



“ Cegah Stunting, Mempersiapkan Generasi Berkualitas”

POLTEKKES KEMENKES KALTIM

PROCEEDING 2nd BOOK

GEDUNG PENDOPO LAMIN ETAM
KANTOR GUBERNUR SAMARINDA
02 Desember 2018



PROSIDING

Seminar Nasional & *Call For Papers* Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim

“ Cegah Stunting, Mempersiapkan Generasi Berkualitas”

Ketua Dewan Redaksi :

Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes

Anggota :

Ns. Tini, S.Kep.,M.Kep

Ns. Nilam Noorma, S.Kep.,M.Kes

Ratnawati, S.Gz.,M.Gz

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,M.Kep

Nursari Abdul Syukur, SST.,M.Keb

Reviewer :

Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

H. Edi Sukamto, S.Kp.,M.Kep
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Joko Sapto Pramono, S.Kp.,MPHM
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Ns. Parellangi, S.Kep.,M.Kep.,MH
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Ir. Wiryanto, MM
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Inda Corniawati, M.Keb
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Faridah Hariyani, M.Keb
(Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim)

Editor :

Suprihartini, M.Kes
Ns. Rizky Setiadi, S.Kep.,MKM
Arsyawina, SST, M.Kes
Ns. Junita Lusty, S.Kep
Ivan, S.Pd
Dhanie Shartika, S.Kom
Dewi Hastuti Handayani, S.Pd

DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	vi
Sambutan Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.....	vii
Susunan Panitia.....	viii
Jadwal Presentasi	xi
Daftar Presentasi Oral.....	xiii
Daftar Presentasi Poster.....	xiv
Manuskrip Oral.....	1-91
Manuskrip Poster.....	92-104

PRESENTASI ORAL

O-01 HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI RSKB SAYANG IBU BALIKPAPAN	1
Faridah Hariyani, Ni Nyoman Murti	
O-02 ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI IBU SEBAGAI DETERMINAN STUNTING PADA BALITA	11
Nino Adib Chifdillah, Kurniati Dwi Utami, Ratnawati	
O-03 MENCEGAH KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN DENGAN PELAKSANAAN <i>CONTINUITY OF CARE</i> KEBIDANAN DI INDONESIA	23
Ridha Wahyuni, Nurul Hikmah Annisa, Dwi Handayani, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, Elfira Nurul Aini	
O-04 HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU	29
Nurhayati, Asnah	
O-05 MEROKOK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE	38
Siti Nuryanti, Rus Andraini	
O-06 PERBEDAAN PIJAT OKSTOSIN DAN PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST PARTUM	48
Sonya Yulia, Nina Mardiana	

- O-07** *CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY (CIMT)* 56
KOMBINASI DENGAN PERALATAN SEHARI-HARI
MENURUNKAN TINGKAT STRES PASIEN HEMIPARESIS
PASCA STROKE ISKEMIK DI RSUD CIBABAT KOTA
CIMAHI
Frana Andrianur, Cecep Eli Kosasih, Urip Rahayu
- O-08** **STATUS EMOSIONAL MEMPENGARUHI EFIKASI DIRI PAS** 69
PENYAKIT JANTUNG KORONER
Rahmawati Shoufiah, Lamri
- O-09** **HUBUNGAN DUKUNGAN DAN SIKAP PADA NIAT IBU** 78
HAMIL UNTUK TES HIV DAN KEPUTUSAN PEMBERIAN
ASI
Nina Mardiana, Susi Purwanti

PRESENTASI POSTER

- P-01 IDENTIFIKASI METABOLIT SEKUNDER DAN BIOAKTIVITAS EKSTRAK CIKAL TULANG (CISSUS QUADRANGULARIS L** 91
Ahmad Purnawarman Faisal, Eka Farpina
- P-02 KEJADIAN INFEKSI ONIKOMIKOSIS PADA PEMBUAT TAHU TERHADAP ALAT PELINDUNG DIRI (APD) DI KELURAHAN SUNGAI PINANG LUAR KOTA SAMARINDA** 93
Supri Hartini, Azhari
- P-03 EFEKTIVITAS KOMBINASI JERUS NIPIS (CITRUS AURANTIFOLIA) DAN KAPUR SIRIH (KALSIUM HIDROKSIDA) UNTUK MENGURANGI STRACH MARK PADA IBU NIFAS 6 JAM – 7 HARI.** 95
Tuti Meihartati, Ridha Wahyuni
- P-04 IDENTIFIKASI AGEN MIKROBIOLOGI PADA MAKANAN JAJANAN DI LINGKUNGAN SEKOLAH DASAR KELURAHAN SIDODADI SAMARINDA TAHUN 2018** 97
Suhartini, Suparno Putera
- P-05 PENGARUH DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RSUD. A.W. SJAHRANIE SAMARINDA** 99
Hilda, Supriadi B, Noorhidayah
- P-06 HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERAN MENYIAPKAN SARAPAN ANAK SD** 103
Umi Kalsum, Edi Purwanto

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dengan terselenggaranya Seminar Nasional Penelitian dan *Call for Papers* yang kedua dengan menerbitkan Prosiding sebagai Publikasi Seminar Nasional Penelitian bagi peneliti untuk mendesiminasikan hasil penelitiannya.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim sebagai salah satu Lembaga Pendidikan Tinggi berkewajiban menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi yaitu Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat disamping melaksanakan pendidikan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomer 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional pasal 20 dan Undang-Undang Nomer 12 Tahun 2012 tentang pendidikan Tinggi.

Implementasi Seminar Nasional ini sebagai wadah untuk *sharing* dan diseminasi penelitian antar perguruan tinggi. Kegiatan ini diikuti 9 presentasi oral dan 6 presentasi poster. Tema “**Cegah Stunting, Mempersiapkan Generasi Berkualitas**” diambil dalam kegiatan Seminar Nasional, karena saat ini kejadian stunting cukup mengkhawatirkan terjadi di Indonesia. Keadaan ini perlu menjadi perhatian bersama guna menciptakan generasi penerus yang berkualitas.

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh Peneliti yang sudah melakukan publikasi secara presentasi oral maupun poster serta seluruh civitas akademika Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim untuk suksesnya acara ini.

Samarinda, Desember 2018

Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes
Ketua Panitia

Sambutan

Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim

Yang terhormat undangan dan peserta Seminar Nasional,

Selamat datang di Seminar Nasional Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim. Seminar ini merupakan kegiatan tahunan yang kami selenggarakan untuk kedua kalinya. Kami harap Seminar Nasional Penelitian ini menjadi tempat untuk berbagi pengetahuan dan berbagai macam bidang keilmuan yang berhubungan dengan ilmu kesehatan. Hal ini sesuai dengan Visi kami yaitu **“Menjadi Insitusi Pendidikan Tinggi Kesehatan yang Unggul, Berdaya Saing di Tingkat Regional Kalimantan”**.

Misi kami meliputi menyelenggarakan program pendidikan tinggi kesehatan yang berkualitas dan unggul, berbasis kompetensi dan berkarakter, membangun budaya riset terapan yang mendukung program pendidikan, serta menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan. Seminar ini merupakan salah satu cara untuk mewujudkan misi kami. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim harus mampu berperan aktif dalam pengembangan ilmu kesehatan. Kami memiliki harapan yang tinggi pada Seminar Nasional Penelitian untuk bisa menjadi ajang berbagi dan mengembangkan pengetahuan, menjadi interaksi peneliti dan berkontribusi pada peningkatan dunia kesehatan.

Tema dari Seminar Nasional kali ini adalah **“Cegah Stunting, Mempersiapkan Generasi Berkualitas”**. Mengingat kondisi ini menjadi isu kesehatan nasional yang perlu diwaspadai oleh semua pihak. Kegiatan ini dihadiri oleh Direktur Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI dalam upaya untuk menggalang *Interprofesional Collaboration* Perawat-Bidan-Analis-Gizi-Kesehatan Masyarakat dan Profesi Kesehatan lain untuk mencegah dan mengatasi peningkatan prevalensi stunting di Kalimantan Timur.

Kami berharap kegiatan seminar ini berjalan lancar dan dapat memberikan manfaat.

Hormat kami,

Drs. H. Lamri, M.Kes
Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim,

**PANITIA SEMINAR NASIONAL & CALL FOR PAPER'S
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM TAHUN 2018**

- Penasehat : Drs. H. Lamri, M.Kes.
- Pembina : Pudir I,II dan III
- Ketua Pelaksana : Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes.
- Sekretaris : 1.Ns. Nilam Noorma, S. Kep.,M.Kes.
2. Ratnawati, S.Gz.,M.Kes.
- Bendahara : 1.Tri Suprihati
2. Mimin Rohimah
- Seksi Sekretariat : 1. Ns. Junita Lusty, S. Kep. (**Koord.**)
2. Iis Sugiarty, SST.
3. Hesti Prawita Widiastuti, SST., M. Kes.
4. Indah Nur Imamah, SST.,M.Kes.
5. Ivan, S.Pd.
6. Dhanie Shartika, S.Kom.
7. Tiara Dini Harlita, SST., M. Kes.
8. Emmy Putri Wahyuni, S. Tr. Kep.
9. Dewi Hastuti Handayani, S.Pd.
10. Nino Adib Chiffdillah, M. Kes.
11. Khalid Mustofa, S. Tr. Kep.
- Seksi Acara : 1. Ismansyah, S.Kp.,M.Kep. (**Koord.**)
2. H. Azhari, SKM., M.Kes.
3. Sutrisno, APP., M. Kes.
4. Ns. Jasmawati, S.Kep.,M.Kes.
5. Ir. Wiryanto, MM.
6. Reni Hardiyanti, S. Tr. Keb.
7. Dedi Setiawan, S. Kep., M. PH.
8. Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.
9. Badar, SST., M. Kes.
10. Rahmawati Wahyuni, M. Keb.
11. Elly Rahmawati, S. Si. T., M. Kes.
- Seksi Ilmiah : 1. Nursari Abdul Syukur, SST., M.Keb.(**Koord.**)
2. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S. Kep., M.Kep.
3. Ns. Tini, S. Kep., M. Kep.
4. Ns. Nurul Kartika Sari, S. Kep., M.Kep.
5. Arsyawina, SST.,M.Kes.
6. Ns. Rizky Setiadi, MKM.
7. Rivan Firdaus, SST., M. Kes.

8. Diah Setiani, SST., M. Kes.
9. Rizka Indah Mulyani, S. Gz., M. Gz.
10. Mustaming, S. Kep., M. Kes.
11. Purnawarman Faisal, S. Farm., Apt., M. Kes.
12. Bertolomesus Seda, S. Tr. Kep.
13. Evi Renita Br. Lingga, S. Si. T., M. Keb.

- Seksi Dana Usaha : 1. Evy Nurachma, SST., M. Kes. **(Koord.)**
 2. Ns. Wiyadi, S. Kep., M.Sc.
 3. Sonya Yulia, SST., M. Pd.
 4. dr. Hilda, M. Kes.
 5. Dwi Hendriani, SKM., S. Tr. Keb., M. Kes.
 6. Lies Permana, MPH.
 7. Edi Purwanto, SST., M. Kes.
 8. Ns. Frana Andrianur, S. Kep., M. Kep.
 9. Ratna Wati, SST.
 10. Amiruddin, SS., M. Hum.
 11. Zanur Al Faisal, S.Sos.

- Seksi Humas : 1. Hj. Umi Kalsum, M.Kes. **(Koord.)**
 2. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp.Mat.
 3. Meity Albertina, SKM., M.Pd.
 4. Ns. Asnah, S. Kep., M. Pd.
 5. Ns. Gajali Rahman, M.Kep.
 6. Ns. Lukman Nulhakim, M.Kep.
 7. Fara Imelda Th. Patty, S. Tr. Keb., M. Tr. Keb.
 8. Nursyahid Siregar, M. Keb.
 9. Ns. Siti Nuryanti, S. Kep., M. Pd.
 10. Maria Eka Suryani
 11. Suprihartini, M. Kes.

- Seksi Publikasi dan Dokumentasi : 1. Qusyairi Rahman, S.Kom. **(Koord.)**
 2. Gazali Rahman
 3. Mustamir Kamarudin, S. Gz., M. Kes.
 4. Agus Rudi Hartono

- Seksi Konsumsi : 1. Hj. Noorhidayah, SE., M.Kes. **(Koord.)**
 2. Rina Lorianana, S. Pd., M.Kes.
 3. Eka Nur Afida, SE.
 4. Ayu Putri Setyaningrum, S. Keb., Bd.
 5. Artika Dewie, SKM., M. Kes.
 6. Mila Juni Yanti
 7. Yuli Bisronah, SE.
 8. Rahmawati Shopia, SST., M. Pd.
 9. Dita Irianti Rukmana, Amd. AK.
 10. Nurul Anggrieni, A. Md. AK.
 11. Henny Hermawati

12. Siti Julaikha, S. Tr. Kep.
13. Dini Indriaty Yusran, S. ST.

Seksi Perlengkapan
Peralatan & Transportasi

- : 1. Irwani, SE. **(Koord.)**
2. Jibril Pribadi, S. IPUS.
3. Edy Ramdani
4. Abdul Wahab Syaini
5. Bardiansyah
6. Hairun
7. Muhammad Syaiful Amry
8. Randi
9. Renaldi

Narasumber Seminar :

1. Ir. Doddy Izwardy, M. A.
2. Dr. Muhammad Hadi, SKM., M. Kep.
3. Dr. Hj. Endah Wahyutri, SST., S. Pd., M. Kes.
4. Dr. Hj. Nina Mardiana, M. Kes.
5. Hj. Berliana, SKM., M. Si.

Reviewer Prosiding Oral

- : 1. Dr. Iwan Muhammad Ramdan, S. Kp., M. Kes.
2. Dr. Hj. Endah Wahyutri, S. Pd., M. Kes.
3. Dr. dr. Rahmat Bakhtiar, MPPM.
4. Dr. Hj. Nina Mardiana, M. Kes.
5. Drs. H. Lamri, M. Kes.
6. H. Edi Sukanto, S. Kp., M. Kep.
7. H. Supriadi B, S. Kp., M. Kep.
8. Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.

Reviewer Prosiding Poster

- : 1. Ir. Wiryanto, MM.
2. Inda Corniawati, S. SiT., M. Keb.
3. Joko Sapto Pramono, S. Kp., MPH.M.
4. Faridah Hariani, M. Keb.

Moderator

- : 1. Ns. Parellangi, S. Kep., M. Kep., MH. Kes.
2. Ismansyah, S. Kp., M. Kep.

Operator

- : 1. Muhammad Zakki, S. Kom. **(Koord.)**
2. Arifin Hidayat, SST., M. Kes.
3. Okky Riyanto Wibowo, S. Tr. Kep.
4. Syifaury Ridho, S. Kom.

**JADWAL PRESENTASI ORAL PADA SEMINAR NASIONAL
"CEGAH STUNTING, MEMPERSIAPKAN GENERASI BERKUALITAS"
MINGGU, 02 DESEMBER 2018**

WAKTU	RUANG: I Moderator: Rieska Indah Mulyani, M.Sc	Reviewer : 1. Dr. Hj. Nina Mardiana, M.Kes 2. H. Edi Sukamto, M.Kep
	PENELITI	JUDUL
13.30-13.50	1. Faridah Hariyani, Ni Nyoman Murti	Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Komplikasi Persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan
13.50-14.10	2. Rahmawati Shoufiah, Lamri	Status Emosional Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner
14.10-14.30	3. Ridha Wahyuni, Nurul Hikmah Annisa, Dwi Handayani, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, Elfiraa Nurul Aini	Mencegah Kehamilan Tidak Direncanakan dengan Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i> Kebidanan di Indonesia
14.30-14.50	4. Nino Adib Chifdillah, Kurniati Dwi Utami, Ratnawati	Analisis Faktor Sosiodemografi Ibu Sebagai Determinana Stunting pada Balita
14.50-15.10	5. Siti Nuryanti, Rus Andraini	Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Stroke
WAKTU	Ruang: II Moderator: Ns. Nurul Kartika Sari, M.Kep.	Reviewer: 1. Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes. 2. Ns. Andi Parellangi, M.Kep.,MH
	PENELITI	JUDUL
13.30-13.50	1. Sonya Yulia, Nina Mardiana	Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum
13.50-14.10	2. Nurhayati, Asnah	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru

14.10-14.30	3. Frana Andrianur, Cecep Eli Kosasih, Urip Rahayu	Pengaruh <i>Constraint Induced Movement Therapy</i> (CIMT) Kombinasi dengan Peralatan Sehari-Hari Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Hemiparesis Pasca Stroke Iskemik di RSUD Cibabat Kota Cimahi
14.30-14.50	4. Nina Mardiana, Susi Purwanti	Hubungan Dukungan dan Sikap pada Niat Ibu Hamil untuk Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI
WAKTU	Ruang: II Diah Setiani, SST.,M.Kes	Reviewer: 1. Joko Sapto Pramono, S.Kp.,MPHM 2. Ir. Wiryanto, MM 3. Inda Corniawati, SST.,M.Keb 4. Faridah Hariyani, SST.,M.Keb
13.30 s.d Selesai	1. Ahmad Purnawarman Faisal, Eka Farpina	Identifikasi Metabolit Sekunder dan Bioaktivitas Ekstrak Cikal Tulang (<i>Cissus Quadrangularis L</i>)
	2. Supri Hartini, Azhari	Kejadian Infeksi Onikomikosis pada Pembuat Tahu Terhadap Alat Pelindung Diri (APD) di Kelurahan Sungai Pinang Luar Kota Samarinda
	3. Tuti Meihartati, Ridha Wahyuni	Efektivitas Kombinasi Jeruk Nipis (<i>Citrus Aurantifolia</i>) dan Kapur Sirih (<i>Kalsium Hidroksida</i>) untuk Mengurangi Stratch Mark pada Ibu Nifas 6 Jam – 7 Hari
	4. Suhartini, Suparno Putera	Identifikasi Agen Mikrobiologi pada Makanan Jajanan di Lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda Tahun 2018
	5. Hilda, Supriadi B, Noorhidayah	Pengaruh Dukungan Manajemen terhadap Insiden Keselamatan Pasien di RSUD. A.W. Sjahrane Samarinda
	6. Umi Kalsum, Edi Purwanto	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Peran Menyiapkan Sarapan Anak SD

