serta informasi bergambar yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu dari yang tidak tahu menjadi tahu serta memahami dan untuk jangka panjang ibu dapat mengaplikasikan apa yang sudah dipahami. Aplikasi juga melampirkan kalkulator gizi yang berfungsi untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan menggunakan perhitungan Tinggi Badan/Berat Badan. Peneliti juga melampirkan kontak person pada laman konseling, dengan tujuan apabila sasaran memiliki pertanyaan kepada peneliti, dapat melakukan konseling intrapersonal melalui kontak person yang tertera di aplikasi.

Media aplikasi busui cerdas yang digunakan sebagai media penyuluhan pada kelompok eksperimen tentang ASI eksklusif memperoleh nilai rata-rata lebih tinggi dibandingkan media leaflet yang digunakan oleh kelompok kontrol dan hasil analisis beda pada kedua kelompok memperoleh nilai statistik yang signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi busui cerdas lebih efektif dibandingkan leaflet dalam meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang ASI eksklusif. Hasil penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Dewi (2019), mengatakan, aplikasi berbasis android “Mama ASIX” dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI eksklusif dengan baik dibandingkan leaflet. Dari hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa aplikasi berbasis android yang berisikan informasi kesehatan tentang ASI eksklusif sudah efektif untuk diaplikasikan sebagai media edukasi kesehatan (Dewi *et.al.*, 2019).

Peningkatan pengetahuan responden tidak dipengaruhi oleh variabel luar yaitu pendidikan, umur dan sumber informasi dikarenakan variabel luar homogen, yang berarti tidak ada perbedaan dalam pendidikan, umur dan sumber informasi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa peneliti berhasil menguasai pendidikan, umur dan sumber informasi sebagai variabel luar sehingga tidak memberikan efek bias hasil analisis. Dapat disimpulkan juga bahwa peningkatan yang terjadi pada sikap dan pengetahuan didapatkan dari pengaruh media yang digunakan dalam intervensi yaitu aplikasi berbasis android.

Media aplikasi berbasis android dapat menyampaikan pesan informasi secara verbal karena media aplikasi dapat memuat uraian singkat yang disertai gambar, animasi, video dan berwarna sehingga pesan lebih mudah diterima dan dipahami oleh sasaran karena responden menerima informasi secara langsung melalui penglihatan dan pendengaran. Informasi yang diberikan menggunakan kalimat yang sederhana dapat menjadi stimulus bagi responden untuk menerima pesan. Salah satu metode yang bisa dipakai adalah metode pembelajaran dengan media audiovisual seperti aplikasi. Hasil penelitian Zakaria (2017) menyimpulkan bahwa edukasi melalui media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan ibu yang memiliki bayi tentang inisiasi menyusui dini.

Menurut Zakaria (2017) dengan menggunakan media yang benar dan tepat sasaran, maka materi dalam edukasi kesehatan akan mudah diterima, dicerna dan diserap oleh sasaran, sehingga kesadaran masyarakat tentang kesehatan lebih mudah terwujud. Hal tersebut juga disampaikan oleh Handayani (2016) yang mengatakan keberhasilan edukasi kesehatan pada masyarakat tergantung kepada komponen dan sistem edukasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana responden kelompok eksperimen yang menggunakan aplikasi “Busui Cerdas” lebih memahami dengan cepat ketika mendapatkan penjelasan dengan media video. Hal ini dikarenakan seseorang mendengarkan dan melihat secara langsung melalui media video penjelasan yang disampaikan sehingga mempermudah seseorang untuk memahami dengan baik apa yang disampaikan.

Susmaneli (2013) dan dalam jurnal yang ditulis oleh Pamungkasari EP (2021) mengatakan peningkatan pengetahuan mengenai ASI eksklusif tidak terlepas dari faktor lain yang turut mempengaruhinya seperti fasilitas, media dan sistem pembelajaran yang digunakan dan fasilitator yang menarik dalam penyampaian materi. Informasi atau pesan edukasi yang menarik akan mempengaruhi

rasa ingin tau yang tinggi, sehingga membangkitkan rasa ingin tahu yang tinggi, ketika seseorang sudah memiliki rasa ingin tau yang tinggi maka seseorang tersebut akan mencari tau sebanyak-banyaknya informasi sehingga akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pemahaman (Budianto, 2016). Sedangkan menurut Mogre *et.al.*, (2016) manusia adalah satu-satunya makhluk hidup yang mengembangkan pengetahuan secara sungguh-sungguh dan ini merupakan ciri alamiah dari seorang manusia. Notoatmodjo S. (2014) mengatakan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan berdampak kepada sikap sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Salah satu teori yang menjelaskan hubungan pengetahuan dengan sikap pengambilan keputusan adalah teori tindakan beralasan oleh Wawan & Dewi (2011) mereka menyatakan bahwa manusia pada umumnya melakukan tindakan dengan cara yang masuk akal dan manusia akan mempertimbangkan informasi yang mendasari perhitungan akibat dari tindakan yang dilakukan. Sehingga, peningkatan pengetahuan yang dialami seseorang akan berdampak pada keputusan sikap dan perilaku yang akan diambil.

Media aplikasi berbasis android busui cerdas yang merupakan inovasi produk dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai media edukasi penyuluhan untuk menyampaikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif di masyarakat. Sehingga secara tidak langsung media aplikasi berbasis android dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi. Sasaran dapat menggunakan aplikasi berbasis android busui cerdas ini sebaik mungkin sebagai media pembelajaran tentang ASI eksklusif sehingga pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif tidak hanya sebatas tahu, paham dan merespon. Tetapi juga dapat mengaplikasikan, menganalisis, melaksanakan, mengevaluasi dan bertanggung jawab mengenai pemberian ASI eksklusif. Dengan demikian, secara tidak langsung aplikasi berbasis android busui cerdas memberikan motivasi pada ibu untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif.

4. Simpulan

Ada pengaruh positif penggunaan media aplikasi berbasis android sebagai media edukasi penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif dan media aplikasi berbasis android “BuSui Cerdas” sebagai media edukasi penyuluhan efektif meningkatkan pengetahuan ibu menyusui tentang ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ponjong I Gunung Kidul Yogyakarta. Keterbatasan dalam penelitian ini, adanya faktor lain yang mempengaruhi kenaikan pengetahuan selain karena penggunaan media aplikasi android yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti. Faktor lain yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti adalah pengetahuan dan pengalaman subjek yang diperoleh sebelum diberi penyuluhan, minat dan motivasi subyek dalam mengikuti penyuluhan dalam penelitian ini. Serta tidak adanya *feed back* untuk mengetahui frekuensi seberapa sering atau berapa kali dalam satu hari responden membuka aplikasi android yang telah diberikan penyuluh sampai batas penelitian selesai.

Bagi penelitian selanjutnya dapat membuat dan mengembangkan *design* aplikasi sebagai media penyuluhan kesehatan dengan tema dan sasaran yang berbeda dari penelitian ini. Dan bagi peneliti selanjutnya, disarankan agar membuat *feed back* yang di *setting* dalam aplikasi berguna untuk mengetahui frekuensi seberapa sering responden atau *user* membuka aplikasi. Sehingga peneliti dapat memantau responden secara langsung dalam penggunaan aplikasi yang peneliti berikan kepada responden. Serta saran untuk peneliti selanjutnya dapat mengendalikan faktor lain yang bisa mempengaruhi pengetahuan ibu.