DAFTAR PRESENTASI ORAL

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
O-01	Faridah Hariyani, Ni Nyoman Murti	Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Komplikasi Persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan
O-02	Nino Adib Chifdillah, Kurniati Dwi Utami, Ratnawati	Analisis Faktor Sosiodemografi Ibu Sebagai Determinana Stunting pada Balita
O-03	Ridha Wahyuni, Nurul Hikmah Annisa, Dwi Handayani, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti, Elfiraa Nurul Aini	Mencegah Kehamilan Tidak Direncanakan dengan Pelaksanaan <i>Continuity of Care</i> Kebidanan di Indonesia
O-04	Nurhayati, Asnah	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru
O-05	Siti Nuryanti, Rus Andraini	Merokok Berhubungan Dengan Kejadian Stroke
O-06	Sonya Yulia, Nina Mardiana	Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum
O-07	Frana Andrianur, Cecep Eli Kosasih, Urip Rahayu	<i>Constraint Induced Movement Therapy</i> (CIMT) Kombinasi dengan Peralatan Sehari-Hari Menurunkan Tingkat Stres pada Pasien Hemiparesis Pasca Stroke Iskemik di RSUD Cibabat Kota Cimahi
O-08	Rahmawati Shoufiah, Lamri	Status Emosional Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner

O-09	Nina Mardiana, Susi Purwanti	Hubungan Dukungan dan Sikap pada Niat Ibu Hamil untuk Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI
-------------	------------------------------	---

DAFTAR PRESENTASI POSTER

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian
P-01	1. Ahmad Purnawarman Faisal, Eka Farpina	Identifikasi Metabolit Sekunder dan Bioaktivitas Ekstrak Cikal Tulang (<i>Cissus Quadrangularis L</i>)
P-02	2. Supri Hartini, Azhari	Kejadian Infeksi Onikomikosis pada Pembuat Tahu Terhadap Alat Pelindung Diri (APD) di Kelurahan Sungai Pinang Luar Kota Samarinda
P-03	3. Tuti Meihartati, Ridha Wahyuni	Efektivitas Kombinasi Jeruk Nipis (<i>Citrus Aurantifolia</i>) dan Kapur Sirih (<i>Kalsium Hidroksida</i>) untuk Mengurangi Stratch Mark pada Ibu Nifas 6 Jam – 7 Hari
P-04	4. Suhartini, Suparno Putera	Identifikasi Agen Mikrobiologi pada Makanan Jajanan di Lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda Tahun 2018
P-05	5. Hilda, Supriadi B, Noorhidayah	Pengaruh Dukungan Manajemen terhadap Insiden Keselamatan Pasien di RSUD. A.W.Sjahanie Samarinda
P-06	6. Umi Kalsum, Edi Purwanto	Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami dengan Peran Menyiapkan Sarapan Anak SD

HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI PERSALINAN DI RSKB SAYANG IBU BALIKPAPAN

Faridah Hariyani ¹⁾ Ni Nyoman Murti, M.Pd ²⁾

^{1,2)} Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
Jl. Sorong No. 9 Balikpapan
Email : faridahhariyani@gmail.com

ABSTRACT

Maternal mortality (AKI) in Balikpapan the year 2017 has increased from the previous year. Various efforts have been undertaken by the Government to help lower the AKI with of pregnant women class. The scope of of pregnant women class at the Balikpapan is still low and the handling of complications of childbirth has decreased from 99.5% to 96.87%. The purpose of the research is to find out the relationship between a class of pregnant women with delivery complications on RSKB Dear Mother of Balikpapan. Design research is observational case study controls. The population of the research was the whole maternity in labor period September s.d November RSKB 2018 in Dear Mother of Balikpapan. Sample research 76 of mothers in labor. The sample size for each group was 38 case groups and 38 control groups. Data analysis using Spearman rho. The results showed there was a relationship of pregnant women class with delivery complications with the direction of the negative correlation ($r = -0.285$; $p < 0.05$), OR: 0.095. The higher the participation of pregnant women, the lower the complications of labo.r

Keywords: a class of pregnant women, complications, delivery

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan Tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk membantu menurunkan AKI salah satunya dengan program kelas ibu hamil. Cakupan kelas ibu hamil di puskesmas kota Balikpapan masih rendah dan penanganan komplikasi persalinan mengalami penurunan dari 99,5% menjadi 96,87%. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. Desain penelitian adalah penelitian observasional studi kasus kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin periode September s.d November 2018 di RSKB Sayang Ibu Balikpapan. Sampel penelitian berjumlah 76 responden. Besar sampel untuk tiap kelompok adalah 38 kelompok kasus dan 38 kelompok kontrol. Analisis data menggunakan uji *Spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan dengan arah korelasi negatif ($r = -0.285$; $p < 0,05$), OR= 0.095. Semakin tinggi keikutsertaan kelas ibu hamil semakin rendah komplikasi persalinan.

Kata kunci: Kelas Ibu Hamil, Komplikasi, Persalinan

PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan Ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama karena perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan (Kemenkes, 2013).

Penyebab terbanyak AKI dan AKB di Indonesia adalah komplikasi obstetrik yaitu sebesar 46.8 %. Komplikasi obstetrik salah satunya dipengaruhi oleh status reproduksi ibu atau biasa dikenal dengan istilah 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu sering). Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam jiwa ibu ataupun janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan misalnya perdarahan, infeksi, preeklamsi/eklamsi, partus lama/macet, abortus, ruptura uteri yang membutuhkan manajemen obstetrik (Prawirohardjo, 2014).

Penurunan AKI, merupakan salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan. Dalam rangka upaya penurunan angka kematian ibu dan anak, sejak tahun 1997 telah dikembangkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Buku KIA diberikan kepada setiap ibu hamil dan dalam buku KIA tersebut, selain sebagai alat catatan layanan kesehatan yang telah diterima selama hamil sampai janin tersebut lahir hingga usia balita, juga mengandung muatan pengetahuan untuk perawatan ibu hamil dan tanda-tanda komplikasi masa kehamilan dan persalinan hingga masa nifas (Kemenkes,2015)

Selain itu upaya pemerintah untuk membantu menurunkan AKI salah satunya dengan program kelas ibu hamil. Pemerintah Indonesia sejak tahun 2010, telah mengadakan program kelas ibu hamil di tingkat puskesmas. Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan BBL dan aktivitas fisik (Kemenkes, 2014)

Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan. Pada kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan Ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan

berkesinambungan. Salah satu indikator output kelas ibu hamil adalah persentase ibu yang datang pada K4 semakin meningkat. Semakin tingginya prosentase K4 diharapkan komplikasi persalinan dapat diminimalisir sehingga AKI dapat menurun (Kemenkes, 2014).

Keikutsertaan ibu hamil dan keluarga pada kelas ibu hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil dan keluarga. Adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku ini diharapkan kesadaran terhadap pentingnya perawatan kesehatan selama kehamilan dan pengenalan tanda komplikasi menjadi meningkat (Depkes, 2009)

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan penting untuk diketahui oleh ibu dan keluarganya agar bila terjadi kegawatdaruratan ibu dan keluarga dapat segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan yang terdekat untuk deteksi dini dan segera mendapatkan penanganan yang tepat. Pelayanan yang cepat dan tepat dapat menurunkan AKI dan AKB, namun tidak semua ibu hamil mengetahui adanya tanda bahaya pada kehamilannya. Pengenalan tanda bahaya komplikasi kehamilan ini sebagai upaya kesiapsiagaan ibu dan keluarga dalam menghadapi kejadian komplikasi sehingga dapat mencegah terjadinya kasus kematian ibu (Kemenkes, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Balikpapan tahun 2017 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dari 9 kasus menjadi 10 kasus. Cakupan penanganan komplikasi obstetrik dan neonatus mengalami penurunan dari 99,5% menjadi 96,87%. Target kunjungan kehamilan K4 di kota Balikpapan sebesar 96% namun cakupan kelas ibu hamil masih dibawah 96% yang seharusnya targetnya sama dengan kunjungan K4 (Dinkes Balikpapan, 2017). Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Balikpapan

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional studi kasus kontrol. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSKB sayang Ibu periode September s.d November 2018. Kelompok kasus adalah ibu bersalin dengan komplikasi dan kelompok kontrol ibu bersalin normal dipilih dengan teknik purposive sampling. Besar sampel untuk tiap kelompok adalah 38 kelompok kasus dan 38 kelompok kontrol.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Paritas

Karakteristik	Jumlah	%
Usia (tahun)		
< 20 atau > 35	15	20
20 – 35	61	80
Tingkat pendidikan		
< SMA	26	34
≥ SMA	50	66
Paritas		
≤ 3	61	80
> 3	15	20

Tabel 2. Distribusi Subjek Penelitian berdasarkan kelas ibu hamil dan komplikasi

Karakteristik	Jumlah	%
Kelas ibu		
Mengikuti	29	38
Tidak Mengikuti	47	62
Komplikasi		
Ya	38	50
Tidak	38	50

Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan Kelas Ibu Hamil dengan Komplikasi Persalinan

Variabel	Komplikasi		Nilai p	Nilai r	OR
	Ya (n=38)	Tidak (n=38)			
Kelas ibu hamil					
Tidak Ikut	35	12	0,002	-0,285	0,095
Ikut	3	26			

Terdapat hubungan dengan keeratan cukup kuat antara kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan ($r = -0,285$ dan nilai $p < 0,05$) dengan arah korelasi negatif. Nilai OR 0.095

PEMBAHASAN

Terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan dengan arah korelasi negatif. Hal ini dapat diartikan semakin tinggi keikutsertaan kelas ibu hamil semakin rendah komplikasi persalinan. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil memiliki risiko 0.095 kali lebih kecil mengalami komplikasi persalinan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil.

Kelas Ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 4 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan). Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi, pencegahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan, nifas agar ibu dan bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil (Kemenkes, 2014)

Kelas ibu hamil mempunyai manfaat meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang kehamilan dan persalinan. Sesuai hasil penelitian terdapat peningkatan sikap dan pengetahuan kehamilan dan persalinan dari sebelum dan sesudah mengikuti kelas ibu hamil ($p < 0.001$) (Purworini, 2012). Pengetahuan ibu hamil tentang perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi berhubungan dengan perilaku perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi ($p < 0,05$). Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya alat transportasi dan pentingnya donor darah (sebagai bagian dari perencanaan persalinan untuk pencegahan komplikasi), berimbang pada tingginya persentase sikap ibu hamil yang kurang baik, dan akhirnya menjadi penyebab tingginya persentase ibu hamil yang memiliki perilaku tidak baik dengan tidak memiliki surat pernyataan kesediaan sarana transportasi dan tidak memiliki surat pernyataan kesediaan menjadi pendonor darah (Maryani S, 2016).

Informasi tentang komplikasi kehamilan dan persalinan dengan kejadian komplikasi persalinan bersifat protektif, dimana ibu yang mendapat informasi cenderung berisiko lebih rendah dibanding ibu yang tidak mendapat informasi.

Informasi ini diberikan oleh tenaga kesehatan sewaktu ibu mendapatkan pelayanan antenatal. Dalam masa kehamilan, petugas kesehatan harus memberikan pendidikan pada ibu hamil tentang menjaga diri agar tetap sehat dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas. Disamping itu juga meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut (Simarmata & Bisara, 2010)

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, tetapi pengetahuan merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku. Perilaku dan tindakan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan berfikir dalam menumbuhkan kepercayaan diri maupun dorongan sikap dan perilaku, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang. Perilaku yang dalam pembentukannya didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng (Notoatmodjo, 2010).

Frekuensi keikutsertaan dalam kelas ibu hamil berperan penting dalam peningkatan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan sikap terhadap respon adanya komplikasi kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara keikutsertaan ibu hamil pada kelas ibu hamil dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan (Sasniatari dkk, 2017). Pada saat ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil yang diadakan oleh Puskesmas maka mereka akan mendapatkan informasi yang jelas mengenai seputar kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan mengenai tanda bahaya kehamilan (Kemenkes, 2014)

Keikutsertaan ibu hamil dalam kelas ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh terhadap sikap ibu hamil yang baik/positif tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu yang mengikuti kelas ibu hamil akan memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan mendapatkan penjelasan dan sering mendengar tentang tanda bahaya kehamilan pada saat pelaksanaan kelas ibu hamil, hal ini akan meningkatkan pengetahuan dan akan mempengaruhi sikap ibu terhadap tanda bahaya kehamilan. Ibu akan lebih waspada dengan kehamilannya dan akan segera mencari pertolongan jika sesuatu hal terjadi pada kehamilannya (Pani, 2011).

Sikap dibentuk oleh tiga struktur yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan komponen konatif. Komponen kognitif merupakan perwujudan apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional, dan komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang. Hal ini juga sesuai dengan *The Theory of Planned Behaviour* yang menyatakan bahwa sikap bisa menunjukkan kearah suatu perilaku tertentu dalam mengevaluasi sesuatu baik yang positif maupun negative (Hall, Linzzey, 2011)

Sikap ibu yang positif tentang tanda bahaya kehamilan disebabkan ibu mendapatkan informasi atau pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan saat pelaksanaan kelas ibu. Tanda bahaya kehamilan ibu diketahui dengan membaca buku KIA dan memperoleh penjelasan dari petugas sehingga ibu menjadi lebih paham tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil tersebut akan berusaha mencari pertolongan ke tenaga kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut pada kehamilannya (Sasniatari dkk, 2017).

Pada sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Sumarni et.al, 2013). Salah satu fungsi dari sikap adalah fungsi manfaat dimana fungsi ini menyatakan bahwa individu dengan sikapnya berusaha untuk memaksimalkan hal-hal yang diinginkan dan meminimalkan hal-hal yang tidak diinginkan (Notoatmodjo, 2010).

Metode pemberian informasi yang disampaikan dalam kelas ibu hamil dapat menambah informasi, bila diberikan oleh orang yang tepat dan dikomunikasikan dengan baik dapat menjadi salah satu faktor yang paling mendukung dalam perubahan sikap ibu hamil. Hal ini menjadi penting dalam pemilihan narasumber yang dilibatkan dalam program kelas ibu hamil dan memerlukan kemampuan berkomunikasi yang baik. Keikutsertaan kelas ibu hamil dan metode penyampaian informasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, terutama hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil (Purwarini, 2012)

Perubahan sikap negatif ibu hamil kearah sikap yang lebih positif terhadap tanda bahaya kehamilan akan berdampak pada pertolongan yang cepat dan tepat jika terjadi

sesuatu hal dengan kehamilannya sehingga akan mencegah komplikasi kehamilan yang akan menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil yang baik tentang tanda bahaya kehamilan dengan sikap ibu menjadi positif dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku orang atau informasi yang diberikan kepada ibu hamil memberikan banyak manfaat dimana tanda bahaya kehamilan dapat diketahuinya, sehingga ibu hamil dapat mewaspadaai kalau mengalami salah satu dari tanda bahaya kehamilan dapat segera mencari pertolongan ke bidan ataupun tenaga kesehatan lainnya yang pada akhirnya dapat mengurangi resiko komplikasi dari tanda bahaya kehamilan tersebut (Sefita&Farid, 2011).

SIMPULAN

Terdapat hubungan kelas ibu hamil dengan komplikasi persalinan di RSKB Sayang Ibu Kota Balikpapan sehingga diharapkan pelaksanaan program kelas ibu hamil dilakukan secara rutin sebagai upaya preventif dan deteksi dini adanya komplikasi kehamilan dan persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim, Ka.Unit Litbang, Ketua Jurusan Kebidanan dan Direktur RSKB Sayang Ibu Balikpapan yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini. Penelitian ini dibiayai oleh anggaran DIPA Poltekkes Kaltim tahun 2018 untuk Skema Penelitian Pemula dengan Nomor SK: PP.03.01/1.1/4734/2018 Tanggal 6 Juli 2018

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia D. (2012). Karakteristik ibu bersalin yang mengalami perdarahan postpartum primer di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012. *Jurnal Stikes Aisyiyah Yogyakarta*, 46-48.
- Dahlan S. (2010). Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Jakarta. Salemba Medika, 23-24.

- Depkes.(2009). Pedoman Umum Manajemen Penerapan Buku KIA (2009). from: <http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/bitstream/123456789/802/4/BK2009-G124.pdf>
- Dinkes Kota Balikpapan. (2017). Profil Kesehatan Kota Balikpapan.
- Hall S C; Lindzey G. (2012). Psikologi kepribadian 3. Teori-teori Sifat dan Behavoiristik. . A S, editor. Yogyakarta. from: [http:// library.fip.uny.ac. Id/opac/index.php?p=show_detail&id=424](http://library.fip.uny.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=424)
- Ismael S, Sastroasmoro S. (2011). Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-4. Jakarta: Sagung Seto. 65-66.
- Kemenkes RI. (2015). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak. Jakarta. 14-15
- Kemenkes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan Edisi I. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak. Jakarta. 16-17
- Kemenkes RI. (2014). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak. Jakarta. 8-9
- Kemenkes RI. (2010). Rencana Operasional Promosi Kesehatan Ibu dan Anak. Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak. Jakarta. 6-8
- Mahalingam, G., & Venkatesan, M. (2014). Mother and knowledge of warning signs of pregnancy, labour and puerperium. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 3(6), 720.
- Manuaba I. (2013). Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB. Edisi 2. Jakarta. EGC. 55-56
- Maryani, S., Respati, S. H., & Astirin, O. P. (2016). Association Between Pregnant Woman Class and Pregnancy Complication in Tegal District , Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4), 214–219
- Mochtar R. (2013). Sinopsis Obstetri. Edisi Kedua Jilid 1. Jakarta. EGC.22-23.
- Notoatmodjo S. (2010). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Edivi revisi. Jakarta. Rineka Cipta, 22-23.
- Nurgi, S., Tachbele, E., Dibekulu, W., & Wondim, M. A. (2017). Knowledge, Attitude and Practice of Obstetric Danger Signs during Pregnancy in Debre Berhan, Ethiopia. *Health Science Journal*, 11(6), 1–7.
- Pani W, Masni BB. (2011). The effect of prenatal plus class on knowledge and attitude of pregnant women in the working area of Mamboro Health centre north Palu district cental Sulawesi Province. Makasar
- Prawirohardjo S. (2014). Ilmu Kebidanan. Edisi keempat. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 45-46.