Rujukan

- Abdulah, M., Fretheim, A., & Magnus, J. H. (2018). *Effect of breastfeeding education and support intervention (BFESI) versus routine care on timely initiation and exclusive breastfeeding in Southwest Ethiopia : study protocol for a cluster randomized controlled trial*. 1–14.
- Alnasser, Y., Almasoud, N., Aljohni, D., Almished, R., & Alsuwaine, B. (2018). Impact of attitude and knowledge on intention to breastfeed : Can mHealth based education influence decision to breastfeed exclusively ? *Annals of Medicine and Surgery*.
- Asih Y.R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta; Trans Info Media.
- Astuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta; Erlangga.
- Budianto, Fentri Heryati (2016). *Efektivitas Media Aplikasi Android "Ayah Asi" Terhadap Peran Suami Dalam Pemberian Asi*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat
- Cascone.D., Tomassoni, D., Napolitano, F., & Giuseppe, G. Di. (2019). *Evaluation of Knowledge , Attitudes , and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy*. International Journal of Environmental Research and Public Health
- Dewi, M. M., Djamil, M., & Anwar, M. C. (2019). *Education M-Health Android-based Smartphone Media Application " Mama ASIX " for Third Trimester Pregnant Women as Preparation for Exclusive Breastfeeding*. 4, 98–109.
- Dinkes. (2018). Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.
- Dinkes. (2019). Profil Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta.
- Fitriami, Elfiza., Galaresa, Achmad Vindo. (2021). *Edukasi Pencegahan Stunting Berbasis Aplikasi Android Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Ibu*. Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung.p-ISSN: 2087-223
- Hanulan Septiani, Artha Budi2, K. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan*. 2(2), 159–174.
- Hayatin, Et.Al. (2019). *Simomi: Online Guidance And Consultation Based Mobile Application As Independent Learning Media On Lactation*. Jurnal Perempuan Dan Anak (JPA). Vol. 2, No.2 ISSN 2442-261
- Kusuma, I Wayan Edi Wijaya dan Sigit Doni Ramdan. (2021). *Aplikasi Informasi Ibu Hamil Dan Menyusui Berlandaskan Android*. Jurnal Ilmuteknik.org Volume 1(1).
- Lestari, Pratiwi Juhanida, Et. Al (2019). *The Effect Of Sik-Asiek Applications On Knowledge And Attitude For Exclusive Breastfeeding*. Jurnal Media Ilmu Kesehatan Vol. 8, No 2.
- Made Kurnia Widiastuti Giri, et.al. (2013). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Serta Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6–24 Bulan (Di Kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng)*. 1(1), 24–37.
- Mekuria, G., & Edris, M. (2015). *Exclusive breastfeeding and associated factors among mothers in Debre Markos , Northwest Ethiopia : a cross-sectional study*. 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-014-0027-0>
- Mogre, V., Michael Dery, and Dixit Gaa, P. K. (2016). Knowledge , attitudes and determinants of exclusive breastfeeding practice among Ghanaian rural lactating mothers. *International Breastfeeding Journal*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0071-z>
- Mulyani, Sri Dan Andi Subandi. (2020). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Melalui Group Whasapp Reminder Berkala Dengan Metode Ceramah Terhadap Pemberian Asi Eksklusif*

- Pada Ibu Pasca Seksio Sesarea*. Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi. Vol. 4, No. 2.P-ISSN: 2580-2240
- Nafani, Elvira, et.al (2022). *Analisis Kelayakan Rancangan Media Edukasi Loving Breasfeeding Berbasis Android Bagi Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan ISSN: 2721-8864 Vol.10, No.1
- Notoatmodjo S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuzulia F. (2014). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal*. Hal. 1–8.
- Pamungkasari EP (2021). *Effectiveness of Health Promotion by Indonesian Breastfeeding Association in Increasing Exclusive Breastfeeding Practice in Surabaya City East Java*. J Heal Promot Behav. 2018;e-ISSN: 25:3 (1): 1-15.
- Pollard, Maria. (2016). *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: EGC
- Putriana, Yeyen Dan Risneni (2021). *Edukasi Persiapan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Suami Ibu Hamil Dengan Media Aplikasi Online Berbasis Android Di Kelas Ibu Hamil Desa Marga Agung Kec Jati Agung Kabupaten Lampung Selatan*. Jurnal Perak Malahayati (JPM), Vol. 3, No.2 E-ISSN 2684-8899.
- Rosa, Eni Folendra. (2022). *Konseling Menyusui Berbasis Android Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Di Masa Pandemi Covid-19*. Jurnal keperawatan silampari Vol. 5, No. 2. ISSN: 2581-1975
- Sahar J dan Permatasari H. (2016). *Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di kota jambi*. MJM, Volume 4, Nomor 1.76-86
- Senghore, T., Omotosho, T. A., Ceesay, O., & Williams, D. C. H. (2018). *Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care : a cross-sectional study*. 1–8.
- Susmaneli, H. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Hilir I Kabupaten Rokan Hulu* 2(36), 67–71.
- Wawan, S dan Dewi M. (2011). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Waryana. (2018). *Komunitas Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Zainafree, et al. (2016). *Kebijakan ASI Eksklusif Dan Kesejahteraan Anak Dalam Mewujudkan Hak-Hak Anak*. Soepa Jurnal Hukum Kesehatan. (1): 74-90
- Zakaria, F. (2017). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini di kota yogyakarta*.Jurnal Ilmu Kesehatan.Vol.1, No.4

Original Research Paper

Efektivitas group reminder breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian asi di Puskesmas Umbulharjo Kota Yogyakarta

Tenny Tarnoto^{1*}, Elsy Maria Rosa², Yekti Satriandari³, Mufdlillah³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Andini Persada Mamuju, Indonesia

²Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

³Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

 tennytarnoto22@gmail.com

Submitted: December 4, 2019

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 20, 2022

Abstrak

ASI merupakan makanan ideal untuk bayi baru lahir dan bayi. ASI aman dan mengandung antibodi yang membantu melindungi bayi dan berbagai macam penyakit. Pekan ASI sedunia bertujuan untuk memahami pentingnya bekerja sama dalam rangka mendukung pemberian ASI. Dukungan pemberian ASI dapat dilihat dari teman sebaya dan berbagi pengalaman tentang kesehatan bayi. Tujuan penelitian untuk menganalisis efektivitas group reminder breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian ASI di posyandu. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan rancangan pre test post test non equivalent control group pengumpulan data dilakukan pada 15 februari 2019 - 03 mei 2019 di posyandu wilayah puskesmas umbulharjo I. Teknik pengampilan sampel dengan simple random sampling. Sampel yang digunakan ibu yang mempunyai Bayi, dilakukan pada bulan Februari-April 2019. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan mann – whitney, Wilcoxon dan regresi linier. Hasil penelitian menunjukan efektivitas *group reminder breastfeeding* sebagai inovasi frekuensi ASI dengan uji Wilcoxon p value 0,000 ($p < 0,05$), pada peningkatan berat badan p value 0,047 ($p < 0,05$) dan pada status kesehatan p value 0,033 ($p < 0,05$). Keefektifan *Group reminder breastfeeding* menunjukan bahwa 0,71 dengan kategori kuat, untuk regresi linier R^2 0,436 ada pengaruh pada frekuensi ASI, berat badan dan status kesehatan. *Group reminder breastfeeding* dapat dijadikan ibu untuk berbagi pengalaman tentang ASI dan bayi.

Kata Kunci: frekuensi pemberian ASI; group reminder; inovasi

Effectiveness of breastfeeding reminder group as innovation for increasing frequency of breastfeeding at community Health Center Umbulharjo Yogyakarta

Abstract

Breast milk is an ideal food for newborns and infants. Breast milk is safe and contains antibodies that help protect babies from various diseases. World Breastfeeding Week aims to understand the importance of working together to support breastfeeding. Support for breastfeeding can be seen from peers and share experiences about baby's health. The purpose of the study was to analyze the effectiveness of the breastfeeding reminder group as an innovation to increase the frequency of breastfeeding at the posyandu. This study is a quasi-experimental study with a non-equivalent control group pre-test post-test design. Data collection was carried out on 15 February 2019 - 03 May 2019 at the Posyandu in the Umbulharjo I Health Center area. The sampling technique was simple random sampling. The sample used by mothers who have babies was carried out in February-April 2019. The instrument used in data collection was a questionnaire. Data analysis using Mann – Whitney, Wilcoxon and linear regression. The results showed the effectiveness of group reminder breastfeeding as an innovation of breastfeeding frequency with the Wilcoxon test p value 0.000 ($p < 0.05$), on weight gain p value 0.047 ($p < 0.05$) and on health status p value 0.033 ($p < 0.05$). The effectiveness of the reminder breastfeeding group shows that 0.71 is in the strong category, for linear regression R^2 0.436 there is an effect on the frequency of breastfeeding, body weight and health status. The breastfeeding reminder group can be used as a mother to share experiences about breastfeeding and babies.

Keywords: breastfeeding frequency; group reminder; innovation



1. Pendahuluan

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurang-kurangnya selama usia 6 bulan pertama dan rekomendasi serupa juga di dukung oleh *American Academy of Pediatrics (AAP) Academy of Breastfeeding*. Data (WHO) menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia hanya 38%. Menurut laporan (UNICEF, 2015) sekitar 20 juta lebih bayi baru lahir, diperkirakan 14,6% dari semua bayi yang lahir secara global terlahir Berat Badan Lahir Rendah dan ada bayi yang Berat Lahir Normal, dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. Hal ini menunjukkan cakupan pemberian ASI dibawah 80%. (UNICEF, 2015)

Pencapaian ASI di Indonesia belum mencapai 80%. Berdasarkan laporan (Survei Data Kesehatan Indonesia, 2012) tentang pencapaian ASI adalah 42%. Hasil data dari Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa pemberian ASI saja pada usia 0 bulan (52,7%), bayi usia 1 bulan (48,7%), bayi usia 2 bulan (46,05%), bayi usia 3 bulan (42,2%), bayi usia 4 bulan (41,9%), bayi usia 5 bulan (36,6%) dan bayi usia 6 bulan (30,2%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Sedangkan, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2014, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Riskesdas, 2013).

Pekan ASI diperingati setiap tahun pada minggu pertama bulan Agustus. Pada tahun 2013, PAS (Pekan Air Susu Ibu Sedunia) mengusung tema global “*Breastfeeding Support: Close to Mothers*” dengan tema nasional: “Dukungan Menyusui: Lebih Dekat Dengan Ibu”, dimana saatnya untuk memperhatikan peran dari teman sebaya (sesama ibu menyusui) dalam mendukung keberhasilan menyusui yang disebut dengan KP ASI atau KP Ibu. Pada tahun 2017, PAS (Pekan Air Susu Ibu Sedunia) mengusung tema nasional “*Sustaining Breastfeeding Together*” Dalam konteks bahasa Indonesia diadaptasi menjadi “Bekerja sama untuk keberlangsungan pemberian ASI”. Hal ini mengajak ibu-ibu untuk ikut serta dalam PAS (Pekan Air Susu Ibu) 2017 menilai bahwa menyusui merupakan kunci keberhasilan SDGs tahun 2030.

Pada peningkatan dalam pemberian ASI bayi yang lahir dengan prematur dilihat dari ibu yang memberikan ASI sewaktu bayinya di rawat di Rumah sakit sebelum bu Kembali kerumah , kemudian dilihat pada saat pulang dari rumah sakit dengan berat lahir bayi dan dinilai perkembangannya. Di Australia memiliki peran penting dalam mendidik dan mendukung ibu untuk tidak hanya memberi ASI tetapi mempertahankan pemberian ASI. Intervensi dukungan pada pemberian ASI dapat dilihat dari durasi menyusui. Dari dukungan tersebut yaitu dukungan sebaya yang dapat membantu informasi pengetahuan dengan menggunakan media sosial. Dari media tersebut mereka saling berbagi pengalaman dan *group-group* tersebut untuk mencari dukungan kepada teman-teman mereka.(Gutierrez-de-Terán-Moreno *et al.*, 2022)

Menurut penelitian dari Chang (2022), pertumbuhan dramatis whatsapp mencapai 1 juta pengguna setiap harinya. Penggunaan media sosial pada ibu yang menyusui mempunyai kegunaan yang lebih penting pada saat ibu menyusui. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 450/450/Menkes/SK/IV/2004 dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia. Kebijakan tersebut mengatur berbagai hal terkait pemberian ASI secara eksklusif (Chang *et al.*, 2022).

Provinsi DIY tahun 2020 cakupan pemberian ASI belum mencapai 100%, yaitu sebesar 73,2% lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 0,5%. Data yang menunjukkan cakupan ASI yang tinggi ke rendah yaitu Kabupaten Sleman (82,62%), Kabupaten Kulon Progo (77,00%), Kabupaten Bantul (66,75%), Kabupaten Gunung kidul (66,75%) dan Kota Yogyakarta (66,13%). Hasil yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta ada 18 puskesmas. Puskesmas Umbulharjo I Bayi Baru Lahir 494 dengan sasaran jumlah bayi usia sampai 6 bulan 424 hanya 150 yang mendapatkan ASI eksklusif

(35,84%) dengan lama pemberian ASI bayi yang dilakukan kurang dari 6 bulan berjumlah 274. (Dinkes DIY, 2020)

Di Puskesmas Umbulharjo I terdapat 56 posyandu dan 4 kelurahan. Puskesmas Umbulharjo I salah satu daerah yang membentuk KP ASI, dan pertemuan dilakukan 1 bulan sekali, Berdasarkan latar belakang penulis tertarik untuk menganalisis Efektivitas Group Reminder Breastfeeding sebagai inovasi peningkatan frekuensi pemberian ASI Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasi eksperimen*. Quasi experiment yaitu penelitian yang menguji coba intervensi pada sekelompok subyek dengan atau tanpa kelompok pembanding namun tidak dilakukan randomisasi untuk masukan subyek kedalam kelompok kontrol. Rancangan ini menggunakan *pre test-post test non equivalent control group*. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Penelitian ini dilaksanakan di seluruh posyandu Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Dilakukan pada bulan Februari-April 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*. Sampel penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling yaitu seluruh ibu menyusui yang mempunyai anak usia 3-6 bulan dengan jumlah 74 berada kelompok intervensi sejumlah 37 responden dan kelompok kontrol dengan jumlah 37 responden dengan tingkat kepercayaan 90%.

Analisis univariat dilakukan dengan mendeskripsikan karakter setiap variabel penelitian, analisis bivariate menggunakan mann-whitney dan wilcoxon dan analisis multivariat menggunakan regresi linier. Penelitian ini sudah melalui uji etik dengan No EC: 816/KEP-UNISA/I/2019.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Kelompok	Usia			Uji Homogen
	26-35 tahun	19-25 tahun	36-40 tahun	
Intervensi	45%	40%	13,5%	P= 0,466
Kontrol	54,1%	40,5%	5,4%	
Kelompok	Pendidikan			Uji Homogen
	SMP	SMA	PT	
Intervensi	10,8%	54,1%	35,1%	P=0,030
Kontrol	5,4%	37,8%	56,8%	
Kelompok	Pekerjaan			Uji Homogen
	Bekerja	Tidak Bekerja		
Intervensi	70,3%	29,7%		P=0,802
Kontrol	67,6%	32,4%		
Kelompok	Menyusui			Uji Homogen
	Pengalaman Menyusui	Tidak Memiliki Pengalaman		
Intervensi	67,6%	32,4%		P=0,070
Kontrol	67,6%	32,4%		

Tabel 1 menunjukkan karakteristik usia pada kelompok intervensi sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun (45,9%) kemudian diikuti dengan rentang usia 19-25 tahun (40,5%) dan 36-40 tahun (13,5%). Karakteristik usia pada kelompok kontrolpun demikian, sebagian besar berada pada rentang 36-40 tahun (54,1%), kemudian diikuti dengan rentang 19-25 tahun (40,5%) dan 36-40 tahun (5,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,466$, yang berarti karakteristik usia memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Karakteristik pendidikan pada kelompok intervensi sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah atas (54,1%) kemudian diikuti dengan pendidikan tinggi (35,1%) dan pendidikan menengah pertama (10,8%). Sedangkan karakteristik pendidikan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki pendidikan tinggi (56,8%), kemudian diikuti dengan pendidikan menengah atas (37,8%) dan pendidikan menengah pertama (5,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,030$, yang berarti karakteristik pendidikan memiliki varian yang sama karena nilai $p<\alpha$ (0,05).

Karakteristik pekerjaan pada kelompok intervensi sebagian besar responden bekerja (70,3%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (29,7%). Demikian pula karakteristik pekerjaan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden bekerja (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak bekerja (32,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,802$, yang berarti karakteristik pekerjaan memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Karakteristik pengalaman pada kelompok intervensi sebagian besar responden memiliki pengalaman menyusui (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman menyusui (32,4%). Demikian pula karakteristik pengalaman pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki pengalaman pernah menyusui (67,6%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki pengalaman menyusui (32,4%). Uji homogenitas menunjukkan $p=0,070$, yang berarti karakteristik pengalaman memiliki varian yang sama karena nilai $p>\alpha$ (0,05).

Tabel 2. Uji normalitas data

Variabel	<i>p-value*</i>	
	Intervensi	Kontrol
Pre_Frekuensi Menyusui	0,000	0,000
Post_Frekuensi Menyusui	0,000	0,000
Pre_Peningkatan BB	0,000	0,000
Post_Peningkatan BB	0,000	0,000
Pre_Status Kesehatan	0,000	0,000
Post_Status Kesehatan	0,000	0,000
Pre_Frekuensi Menyusui	0,000	0,000

Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Kolmogorof-Smirnov*. Hasil *p value* semua variabel intervensi $p=0,000$ yang berarti variabel-variabel tersebut tidak memiliki data yang normal karena nilai $p<\alpha$ (0,05).

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon peningkatan frekuensi pemberian ASI, peningkatan BB, dan status kesehatan pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok Variabel	Intervensi		Kontrol	
	Mean±SD	<i>P value</i>	Mean±SD	<i>p-value</i>
Frekuensi ASI				
Sebelum	8,08±1,16	0,000	8,62±1,30	0,000
Sesudah	11,78±1,47		9,78±1,80	
Peningkatan BB				
Sebelum	5708,11±1,36	0,000	6162,16±4,42	0,000
Sesudah	6237,84±6,33		6529,73±6,59	
Status Kesehatan				
Sebelum	3,70±1,50	0,000	1,16±1,42	0,044
Sesudah	9,72±8,40		7,56±4,85	

Tabel 3 menunjukkan frekuensi ASI dengan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 8,08 dan sesudah perlakuan 11,78. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,16 sedangkan sesudah perlakuan 1,47. Nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 8,62 sedangkan sesudah perlakuan 9,78. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 1,30 sedangkan sesudah perlakuan 1,80. Hasil *uji Wilcoxon* pada tabel 3 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet.