- Purwarini D. (2012). Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Kehamilan dan Persalinan di Wilayah Puskesmas Gurah Kabupaten Kediri. UNS Solo. 33-35.
- RSKB Sayang Ibu. (2017). Profil RSKB Sayang Ibu. Balikpapan.
- Sasnitiari, N. N., Supliyani, E., Rosaria, Y. W., Puspitasari, D. A (2017). Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), 175–185.
- Satari MH, Wirakusumah FF. (2011) Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Bandung: PT Refika Aditama. 24-26.
- Sefitia M., Farid A. (2012). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dan Tanda Persalinan Sebelum Dan Sesudah Mendapatkan Promosi Kesehatan Di Desa Mekarwangi Kecamatan Ibum Kabupaten Bandung Tahun 2011. Program Studi Diploma III Kebidanan Fak Kedokt Univ Padjadjaran. from: <http://www.medicaobgin.ac.id/journal/Detail.php/id/MjY>
- Sengoma, J. P. S., Krantz, G., Nzayirambaho, M., Munyanshongore, C., Edvardsson, K., & Mogren, I. (2017). Prevalence of pregnancy-related complications and course of labour of surviving women who gave birth in selected health facilities in Rwanda: A health facility-based, cross-sectional study. *BMJ Open*, 7(7).
- Simarmata, OS; Armagustini, Y; Bisara, D; (2012). *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Jurnal Ekologi Kesehatan, 6-7.

ANALISIS FAKTOR SOSIODEMOGRAFI IBU SEBAGAI DETERMINAN STUNTING PADA BALITA

Nino Adib Chifdillah¹⁾, Kurniati Dwi Utami²⁾, Ratnawati³⁾

¹⁾ Jurusan Kebidanan, Jalan Wolter Monginsidi No. 38 Samarinda
^{2,3)} Jurusan Gizi dan Dietetika, Jalan Kurnia Makmur No. 64 Samarinda
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
E-mail: nynology@gmail.com

Abstract

Indonesia is country with the fourth highest prevalence of stunting among under 5-years old children in the world and the second highest of that in Southern Asia. Prevalence of stunting among under 5-years old children in East Kalimantan is under average of national prevalence but still above standard of WHO. Prevention of stunting among under 5-years old children could be initiated by analyzing its determinants. This research aimed to analyze the sociodemography factors of mother as determinant of stunting among under 5-years old children. This research applied quantitative approach, analytical method and cross-sectional design. The samples of research were 97 under 5-years old children in Health Center of Baqa. Relationship between independent and dependent variables were analyzed by Pearson Chi-Square test. The result of research showed that there were three variables related to stunting among under 5-years old children. They are parity (p-value=0,017), the height of mother (p-value=0,009) and the level of income (p-value=0,036). The most dominant variable related to stunting among under 5-years old children was the height of mother (OR=3,1). It is needed efforts to develop the material and media of elucidation about stunting prevention based on genetical and behavioral risk factors.

Keywords: Sociodemography, Stunting, Under 5-years old children

Abstrak

Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting pada balita tertinggi keempat di seluruh dunia dan tertinggi kedua di Asia Tenggara. Prevalensi stunting pada balita di Provinsi Kalimantan Timur berada di bawah rerata prevalensi nasional namun masih di atas standar WHO. Pencegahan stunting pada balita bisa diinisiasi dengan analisis determinan kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor sosiodemografi ibu sebagai determinan stunting pada balita. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, berjenis analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 97 balita dari seluruh balita yang terdaftar sebagai sasaran Posyandu di Wilayah Puskesmas Baqa, Samarinda Kota. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dianalisis melalui Uji Pearson Chi-Square. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Ketiga variabel tersebut antara lain jumlah kelahiran (p-value=0,017), tinggi badan ibu (p-value=0,009) dan tingkat pendapatan (p-value=0,036). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah tinggi badan ibu (OR=3,1). Perlu adanya upaya pengembangan materi dan media penyuluhan tentang pencegahan kasus stunting berdasarkan faktor risiko genetika dan perilaku.

Kata Kunci: sosiodemografi, stunting, balita

PENDAHULUAN

Saat ini tinggi badan pendek (stunting) telah menjadi masalah kesehatan global. Seorang balita dikatakan stunting jika memiliki tinggi badan lebih rendah dibanding balita seumurnya. Stunting dapat merupakan suatu indikator terjadinya kekurangan gizi di masa lampau. Laporan hasil kerjasama antara WHO, UNICEF dan World Bank Group (2016) mengestimasi bahwa terdapat 155 juta kasus stunting di seluruh negara di dunia. Laporan ini juga menyebutkan bahwa 45% kasus kematian balita di seluruh dunia disebabkan oleh stunting. Jumlah stunting pada balita dari laporan tersebut mencapai 154,8 juta kasus atau 22,9% dari total keseluruhan dimana jumlah stunting pada balita tertinggi terjadi di benua Asia yaitu 87 juta kasus. Laporan tersebut menjadi penting karena menunjukkan bahwa sebagian besar kasus balita stunting terjadi di benua Asia.

Indonesia adalah negara berkembang di benua Asia dengan prevalensi stunting pada balita yang sangat tinggi. Data *Global Nutrition Report* (2016) menyebutkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 36,4%. Persentase ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan prevalensi balita stunting tertinggi keempat di dunia dan tertinggi kedua di wilayah Asia Tenggara. Selain itu, Riset Kesehatan Dasar selama tiga periode terakhir yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi balita stunting di Indonesia. Prevalensi stunting pada balita tahun 2007 adalah 36,8% lalu menurun pada tahun 2011 menjadi 35,6% tetapi kembali meningkat pada tahun 2013 mencapai 37,2%. Selain itu, terdapat 30 dari 35 Provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi balita stunting lebih dari 30% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). sehingga stunting menjadi masalah kesehatan apabila prevalensinya sebesar 20% atau lebih (WHO, 2014).

Prevalensi stunting pada balita yang sangat besar harus mendapat perhatian lebih. Hal ini terkait konsep masalah gizi intergenerasi yang bisa menghambat proses kemajuan sebuah negara. Konsep tersebut menjelaskan bahwa balita stunting akan tumbuh dan berkembang sebagai remaja stunting dan dewasa stunting yang kemudian berisiko menurunkan gen stunting pada keturunan mereka. Alur masalah ini terus terulang sehingga prevalensi stunting di sebuah negara semakin besar. Padahal dampak negatif yang disebabkan oleh masalah balita stunting bersifat supermasif dan komprehensif. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017) menjelaskan bahwa balita stunting berisiko mengalami reduksi aspek kognisi, resistensi

berbagai penyakit dan degradasi tingkat produktivitas kerja di masa depan. Ketiga dampak negatif tersebut akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan serta memperlebar kesenjangan status sosial sampai pada tingkat nasional.

Berbagai dampak negatif tersebut bisa diminimaliasi melalui pencegahan stunting. Pencegahan stunting bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor. *Conceptual Framework of The Determinants of Child Undernutrition* adalah salah satu kerangka kerja yang bisa digunakan untuk menganalisis determinan masalah gizi buruk (UNICEF, 2015). Terdapat tiga faktor yang menyebabkan terjadinya gizi buruk balita, yaitu penyebab dasar, penyebab tak langsung dan penyebab langsung. Penyebab dasar meliputi faktor sosiodemografi, sosiobudaya dan sosioekonomi. Penyebab tak langsung meliputi faktor lingkungan, layanan kesehatan, aksesibilitas pangan serta pola asuh. Sementara penyebab langsung terdiri dari asupan makanan dan penyakit infeksi.

Berdasarkan kerangka kerja tersebut, faktor ibu memiliki pengaruh yang besar sebagai salah satu determinan terhadap terjadinya stunting pada balita. Hal ini karena terdapat keterlibatan ibu dalam setiap penyebab. Faktor sosiodemografi ibu merupakan salah satu penyebab dasar. Pemberian ASI eksklusif dan kunjungan imunisasi adalah bentuk pola asuh ibu yang merupakan penyebab tak langsung. Sementara ibu adalah pihak yang umumnya memilih dan mengolah makanan anaknya. Hal ini adalah bentuk keterkaitan faktor ibu pada variabel asupan makanan yang termasuk penyebab langsung. Oleh karena itu, faktor ibu layak untuk dianalisis sebagai determinan balita stunting.

Karakteristik ibu menjadi penyebab dasar yang menjadi awal terjadinya stunting. Hal ini karena karakteristik ibu akan membentuk pola asuh (penyebab tak langsung) dan pemberian asupan makanan bagi anaknya (penyebab dasar). Berbagai hasil penelitian menunjukkan karakteristik ibu sebagai determinan stunting pada bayi dan balitanya. Hasil penelitian Irwansyah, Ismail dan Hakimi (2016) pada 110 balita di Lombok menyebutkan ibu yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko 2,6 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting. Hasil penelitian Sari (2017) pada 838 anak umur 6-24 bulan di Yogyakarta yang menyebutkan bahwa anak yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko 2,14 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Sementara hasil penelitian Setiawan, Machmud

dan Masrul (2018) pada 74 balita di Kota Padang menyebutkan nilai pendidikan ibu sebagai faktor risiko pada kasus stunting pada balita dengan *odd ratio* mencapai 9,9. Hal ini berarti bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 9,9 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Kecamatan Samarinda Seberang yang menjadi bagian dari Samarinda Kota menunjukkan prevalensi stunting pada balita di Kecamatan lebih tinggi daripada rerata tingkat Kabupaten/Kota. Hasil studi pendahuluan ini menghasilkan data dimana terdapat 17 balita stunting dari 55 balita (30,9%). yang menjadi subjek studi pendahuluan.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu adanya penelitian yang berfokus menganalisis prevalensi dan determinan stunting pada balita di tingkat Kecamatan di Samarinda Kota. Oleh karena itu, peneliti menentukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Sosiodemografi Ibu sebagai Determinan Stunting pada Balita”. Lalu, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa sajakah faktor sosiodemografi ibu yang menjadi determinan stunting pada balita?”. Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk menganalisis faktor sosiodemografi ibu yang menjadi determinan stunting pada balita. Tujuan khusus penelitian adalah menganalisis faktor sosiodemografi ibu meliputi status suami perokok, umur saat hamil, penyakit infeksi saat hamil, tinggi badan, paritas, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan keluarga serta menganalisis faktor sosiodemografi yang paling berhubungan dengan terjadinya stunting pada balita.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian analitik dan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua balita di Wilayah Kerja Puskesmas Baqa, Samarinda Seberang, Kalimantan Timur. Kriteria inklusi sampel penelitian antara lain balita berumur 2 sampai 5 tahun, terdaftar sebagai target Posyandu di Puskesmas Baqa dan ibu responden bersedia menjadi sampel penelitian. Sementara kriteria eksklusi sampel penelitian adalah balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah, mengalami gangguan mental dan penyakit terkait asupan gizi. Sampel penelitian berjumlah 97 orang yang ditentukan melalui rumus sampling proporsi satu populasi.

Analisis data penelitian terdiri dari tiga analisis. Pertama, analisis univariat untuk mendeskripsikan frekuensi dan proporsi setiap variabel penelitian. Kedua, analisis bivariat untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dengan terikat melalui uji Pearson Chi-Square. Ketiga, analisis multivariat untuk menentukan variabel bebas yang secara bersama berhubungan dengan variabel terikat dan menentukan variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel terikat melalui uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel lalu diinterpretasikan secara deskriptif dan naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita menurut Tinggi Badan/Umur

Status Gizi Balita menurut TB/U	f	%
Stunting	32	33,0
Normal	65	67,0
Total	97	100

Sumber; Data primer terolah (2018).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita memiliki status gizi normal yang berjumlah 65 orang (67,0%). Sementara jumlah balita yang mengalami stunting mencapai 32 orang (33,0%). Hasil ini menunjukkan prevalensi balita stunting di tempat penelitian (33,0%) lebih tinggi dibandingkan prevalensi balita stunting di Samarinda Kota (28,8%) dan di tingkat Provinsi Kalimantan Timur (30,6%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Faktor Sociodemografi Ibu dengan Stunting pada Balita

Faktor Sociodemografi Ibu	Status Gizi TB/U Balita				p-value	Keterangan
	Stunting		Normal			
	f	%	f	%		
Umur Saat Hamil						
Risiko tinggi	20	62,5	20	30,8	0,507	Tidak ada hubungan
Risiko rendah	12	37,5	45	69,2		
Jumlah Kelahiran						
≤ 2 orang	22	68,8	28	43,1	0,017	Ada hubungan
> 2 orang	10	31,2	37	56,9		
Jarak Kelahiran						
Dekat	19	59,4	25	38,5	0,052	Tidak ada hubungan
Jauh	13	40,6	40	61,5		
Tinggi Badan						
Pendek	17	53,1	17	26,2	0,009	Ada hubungan
Normal	25	46,9	48	73,8		
Tingkat Pendidikan						
Rendah	20	62,5	29	44,6	0,098	Tidak ada hubungan
Tinggi	12	37,5	36	55,4		
Status Pekerjaan						
Tidak Bekerja	18	56,2	24	36,9	0,071	Tidak ada hubungan
Bekerja	14	43,8	41	63,1		
Tingkat Pendapatan						
Rendah	22	68,8	30	46,2	0,036	Ada hubungan
Tinggi	10	31,2	35	53,8		

Sumber: Data primer terolah (2018).

* Ada hubungan (p-value < 0,05).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang termasuk kelompok umur risiko tinggi saat hamil (62,5%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,507 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu saat hamil dengan balita stunting. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Masrul, Hafidz, Thaha dan Suriah (2015) di Makassar yang menyebutkan bahwa umur ibu saat hamil bukan merupakan faktor risiko balita stunting. Umur risiko tinggi saat hamil adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Kehamilan pada umur tersebut berisiko karena pengetahuan yang kurang saat seseorang wanita hamil terlalu muda. Pengetahuan tersebut terutama pengetahuan tentang asupan gizi kehamilan. Sementara kehamilan pada usia terlalu tua berisiko terhadap berbagai

masalah, seperti BBLR. Hal ini penting mengingat berbagai hasil penelitian menyatakan bahwa BBLR sebagai faktor risiko utama terjadinya stunting pada balita.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang melahirkan lebih dari dua kali (68,8%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,017 yang berarti bahwa ada hubungan antara jumlah kelahiran dengan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil analisis data Riskesdas 2013 (2014) oleh Nadiyah yang menyatakan jumlah kelahiran sebagai faktor risiko stunting pada balita (OR=1,35). Jumlah kelahiran terkait dengan jumlah anggota keluarga yang banyak. Semakin banyak anggota keluarga maka asupan makanan semakin berkurang dan tidak merata. Hal ini umumnya terjadi pada masyarakat ekonomi lemah. Asupan makanan yang rendah akan menyebabkan stunting pada balita karena merupakan penyebab langsung.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran dekat (59,4%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,052 yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Palino, Majid dan Rafiq (2017) yang menyatakan jarak kelahiran bukan faktor risiko stunting pada balita. (p-value=0,289). Jarak kelahiran yang dekat berisiko pada terjadinya bayi BBLR dan tumbuh balita stunting. Namun hal tersebut mudah berubah karena juga sangat dipengaruhi asupan zat besi ibu. Semakin baik asupan zat besi ibu, maka pengaruh jarak kelahiran akan tereduksi. Hal inilah yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu memiliki tinggi badan pendek atau kurang dari 145 cm (53,1%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,009 yang berarti bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sari (2017) pada 242 balita di Semarang Timur menyebutkan bahwa ibu yang memiliki tinggi di bawah 145 cm berisiko 2,28 kali lebih besar memiliki balita stunting. Supriasa (2016) menjelaskan bahwa anak dari orangtua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang memiliki badan normal. Hal ini dikarenakan tinggi badan anak merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik dari orangtua. Salah satu atau

kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologi memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen pendek.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah (62,5%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,098 yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ni'mah dan Muniroh (2015) di Bojonegoro yang menegaskan tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan balita stunting (p-value=0,605). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku sehat dalam merawat kehamilan dan anaknya pasca lahir. Namun ibu yang memiliki pendidikan rendah tidak selalu memiliki balita stunting. Hal ini karena pengetahuan dan perilaku sehat tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga usaha pencarian informasi dari berbagai sumber informal.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang berstatus bekerja (56,2%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,071 yang berarti tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan stunting pada balita. Masrin, Parahmanitya dan Aprilia (2014) menjelaskan bahwa faktor pekerjaan ibu adalah variabel pengganggu yang berhubungan secara tidak signifikan dengan stunting pada balita. Pada umumnya, ibu yang bekerja kurang memiliki waktu untuk memperhatikan kesehatan anaknya. Perhatian tersebut bisa berupa pemilihan dan pengolahan asupan gizi yang baik. Namun di sisi lain, ibu yang bekerja akan menambah pendapatan keluarga. Hal ini akan menambah kemampuannya untuk membeli dan menyediakan makanan yang bernilai gizi tinggi bagi anaknya sehingga risiko stunting akan berkurang.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita stunting memiliki ibu dengan tingkat pendapatan keluarga rendah (68,8%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan p-value sebesar 0,036 yang berarti bahwa ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Rahmad dan Miko (2016)) di Banda Aceh yang menyebutkan bahwa balita yang hidup dalam keluarga dengan tingkat pendapatan rendah berisiko 3,1 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Pendapatan berhubungan dengan ketahanan pangan keluarga. Keluarga berpendapatan rendah kurang memiliki kemampuan untuk

membeli, mengolah dan menyediakan makanan yang bernilai gizi tinggi sehingga memperbesar kemungkinan balita untuk mengalami stunting.