Pada peningkatan berat badan menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5708,11 dan sesudah perlakuan 6237,84 Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,36 sedangkan sesudah perlakuan 6,33. Nilai rata-rata sebelum perlakuan 6162,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 6529,73. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 4,42 sedangkan untuk perlakuan 6,59. Hasil *uji Wilcoxon* pada tabel 3 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet.

Tabel 3 menunjukkan status kesehatan bayi sebelum dan sesudah perlakuan memiliki data yang tidak normal, maka untuk mengetahui peningkatan kenaikan berat badan bayi pada kelompok intervensi maupun kontrol sebelum dan sesudah perlakuan. menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,70 dan sesudah perlakuan 9,72. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,50 sedangkan sesudah perlakuan 8,40. Nilai rata-rata sebelum 1,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 7,56. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 1,42 dan sesudah 4,85. Hasil *uji wilcoxon* kelompok intervensi pada tabel 4.3 menunjukkan nilai $p=0,000$, yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian *group reminder breastfeeding* karena nilai $p < \alpha$ (0,05). Hasil uji wilcoxon pada kelompok kontrol menunjukkan nilai $p=0,044$ yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan leaflet karena nilai $p < \alpha$ (0,05).

Tabel 4. Perbedaan rata-rata peningkatan frekuensi pemberian ASI, peningkatan BB, dan status kesehatan dengan menggunakan Uji Mann Whitney pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok Variabel	Intervensi Mean±SD	Kontrol Mean±SD	p-value
Frekuensi ASI			
Sebelum	8,08±1,16	8,62±1,30	0,000
Sesudah	11,78±1,47	9,78±1,80	
Peningkatan BB			
Sebelum	5708,11±1,36	6162,16±4,42	0,047
Sesudah	6237,84±6,33	6529,73±6,59	
Status Kesehatan			
Sebelum	3,70±1,50	1,16±1,42	0,033
Sesudah	9,72±8,40	7,56±4,85	

Tabel 4 tentang perbedaan rata-rata menunjukkan frekuensi ASI dengan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 8,08 dan sesudah perlakuan 11,78. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,16 sedangkan sesudah perlakuan 1,47. Nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok kontrol adalah 8,62 sedangkan sesudah perlakuan 9,78. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan 1,30 sedangkan sesudah perlakuan 1,80. Hasil *uji Mann Whitney* pada tabel 4.4 menunjukkan nilai $p=0,000$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan *leaflet*.

Pada peningkatan berat badan menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 5708,11 dan sesudah perlakuan 6237,84 Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,36 sedangkan sesudah perlakuan 6,33. Nilai rata-rata sebelum perlakuan 6162,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 6529,73. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 4,42 sedangkan untuk perlakuan 6,59. Hasil *uji Mann Whitney* pada tabel 4.4 menunjukkan nilai $p=0,047$, hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan berat badan bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan *leaflet*.

Tabel 4 menunjukkan status kesehatan bayi memiliki data yang tidak normal, maka untuk mengetahui peningkatan kenaikan berat badan bayi., menunjukkan nilai rata-rata sebelum perlakuan pada kelompok intervensi adalah 3,70 dan sesudah perlakuan 9,72. Standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan 1,50 sedangkan sesudah perlakuan 8,40. Nilai rata-rata sebelum 1,16 dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol adalah 7,56. Standar deviasi pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan adalah 1,42 dan sesudah 4,85. Hasil *uji Mann Whitney* kelompok intervensi pada tabel 4.5 menunjukkan nilai $p=0,033$, yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian *group reminder breastfeeding* karena nilai $p < \alpha$ (0,05), yang berarti ada peningkatan berat badan bayi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan *leaflet* karena nilai $p < \alpha$ (0,05).

Tabel 5. Hubungan Variabel Luar dengan Frekuensi ASI, Berat Badan dan Status Kesehatan.

Variabel luar	N	P-value (frekuensi)	(Berat Badan)	P-value (Status kesehatan)
Usia	74	0,581	0,811	0,766
Pendidikan	74	0,018	0,020	0,013
Pekerjaan	74	0,736	0,768	0,619
Pengalaman menyusui	74	0,502	0,907	0,548

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa variabel luar yang berpengaruh terhadap frekuensi ASI, Berat Badan dan status kesehatan yaitu pendidikan. Hasil analisis bivariat untuk pendidikan pada frekuensi ASI $p\text{-value} = 0,018$, pada berat badan $p\text{-value} = 0,020$ dan pada status kesehatan $p\text{-value} = 0,013$, yaitu $p\text{-value} < 0,25$.

Tabel 6. Analisis regresi linier

	Model 1		
	Adjusted R square	Anova Sig	Coeffisien Sig
Kelompok Pemberian ASI	0,436	0,000	0,000
Kelompok Kenaikan Berat Badan	0,082	0,008	0,000
Kelompok Status Kesehatan	0,090	0,013	0,011

Pada penelitian ini yang menjadi utama yaitu nilai R dimana nilai R yang dibaca adalah model 1 karena memiliki nilai R yang paling besar. Nilai R pada model 1 adalah 0,463 yang berarti frekuensi ASI, berat badan dan status kesehatan dipengaruhi oleh pendidikan. *Annova* pada kelompok frekuensi 0,000, kenaikan berat badan 0,008 dan pada status kesehatan 0,013. Pada *coefisien Sig* pada kelompok frekuensi 0,000 dengan pendidikan 0,157 yang artinya ada pengaruh. Pada kelompok kenaikan berat badan dan status kesehatan dengan hasil ada pengaruh. Untuk mengetahui *effect* dari penelitian ini, peneliti menggunakan *uji effect size* dengan hasil 0,71 yang menunjukkan peningkatan dengan kategori kuat, hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari (Gomez *et al.*, 2022).

3.2. Pembahasan

3.2.1. Karakteristik Responden

Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman bahwa variabel usia, pendidikan, pekerjaan, dan pengalaman memiliki varian yang sama. Pada penelitian dengan hasil analisis $p\text{ value } 0,0030$ ($p > 0,05$). Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pengambilan keputusan dan dalam berperilaku. Seseorang yang berpendidikan tinggi berbeda dengan seseorang dengan pendidikan rendah (Gutierrez-de-Terán-Moreno *et al.*, 2022; Lau *et al.*, 2016).

Penelitian Wen *et al.*, (2021), yang menunjukkan bahwa urutan kelahiran dengan pemberian ASI sangat berpengaruh signifikan terhadap pemberian ASI. Hal ini disebabkan karena orang tua yang telah berpengalaman dalam merawat anak terdahulu lebih yakin dalam melaksanakan peran orang tua dibandingkan dengan orang tua yang tidak memiliki pengalaman tersebut (Tang *et al.*, 2019; Wen *et al.*, 2021).

3.2.2. Perbedaan Frekuensi Pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan control

Hasil frekuensi pemberian ASI pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 8,08 menjadi 11,78 selisih peningkatan menjadi 3,70, untuk kelompok kontrol nilai mean 8,62 menjadi 9,78 selisih 1,16. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai $p\text{ value } 0,000$ ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada pemberian asi memiliki selisih yang sama dengan $p\text{ value } 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak karena $p < \alpha$ (0,05). Artinya pada penelitian ini pemberian *group reminder breastfeeding* lebih efektif dalam meningkatkan frekuensi pemberian ASI ibu pada bayi dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan dengan leaflet seperti pada penelitian Balaguer-Martinez. (Balaguer-Martinez *et al.*, 2022,)

Kehadiran dan perhatian dari suami atau keluarga pada ibu menyusui dapat memberikan motivasi pemberian peningkatan ASI eksklusif pada bayinya. Kondisi ibu yang sehat dan suasana yang gembira dapat meningkatkan kestabilan fisik ibu dalam memberikan ASI yang lebih baik. Dalam pemberian ASI terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain faktor pengetahuan ibu mengenai menyusui, dukungan keluarga, gaya hidup, sosial budaya masyarakat, dan faktor ekonomi. (Elizabet Ambarwati, 2015; Zhu *et al.*, 2022)