Tabel 3. Hasil Akhir Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Tinggi badan ibu	1,137	0,495	5,272	1	0,022	3,118	1,181	8,230
Jumlah kelahiran	1,039	0,504	4,242	1	0,039	2,826	1,052	7,594
Tingkat Pendapatan	0,282	0,521	0,293	1	0,588	1,326	0,478	3,678
Constant	3,011	1,119	7,248	1	0,007	0,049		

Sumber: Data primer terolah, 2018

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat dua dari tiga kandidat variabel yang secara bersama-sama berhubungan dengan stunting pada balita. Kedua variabel tersebut adalah tinggi badan ibu dan jumlah kelahiran. Variabel tinggi badan ibu menghasilkan OR sebesar 3,1 yang berarti bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek (≤ 145 cm) berisiko 3,6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang akan tumbuh menjadi balita stunting setelah dikontrol dengan variabel jumlah kelahiran. Sementara nilai OR variabel jumlah kelahiran yaitu 2,8 yang berarti bahwa ibu yang melahirkan lebih dari dua kali berisiko 2,8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang akan tumbuh menjadi balita stunting. Tinggi badan ibu menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita karena memiliki nilai OR terbesar.

Anak dari orang tua yang memiliki tinggi badan pendek, baik salah satu atau keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek atau stunting dibandingkan anak dari orang tua yang memiliki tinggi badan normal (Supriasa, 2016). Orang tua dengan tinggi badan pendek karena faktor gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat tersebut kepada anaknya. Tetapi apabila gen kromosom pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka kemungkinan sifat pendek tersebut akan berkurang. Nurlinda (2013) menjelaskan anak stunting di negara maju lebih sering diakibatkan oleh penurunan sifat pendek dari orang tua karena murni adanya sifat gen pendek dalam kromosom orang tua. Sementara penyebab kasus anak stunting di negara berkembang cenderung dipengaruhi oleh kombinasi faktor genetika dan lingkungan. Pada titik inilah, kontrol variabel lain seperti

paritas menjadi penting untuk mencegah stunting. Oleh karena itu, pengetahuan tentang faktor risiko dan pembatasan kehamilan penting dalam mencegah stunting pada balita.

SIMPULAN

Faktor sosiodemografi ibu yang berhubungan dengan stunting pada balita adalah jumlah kelahiran, tinggi badan dan tingkat pendapatan. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting pada balita adalah tinggi badan ibu. Perlu adanya pengembangan materi penyuluhan tentang pencegahan stunting sejak dini terutama sejak masa remaja sehingga dapat memperbaiki status gizi calon ibu di masa yang akan datang. Selain itu, juga diharapkan adanya penelitian lanjutan yang menganalisis perbedaan pengaruh faktor genetika, perilaku dan lingkungan terhadap stunting pada balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini terlaksana dengan pembiayaan dari anggaran DIPA Pltekkes Kemenkes Kaltim. Berkaitan dengan hal tersebut, peneliti mengucapkan terima kasih kepada Direktur dan Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini sehingga bisa selesai pada waktu yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Irwansyah., Ismail D., Hakimi M. (2016). Kehamilan Remaja Dan Kejadian Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 32(6) : 1-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Balita Pendek. Jakarta : Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat.
- Nasrul, Hafiz F, Thaha A.R., Suriah. Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabuapten Jeneponto. Jurnal MKMI. (2015). 11(30) : 139-146.
- Masrin, Paratmanitya Y., Aprilia V. (2014). Ketahanan Pangan Rumah Tangga berhubungan dengan Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. Jurnal Gizi dan dietetik Indonesia. 2(3):103-115.
- Nadiyah, Briawan D., Martianto D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. Jurnal Gizi dan Pangan. 9 (2) : 125-132.
- Ni'mah, C., Muniroh, L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. (2015). Media Gizi Indonesia. 10(1) : 84-90.
- Nurlinda, A. (2013). Gizi Dalam Siklus Daur Kehidupan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Palino IL., Majid R., Ainurafiq. (2016). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan masyarakat. 2(6):1-12.
- Rahmad, A. H., Miko, A. Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga Di Kota Banda Aceh. (2016). Jurnal Kesmas Indonesia. 8(2) : 169-184.
- Sari, S. (2017). Konsumsi Rokok dan Tinggi Badan Orangtua sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 6-24 Bulan Di Perkotaan. Jurnal Ilmu Gizi Indonesia. 1(1) : 1-9.
- Setiawan E., Machmud R., Masrul. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Jurnal kesehatan Andalas. 7(2):275-284.
- Supariasa I. D. N. (2016). Penilaian Status Gizi. (Edisi 2). Jakarta : Penerbit EGC.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten / Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta. Unit Komunikasi TNP2K
- UNICEF. (2015) UNICEF's Approach Scaling Up Nutrition For Mother And Their Children. New York : Nutrition Section. Programme Division.

UNICEF. (2017). Global Nutrition Report. New York : Nutrition Section. Programme Division.

WHO, UNICEF AND The World Bank Group. (2017). Levels And Trends In Child Malnutrition. Key Findings Ofthe 2017 Edition. Geneva : WHO Press.

WHO. (2014). Childhood Stunting: Challenges and Opprtunities. Geneva : WHO Press.

MENCEGAH KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN DENGAN PELAKSANAAN *CONTINUITY OF CARE* KEBIDANAN DI INDONESIA

Ridha Wahyuni¹⁾, Nurul Hikmah Annisa²⁾, Dwi Handayani³⁾, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti⁴⁾, Elfira Nurul Aini⁵⁾

¹Kebidanan, STIKES Wiyata Husada Samarinda, Jl. Kadrie Oening Gang Monalisa No.77, Samarinda, 75124

² Kebidanan, STIKES Yarsi Mataram, Prum.Lingkar Asri, Jl. Kenari 1, Lombok Barat, 83361

³Kebidanan, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakem, Jl.Sudirman No.38, Lubuk Pakem, 20512

⁴Kebidanan, Poltekes Kemenkes Mataram,Jl. Kesehatan V/10 Panjang, Mataram.

⁵Kebidanan Jember, Poltekes Kemenkes Malang, Jl. Srikoyo 106, Jember, 68111

E-mail: ridhawahyuni@stikeswhs.ac.id, ayoe_cfo@yahoo.com, dwi_handayani0777@yahoo.com, baiqdiandanu86@gmail.com, lfira.fira@gmail.com

Abstract

Continuity of care is an integral component of midwifery education in many countries and including Indonesia. The trusting relationship between midwives, women, husbands, institutional lecturers and midwives in implementing Continuity of care makes it easier to carry out health counseling related to contraception so that it affects the planning of subsequent pregnancies. The purpose of this study was to get the behavior of women to prevent pregnancies that were not planned after continuity of care was carried out by midwifery students. Especially planning pregnancy using contraception. The method in this study is descriptive quantitative with a total sample of 44 respondents. Based on the results of the study found 100% of respondents planning pregnancy. Planning for pregnancy with contraception using tools as much as 88.64% and contraception did not use tools as much as 11.36%. The conclusion in this study is that the continuity of care learning method in midwifery care carried out by midwifery students has made all respondents plan their next pregnancy by using contraception according to their wishes.

Keyword: continuity of care, planned pregnancy, contraception

Abstrak

Continuity of care merupakan komponen integral dari pendidikan kebidanan di banyak negara dan termasuk Indonesia. Hubungan saling percaya antara mahasiswa bidan, wanita, suami, dosen institusi dan bidan dalam pelaksanaan *Continuity of care* mempermudah pelaksanaan konseling kesehatan terkait kontrasepsi sehingga berpengaruh terhadap perencanaan kehamilan berikutnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan perilaku wanita mencegah kehamilan yang tidak direncanakan setelah dilaksanakan *continuity of care* oleh mahasiswa kebidanan. Khususnya perencanaan kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 100% responden melakukan perencanaan kehamilan. Perencanaan kehamilan dengan kontrasepsi menggunakan alat sebanyak 88,64% dan kontrasepsi tidak menggunakan alat sebanyak 11,36%. Simpulan dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran *continuity of care* dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh mahasiswa kebidanan telah membuat semua responden merencanakan kehamilan berikutnya dengan cara menggunakan kontrasepsi sesuai dengan keinginan mereka.

Keyword: continuity of care, perencanaan kehamilan, kontrasepsi

PENDAHULUAN

Indonesia pernah diakui sebagai pelaksana keluarga berencana sukses yang diakui dunia, namun pada tahun 2016 kehamilan tidak direncanakan masih belum optimal penurunannya. Hal ini dikarenakan beberapa kendala yaitu: 1. Masih adanya kesenjangan pemahaman dan perilaku tentang Kesehatan Reproduksi; 2. Kurangnya pengetahuan tentang efektifitas alat dan obat kontrasepsi; 3. Tidak adanya perencanaan tentang jumlah anak yang diinginkan; 4. Kurangnya konseling kontrasepsi; 5. Keterbatasan akses terhadap pelayanan KB; 6. Terbatasnya alat dan obat kontrasepsi (BKKBN, 2017).

Dampak tidak menggunakan alat kontrasepsi terhadap perencanaan kehamilan bagi ibu yaitu penurunan kesehatan mental dan sosial yang memungkinkan oleh adanya waktu yang kurang untuk mengasuh anak dan perbaikan kesehatan tubuh terganggu karena kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek. Bagi anak tidak mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut tidak diinginkan dan direncanakan (Aryani, 2013)

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki posisi yang strategis dalam meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi dan balita. Salah satu peran bidan adalah konseling. Bidan adalah ujung tombak pembangunan keluarga sejahtera dari sudut kesehatan dan pemberdayaan lainnya (Aryani, 2013). Kendala kurangnya konseling kontrasepsi dapat dicegah dengan penerapan model pembelajaran *Continuity of care* di Kebidanan (Allison M. Cummins, 2017).

Continuity of care merupakan komponen integral dari pendidikan kebidanan di banyak negara dan termasuk Indonesia, namun wanita memiliki keterbatasan mendapatkan pelayanan ini (Allison M. Cummins, 2017) (Jenny Browne, 2014). *Continuity of care* dalam kebidanan didefinisikan sebagai perawatan yang dimulai dari wanita hamil, bersalin sampai masa menentukan kehamilan kembali (Allison M. Cummins, 2017). *Continuity of care* menciptakan hubungan saling percaya antara mahasiswa bidan, wanita, suami, dosen institusi dan bidan dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan, kunci utama keberangsungan pelayanan yang paripurna (Unn Dahlberg, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 provinsi asal alumni S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin angkatan 2 didapatkan 4 Provinsi yang melakukan metode

pembelajaran *continuity of care*. Berdasarkan hasil penelitian Farida Ariyani (2013) didapatkan hasil 71.1% bidan berperan baik dalam memberikan konseling awal kontrasepsi DMPA. Adapun penelitian Darmawati (2012) mengatakan bahwa peserta keikutsertaan keluarga berencana pada kelompok yang diberikan konseling lebih tinggi (83.6%) dari pada yang tidak mengikuti konseling (48.4%). Beberapa hasil penelitian mengatakan bahwa ada pengaruh konseling oleh bidan terhadap tingkatan pengetahuan, minat, perilaku menjadi akseptor keluarga berencana (Asa Mutia Sari, 2016).

METODE PENELITIAN

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Dari 10 asal Provinsi Alumni S2 Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar ada 4 provinsi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu melakukan asuhan *continuity of care* dalam pendidikan kebidanan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 44 responden. Peneliti memberikan pembelajaran terkait *continuity of care* yang dimulai dari kehamilan, persalinan dan nifas kepada mahasiswa, Kemudian mahasiswa kebidanan melakukan asuhan kebidanan dari kehamilan sampai dengan nifas kepada responden wanita. Pada asuhan masa nifas mahasiswa kebidanan memberikan konseling tentang kontrasepsi kemudian dilakukan penyebaran kuesioner pada responden untuk mengetahui metode kontrasepsi yang di pilih untuk menunda kehamilan berikutnya. Pelaksanaan penelitian di lakukan pada bulan Desember 2017 sampai dengan bulan September 2018 di Provinsi Sumatra Utara, Jawa Timur, Kalimantan Timur dan NTB.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perencanaan kehamilan

Tabel 2. Perencanaan kehamilan oleh responden

Perencanaan Kehamilan	Jumlah	persentase
Ya	44	100%
Tidak	0	0%
Total	44	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Seluruh Responden wanita yang telah mengikuti *continuity of care* (44 Responden) menyatakan bersedia merencanakan kehamilan berikutnya (100%).

Metode Kontrasepsi

Tabel 3. Metode kontrasepsi pilihan responden

Metode Kontrasepsi	Jumlah	persentase
Menggunakan Alat	39	88.64%
Tidak Menggunakan Alat	5	11.36%
Total	44	100%

Sumber : Data Primer, 2018

Dari 44 Responden wanita yang telah mengikuti *continuity of care* sebagian besar memilih metode kontrasepsi yang menggunakan alat yaitu 39 Responden (88.64%).

Dari hasil penelitian 100% responden melakukan perencanaan kehamilan dengan metode kontrasepsi menggunakan alat sebanyak 88,64% dan kontrasepsi tidak menggunakan alat sebanyak 11,36%. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil survey yang dilakukan oleh SDKI Tahun 2017 dimana kontrasepsi menggunakan alat menjadi primadona di Indonesia (63.6%) (SDKI, 2017).

Continuity of care merupakan model praktik klinis yang diberikan oleh bidan kepada wanita dan keluarganya pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Wanita dapat membangun hubungan dengan mahasiswa bidan yang dikenal, dengan fokus perencanaan kehamilan berikutnya dengan pemilihan metode kontrasepsi (Olivia Tierney, 2016). Interaksi atau konseling yang berkualitas antara wanita dan mahasiswa bidan merupakan salah satu indikator yang sangat menentukan bagi keberhasilan program keluarga berencana di Indonesia. Wanita yang mendapatkan konseling dengan baik akan cenderung memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat. Pada akhirnya hal itu juga akan menurunkan tingkat kegagalan KB dan mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Untuk meraih keberhasilan tersebut, tentunya sangat diperlukan tenaga-tenaga konselor yang profesional, diantaranya bidan. Mereka bukan hanya harus mengerti seluk-beluk masalah KB, tetapi juga memiliki dedikasi tinggi pada tugasnya serta memiliki kepribadian yang baik, sabar, penuh pengertian, dan menghargai klien. (Asa Mutia Sari, 2017).

Pemilihan kontrasepsi dipengaruhi oleh pendidikan, sosial ekonomi, sikap, pelayanan kontrasepsi dan dukungan keluarga (Darmawati, 2012), (Samira Sri Ayunda, 2014). Metode kontrasepsi menggunakan alat masih diminati masyarakat dikarenakan memiliki efektifitas sangat efektif jika dipakai secara tepat dan konsisten. Metode kontrasepsi hormonal setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 1997 sampai

dengan 2017. (SDKI, 2017) (Kiswanto, 2017). Walaupun metode kontrasepsi tidak menggunakan alat bernilai efektif sampai cukup efektifitas jika dipakai secara tepat dan konsisten dan menjadi kurang efektif jika dipakai secara biasa masih menjadi pilihan wanita dalam merencanakan kehamilan berikutnya. Seiring dengan pembangunan sosial, ekonomi, tersedianya perlindungan sosial bagi penduduk Indonesia, maka perlahan jumlah anak yang diharapkan pun akan turun. Pendekatan pelayanan keluarga berencana harus dilakukan melalui pendekatan pemenuhan hak-hak reproduksi. Masyarakat akan menganggap bahwa ber KB bukan hanya karena “program pemerintah” tetapi karena gaya hidup dan kebutuhan (SDKI, 2017).

Penerapan *continuity of care* layak direkomendasikan dalam kurikulum pendidikan Kebidanan di Indonesia untuk mengurangi angka kematian, kesakitan dan kecacatan pada ibu dan bayi. Berdasarkan hasil penelitian Farida Ariyani (2013) didapatkan hasil 71.1% bidan berperan baik dalam memberikan konseling awal kontrasepsi DMPA. Adapun penelitian Darmawati (2012) mengatakan bahwa peserta keikutsertaan keluarga berencana pada kelompok yang diberikan konseling lebih tinggi (83.6%) dari pada yang tidak mengikuti konseling (48.4%).

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah metode pembelajaran *continuity of care* dalam asuhan kebidanan yang dilaksanakan oleh mahasiswa kebidanan telah membuat semua responden merencanakan kehamilan berikutnya dengan cara menggunakan kontrasepsi sesuai dengan keinginan mereka. Oleh karena itu diharapkan pembelajaran *continuity of care* dapat dilakukan oleh seluruh instansi pendidikan kebidanan di semua Provinsi di Indonesia guna meningkatkan pengalaman belajar mahasiswa, Bidan Praktik Mandiri dapat meningkatkan mutu layanan dengan melakukan *continuity of care* pada klien serta program pembangunan ketahanan keluarga tidak lagi dilakukan dalam rangka pembinaan kesertaan ber-KB tetapi menciptakan keluarga yang berketahanan.

DAFTAR PUSTAKA

Aein, F. (2018). Midwifery students' experiences of problem solving based interprofesional learning: A qualitative study. *Women and Birth*.

- Allison M. Cummins, C. C. (2017). Enabling new graduate midwives to work in midwifery continuity of care models: A conceptual model for implementation. *Women an Birth*.
- Aryani, F. (2013). Peran bidan dalam konseling awal kontrasepsi suntik DMPA. *Ners and midwifery Indonesia*, 82-86.
- Asa Mutia Sari, B. P. (2017). Pengaruh konseling bidan terhadap tingkat pengetahuan dan minat menjadi akseptor iud post plasenta di kecamatan Ungaran Barat tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 328-336.
- BKKBN. (2017). *Laporan akuntabilitas kinerja pemerintah*. Jakarta: BKKBN.
- Darmawati. (2011). Pengaruh efektifitas konseling terhadap dukungan suami dalam pengambilan keputusan kb dan pemilihan kontrasepsi. *Idea Nursing Journal*, 153-159.
- Jenny Browne, P. J. (2014). Continuity of care experiences in midwifery education : Perseptives from diverse stakeholders. *Nurse Education in Practice*, 1-6.
- Kiswanto, E. (2017). Dinamika Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Wanita Pernah Kawin di Indonesia. *Populasi*, 23(2), 17-37.
- Olivia Tierney, L. S. (2016). The Continuity of care experirnce in Australian midwifery education-What have we achieved. *WOmen and Birth*.
- Samira Sri Ayunda, C. Y. (2014). *Faktor faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi oleh PUS*. Banda Aceh: STIKES U'budiyah.
- SDKI. (2017). Peran BKKBN dalam penanggulangan stunting. *Jurnal Keluarga Sehat*, 27.
- Unn Dahlberg, M. o. (2013). The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*, 29(4), 407-415.

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU

Nurhayati¹⁾, Asnah²⁾

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

nurhayati.prodi.bpp@gmail.com, asnahheru@gmail.com

Abstract

The highest incidence of pulmonary TB and the low number of treatment outcomes is caused by one of the non-compliant patients resulting in a longer treatment. And this can also cause Multi Drug Resistance (MDR) and other disease complications with sufferers. The purpose of this study was to analyze the relationship between family support and medication adherence in pulmonary TB patients. The type of this study was descriptive analysis and study design cross sectional. This research was conducted in the working area of the Muara Rapak Health Center in Balikpapan. The sample in this study was all pulmonary TB patients who lived in the Muara Rapak Balikpapan area totaling 30 people. Data collection used questionnaires with interview techniques. Univariate analysis uses frequency distribution, bivariate analysis using a Chi Square test (X^2). The results showed there was no relationship between family support and medication adherence in pulmonary TB patients ($P_{value} = 0.645 > \text{value } \alpha = 0.05$) with $OR = 1,500$ (95% CI; 0.217 - 10,361) so that family support had an opportunity to influence compliance taking medication. Continued supervision and support of families and health workers is recommended to patients with pulmonary TB to encourage patients to adhere to taking medication. For the development of science to follow up research using other variables and different research methods so that they can be used as comparisons.

Keywords: Family Support, Compliance, Medication.

Abstrak

Semakin tingginya angka kejadian TB Paru dan rendahnya angka capaian pengobatan yang hal ini disebabkan salah satunya ketidakpatuhan penderita dalam minum obat mengakibatkan pengobatan memakan waktu lebih lama. Dan hal ini juga dapat menimbulkan Multi Drug Resistance (MDR) serta komplikasi penyakit lain sehingga perlu dukungan sebagai orang terdekat dengan penderita. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Jenis penelitian ini adalah *diskriptif analitik* dan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan. Sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita TB paru yang tinggal di wilayah Muara Rapak Balikpapan berjumlah 30 orang. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dengan teknik wawancara. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariat menggunakan uji Chi Square (X^2). Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($P_{value} = 0,645 > \text{nilai } \alpha = 0,05$) dengan $OR = 1,500$ (95% CI ; 0,217 – 10,361) sehingga dukungan keluarga mempunyai peluang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat. Disarankan pengawasan dan dukungan keluarga maupun tenaga kesehatan secara kontinu kepada penderita TB paru agar mendorong penderita patuh minum obat. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menindak lanjuti penelitian dengan menggunakan variabel-variabel lain dan metodologi penelitian yang berbeda sehingga dapat dijadikan perbandingan.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, Minum Obat.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB juga terbagi atas dua macam yakni TB paru dan TB ekstra paru (Ormerod dalam Gough, 2011). Meskipun begitu harapan untuk hidup bisa diperkirakan sebanyak 22 juta sejak tahun 1995 hingga 2012 (WHO, 2013). Ini terjadi dikarenakan manajemen pengobatan yang baik. Penanggulangan di Indonesia dalam memecahkan masalah ini, yakni dengan melakukan pembagian obat anti tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma hanya saja terdapat beberapa masalah yang dijumpai seperti kesulitan penemuan penderita TB paru BTA (+), drop out pengobatan dan ketidakteraturan berobat.

Hasil sementara DRS yang sedang berjalan di Provinsi Jawa Timur juga menunjukkan hasil yang mendekati. Pengobatan yang tidak teratur atau kelalaian dalam mengkonsumsi obat, pemakaian OAT yang tidak atau kurang tepat, maupun pengobatan yang terputus dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau Multi Drug Resistance (MDR). Hal ini yang harus dicegah dan ditanggulangi di Indonesia. Besarnya masalah resistensi terhadap obat TB dan permasalahan multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) hingga saat ini masih tercatat pada level tertinggi. Fakta tersebut mengacu pada laporan terbaru dari World Health Organization (WHO) yang menampilkan temuan tersebut berdasarkan survey mengenai resistensi terhadap obat TB. Demikian seperti dikuti dari situs resmi badan kesehatan dunia tersebut.

Resistensi terhadap obat dikarenakan perilaku penderita yang tidak patuh saat pengobatan. Salah satu cara untuk mengatasi hal tersebut ialah adanya dukungan dari lingkungan termasuk sosial dan tenaga kesehatan sebagai penyampai informasi kepada penderita (WHO, 2003). Perawat sebagai tenaga kesehatan amat berperan saat menjelaskan pada klien tentang pentingnya berobat secara teratur sesuai dengan jadwal sampai sembuh. Selain usaha pencegahan dan menemukan penderita secara aktif-pun seharusnya juga perlu lebih ditingkatkan dalam rangka memutuskan rantai penularan (Muttaqin, 2007).

Dukungan sosial terkelompok menjadi 4 fungsi yaitu struktural, fungsional, emosional dan campuran (Scheurer, 2012). Sedangkan individu yang mendapatkan dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan (Buchanan dalam Videbeck, 2008). Secara fungsional dukungan sosial mencakup dukungan emosional dengan mendorong adanya ungkapan perasaan, memberi nasihat atau informasi, dan pemberi bantuan material (Ritter dalam Smet dalam Nursalam, 2007).

Menurut buku Profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2015 bahwa jumlah Penemuan kasus baru TB BTA (+) Propinsi Kalimantan Timur tahun 2015 adalah 2391 kasus yang terdiri : Mahulu (30) kasus, Penajam Paser Utara (71) kasus, Kutai Barat (121) kasus, Paser (165) kasus, Bontang 180 kasus, Berau 225 kasus, Kutai Timur 351 kasus, Kutai kartanegara 377 kasus Balikpapan 409 kasus, Samarinda 462 kasus.

Adapun menurut Kepala Puskesmas Muara Rapak Balikpapan penyebab dari terjadinya penyakit TB paru adalah adanya kontak dengan penderita TB Paru, lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB paru, Nutrisi, Pengawasan memakan obat dan dukungan keluarga yang kurang. Adapun targetnya adalah 53 kasus.

Berdasarkan keterangan dari Kepala Puskesmas Muara Rapak Balikpapan untuk memotivasi kepatuhan penderita TB Paru hingga pengobatan selesai Puskesmas menerapkan kebijakan bahwa swlama pengobatan, penderita TB paru harus datang dengan keluarganya tiap hari ke ke Puskesmas dan diberlakukan sanksi sebesar Rp. 2.500.000,- (Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah) bagi penderita yang tidak patuh meminum obat selama pengobatan TB Paru. Hal ini juga dharapkan dapat memotivasi kepada keluarga untuk memberi dukungan secara terus menerus kepada penderita TB Paru selama pengobatan hingga penderita sembuh dari penyakit TB Paru.

Berdasarkan uraian diatas untuk mengetahui proses pengobatan terhadap penderita TB Paru maka penelitian ini akan meneliti “Hubungan Dukungan keluarga terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru di Wkayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah Puskesmas

Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di wilayah Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah keseluruhan dari pasien yang menderita TB Paru yang berjumlah 30 pasien yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan. Jumlah sampel atau subyek penelitian pada penelitian ini adalah semua dari penderita dengan hasil pemeriksaan sputum pada laboratorium mini Puskesmas dinyatakan BTA positif (menderita TBC Paru) yang berjumlah 30 orang.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat pada penderita TB paru, variabel bebas yaitu dukungan keluarga. Analisa dilakukan dengan analisis deskriptif yang dilanjutkan dengan analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* (χ^2) dengan $P_{\text{value}} < \alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Gambaran Karakteristik Responden (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pekerjaan Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018

No.	Variabel		Jumlah (n)	Presentase (%)
1	Usia	Remaja	5	16,67
		Dewasa	7	23,33
		Lansia	18	60
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	21	70
		Perempuan	9	30
3	Pendidikan	Tinggi	0	0
		Menengah	13	43,33
		Rendah	17	56,67
4	Pekerjaan	Berkerja	11	36,67
		Tidak Berkerja	19	63,33
Total			30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa pada responden kasus sebagian besar adalah lansia yaitu berjumlah 18 responden (60%), dewasa 7 responden (23,33%), dan remaja 5 responden (16,67%). Dilihat dari jenis kelamin maka sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 responden (70%) dan 9 responden (30%) perempuan.

Dilihat dari pendidikan sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebesar 17 responden (56,67%), pendidikan menengah 13 responden (43,33) dan pendidikan tinggi 0% atau tidak adayang berpendidikan tinggi. Berdasarkan pekerjaan maka sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 19 responden (63,33%) dan yang bekerja 11 responden (36,67%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018

No.	Dukungan Keluarga	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
1	Ada Dukungan	22	73,33
2	Tidak Ada Dukungan	8	26,67
Total		30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden sebanyak 22 (73,33%) responden memiliki keluarga yang mendukung dan 8 (26,67%) responden memiliki keluarga yang tidak mendukung.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018

No.	Kepatuhan Minum Obat	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
1	Patuh	24	80
2	Tidak Patuh	6	20
Total		30	100

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden 24 (80%) memiliki kepatuhan minum obat sedangkan 6 (20%) responden tidak patuh minum obat.

Analisa Bivariat

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat

Tabel 3. Analisis Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Minum Obat				Total		P value	OR
	Patuh		Tidak Patuh					
	N	%	N	%	N	%		
Ada Dukungan	18	81,82	4	18,18	22	100	0,645	1,500
Tidak Ada Dukungan	6	75	2	25	8	100		
Jumlah	24	80	6	20	30	100		

Hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat didapatkan bahwa dari 22 responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (%) memiliki kepatuhan yang baik dan hanya 4 orang (%) yang tidak patuh, sedangkan dari 8 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, hanya 6 orang (%) yang memiliki kepatuhan dan sebanyak 2 orang (%) yang tidak patuh.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa hasil nilai P_{value} sebesar 0,645, nilai $P_{value} = 0,645 > \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hal ini artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan tahun 2018.

Hasil uji statistik diperoleh OR (Odds Ratio) sebesar 1,500 artinya responden yang mendapat dukungan keluarga mempunyai peluang memiliki kepatuhan minum obat 1,500 kali dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga.

Dari hasil tersebut diatas dapat dianalisa bahwa hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramirez dalam Glick et al., (2011) bahwa kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga. Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki nonsupportive/nonavailable/conflicted family akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick et al.,2011).

Hasil penelitian ini mengatakan bahwa ada maupun tidak ada dukungan keluarga, penderita tetap patuh untuk minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Hal ini

terjadi karena selama pengobatan penderita dan keluarga diwajibkan datang ke Puskesmas setiap hari dan diberlakukannya denda sebesar Rp. 2.500.000,- bagi penderita yang putus pengobatan.

Bila dilihat dari gambaran karakteristik responden terutama pendidikan dan pekerjaan, maka sebagian besar responden berpendidikan rendah yaitu sebesar 17 responden (56,67%) dan sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebesar 19 responden (63,33%) / berstatus ekonomi rendah, kedua hal tersebut berpengaruh besar terhadap kepatuhan penderita TB paru. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Permatasari dalam Sahat (2010) mengemukakan selain faktor medis, faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan.

Buku panduan WHO tahun 2003 yang menjelaskan bahwa “meskipun status ekonomi sosial tidak konsisten menjadi prediktor tunggal kepatuhan, namun di negara-negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita untuk menentukan hal yang lebih prioritas daripada untuk pengobatan. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah: status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi dan pengobatan yang mahal situasi lingkungan yang berubah, budaya dan kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

Adanya kebijakan dari Puskesmas telah mengubah dan menjadi motivasi tersendiri bagi penderita untuk patuh dalam menjalani pengobatan hingga mencapai kesembuhan. Demikian juga dukungan keluarga dan konseling secara terus-menerus yang dilakukan oleh tenaga kesehatan juga mempengaruhi kepatuhan penderita TB paru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2018 hal tersebut karena adanya kewajiban bagi penderita TB paru dan keluarga untuk datang setiap hari ke Puskesmas selama pengobatan dan diberlakukannya denda Rp. 2.500.000,- bagi

penderita TB paru yang tidak patuh minum obat selama pengobatan. Untuk itu perlu dilakukan penyuluhan secara terus menerus untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit, pencegahan dan pengobatan penyakit TB paru dan pemberian dukungan, pengawasan dan motivasi terutama dari keluarga dan petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh penderita TB paru agar patuh dalam minum obat selama pengobatan sehingga mencapai kesembuhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Pusat Pendidikan SDM BPPSDM Kemenkes RI, Direktur Poltekkes Kaltim, Ka Unit Lit Bang, Ketua Jurusan Keperawatan, dan Pimpinan Puskesmas Muara Rapak Balikpapan yang telah berkenan memberikan ijin untuk penelitian ini. Penelitian ini dibiayai oleh anggaran DIPA Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2017 untuk skema Penelitian Hibah Bersaing dengan nomor SK: HK.02.04/1/01660/2017 Tanggal : 04 Mei 2017.

DAFTAR PUSTAKA

- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismail, (2010). *Dasar-Dasar Metodologi Klinis*. CV Sagung Seto
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2016). *Laporan Monitoring Evaluasi Program TBC Tingkat Kota Balikpapan Tahun 2015*.
- Glick, I.D, Anya H. Stekoll, dan Spencer Hays. (2011). *The Role of the Family and Improvement in Treatment Maintenance, Adherence, and Outcome for Schizophrenia. Journal of Clinical Psychopharmacology Volume 31, Number 1, February 2011*.
- Gough, A. dan Garri Kaufman (2011) *Pulmonary Tuberculosis: clinical features and patient management. Nursing Standard. July 27: vol 25, no47, page 48-56*.
- Muttaqin, Arif. (2007). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika*
- Nursalam dan Ninuk. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS. Jakarta: Salemba Medika*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Ed.2. Jakarta: Salemba Medika*

- Sahat P Manalu, Helper. (2010). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian TB Paru dan Upaya Penanggulangannya*. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 9 No 4, Desember 2010 : 1340 –1346. diakses pada tanggal 20 Juni 2014 dari bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/jek/article/download/1598/pdf.
- Scheurer, D., Niteesh Choudhry, Kellie A. Swanton, Olga Matlin, dan Will Shrank. (2012). *The American Journal Of Managed Care* Vol. 18, No. 12 *Self Measure for Social Support*. Diakses dari http://www.fetzer.org/sites/default/files/images/stories/pdf/selfmeasures/Self_Measures_for_Social_Support_INTERPERSONAL_SUPPORT_EVALUATION.pdf tanggal 6 maret 2014
- Videbeck, Sheila L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- WHO. (2003). *Adherence To Long-Term Therapies Evid Ence For Action* diakses dari <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf> pada tanggal 6 maret 2014
- WHO. (2013). diakses dari www.who.int/research/en/tanggal_12_November_2013
- WHO. (2013). *Countdown to 2015 Global Tuberculosis Report 2013 Supplement report of Global TB Control*.

MEROKOK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE

Siti Nuryanti, Rus Andraini

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

nuryanti.st23@gmail.com, rus.andraini@gmail.com

Abstract

Stroke can occur when the blood stream to part of the brain is blocked, by blow out of blood vessel in the brain or by obstruction of blood clot. The risk factor of stroke consist of modifiable and unmodifiable. Smoking is one of the risk factors that can be modified. According to case report of unit stroke in Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Hospital in 2017, there was an increasement 15,1% opname patient in unit stroke. The purpose of this reseasch is to analyse relationship beetwen smoking and stroke in Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. The kind of this research is analytic description and desain of the research is cross sectional. This research is done in stroke unit ant neurology poli in Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. The population of this research acc stroke patient who came to neurology poli in Kanujoso Dajtiwibowo Balikpapan with amount of sampel are 110 patient. The taking of the sampel is done by the consecutive sampling technic. The collecting of the data is by using interview guiding and the checklist is by interview and documentation. Univarit analysis is by using frequection and bivariat analysis is using chi square. The result of the research shows there is the relationship between smoking and stroke ($P_{\text{value}}=0,028 < \alpha=0,05$). We suggest to hospital to increase health education activity about the risk factors of stroke especially smoking that can cause stroke, for the nurse to increase the nursing care to stroke patient, for the development of science to follow-up studies using other variables and different research methods that can be used as a comparison.