Beberapa penelitian dari Solarte dan Arana (2019), menunjukkan bahwa internet yang sering digunakan ibu menyusui sangat bermanfaat untuk mengetahui pengalaman terbaru tentang ibu menyusui, pada penelitian penelitian Van Dellen (2019), menunjukan bahwa ibu yang mempunyai *mobile dan internet* sangat disarankan agar pengetahuan ibu tentang asi lebih banyak. Pada penelitian Rochmawati dan Novitasari (2016), menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi berbasis *mobile* dan *internet* terbukti dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku karena pendidikan kesehatan berbasis *mobile* dipandang sebagai pendekatan yang lebih efektif biaya dan tenaga jika dibandingkan dengan metode konvensional. Pengetahuan yang didapat dalam penggunaan teknologi lebih cepat, sehingga ibu memiliki semangat. (Rochmawati & Novitasari, 2016.; Solarte & Arana, 2019; van Dellen *et al.*, 2019)

3.2.3. Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi setelah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil peningkatan berat badan bayi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 5708,11, untuk kelompok kontrol nilai mean menjadi 6529,73. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada peningkatan berat badan memiliki selisih yang sama dengan *p value* 0,047 ($p < 0,05$)

Pengukuran berat badan bayi digunakan untuk menilai laju pertumbuhan fisik dan status gizi bayi dan balita. Berat badan merupakan parameter paling baik, mudah dimengerti dan dipakai, serta dapat memberikan gambaran mengenai status gizi. berat badan dengan pemberian ASI pada bayi adalah bayi yang diberikan ASI akan mengalami peningkatan berat badan 120-200 gram setiap minggunya dan sekitar 500-800 gram dalam satu bulan (Gerhardsson *et al.*, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tomfohrde & Reinke (2016), ibu yang selalu mengikuti kelompok tentang asi dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang berat badan bayi yang normal, sedangkan pada penelitian Haider dan Thorley (2020) di sebabkan karena peningkatan berat badan bayi tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap ibu, akan tetapi dipengaruhi pula oleh kualitas dan kuantitas ASI, faktor gizi ibu saat hamil, dan cara menyusui yang kurang tepat dan penggunaan teknologi pada ibu yang sering akan menghilangkan kesempatan ibu untuk melihat perkembangan anaknya. (Haider & Thorley, 2020; Tomfohrde & Reinke, 2016).

Ibu yang dapat dukungan dari keluarga, masyarakat melalui teknologi lebih besar dalam pemberian ASI karena menghemat waktu. Hal ini dilihat dari ibu yang datang setiap bulan untuk melihat kenaikan BB bayi di Posyandu (van Dellen *et al.*, 2019).

3.2.3.1. Perbedaan Status Kesehatan Bayi sebelum dan sesudah dilakukan *Group Reminder Breastfeeding* pada kelompok intervensi dan kontrol.

Hasil peningkatan status kesehatan bayi pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *group reminder* nilai mean 3,70 menjadi 9,72 selisih peningkatan menjadi 6,02, hasil analisis *p value* 0,000 ($p < 0,05$) untuk kelompok kontrol nilai mean 1,16 menjadi 7,56 selisih 6,4. Hasil analisis *uji Wilcoxon* menunjukkan nilai *p value* 0,044 ($p < 0,05$). Hasil analisis *uji mann whitney* pada peningkatan berat badan memiliki selisih yang sama dengan *p value* 0,033 ($p < 0,05$) hal ini dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak karena $p < \alpha$ (0,05).

Dalam penelitian ini, ibu yang diberikan pendidikan kesehatan dengan *smartphone* maupun *leaflet* yang menerapkan pemberian ASI yang baik tentunya akan meningkatkan status kesehatan bayinya. Bayi yang diberikan ASI eksklusif akan memiliki status kesehatan yang baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif maupun bayi yang diberikan ASI campur dengan susu formula. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai zat protektif dan imunoglobulin yang memberikan kesehatan untuk bayi (Gerhardsson *et al.*, 2022).

3.2.3.2. Efektifitas *Group Reminder Breastfeeding* sebagai Inovasi dalam Peningkatan Frekuensi Pemberian ASI Ibu pada Bayi.

Pada Effect Size (cohen) penelitian ini menunjukkan keefektifan yang kuat dengan nilai 0,71. *Group Reminder Breastfeeding* merupakan salah satu penerapan *Health Technology Assesment* (HTA) dengan memanfaatkan *Mobile Health* atau *Mhealth* (kesehatan berbasis Mobile). HTA merupakan penggunaan teknologi dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan untuk peningkatan mutu dan efisiensi biaya serta penambahan manfaat jaminan kesehatan (Oliver-Roig *et al.*, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Montag (2015), menunjukkan bahwa *Mhealth* dapat memberikan informasi terkait dengan proyek kesehatan yang mendukung antara lain sarana edukasi, perubahan perilaku, titik point diagnosa, catatan elektronik, dan lain sebagainya. Pada penelitian Hmone (2015), *whatsApp* merupakan aplikasi yang paling sering digunakan dan dengan durasi yang paling lama digunakan oleh pengguna *smartphone*. Penelitian ini memanfaatkan *WhatsApp* sebagai aplikasi untuk promosi kesehatan dengan cara memasukkan responden ke dalam suatu forum *group* diskusi. Kelebihan dari aplikasi *WhatsApp* sendiri yaitu mudah diakses dan hemat biaya (Montag *et al.*, 2015, Hmone *et al.*, 2016 dan Concept, 2013).

Pada penelitian Dede dan Bras (2020), ini dilakukan pada ibu yang mempunyai bayi usia 3-6 bulan yang mempunyai *smartphone* dengan menggunakan *Whatsapp group reminder* yang dikirim setiap 2 hari sekali selama 1 bulan. Pada kelompok ibu yang sudah berkomunikasi dengan ibu-ibu yang lain menggunakan WIFI dan Vidio dapat meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam memberikan asi. Penelitian lain seperti yang dilakukan oleh Monroe (2021), menyebutkan bahwa *Breastmilk* Management berbasis *Android* dapat mengaur dan mengetahui cara pemberian ASI pada bayi untuk ibu yang bekerja, berbeda dengan penelitian dari SL (2022), menunjukkan bahwa meskipun banyak yang bermaksud untuk menyusui, banyak dari mereka yang berhenti menyusui pada saat bayi mereka berusia enam minggu. Berbagai tantangan yang dapat dialami ibu baru dengan menyusui dan pemahaman lebih lanjut tentang kebutuhan dukungan kelompok. Banyak ibu sudah memutuskan bagaimana memberi makan bayi mereka sebelum bayi lahir. (Dede & Bras, 2020; Monroe *et al.*, 2021; SL *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Chang (2022), dukungan sebaya menyusui dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Teman sebaya yang mendukung, menghargai pengalaman dan memberi mereka rasa kepercayaan diri, dan merasa senang untuk di dukung. Untuk meningkatkan pengetahuan tentang menyusui dilakukan inovasi terbaru yang berfokus pada bagaimana manfaat menyusui dan inisiatif ibu bekerja dalam mendukung menyusui adalah prioritas yang paling utama dalam memberikan fasilitasi menyusui dan dukungan program menyusui sangat penting untuk keberhasilan praktik menyusui (Chang *et al.*, 2022; Vandenplas, 2022).

Untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI dapat dilakukan metode perilaku yang di rencanakan (TPB) guna meningkatkan menyusui pada ibu yang melahirkan secara operasi caesar, hal ini menunjukkan peningkatan yang dilakukan penelitian oleh Wen . Berbeda dengan penelitian Balaguer_Martines Alat yang paling banyak digunakan untuk menilai efikasi diri menyusui pada *Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form* (BSES-SF). Menilai hubungan

antara skor BSES-SF dan risiko penghentian menyusui (BF) dan menentukan batas titik dalam skor skala yang mengoptimalkan deteksi risiko ini di layanan kesehatan primer. (Balaguer-Martínez *et al.*, 2022; Wen *et al.*, 2021).

4. Simpulan

Group Reminder Breastfeeding dalam *Health Technology Assesment* sebagai intervensi kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan informasi pengalaman, dukungan, edukasi, jarak, pengingat, dan tanggap darurat. *Group Reminder* ini dapat dijadikan instrument yang bermanfaat dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan masyarakat dalam rangka meningkatkan pemberian ASI yang Melibatkan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan dalam memberikan ASI eksklusif.