Keywords: Risk Faktor, Smoking, Stroke

Abstrak

Stroke terjadi ketika aliran darah ke suatu bagian dari otak terhambat, baik oleh karena pembuluh darah di otak pecah maupun karena adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Faktor risiko stroke terdiri dari faktor yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan. Merokok adalah salah satu faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan. Berdasarkan data laporan unit stroke RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2017 terdapat peningkatan 15,1% jumlah pasien yang dirawat di unit stroke dengan kasus terbanyak stroke non hemorragik stroke non hemorragik (72%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Stroke dan Poli Syaraf RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat di unit stroke dan yang berobat di poli syaraf RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan jumlah 110 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan panduan wawancara dan checklist dengan teknik wawancara dan dokumentasi. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan merokok dengan kejadian stroke ($P_{\text{value}}=0,028 < \alpha=0,05$). Disarankan untuk Rumah Sakit meningkatkan kegiatan pendidikan kesehatan tentang faktor-faktor risiko stroke khususnya merokok yang dapat menyebabkan terjadinya stroke, bagi perawat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke, bagi pengembangan ilmu pengetahuan untk menindaklanjuti penlitian dengan menggunakan variabel-variabel lain dan metode penelitian berbeda sehingga dapat dijadikan perbandingan.

Kata kunci: Faktor risiko stroke, Merokok, Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu kematian secara tiba-tiba dari sel-sel pada area otak yang spesifik disebabkan oleh aliran darah yang tidak adekuat. Pembuluh darah di otak atau adanya sumbatan oleh gumpalan darah otak menyebabkan aliran darah ke suatu bagian dari otak terhambat yang menyebabkan terjadinya stroke. Stroke dapat menyebabkan paralysis, kehilangan penglihatan, gangguan berbicara, kehilangan daya ingat dan daya pikir, koma, atau kematian, tergantung pada daerah kerusakan yang ditimbulkan (Tammase, 2013).

Dewasa ini, menurut Junaidi (2011) stroke menjadi momok bagi kita dan semakin menakutkan karena frekuensinya semakin tinggi dan menimpa mereka yang tidak hanya berumur 50 tahun ke atas tetapi juga yang berumur lebih muda, 40 tahun ke bawah dan tingkat kesembuhannya pun sangat rendah, bisa menimbulkan kecacatan, dan kematian, disamping beban ekonomi tinggi yang ditimbulkan.

Tammase (2013) menyatakan bahwa stroke tetap menjadi pemasalahan kesehatan yang utama saat ini yang merupakan salah satu akibat dari pola hidup yang mengikuti gaya modern dan dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan ekonomi. Di Amerika Insidensinya diperkirakan > 700.000 setiap tahun dan menyebabkan > 160.000 orang meninggal tiap tahun, dengan sekitar 4,8 juta orang penderita stroke yang dapat bertahan sampai saat ini. Di Indonesia, setelah penyakit jantung dan kanker stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan. Bahkan menurut survei tahun 2004, stroke merupakan pembunuh no.1 di rumah sakit pemerintah di seluruh penjuru Indonesia.

Kejadian stroke di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan. Tahun 2013 Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%) (Riskesda, 2013). Menurut yayasan Stroke Indonesia (2012), Jumlah penderita stroke cenderung terus meningkat setiap tahun, bukan hanya menyerang penduduk usia tua, tetapi juga dialami oleh mereka yang berusia muda dan produktif. Secara ekonomi, dampak dari insiden ini prevalensi dan akibat kecacatan karena stroke akan memberikan

pengaruh terhadap menurunnya produktivitas dan kemampuan ekonomi masyarakat dan bangsa.

Menurut Junaidi (2011) faktor resiko terjadinya stroke terdiri dari faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan dan yang dapat dikendalikan. Merokok adalah salah satu faktor risiko stroke yang dapat dikendalikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Tammase (2013) bahwa merokok jelas berhubungan dengan risiko stroke. studi epidemiologis menunjukkan adanya penurunan risiko stroke dengan berhenti merokok sama sekali. Hampir setiap multivariabel penilaian faktor risiko stroke (Framingham, Cardiovasculer Health Study, dan Honolulu Heart Study) telah mengidentifikasi merokok sebagai faktor risiko yang potensial untuk stroke iskemik, terkait dengan perkiraan dua kali lipat risiko stroke iskemik. Selain itu, merokok telah jelas dikaitkan dengan 2-4 kali lipat peningkatan risiko terjadinya stroke hemorragik. Hasil penelitian metaanalisis dari 32 penelitian memperkirakan RR untuk stroke iskemik menjadi 1,9 untuk perokok dibandingkan bukan perokok dan RR untuk perdarahan subarachnoid 2,9. Di Amerika Angka kematian stroke yang berhubungan dengan merokok diperkirakan antara 21.400 (tanpa mengesampingkan faktor perancu yang potensial) dan 17.800 (dengan mengesampingkan faktor perancu yang potensial), hal ini menunjukkan bahwa merokok memberikan kontribusi sampai 12% hingga 14% dari semua kematian akibat stroke.

Hasil penelitian Kaparang (2017) menunjukkan salah satunya ada hubungan bermakna antara merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pernyataan Tammase (2013) bahwa tidak dapat dipungkiri peningkatan jumlah penderita stroke di Indonesia identik dengan *lifestyle* (gaya hidup) masyarakat, diantaranya olahraga, merokok, menenggak alkohol, pola makan, kegemukan akibat pola makan kaya lemak dan kolesterol yang melanda seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia.

Adib (2011) mengatakan untuk menghindari penyakit stroke dimulai memperbaiki gaya hidup dan mengendalikan faktor resiko penyakit stroke, sehingga kita bisa mengurangi peluang terkena penyakit tersebut. Hal ini dipertegas pernyataan PERDOSIS (2011) bahwa penelusuran risiko pada pasien rawat dengan stroke harus diperhatikan. Faktor risiko yang dimiliki perlu diinformasikan pada setiap pasien stroke

yang dari perawatan sehingga dapat dilakukan pemeriksaan awal terhadap faktor risiko pada kerabat dekat pasien.

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai peranan yang sangat besar dalam upaya pengendalian faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke. Upaya preventif dan promotif dapat dilakukan dengan menjalankan peran perawat sebagai pendidik dengan memberikan edukasi kepada pasien, baik secara individual maupun kelompok. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti tahun 2017, membuktikan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan keluarga (pengetahuan, sikap, dan perilaku) dalam membantu *Range Of Motion* (ROM) pada pasien pasca stroke di unit stroke RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan (Nuryanti, 2017).

Berdasarkan data laporan unit stroke RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat peningkatan 15,1% jumlah pasien stroke yang di rawat dimana pada tahun 2016 rata-rata jumlah pasien yang dirawat 45 orang perbulan dan tahun 2017 rata-rata 61 orang. Secara rinci jumlah pasien yang dirawat pada tahun 2017 adalah sebagai berikut: Stroke Hemorragik 207 orang dan Non Hemorragik 533 orang dan jumlah rata-rata perbulan stroke Hemorragik 17 orang (21%) dan Non Hemorragik 44 orang (72%). Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Merokok dengan kejadian Stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *deskriptif analitik* dan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang dirawat di unit stroke dan berobat di Poli Syaraf RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018 dengan jumlah 110 orang. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling* yaitu memilih semua pasien stroke yang dirawat di Unit Stroke dan berobat di Poli Syaraf RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang

memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (1) Pasien stroke hemorragik maupun non hemorragik, (2) Keadaan umum pasien baik, (3) Suku bangsa Indonesia, (5) Bisa berkomunikasi dengan baik, (7) Bersedia jadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi adalah: (1) Pasien stroke yang mengalami gangguan bicara, (2) Tidak bersedia jadi responden.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu merokok dan variabel terikat yaitu kejadian stroke. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara dan dokumentasi dengan melihat data rekam medik, sehingga instrumen yang digunakan adalah panduan wawancara dan checklist. wawancara digunakan untuk mengukur variabel merokok dan dokumentasi untuk mengukur variabel kejadian stroke. Pengumpulan data dilaksanakan melalui tahapan sebagai berikut: “Tahap Pertama” yaitu tahap persiapan, meliputi: (1) Menentukan populasi, (2) Menentukan sampel, (3) Membuat panduan wawancara dan checklist, (4) Memperbanyak panduan wawancara dan checklist, dan (4) Mengurus surat izin penelitian. “Tahap Kedua” yaitu tahap pelaksanaan penelitian yang meliputi: (1) Memilih responden sesuai dengan kriteria sampel, (2) Pendekatan pada responden serta menyampaikan maksud penelitian, (3) Memberikan format *informed consent* sebagai persetujuan menjadi responden, (4) Mengumpulkan data primer dengan melakukan wawancara pada responden sesuai panduan wawancara, (5) Mengumpulkan data sekunder dengan melihat laporan rekam medik pasien (dokumentasi) sesuai checklist.

Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji *Chi Square* (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Gambaran Karakteristik Responden (Umur dan Jenis Kelamin)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018.

No	Variabel	Jumlah (n)	Prosentasi (%)	
1	Umur	0-44 Tahun	10	9,1
		45-64 Tahun	72	65,5
		65-74 Tahun	26	23,6
		>75 Tahun	2	1,8
Total		110	100,0	
2	Jenis Kelamin	Wanita	55	50,0
		Pria	55	50,0
	Total		110	100,0

Sumber: Data Primer Tahun 2018

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang 45-64 tahun sebanyak 72 orang (65,5%), rentang umur 65-74 tahun sebanyak 26 orang (23,6%), rentang umur 0-44 tahun sebanyak 10 orang (9,1%), dan rentang umur > 75 tahun sebanyak 2 orang (1,8%). Jenis kelamin responden wanita sebanyak 55 orang (50%) dan pria sebanyak 55 orang (50%).

Gambaran Variabel Terikat (Kejadian Stroke) dan Variabel Bebas (Merokok)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Stroke dan Merokok di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018.

No	Variabel	Jumlah (n)	Prosentase (%)	
1	Stroke	Stroke Non Hemorragik (SNH)	98	89,1
		Stroke Hemorragik (SH)	12	10,9
		Total	110	100,0
2	Merokok	Ya	42	38,2
		Tidak	68	61,8
	Total		110	100,0

Sumber: Data Primer 2018

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 110 responden, sebagian besar responden mengalami kejadian stroke non hemorragik sebanyak 98 orang (89,1%) dan yang mengalami kejadian stroke hemorragik sebanyak 12 orang (10,9%). Sebagian besar responden tidak merokok sebanyak 68 orang (61,8%) dan yang merokok sebanyak 42 orang (38,2%).

Analisa Bivariat

Hubungan Merokok dengan Kejadian Stroke

Tabel 3. Tabel Silang (*Crosstab*) Hubungan Merokok dengan Kejadian Stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018

Merokok	Stroke				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
	SNH	%	SH	%	(n)	%		
Ya	41	97,6	1	2,4	42	100,0	0,028	7,912
Tidak	57	83,8	11	16,2	68	100,0		
Jumlah	98	89,1	12	10,9	110	100,0		

Tabel 3 di atas menunjukkan dari 42 responden yang merokok sebanyak 41 orang (97,6%) mengalami stroke non hemorragik dan 1 orang (2,4%) stroke hemorragik. Sedangkan dari 68 orang yang tidak merokok sebanyak 57 orang (83,8%) mengalami stroke non hemorragik dan 11 orang (16,2%) mengalami stroke hemorragik. Hasil uji statistik diperoleh $P \text{ value} = 0,028$ ($P_{\text{value}} < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian stroke antara pasien yang merokok dan tidak merokok (ada hubungan yang signifikan merokok dengan kejadian stroke. Adapun besar bedanya dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 7,912 artinya pasien yang merokok mempunyai peluang mengalami stroke non hemorragik 7,912 kali dibandingkan yang tidak merokok.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ovina dkk (2013) tentang” “Hubungan Pola makan, Olahraga, dan Merokok terhadap Prevalensi Penyakit Stroke Non Hemoragik di Poli Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna faktor pola makan, olahraga, kebiasaan merokok terhadap prevalensi stroke non hemoragik di poli syaraf RSUD Raden Mattaher Jambi. Dari data hasil penelitian didapatkan data 93,8% responden dengan pola makan yang buruk mengalami stroke non hemoragik, 92,6% responden dengan olahraga yang tidak teratur mengalami stroke non hemoragik, dan

65,4% responden dengan kebiasaan merokok mengalami stroke non hemoragik, demikian juga hasil penelitian Kaparang (2017) menunjukkan salah satunya ada hubungan bermakna antara merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano.

Hasil penelitian menunjukkan dari 42 orang responden yang merokok sebagian besar mengalami stroke non hemoragik sebanyak 41 orang (97,6%), hal ini menunjukkan merokok berhubungan dengan kejadian stroke non hemoragik. Hubungan merokok dengan kejadian stroke non hemoragik terutama rokok berperan dalam pembentukan aterosklerosis. Sutanto (2010) menjelaskan bahwa terjadinya aterosklerosis pada perokok adalah timbulnya plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga terjadi aterosklerosis. Selain itu merokok menyebabkan elastisitas pembuluh darah berkurang sehingga meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri dan meningkatkan faktor pembekuan darah yang memicu terjadinya stroke.

Adapun peranan rokok pada proses aterosklerosis menurut Junaidi (2011) adalah:(1) Meningkatkan kecenderungan sel-sel darah menggumpal pada dinding arteri. Ini meningkatkan risiko pembentukan thrombus/plak, (2) Merokok menurunkan jumlah HDL/kolesterol baik dan menurunkan kemampuan HDL dalam menyingkirkan kolesterol LDL yang berlebihan, (3) Merokok meningkatkan oksidasi lemak yang berperan pada perkembangan aterosklerosis. Merokok mengurangi kemampuan seseorang dalam menanggulangi stress karena zat kimia dalam rokok terutama karbon monoksida akan mengikat oksigen dalam darah sehingga kadar oksigen dalam darah berkurang. Akibat yang ditimbulkan metabolisme tidak berjalan dengan semestinya. Padahal kita mengetahui bahwa otaklah yang bekerja keras dalam menghadapi stress. Otak hanya dapat berfungsi dengan optimal bila tersedia cukup oksigen dan energy. Energy tersebut akan diperoleh melalui metabolisme karbohidrat yang membutuhkan oksigen. Efek buruk dari rokok banyak sekali seperti: kanker terutama paru-paru, faktor risiko utama penyakit jantung dan stroke, mempengaruhi warna kulit, dan sebagainya .

Perokok sebenarnya membuka dirinya terhadap risiko penyakit jantung dan stroke serta penyakit lainnya. Bagi perokok diperlukan waktu yang lama yaitu sekitar setahun untuk mengurangi risiko secara optimal setelah berhenti merokok. Menurut Sutanto (2010) bahwa perokok mempunyai peluang terkena stroke dan jantung

koroner sekitar dua kali lipat lebih tinggi dibanding bukan perokok, hal ini diperjelas dengan pernyataan Tammase (2013) merokok sebagai faktor risiko yang potensial untuk stroke iskemik, terkait dengan perkiraan dua kali lipat risiko stroke iskemik. Selain itu, merokok telah jelas dikaitkan dengan 2-4 kali lipat peningkatan risiko terjadinya stroke hemorragik. Terbukti pada penelitian ini menunjukkan hasil nilai OR yang besarnya 7,912 artinya pasien yang merokok mempunyai peluang mengalami stroke non hemorragik 7,912 kali dibandingkan yang tidak merokok.

Pada penelitian inipun menunjukkan dari 68 responden yang tidak merokok sebanyak 57 orang (83,8%) mengalami stroke non hemorragik dan 11 orang (16,2%) mengalami stroke hemorragik, hal ini kemungkinan terjadinya stroke pada pasien yang tidak merokok tersebut karena faktor risiko lain. Sesuai pernyataan Junaidi (2011) bahwa faktor risiko stroke terdiri dari faktor risiko yang dapat dikendalikan (umur, faktor keturunan, ras, dan jenis kelamin) dan faktor yang tidak dapat dikendalikan (stres, hipertensi, merokok, peminum alkohol, aktivitas fisik rendah, DM, obesitas, hiperkolesterol, minum kopi, pola makan, Kontrasepsi oral, homosisteinemia, kelainan pembekuan darah). Kehadiran stroke dalam diri seseorang dapat diprediksi terhadap berbagai faktor risiko yang ada, semakin banyak memiliki faktor risiko, semakin tinggi akan terserang stroke.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien mengalami kejadian stroke non hemorragik dan ada hubungan yang signifikan merokok dengan kejadian stroke di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018. Saran bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan dan melengkapi sarana prasarana yang dapat menunjang kegiatan pendidikan kesehatan tentang merokok yang berhubungan dengan kejadian stroke, bagi perawat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke, dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menindaklanjuti penelitian menggunakan variabel-variabel lain dan metode penelitian yang berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Risbinakes Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberikan dana untuk penelitian ini sesuai Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim Nomer: PP.03.01/1.1/4735/2018 tanggal 06 Juli 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2011). *Pengetahuan Praktis Ragam Penyakit Mematikan Yang paling Sering Menyerang Kita*. Buku Biru. Jogjakarta.
- Junaidi, Iskandar. (2011). *Stroke: waspadai Ancamannya*. CV. Andi Offset. Yogyakarta
- Kaparang, Yesti G dkk. (2017). Analisis Spasial Faktor Resiko Stroke pada Suku Minahasa yang Berobat di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tandano. *Communtly Health* volume 2.
- Nuryanti, Siti. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Kemampuan Keluarga dalam Membantu Range Of Motion (ROM) pada pasien Pasca Stroke di Unit Stroke Rumah Sakit Daerah Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan*. *Proceeding Book*. Poltekkes Kemenkes Kaltim.
- Ovina, Yulia dkk (2013). *Hubungan Pola makan, Olah Raga, dan Merokok terhadap Prevalensi penyakit Stroke Non Hemorragik di Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi*. *The Jambi Medical Joournal: Jurnal Ilmu Pendidikan Kedokteran* volume 1 Nomer 1. Fakultas Ilmu Kedokteran & Ilmu kesehatan Universitas Jambi Oktober 2013. Jambi.
- Perdosis.(2011). *Guideline Stroke*. Perdosis. Jakarta.
- Risikesdas. (2013). *Penyakit Stroke Salah Satu Penyebab Utama Kematian di Indonesia*. Diakses dari nationalgeographic.co.id › Berita › Kesehatan pada tanggal 17 Januari 2017.
- Sutanto. (2010). *Cegah dan Tangkal Penyakit Modern: Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. C.V Andi Offset. Yogyakarta.
- Tammase, Jumraini. (2013). *Stroke dan Pencegahannya*. Identitas Universitas Hasanuddin. Makassar
- Yastroki. (2012). *Yastroki Tangani Masalah Stroke di Indonesia*. Diakses dari <http://www.Yastroki.or.id/read.php?id.4> pada tanggal 14 Januari 2017.