Rujukan

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (riskesdas)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Balaguer-Martínez, J. V., García-Pérez, R., Gallego-Iborra, A., Sánchez-Almeida, E., Sánchez-Díaz, M. D., & Ciriza-Barea, E. (2022). Predictive capacity for breastfeeding and determination of the best cut-off point for the breastfeeding self-efficacy scale-short form. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 96(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2020.12.018>
- Chang, Y. S., Beake, S., Kam, J., Lok, K. Y. W., & Bick, D. (2022). Views and experiences of women, peer supporters and healthcare professionals on breastfeeding peer support: A systematic review of qualitative studies. *Midwifery*, 108, 103299. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103299>
- Concept, T. (2013). *12 common applications and a visual framework*. 1(2), 160–171.
- Dede, K. S., & Bras, H. (2020). Exclusive breastfeeding patterns in Tanzania: Do individual, household, or community factors matter? *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00279-8>
- Dinkes DIY. (2020). *profil dinas kesehatan DIY*.
- Elizabet Ambarwati. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Nuha Medika.
- Gerhardsson, E., Oras, P., Mattsson, E., Blomqvist, Y. T., & Funkquist, E. L. (2022). Health care professionals report positive experience with a breastfeeding training program based on the Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Intensive Care. *Journal of Neonatal Nursing*, December 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.02.008>
- Gomez, J., Wardell, D., Cron, S., & Hurst, N. (2022). Relationship Between Maternal COVID-19 Infection and In-Hospital Exclusive Breastfeeding for Term Newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, June, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2022.05.002>
- Gutierrez-de-Terán-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernández-Atutxa, A., Mulas-Martín, M. J., Benito-Fernández, E., & Sanz, B. (2022). Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development*, 164. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105518>
- Haider, R., & Thorley, V. (2020). Supporting Exclusive Breastfeeding Among Factory Workers and Their Unemployed Neighbors: Peer Counseling in Bangladesh. *Journal of Human Lactation*, 36(3), 414–425. <https://doi.org/10.1177/0890334419871229>
- Hmone, M. P., Dibley, M. J., Li, M., & Alam, A. (2016). A formative study to inform mHealth based randomized controlled trial intervention to promote exclusive breastfeeding practices in Myanmar: Incorporating qualitative study findings. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0301-8>
- Lau, Y., Htun, T. P., Tam, W. S. W., & Klainin-Yobas, P. (2016). Efficacy of e-technologies in improving breastfeeding outcomes among perinatal women: a meta-analysis. *Maternal and Child*

- Nutrition*, 12(3), 381–401. <https://doi.org/10.1111/mcn.12202>
- Monroe, M., Linares, A. M., & Ashford, K. (2021). Women's Perceptions of Hospital-Based Breastfeeding Care and the Association With Exclusive Breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 25(4), 257–263. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2021.05.008>
- Montag, C., Błaszkiwicz, K., Sariyska, R., Lachmann, B., Andone, I., Trendafilov, B., Eibes, M., & Markowetz, A. (2015). Smartphone usage in the 21st century: Who is active on WhatsApp? *BMC Research Notes*, 8(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1280-z>
- Oliver-Roig, A., Rico-Juan, J. R., Richart-Martínez, M., & Cabrero-García, J. (2022). Predicting exclusive breastfeeding in maternity wards using machine learning techniques. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 221, 106837. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2022.106837>
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar, Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan kementerian RI*.
- Rochmawati, L., & Novitasari, R. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA)*. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418817&val=422&title=PENGARUH Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak \(PPIA\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418817&val=422&title=PENGARUH Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA))
- SL, T., Clark-Carter, D., & Dean, S. E. (2022). An online questionnaire study investigating the impact of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Midwifery*, 109, 103314. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103314>
- Solarte, J. C. M., & Arana, G. A. C. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colombia Medica*, 50(1), 22–29. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i1.2961>
- Survei Data Kesehatan Indonesia. (2012). *Analisis Survei ASI, Jakarta*. 45.
- Tang, K., Wang, H., Tan, S. H., Xin, T., Qu, X., Tang, T., Wang, Y., Liu, Y., & Gaoshan, J. (2019). Association between maternal education and breast feeding practices in China: A population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(8), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028485>
- Tomfohrde, O. J., & Reinke, J. S. (2016). Breastfeeding mothers' use of technology while breastfeeding. *Computers in Human Behavior*, 64, 556–561. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.057>
- UNICEF. (2015). *No Title Levels and Trends in Child Mortality*.
- van Dellen, S. A., Wisse, B., Mobach, M. P., & Dijkstra, A. (2019). The effect of a breastfeeding support programme on breastfeeding duration and exclusivity: a quasi-experiment. *BMC Public Health*, 19(1), 993. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7331-y>
- Vandenplas, Y. (2022). Breastfeeding and its risk factors. *Jornal de Pediatria*, 98(3), 219–220. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.12.005>
- Wen, J., Yu, G., Kong, Y., Wei, H., Zhao, S., & Liu, F. (2021). Effects of a theory of planned behavior-based intervention on breastfeeding behaviors after cesarean section: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 152–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.012>
- Zhu, S., Yang, Y., Yan, Y., Causone, F., Jin, X., Zhou, X., & Shi, X. (2022). Journal Pre-proof. *Building and Environment*, 109181. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101098>

Original Research Paper

Pengaruh *Home Based Exercise* terhadap *Fatigue* pada Pasien CHF Dimasa Pandemi Covid 19

Pitriani*, Dian Anggri Yanti, Kardina Hayati

Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

 anipitri663@gmail.com

Submitted: September 17, 2021

Revised: June 2, 2022

Accepted: June 28, 2022

Abstrak

Congestif Heart Failure (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung sebagai alat pemompa darah tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan darah untuk keperluan metabolisme tubuh. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Pengaruh *home based exercise training* (HBET) sebelum dan sesudah dilakukan untuk mengatasi masalah *fatigue* pada pasien CHF. Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan *quasy experimental* yaitu suatu pendekatan *one group pre test and post test*. yang digunakan untuk mencari pengaruh antara *variabel independent* dan *variabel dependent* melalui pengumpulan data dalam satu periode waktu yang bersamaan. Populasi dari penelitian 28 responden pasien dan sampel 25 responden dengan tehnik sampling *purposive sampling* dengan masalah CHF. Hasil penelitian: Setelah dilakukan analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T-Test* artinya H_0 ditolak sehingga ada Pengaruh *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF di masa Pandemi Covid 19 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Kesimpulan: pada penelitian ini diharapkan pasien CHF yang mengalami *fatigue* setelah dilakukan tindakan kondisinya untuk *fatigue* berkurang.

Kata Kunci: CHF; *fatigue*; *home based exercise* (HBET); pengaruh

The Effect of Home Based Exercise on Fatigue in CHF Patients During the COVID-19 Pandemic

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is a condition in which the heart as a blood pumping device is no longer able to meet the needs of blood for the body's metabolic needs. Research Objectives: To determine the effect of home based exercise training (HBET) before and after being given to overcome the problem of fatigue in CHF patients. Research method: This study uses quantitative research, using a quasi-experimental approach, namely a one group pre-test and post-test approach. which is used to find the effect between the independent variable and the dependent variable through data collection in the same time period. The population of the study was 28 patient respondents and a sample of 25 respondents using purposive sampling technique with CHF problems. Research results: After analyzing statistical tests with the Paired Sample T-Test test method, it means that H_0 is rejected so that there is an Effect of Home Based Exercise (HBET) on Fatigue in CHF Patients during the Covid 19 Pandemic at Grandmed Lubuk Pakam Hospital.

Keywords: CHF; effect; fatigue; home based exercise (HBET)

1. Pendahuluan

Masa Pandemi Covid 19 berdampak bagi kehidupan manusia salah satunya bagi penderita penyakit gagal jantung dalam manajemen perawatan diri. Kasus Covid- 19 di Eropa memiliki lebih banyak kasus dan kematian akibat Covid-19 dibanding China. Jumlah total kasus virus Corona, menurut WHO, kini lebih dari 136 ribu di sedikitnya 123 negara dan wilayah. Dari jumlah tersebut, nyaris 81 ribu kasus ada di wilayah China daratan. Italia, yang merupakan negara Eropa yang

terdampak virus Corona terparah, kini tercatat memiliki lebih dari 15 ribu kasus (Ryandini & Noviyanti, 2020).

Terjadinya penyakit kardiovaskular menyebabkan sekitar 31% dari semua kematian di seluruh dunia, dengan perkiraan lebih dari 17 juta kematian pada tahun 2016. PJK menyumbang proporsi terbesar dari CVDs. Penyebab serangan jantung biasanya karena adanya kombinasi faktor risiko, seperti penggunaan tembakau, diet dan obesitas yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan alkohol yang berbahaya, serta penyakit hipertensi. (Zhang, *et.al.*, 2022).

World health Organization menklasifikasikan penyakit kronis menjadi 2 (dua) yaitu *communicable disease* dan *non communicable disease*. Penyakit menular (*communicable disease*) yang menjadi trend issue di negara berkembang adalah tuberculosiss sedangkan *non communicable disease* adalah penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup seperti stroke, gagal jantung, gagal ginjal maupun diabetes mellitus tipe 2 (Nugraha, 2018, August).

Tahun 2016 data dari WHO menunjukkan terdapat 23 juta atau sekitar 54% penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) menyebabkan kematian. Serta data dari AHA (*American Congestive Heart Failure*) prediksi dari tahun 2012 sampai tahun 2030 untuk kedepannya prevalensi gagal jantung akan meningkat 46% dan pada usia ≥ 18 tahun akan mengalami gagal jantung sekitar > 8 juta orang (Mauri & Smith, 2016).

Di Amerika Serikat, sekitar 115 juta orang menderita hipertensi, 100 juta orang mengalami obesitas, 92 juta orang menderita pradiabetes, 26 juta orang menderita diabetes, dan 125 juta orang menderita penyakit kardiovaskular aterosklerotik. Ini adalah faktor risiko yang diketahui dengan risiko relatif tinggi dan risiko populasi yang dapat didistribusikan untuk pengembangan gagal jantung. Oleh karena itu, sebagian besar populasi di Amerika Serikat. dapat dikategorikan sebagai berisiko untuk penyakit jantung iskemik dan infark miokard (MI), hipertensi, dan penyakit katup jantung (VHD) (Heidenreich, *et.al.*, 2022).

Secara global ditemukan sebanyak 17,5 juta jiwa penderita penyakit kardiovaskuler. Sebanyak 58 juta angka kematian disebabkan penyakit jantung. Asia menempati peringkat jumlah penderita penyakit kardiovaskuler sebanyak 712.1 ribu jiwa. Sedangkan di asia tenggara, Indonesia menduduki peringkat kedua dengan jumlah 371 ribu jiwa (Pangastuti, *et.al.*, 2021).

Faktor risiko yang menjadi penyebab tingginya angka kejadian serangan jantung adalah pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, perilaku merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan. Efek dari faktor risiko tersebut dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah, peningkatan glukosa darah, peningkatan lemak darah, dan kelebihan berat badan atau obesitas sehingga menyebabkan terjadinya kekakuan dan penyempitan lubang pembuluh darah jantung yang berdampak pada kurangnya suplai darah ke otot jantung (Putri, *et.al.*, 2021).

Di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. *Congestive Heart Failure* (CHF) telah meningkat dan menjadi peringkat pertama sebagai penyebab utama kematian di Indonesia. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah di diagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung. (Prastio, 2022).

Penderita penyakit gagal jantung merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia khususnya kasus terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%) (Paat, *et.al.*, 2020).

Responden yang berusia ≥ 15 tahun 26.819 dan 11.622 orang bila dilihat dari gejalanya, untuk prevalensi gagal jantung berdasarkan data dari profil kesehatan Sumatera Utara, angka kematian akibat sakit gagal jantung pada tahun 2011 datanya meningkat dari 852 penderita terdapat 526 orang

untuk pria (61,74%), dan data untuk wanita 326 orang (38,26%). Serta usia yang terbanyak terkena gagal jantung berusia 55-64 tahun (32,9%) dan usia antara 15-84 tahun juga mengalami gagal jantung (Mutarobin, 2019).

Kapasitas fungsional dapat ditingkatkan, salah satunya dengan melakukan latihan fisik. Latihan ini meliputi: tipe, intensitas, durasi, dan frekuensi tertentu sesuai dengan kondisi pasien. Melakukan latihan fisik dapat meminimalkan gejala penyakit gagal jantung, meningkatkan toleransi latihan, kualitas hidup, dan dapat memberikan efek yang memuaskan bagi kesembuhan pasien yang mengalami gagal jantung (Sihombing, *et al.*, 2016).

Gagal jantung akan mengalami permasalahan pada bagian fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan kelelahan. Serta adanya kesulitan saat beraktifitas yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pasien yang mengalami gagal jantung. Juga dapat mengakibatkan penurunan energi tubuh pada sirkulasi di jaringan (Smeltzer, 2013).

Chronic fatigue syndrome (CFS) merupakan salah satu kondisi kelelahan yang tidak dapat dijelaskan, persisten atau kambuhan, berlangsung setidaknya selama enam bulan berturut-turut, dan biasanya disertai dengan gejala lain. CFS diperkirakan mempengaruhi hingga 2,5 juta orang Amerika dengan biaya ekonomi antara \$17 dan \$24 miliar per tahun. Karena etiologi dan patofisiologi kondisi ini belum dipahami, diagnosis didasarkan pada temuan klinis. Studi terbaru menunjukkan bahwa CFS adalah sindrom heterogen berdasarkan karakteristik klinis, dan kemungkinan pendekatan pengobatan yang lebih personal akan bermanfaat dalam pengelolaan CFS (King, *et al.*, 2020).

Penurunan cardiac output dan vasokonstriksi akan membatasi jumlah darah ke jaringan yang berimplikasi pada penurunan jumlah oksigen dan glukosa sehingga tubuh mengalami defisit energi. Defisi energi tersebut akan mengakibatkan *fatigue* (Chen, *et al.*, 2013). *Fatigue* dapat diartikan dimana segala aktifitas fisik yang dilakukan berdampak pada perasaan letih dan lemah menandakan ada penurunan fungsi fisik dan mental (Skala Penilaian *fatigue* (kelelahan) dengan menggunakan skala numeric dengan indikator skor 0: tidak ada kelelahan, skor 1-3: tingkat ringan, skor 4-6: tingkat sedang, skor 7-9: tingkat berat, skor 10: tingkat luar biasa (Wahyudi, 2018).

Kondisi penurunan toleransi latihan dan sesak nafas menyebabkan terjadinya ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, mengganggu atau membatasi pekerjaan atau aktivitas yang disukai. Akibatnya pasien kehilangan kemampuan fungsional. Pada pasien gagal jantung, kapasitas fungsional sangat berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien (Yu, *et al.*, 2016).

Functional Assessment Chronic Illness Therapy (FACIT) Fatigue Scale yang Hasilnya menyatakan bahwa FACIT *Fatigue Scale* merupakan suatu pengukuran yang ringkas dan valid untuk memonitor gejala penting dan efeknya pada pasien penyakit kronis. *Home-based Exercise Training (HBET)* dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternatif solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. *Home-Based Exercise Training (HBET)* merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah (Zuraida, *et al.*, 2014).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan pendekatan *quasy experimental* yaitu suatu pendekatan *one group pre test and post test* yang digunakan untuk mencari pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen melalui pengumpulan data dalam satu periode waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian berjumlah 28 responden, sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 orang, metode yang dipergunakan adalah *purposive sampling* yaitu adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Pakpahan, *et al.*, 2021).

Skala yang digunakan adalah pengukuran *Fatigue Assessment for Chronic Illness Therapy (FACIT) Fatigue Scale*. Kriteria inklusi dari penelitian adalah Bersedia menjadi responden dalam penelitian. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan sehingga mudah digunakan untuk mengukur tingkat

kelelahan sepanjang satu minggu. Tingkat kelelahan diukur pada 4 skala, yaitu 4= tidak lelah sama sekali, 3= sedikit lelah, 2= agak lelah, 1= lelah sekali dan 0= sangat lelah sekali. Rentang nilai diantara 0–52 dimana semakin tinggi nilai maka kualitas hidup semakin baik. Nilai <30 menunjukkan kelelahan yang berat. (Sihombing, *et.al.*, 2016).

Latihan *Home Based Exercise Training* (HBET) yang di lakukan selama 20-30 menit dengan frekuensi 3 kali setiap minggu dalam waktu 3 minggu. Pasien yang terdiagnosa *Congestif Heart Failure*. Kriteria eksklusi dari penelitian adalah pasien yang menolak menjadi responden. Dalam prosedur penelitian, peneliti memulainya pada tahap pertama sampai pada tahap kedua pada kelompok eksperimen dengan memberikan intervensi *home based exercise*. Responden diberikan lembar persetujuan menjadi responden pada penelitian ini. Setelah responden bersedia maka setelah diberikan intervensi *home based exercise*. responden diminta untuk bersedia melakukan kegiatan bersepeda untuk mengurangi *fatigue*. Izin etik penelitian sudah dilakukan dan disetujui dengan nomor 2304/VI/SP/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 25 responden dengan masalah CHF di ruang rawat inap di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi sebelum diberikan *Home Based Exercise* (HBET) terhadap *fatigue* pada pasien CHF di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

No	<i>Fatigue</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
1	Terjadi	20	80,0
2	Tidak Terjadi	5	20,0
	Jumlah	25	100,0

Berdasarkan tabel 1. sebelum diberikan tindakan *home based exercise* terhadap *fatigue* pada pasien CHF di kategorikan “terjadi” sebanyak 20 orang (80,0%) dan responden sebelum diberikan tindakan *home based exercise* terhadap *fatigue* pada pasien CHF di kategorikan “tidak terjadi” sebanyak 5 orang (20,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi sesudah diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

No	<i>Fatigue</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
1	Tidak Terjadi	5	20,0
2	Terjadi	20	80,0
	Jumlah	25	100,0

didapatkan data bahwa *fatigue* kategori “tidak terjadi” sebanyak 5 orang (20,0%) responden dan kategori” terjadi” sebanyak 20 orang (80,0%) responden.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengaruh HBET terhadap *fatigue* pada pasien CHF di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam

No	HBET	Mean	s. deviasi	p-value
1	Sebelum	.80	.408	0,001
2	Sesudah	.20	.408	

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan HBET sebelum dilakukan tindakan HBET dengan nilai mean 80 dan standar deviasi 408, sedangkan HBET sesudah dilakukan nilai mean yang didapat 20, dan nilai p-value 0,001.