PERBEDAAN PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT ENDORPHIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST PARTUM

Sonya Yulia¹⁾ dan Nina Mardiana²⁾

^{1,2} Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

sonyayulia67@gmail.com

Abstract

Breast milk production is very important for the success of exclusive breastfeeding in nursing mothers. Breastfeeding is important for both mother and baby. Breast milk production can be increased through oxytocin massage or endorphin massage. This study aims to determine the differences in oxytocin massage and endorphin massage against breast milk production in postpartum mothers. Day 2 at the Midwife Maternity Clinic Hj. Nilawati Balikpapan. Research with Pre-Experimental Design approach and One-Shot Case Study design. The population of all women giving birth at the Midwife's Maternity Clinic Hj. Nilawati Balikpapan. The sampling technique uses excidental sampling as many as 15 samples given oxytocin massage and 15 samples were given endorphin massage so that the total number of samples was 30 respondents. The research instrument used was observation. Univariate data analysis techniques using the tendency of the centralized mean, mode, standard deviation and standard error, bivariate using the independent t test at a significant level of 0.05. The study showed that breast milk production carried out by oxytocin massage had a mean value of 2.2800, a median value of 2,300, a mode value of 2.30, a standard deviation value of 1.21112, a standard value of error 0.5451, a minimum value of 2.00 and a maximum value of 2,900. Breast milk production carried out by endorphin massage has an average value of 2.2333, a median value of 2,300, a mode value of 2.30, a standard deviation value of 1.13973, a standard value of error 0.3608, a minimum value of 2.00 and a maximum value of 2,400. There was no significant difference in breast milk production between oxytocin massage and endorphin massage with a p value of $0.481 > \alpha 0.05$. It was concluded that there was no difference in milk production both given oxytocin and endorphin massage.

Keywords: Oxytocin Massage, Endorphin Massage, Breast Milk Production

Abstrak

Produksi ASI sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. Menyusui adalah hal yang penting bagi ibu dan bayi. Produksi ASI dapat ditingkatkan melalui pijat oksitosin atau pijat endorfin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perbedaan Pijat Oksitosin dan Pijat Endorfin Terhadap Produksi ASI pada Ibu Postpartum Hari ke 2 di Klinik Bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan. Penelitian dengan pendekatan Pra-Experimental Design dan rancangan One-Shot Case Study. Populasi seluruh ibu bersalin yang melahirkan di Klinik Bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan. Teknik pengambilan sampel menggunakan excidental sampling sebanyak 15 sampel diberikan pijat oksitosin dan 15 sampel diberikan pijat endorfin sehingga jumlah seluruh sampel sebanyak 30 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah observasi. Teknik Analisa data secara univariat menggunakan tendensi sentral mean, modus, standar deviasi dan standar error, bivariat menggunakan uji t independent pada taraf signifikan 0,05. Penelitian menunjukkan Produksi ASI yang dilakukan pijat oksitosin memiliki nilai rata-rata (mean) 2.280, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.21112, nilai standar error 0,5451, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.900. Produksi ASI yang dilakukan pijat endorfin memiliki nilai rata-rata (mean) 2.2333, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.13973, nilai standar error 0,3608, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.400. Tidak ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan pijat endorfin dengan nilai p value $0.481 > \alpha 0.05$. Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan produksi ASI baik diberikan pijat oksitosin maupun endorfin.

Kata kunci : Pijat Oksitosin, Pijat Endorfin, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Hasil SDKI 2012 cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 27,1%. Angka ini masih rendah, karena target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan adalah 80% (Balitbang Kemenkes, 2013). Hasil survey penduduk atau sensus tahun 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan angka kematian balita (AKABA) hasil supas tahun 2015 sebesar 26,29 per 1000 kelahiran hidup, sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian Neonatal 0-28 hari menjadi penting karena kematian Neonatal memberikan kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan survey demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) TAHUN 2012 angka kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI 2007 dan hanya menurun 1 poin dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1000 kelahiran hidup.

Pemerintah telah menetapkan peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif, Peraturan Pemerintah tersebut menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapat ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (PP, 2012). Mengacu pada target Renstra Tahun 2016 sebesar 42% maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan sebesar 54,8% telah mencapai target menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) , 79,9% (NTT). Dari 34 provinsi hanya 3 provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah, sedangkan di provinsi Kalimantan timur cakupan ASI 53,4% pada Tahun 2016 (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016).

Cakupan ASI eksklusif di kota Balikpapan pada Tahun 2014 76,42%, Tahun 2015 73,07% dan Tahun 2016 73,60%. Cakupan ASI eksklusif terjadi peningkatan yaitu pada Tahun 2016 sebesar 73,6% namun nilai ini masih dibawah target nasional yaitu sebesar 80%. Penelitian yang dilakukan oleh Ahluwiah, Morrow dan Hsia (2005) ditemukan bahwa ibu-ibu berhenti menyusui bayinya pada bulan pertama disebabkan karena kurangnya produksi ASI. Kurangnya produksi ASI pada hari pertama setelah melahirkan disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI dan alternative yang dapat

dilakukan dengan pijat oksitosin dimana pijat oksitosin ini akan membantu hormone oksitosin bekerja menghasilkan ASI.

Penelitian yang dilakukan oleh Bilqis (2007) mengenai pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Rumah Sakit Fatmawati terhadap 30 orang ibu nifas diperoleh hasil pijat oksitosin mempengaruhi produksi ASI pada ibu sesudah diberikan pijat oksitosin. Demikian juga hasil penelitian yang dilakukan Wijayanti (2014) mempunyai produksi ASI cukup, sementara pada kelompok control yang mempunyai produksi ASI cukup sebanyak 11 responden (66,7%), hasil uji statistic Chi Square diperoleh p value= 0,032 (p value < 0,05), dengan demikian H_a diterima yang artinya ada pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Pri Widayati tahun 2017 dengan judul penelitian penerapan pijat endorpin terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Puskesmas Buayan menunjukkan hasil penelitian Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan kelancaran produksi ASI. Setelah dilakukan pijat endorpin pengeluaran ASI meningkat dari 1 ml menjadi 5,5 ml (Ny. Su), 2 ml menjadi 7 ml (Ny. Wi), 0 ml menjadi 4,1 ml (Ny. Wa), 3 ml menjadi 7 ml (Ny. Ra) dan 0 ml menjadi 6 ml (Ny. Tu).

Observasi yang peneliti lakukan di klinik bersalin bidan Hj. Nilawati terhadap 10 orang ibu post partum dimana 5 orang diberikan pijat oksitosin dan 5 orang diberi pijat enphorpin, dari ibu yang dilakukan pijat oksitosin maupun pijat endhorpin Seluruhnya yaitu 10 orang produksi ASI nya lancar dilihat dari volume produksi ASI yang bertambah sejak hari ke 1 sampai hari ke 2. Dan dilihat juga dari tanda-tanda kelancaran produksi ASI nya lancar dimana payudara yang kencang, bayi terlelap setelah menyusu dan kencing lebih dari 8 kali sehari yang menunjukkan bahwa ASI lancar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan kuasi *Pra-Experimental Design* dan rancangan *One-Shot Case Study*, terdiri dari dua perlakuan yaitu kelompok intervensi perlakuan 1 dan kelompok intervensi kelompok 2 (Nazir, 2009). Kelompok intervensi yang pertama menggunakan pijat oksitosin dan kelompok intervensi yang ke dua adalah pijat endorpin.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum hari pertama-kedua yang melahirkan di klinik bersalin Bidan Hj. Nilawati tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *excidental sampling*. Menurut Roscoe dalam Sugiyono (2017), memberikan saran tentang ukuran sampel penelitian diantaranya untuk penelitian eksperimen sederhana yang menggunakan kelompok eksperimen maka jumlah masing-masing kelompok antara 10 sampai 20 sampel. Berdasarkan teori tersebut maka peneliti menetapkan jumlah sampel sebanyak 30 sampel dimana 15 sampel diberikan perlakuan pijat oksitosin dan 15 orang diberikan pijat endorphin. Penelitian ini dilaksanakan di klinik bersalin bidan Hj. Nilawati Balikpapan pada Juli-September 2018. Dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yang meliputi: Variabel bebas adalah Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin, Variabel terikat adalah Produksi ASI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data dilakukan uji homogenitas bahwa nilai lavene test 0.109 dan nilai p value 0,109 yang menunjukkan bahwa kedua varians data adalah homogen sehingga dapat dilanjutkan ke statistik parametrik. Data juga dilakukan uji normalitas bahwa nilai Shapiro Wilk untuk kelompok pijat oksitosin menghasilkan nilai 0,261 dan nilai kelompok pijat endorphin menghasilkan nilai 0,521, maka dapat disimpulkan bahwa kedua data berdistribusi normal dan dapat dilanjutkan ke statistik parametrik.

Tabel 1 Data Produksi ASI Pada Kelompok Yang Dilakukan Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin di Praktek Bidan Hj. Nilawati Balikpapan Tahun 2018

Kelompok	N	Mean	Median	Modus	Standar Deviasi	Standar Error	Minimum-Maksimum
Pijat Oksitosin	15	2.2800	2.300	2.30	0.21112	0.5451	2.00-2.900
Pijat Endorphin	15	2.2333	2.300	2.30	0.13973	0.3608	2.00-2.400

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel di atas produksi ASI kelompok Pijat oksitosin diperoleh data nilai rata-rata (mean) 2.2800, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.21112, nilai standar error 0,5451, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.900. Dan data untuk produksi ASI kelompok Pijat endorphin diperoleh data nilai rata-rata (mean)

2.2333, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.13973, nilai standar error 0,3608, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.400.

Tabel 2 Perbedaan Produksi ASI Pada Kelompok yang Diberikan Pijat Oksitosin dan Pijat Endorphin Pada ibu Bersalin di Praktek Bidan Hj. Nilawati Balikpapan Tahun 2018

Perlakuan	Mean Defference	P value	α	t_{hitung}	t_{tabel}
Pijat Oksitosin	0.04667	0.481	0.05	0.174	2.048
Pijat Endorphin					

Sumber : Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *t independent* untuk melihat perbedaan produksi ASI antara pijat oksitosin dan pijat endorphin diperoleh hasil nilai p value $0,481 > \alpha 0,05$ dan nilai $t_{hitung} 0.174 < t_{tabel} (n-2)(^{1/2}\alpha) = 2,048$ menunjukkan bahwa H_0 diterima yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan produksi antara yang diberikan pijat oksitosin dan pijat endorphin. Perbedaan produksi ASI antara kelompok yang diberikan pijat oksitosin dan pijat endorphin adalah sebesar 0.04667 artinya produksi ASI pijat oksitosin lebih banyak 0.04667 cc dibandingkan dengan produksi ASI pijat endorphin tetapi tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pijat oksitosin dan pijat endorphin dengan nilai p value $0,481 > \alpha 0.05$, hal ini menjelaskan bahwa masing-masing perlakuan baik itu menggunakan pijat oksitosin maupun pijat endorphin tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dimana rata-rata produksi ASI pada kelompok pijat oksitosin adalah 2.2800 cc sementara pada kelompok pijat endorphin rata-rata produksi ASI sebesar 2.2333 atau terdapat perbedaan sebesar 0.04667 cc.

Hasil penelitian menjelaskan pijat oksitosin maupun pijat endorphin sama-sama memberikan efek rilek secara psikologis yang dapat memicu hormone oksitosin untuk memproduksi ASI. Kedua perlakuan sama-sama memberikan rasa nyaman pada ibu dan meningkatkan rasa percaya diri untuk memberikan ASI pada bayinya. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Erma Putri (2017) dengan judul penelitian pengaruh pijat endorphin, oksitosin dan kombinasi endorphin oksitosin pada ibu post operasi section caesarea di RSUD SMC. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada

perbedaan yang signifikan antara produksi ASI antara pijat endorphan dan pijat oksitosin dengan nilai p value 0,123.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kelompok yang diberikan pijat oksitosin memiliki nilai rata-rata lebih tinggi yaitu 2.280 dibandingkan kelompok yang diberikan pijat endorphan yaitu 2.233, hal ini kemungkinan disebabkan karena pada pemijatan oksitosin pemijatan lebih menyeluruh dilakukan baik pada payudara juga pada punggung sehingga memberikan efek yang lebih besar meskipun tidak terlalu besar dibandingkan dengan pijat endhorphin.

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa perlakuan baik itu pijat oksitosin dan pijat endorphan dapat membantu memperlancar produksi ASI pada ibu bersalin dan dapat dilakukan oleh bidan atau pendamping ibu setelah melahirkan, pijat oksitosin ataupun pijat endorphan dapat dilakukan dirumah oleh orang terdekat seperti suami ataupun orang tua untuk membantu memperlancar produksi ASI.

Hasil penelitian ini membuktikan teori yang dikemukakan oleh Wahyudi (2009) yang menyatakan pijat oksitosin membantu meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerakan ASI ke payudara, meningkatkan pengisian ASI ke payudara dan memperlancar pengeluaran ASI. Proses pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormone prolaktin dan hormone oksitosin. Hormone prolaktin dipengaruhi oleh jumlah asupan makanan ibu sementara hormone oksitosin dipengaruhi oleh psikologis ibu yang dapat dibantu melalui pijat oksitosin dimana pijatan ini bertujuan untuk memberikan kenyamanan yang dapat merangsang hormone oksitosin bekerja sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar. Penelitian ini juga membuktikan teori yang dikemukakan oleh Penelitian yang sama dilakukan oleh Setyowati (2009) mengenai efektifitas pijat oksitosin terhadap produksi ASI pada ibu post section di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah dengan hasil penelitian ibu hamil post section memiliki peluang 11,5 kali lebih besar produksi ASInya lebih lancar dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan pijat oksitosin.

Faktor yang mempengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui diantaranya asupan nutrisi yang mendukung produksi ASI, breast massage dan faktor psikologis ibu menyusui. Dengan keadaan psikologis yang tenang akan memicu keluarnya hormon endorphan sehingga berpengaruh terhadap produksi ASI. Salah satu cara penatalaksanaan untuk meningkatkan produksi ASI serta mengurangi nyeri dengan melakukan endorphan massage merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan

merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman (Kuswandi, 2011).

Pengaruh massase endorphen terhadap kadar hormon prolaktin dan volume ASI sangat signifikan, jika teknik ini dilakukan oleh ibu postpartum khususnya ibu postpartum primipara secara rutin maka masalah laktasi yang muncul pada hari-hari pertama kelahiran seperti volume ASI sedikit dan pengeluaran ASI yang tidak lancar, pemberian susu formula secara dini kepada bayi dapat diatasi sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI pada satu jam pertama kelahiran bahkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Pamuji, 2014).