3.2. Pembahasan

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Pengaruh *Home Based Exercise* Terhadap Mengatasi *fatigue* pada Pasien Chf Maka Didapat Hasil Sebagai Berikut: Distribusi Frekuensi sebelum diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Terjadinya ketidak mampuan jantung mempertahankan sirkulasi secara sistemik maupun pulmonal disebut sebagai pengertian dari gagal jantung. Terjadinya perubahan pada metabolisme tubuh dan pembentukan energy membuat pasien gagal jantung menjadi kelelahan secara kronis. Dikarenakan adanya perubahan pada vena jugularis di area cervical. (Suryana, L., & Hudiawati, D. (2021). Gabungan dari masalah fisik maupun psikis pada pasien gagal jantung menyebabkan *fatigue*. *Fatigue* mengakibatkan pasien mengalami kelelahan dan kelemahan yang berat, hal ini membuat pasien kesulitan pada saat istirahat dan menimbulkan ketidaknyamanan. Kondisi tersebut timbul akibat penurunan kapasitas fisik dan psikologis (Pangastuti, et.al., 2021).

Kelelahan sebagai salah satu dampak atau gejala dari PJK dimana kelelahan yang muncul pada penderita PJK terjadi karena pengaruh dari sirkulasi ke jaringan yang tidak adekuat akibat adanya sumbatan pada arteri koroner sehingga konsumsi O₂ ke jaringan juga mengalami penurunan. (Mutarobin, 2019). Penurunan kadar oksigen pada pasien PJK menyebabkan penurunan sediaan energi dalam tubuh dikarenakan proses penghasilan ATP juga berkurang, tubuh merespon dengan melakukan metabolisme anaerob yang menghasilkan zat sisa berupa asam laktat. Penumpukan asam laktat pada otot yang berlebih akan menyebabkan kelelahan sehingga penderita penyakit jantung mudah lelah, sesak sehingga butuh pembatasan aktivitas (Black, et.al., 2014).

Menurut penelitian dari Wahyudi 2018, dari hasil penelitiannya dengan judul “Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner” didapatkan hasil dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan (0,05). Itu Analisis *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kelelahan antara sebelum dan sesudah latihan pernapasan dalam Pasien PJK di ICU Syamrabu RSUD Bangkalan dengan hasil yang signifikan ($p = 0,002 < \alpha (0,05)$).

Distribusi Frekuensi sesudah diberikan *Home Based Exercise* (HBET) Terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan *fatigue* dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu faktor fisik dan faktor psikologis. Pada pasien gagal jantung terjadi gangguan pada aspek fisik dan aspek psikologis. Aspek fisik mengalami gangguan perfusi dan aspek psikis mengalami kecemasan sampai dengan depresi akibat stress serta aktivitas mediator seperti sitokin (Nugraha, et.al., 2017).

Menurut penelitian dari Lestari, 2020 dengan judul penelitian “*Home Based Exercise Training* (HBET) Dapat Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung” menyatakan bahwa setelah diberikan tindakan HBET didapatkan analisis uji statistik *paired t-test* dengan bantuan media

komputer pada variabel setelah diberikan HBET diperoleh tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dimana nilai p yang diperoleh sebesar 0,001 sehingga kesimpulan penelitiannya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh HBET terhadap kapasitas fungsional pasien gagal jantung.

Tindakan *Home based exercise* (HBET) merupakan salah satu pilihan alternative latihan yang digunakan untuk pasien gagal jantung untuk mengurangi *fatigue*. Di Ruang Rawat inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, latihan fisik ini dapat dilakukan secara mandiri di rumah untuk menjadi solusi terbaik menangani *fatigue* pada pasien gagal jantung. (Smeltzer, 2013).

Data yang didapat peneliti saat melakukan penelitian terkait HBET pada pasien CHF untuk kondisi *fatigue* didapatkan HBET sebelum dilakukan tindakan HBET dengan nilai mean 80 dan standar deviasi 408, sedangkan HBET sesudah dilakukan nilai mean yang didapat 20, dan nilai p-value 0,01. Artinya ada pengaruh tindakan HBET terhadap *fatigue* pada pasien CHF.

4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 25 responden di Rumah Sakit GrandMed Lubuk Pakam. Dilakukan analisa uji statistik dengan metode uji *Paired Sample T-Test* artinya H_0 ditolak sehingga ada Pengaruh *Home Based Exercise* (HBET) terhadap *Fatigue* Pada Pasien CHF Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. Interpretasi data yang lebih mudah yaitu dengan melihat indeks P Value sebesar $= 0,001 < (0,05)$.

Rujukan

- Black, M. Joyce & Hawks J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Edisi Bahasa Indonesia 8, Buku2. Elsevier: Singapore.
- Chen, W. L., Liu, G. J., Yeh, S. H., Chiang, M. C., Fu, M. Y., & Hsieh, Y. K. (2013). Effect of back massage intervention on anxiety, comfort, and physiologic responses in patients with congestive heart failure. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 19(5), 464-470.
- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., ... & Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: Executive summary: a report of the American College of Cardiology/American heart association joint Committee on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), 1757-1780.
- King, E., Beynon, M., Chalder, T., Sharpe, M., & White, P. D. (2020). Patterns of daytime physical activity in patients with chronic fatigue syndrome. *Journal of psychosomatic research*, 135, 110154.
- Lestari, N. K. Y. (2020). Home based exercise training (Hbet) dapat meningkatkan kapasitas fungsional pasien gagal jantung. *Sport and Fitness Journal*, 8(2), 57-62.
- Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 9-21.
- Mauri, L., & Smith, S. C. (2016). Focused update on duration of dual antiplatelet therapy for patients with coronary artery disease. *JAMA cardiology*, 1(6), 733-734.
- Nugraha, B. A. (2018, August). Kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis. In *Prosiding Seminar Nasional dan Penelitian Kesehatan 2018* (Vol. 1, No. 1).
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2017). Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1).
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.

- Prastio, M. G. (2022). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke pi Provinsi jambi (Analisis Data Riskesdas 2018) (Doctoral dissertation, Ilmu Kesehatan Masyarakat).
- Pangastuti, T. E., Sudrajat, S., Febriana, F., & Mangngi, Y. K. M. (2021). Relaksasi Benson Dengan Masalah Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Jakarta Pusat Tahun 2020. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(2), 146-155.
- Putri, D. N., Dewi, T. K., & Inayati, A. (2021). Penerapan Breathing Exercise Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan (Level Fatigue) Pasien Jantung Koroner. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 32-39.
- Paat, T. C. C., Erika, K. A., & Saleh, A. (2020). Efektivitas Terapi Komplementer Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Ryandini, F. R., & Noviyanti, L. K. (2020). Upaya Penanganan Gangguan Aktivitas Pada Penderita Gagal Jantung Selama Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Perawat Indonesia*, 4(3), 482-489.
- Smeltzer, S. C. (2013). Keperawatan medikal bedah brunner & suddarth. EGC.
- Sihombing, J. P., Hakim, L., Andayani, T. M., & Irijanto, F. (2016). Validasi Kuesioner Skala Kelelahan FACIT pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Rutin. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 231-237.
- Suryana, L., & Hudiawati, D. (2021). Gambaran Penanganan Pasien Gawat Darurat Jantung di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit UNS Surakarta. Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2021 (Profesi Ners XXIII Angkatan 2).
- Wahyudi, R. (2018). Efektivitas Breathing Exercise Terhadap Penilaian Tingkat Kelelahan Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 10(1), 70-77.
- Yu, A., Zhang, J., Liu, H., Liu, B., & Meng, L. (2016). Identification of nondiabetic heart failure-associated genes by bioinformatics approaches in patients with dilated ischemic cardiomyopathy. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 11(6), 2602-2608.
- Zhang, Z., Wang, L., Zhan, Y., Xie, C., Xiang, Y., Chen, D., & Wu, Y. (2022). Clinical value and expression of Homer 1, homocysteine, S-adenosyl-l-homocysteine, fibroblast growth factors 23 in coronary heart disease. *BMC Cardiovascular Disorders*, 22(1), 1-9.
- Zuraida, R., & Chie, H. H. (2014). Pengujian Skala Pengukuran Kelelahan (SPK) pada Responden di Indonesia. *ComTech: Computer, Mathematics and Engineering Applications*, 5(2), 1012-1020.