SIMPULAN

1. Produksi ASI yang dilakukan pijat oksitosin pada ibu post partum di klinik bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan Tahun 2018 memiliki nilai rata-rata (mean) 2.2800, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.21112, nilai standar error 0,5451, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.900.
2. Produksi ASI yang dilakukan pijat endorphen pada ibu post partum di klinik bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan Tahun 2018 memiliki nilai rata-rata (mean) 2.2333, nilai median 2.300, nilai modus 2.30, nilai standar deviasi 1.13973, nilai standar error 0,3608, nilai minimum 2.00 dan nilai maksimum 2.400.
3. Tidak ada perbedaan produksi ASI yang signifikan antara pijat oksitosin dan pijat endorphen pada ibu postpartum di klinik bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan Tahun 2018 yang ditunjukkan dengan nilai p value $0.481 > \alpha 0.05$.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah memberi dukungan dalam penelitian ini
2. Pimpinan klinik bersalin Bidan Hj. Nilawati Balikpapan beserta staf/jajaran yang telah memberi kesempatan dan izin dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

Ahluwia, Morrow dan Hsia. (2005). *Studi Deskriptif Produksi ASI di Rumah Sakit Chang Guam*, <http://jurnalilmiah.com>, diakses: 23/9/2018

- Arini. (2012). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Yogyakarta:Flash Books.
- Azwar Saifuddin. (2009). *Mother Pregnancy Safer (MPS)*, <http://infokes.co.id>, diakses: 12/10/2018.
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Bilqis. (2007). *Pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta*, <http://www.jurnalskripsi.com>, diakses: 12/8/2018
- Depkes RI. (2004). *Pemberian ASI Eksklusif*, Rineka Cipta, Jakarta
- _____. (2007). *Manajemen Laktasi*, Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Kaltim. (2010). *Data ASI Eksklusif*, Kaltim
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia, Lembaran Negara Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif*. Jakarta: Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
- Kuswandi, Lanny. (2011). *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Nazir, Moh. (2009). *Metode Penelitian*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pamuji, S.E.B., dkk. (2014). Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich Dan Endorphine Terhadap Kadar Hormon Prolaktin Dan Volume Asi (Studi Pada Ibu Postpartum Di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal). *BHAMADA, JITK, Vol. 5*
- Setyowati. (2009). *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi*, Edisi 2, Perkumpulan Perinatologi Indonesia : Jakarta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyudi. (2009). *ASI Eksklusif*, Buku Kesehatan, PT. Gramedia Utama, Jakarta
- Wijayanti, Lilis. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta : Yogyakarta

CONSTRAINT INDUCED MOVEMENT THERAPY (CIMT) COMBINATION WITH DAILY EQUIPMENT REDUCING ON STRESS LEVELS IN HEMIPARESIS PATIENTS POST ISCHEMIC STROKE IN CIBABAT RSUD KOTA CIMAHI

Frana Andrianur¹, Cecep Eli Kosasih², Urip Rahayu³

¹Lecturer In Nursing health Polytechnic, Poltekkes Kemenkes Kaltim

^{2,3} Lecturer Faculty Of Nursing, Universitas Padjadjaran

Abstract

The impact of stroke causing hemiparesis disturbing activities everyday and can cause stress. Efforts are being made to stimulate the brain to form new neurons with constraint induced movement therapy (CIMT). This research aims to know the influence of CIMT combination with everyday equipment on stress levels in patients hemiparesis post ischemic stroke. Design of quasi experiment reseach with one group pretest posttest. Responden were taken by consecutive sampling as much as 17 respondent in inpatient ward Cibabat Hospital, Cimahi. Data were collected using sheet instruments and DASS 42 questionnaire. Analyzed dependent t-test. The results showed that there is a difference score stress level before and after ($p = 0.000$). Instruments used for measuring differences in the study of baku, valid and realible is DASS 42 ($\alpha = 0.9483$). CIMT combined with five daily equipment activities proved to have an effect decrease stress levels in patients hemiparesis post ischemic stroke. CIMT combination equipment a day these days can be applied in hospital intervention to improve stress adaptation in patients with hemiparesis post ischemic strokes.

Keyword: *cerebrovascular accident, constraint induced movement therapy, hemiparesis, hemiplegia, stroke, stress level in stroke*

Abstrak

Dampak stroke menyebabkan hemiparesis mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat menyebabkan stres. Upaya sedang dilakukan untuk merangsang otak untuk membentuk neuron baru dengan *constraint induced movement therapy* (CIMT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi CIMT dengan peralatan sehari-hari terhadap tingkat stres pada pasien hemiparesis pasca stroke iskemik. Desain penelitian ini menggunakan *quasi ekspriment* dengan rancangan *pretest posttest*. Responden diambil secara *consecutive sampling* sebanyak 17 responden di ruang rawat inap RSUD Cibabat Kota Cimahi. Data dikumpulkan dengan lembar instrumen dan kuesioner DASS 42. Analisis data menggunakan *dependent t-tes*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan skor tingkat stres sebelum dan sesudah ($p = 0,000$). Instrumen yang digunakan untuk mengukur perbedaan dalam studi tentang baku, valid dan realible adalah DASS 42 ($\alpha = 0,9483$). CIMT yang dikombinasikan dengan lima aktivitas peralatan harian terbukti memiliki efek menurunkan tingkat stres pada pasien hemiparesis pasca stroke iskemik. Peralatan kombinasi CIMT sehari hari ini dapat diterapkan dalam intervensi di rumah sakit untuk meningkatkan adaptasi stres pada pasien dengan hemiparesis pasca stroke iskemik.

Kata kunci: *cerebrovascular accident, constraint induced movement therapy, hemiparesis, hemiplegia, stroke, stress level in stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan suplai darah ke otak yang menyebabkan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen glukosa sebagai kebutuhan fungsi normalnya (Wei, Xia, Zhang, 2016). Stroke memiliki dampak sehingga penting dan fokus yang harus ditangani, hal ini merupakan bagian masalah *noncommunicable disease* (NCD) penyebab permasalahan yang beresiko terjadinya kardiovaskuler dan stroke global 70% dan 87% kematian dan kecacatan serta merupakan penyebab kedua dari kematian dan penyebab utama ketiga dari kecacatan setelah infark miokard dan kanker (WHO, 2017).

Stres merupakan kondisi yang disebabkan akibat stroke sehingga menjadi alasan dan perhatian khusus pada pasien stroke (Adientya & Handayani, 2012). Stres dapat menyebabkan hipertensi yang menjadi faktor dominan terhadap kejadian stroke dengan $OR=22,767$ (Kristiyawati, Irawaty, & Hariyati, 2009). Stroke iskemik dan hemoragik dapat terjadi pada semua usia dan beberapa faktor risiko dikaitkan dengan peningkatan kerentanan terhadap stroke, termasuk tekanan darah tinggi, diabetes, obesitas, merokok, dan karotid penyakit arteri lainnya).

Gangguan psikologis yang terjadi pada pasien stroke yang diakibatkan pasien merasa dirinya tidak berguna karena keterbatasan yang berujung terjadi stres serta kurangnya dukungan keluarga yang menimbulkan beban pada pasien yang berujung stres (Adientya & Handayani, 2012; Keliat, 2008). Keadaan fisik dan kesehatan mental yang terganggu akan meningkatkan stres (Wierniket et. al. 2014; Burns & Machin, 2013).

Hemiparesis atau satu sisi (*hemi*) kelemahan (*paresis*) mengakibatkan 8 dari 10 kasus stroke yang menyebabkan kelemahan atau ketidakmampuan untuk memindahkan satu sisi tubuh seperti mempengaruhi lengan, tangan, kaki dan otot wajah yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian dan menggunakan kamar mandi, sehingga diperlukan perawatan rehabilitasi, latihan dirumah, peralatan yang dapat membantu pemulihan dan mobilitas (Patterson, 2017).

Pasien yang mengalami hemiparesis dan hemi plegia mengalami paralisis (19 (63%) dan 11 (36,7%) tubuh bagian kanan dan perlunya rehabilitasi pasien hemiparesis sehingga akan berdampak positif (Baskara & Warsito, 2016). Spastisitas juga merupakan komplikasi umum pada penderita stroke, kejang otot setelah stroke pada anggota badan membatasi fungsi anggota badan dan secara serius merusak kualitas hidup pasien. Mengembangkan strategi baru untuk pengobatan hemiplegia spastik pasca stroke oleh karena itu merupakan fokus utama di seluruh dunia untuk meminimalkan dampak buruk stroke.

Berbagai pelatihan, pendekatan, metode dan tehnik dalam bidang fisioterapi telah banyak dikembangkan guna melengkapi dan memperkaya khazanah keilmuan dalam mengatasi masalah fisik dan fungsional bagi pasien penderita stroke, diantaranya adalah pelatihan

Pelatihan *constraint induced movement therapy* (CIMT) (Meidian, 2013). *Constraint induced movement therapy* (CIMT) merupakan terapi yang bertujuan untuk menginduksi gerakan yang akan memperbaiki fungsi saraf dengan melatih bagian tubuh yang lemah/ memberikan terapi gerak pada bagian tubuh yang lemah atau yang mengalami *parese* (Wittenberg & Schaechter, 2009).

Latihan CIMT kombinasi peralatan sehari- hari pada penelitian ini dengan cara mewajibkan pasien berusaha melakukan 5 kegiatan sehari- hari dengan cara menggosok gigi, memakai pakaian/ baju, peralatan menyisir rambut, menggunakan telepon, dan makan dan minum. Induksi kegiatan peralatan sehari- hari akan menyebabkan *neural plasticity* dan *remodeling pada pola connectivity* dari neuron sesudah serangan pasca stroke agar menjadi optimal (Jones, 2017; Liu et al, 2016). Berdasarkan konsep diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh CIMT kombinasi dengan peralatan sehari-hari terhadap tingkat stres pada pasien hemiparesis pasca stroke di RSUD Cibabat Kota Cimahi.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan quasi eksperimen dengan desain *pre* dan *post test*. Populasi adalah semua pasien yang dirawat di RS. Cibabat Kota Cimahi Jawa Barat. Teknik sampling menggunakan *consecutive* sampling. Kriteria sample yang terpilih sesuai kriteria hasil. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 17 pasien hemiparese pasca stroke iskemik. Kriteria inklusi pasien dengan kekuatan otot 1 – 3, serangan stroke iskemik serangan pertama, pasien didiagnosa stroke iskemik berdasarkan diagnosa dokter, kesadaran *compos mentis* dan telah dirawat ≥ 3 hari di rawat. Intervensi dilakukan pada ekstremitas atas dengan mengistirahatkan pada tangan yang kuat menggunakan sarung tangan *constrain*, kemudian tangan paresis berusaha menggunakan kegiatan sehari- hari 10 kali pengulangan perkegiatan, waktu satu menit perkegiatan, selama tujuh hari wajib berusaha melakukan 5 kegiatan sehari- hari: 1) Melakukan gosok gigi, 2) Memakai pakaian/ baju, 3) Menggunakan peralatan menyisir rambut, 4) Menggunakan telepon, 5) Menggunakan peralatan makan dan minum. Tingkat stres di ukur dua kali pada pre dan tujuh hari tindakan dengan pengukuran 14 item pertanyaan dari *Depression Anxiety Stress Scale 42* versi Indonesia. Instrumen yang digunakan adalah baku, valid dan realible DASS 42 ($\alpha = 0.9483$).

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika dan memperoleh izin etis dari Komite Etik Universitas Padjadjaran No 560/UN6.KEP/EC/2018 yang sesuai dengan pedoman *International Conference on Harmonisation Good Clinical Practice (ICH-GCP)* dan *Ethical clearance* dari komite etik RSUD Cibabat No 445/019/TKEP. Pengumpulan data pada bulan Mei - Juli Tahun 2018 Di Ruang Perawatan RSUD Cibabat Kota Cimahi Jawa Barat. Data disajikan dengan cara deskriptif. Pada tingkat stress ditemukan data normal pada *pretest* dan *post test*. Data dianalisis menggunakan using *dependent t- test*.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis yang menggambarkan karakteristik pasien berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, waktu mendapatkan pertolongan di Rumah Sakit dan kelemahan (hemiparesis) dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 Distribusi Responden: Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Waktu Pertolongan, Hemiparesis (n = 17)

Karakteristik Pasien		<i>f</i> (n= 17)	Persentase (%)
Usia	46 – 55 tahun	3	17,6
	56 – 65 tahun	8	47,1
	> 65 Tahun	6	35,3
Jenis Kelamin	Laki- laki	8	47,1
	Perempuan	9	52,9
Pendidikan	SD	9	52,9
	SLTP	4	23,5
	SLTA	2	11,8
	PT	2	11,8
Waktu Mendapatkan Pertolongan di RS	Kurang dari 6 jam	11	64,7
	Lebih dari 6 jam	6	35,3
Hemiparesis	Kanan	4	23,5
	Kiri	13	76,5

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa rata- rata usia pasien hampir setengah mengalami hemiparesis pasca stroke iskemik adalah rentang usia 55 – 65 tahun sebanyak 8 orang (47,1 %) dan usia > 65 Tahun sebanyak 6 orang (35,5 %). Jenis kelamin sebagian besar pasien jenis kelamin perempuan sebanyak 9 orang (52,9%). Tingkat pendidikan pasien sebagian besar SD sebanyak 9 orang (52,9%). Waktu pasien mendapatkan pertolongan di Rumah Sakit sebagian besar kurang dari 6 jam setelah

serangan stroke sebanyak 11 orang (64,7%). Pasien hampir seluruhnya mengalami hemiparesis kiri sebanyak 13 orang (76%).

Tabel 2 Perbedaan rerata tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan CIMT Kombinasi Pelatan sehari- hari

Pengukuran	Mean±SD Sebelum CIMT	Mean±SD Sesudah CIMT	Selisih ±SD	CI 95 %	<i>p</i>
Tingkat Stres*	21±5	14±3	7,12±3,59	5,27 – 8,96	0,000

* *dependent t test*

Dari Tabel 2 menunjukkan data skor tingkat stres sebelum CIMT 21±5 dan skor tingkat stres sesudah CIMT 14±3. Selisih skor tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan latihan sebesar 7,12±3,59. Berdasarkan hasil hitung statistik tingkat stres diketahui *t* hitung (8,183) > *t* tabel (1,75) dan angka signifikan (*p*) < 0,05 maka terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat stres sebelum dan sesudah latihan CIMT kombinasi dengan peralatan sehari-hari. Uji hipotesis yang dilakukan dengan *dependent t-test* (Tabel 2) skor tingkat stres didapatkan nilai *p* < 0,05 (*p value* = 0,000) sehingga *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan terhadap tingkat stres sebelum dan sesudah latihan CIMT kombinasi dengan peralatan sehari-hari pada pasien hemiparesis pasca stroke iskemik di Lantai 3: Gedung C, Gedung D dan Gedung E RSUD Cibabat Kota Cimahi.

PEMBAHASAN

Hasil analisis uji statistik penelitian ini (Tabel 2) digambarkan dengan rerata±standar deviasi (SD) dan hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan latihan CIMT kombinasi dengan peralatan sehari-hari. Rerata tingkat stres sebelum 21±5 dan rerata sesudah 14±3 dengan selisih rerata 7,12 (IK 95% 5,27 sampai 8,96). Berdasarkan hasil hitung statistik tingkat stres angka signifikan (*p*) < 0,05 (*p* = 0,000) sehingga *H₀* ditolak dan *H_a* diterima, maka terdapat perbedaan yang bermakna terhadap tingkat stres sebelum dan sesudah latihan CIMT kombinasi dengan peralatan sehari-hari pada pasien hemiparesis pasca stroke iskemik di lantai 3: gedung C, gedung D dan gedung E RSUD Cibabat Kota Cimahi.

Hasil dari penelitian ini bahwa sebelum dilakukan CIMT kombinasi dengan peralatan sehari- hari tingkat stres sedang (Mean: 21±SD: 5) sebagian besar 11 pasien

(64,7%) mengalami tingkat stres sedang (Tabel 2), hal ini merupakan respon psikologis pada pasien yang mengalami gangguan baik fisik yang mengalami hemiparesis stroke iskemik dan maupun terganggunya aktivitas sehari-hari. Kondisi pasien saat mengalami hemiparesis membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya mengakibatkan rendahnya untuk melakukan aktivitas serta kurangnya dukungan yang berpotensi menimbulkan beban yang berujung pada stres (Adientya & Handayani, 2012). Peningkatan stres dihubungkan dengan keadaan fisik dan kesehatan mental yang jelek (Wierniket *et. al.* 2014; Burns & Machin, 2013).

Keliat (2008) Gangguan psikologis seringkali terjadi pada pasien stroke juga diikuti terutama konsep diri yang disebabkan oleh dua faktor. Faktor pertama terjadinya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak akan menyebabkan terhambatnya jalur komunikasi ke daerah otak dan gangguan perasaan dan tingkah laku. Selain itu, gangguan psikologis akibat ketidakmampuan pasien melakukan sesuatu yang biasa dikerjakan sebelum serangan stroke yang terkadang menyebabkan pasien merasa dirinya tidak berguna lagi karena keterbatasan pada dirinya akibatnya terjadi stres dan depresi.

Tingkat stres dalam kehidupan dipengaruhi dari berbagai faktor seperti kultural sehingga pola perilaku ini dapat terlihat sebagai refleksi terhadap adaptasi dari tekanan dalam hidup (Egido, Castillo, & Roight, 2012). Pada penelitian ini (Tabel 1) sebagian besar mengalami hemiparesis kiri sebanyak 13 pasien (76,5%). Adientya dan Handayani (2012) bahwa sebagian besar pasien yang menderita stroke sebanyak 71 orang (78,9%) mengalami kejadian stres, hal ini dipicu dari psikologis pasien merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuh yang cacat atau kelumpuhan.

Rehabilitasi hemiparesis diperlukan untuk menambah dan memperoleh kembali kekuatan dari daerah yang terkena, serta perlunya pengendalian stres psikologi akibat hemiparesis sehingga akan berdampak positif bagi pasien (Patterson, 2017; Adientya & Handayani, 2012). Stres merupakan salah satu faktor utama pemicu hipertensi dan merupakan faktor terbesar penyebab terjadinya serangan stroke, sehingga menjadi salah satu alasan bahwa stres perlu perhatian khusus dari setiap pasien stroke (Adientya & Handayani, 2012). Hipertensi merupakan faktor dominan terhadap kejadian stroke dengan $OR=22,767$ (Kristiyawati, Irawaty, & Hariyati, 2009). Kharisna, Ropi, dan Rahayu. (2018) perlunya pencegahan hipertensi dengan dilakukan manajemen diri dengan mengubah gaya hidup yang sehat dengan cara aktivitas fisik teratur dan latihan.

Penelitian ini (Tabel 1) sebagian besar 9 pasien (52,9%) berjenis kelamin perempuan dan usia pasien hampir setengah rentang usia 55 – 65 tahun sebanyak 8 orang (47,1 %) dan usia > 65 Tahun sebanyak 6 orang (35,5 %). Pada penelitian di Singapura pada lansia lebih memiliki pengalaman kesehatan yang lebih baik khususnya tingkat stres lebih rendah dibanding dengan yang lebih muda (Archer, Lim, & Teh, 2015).

Kemenkes (2008) bahwa pada wanita setelah memasuki menopause menyebabkan menurunnya kadar HDL sebagai faktor pelindung aterosklerosis, premenopause mengakibatkan kehilangan hormon estrogen yang selama ini sebagai pelindung pembuluh darah dari kerusakan dan bertambahnya umur akan membuat risiko terkena hipertensi, serta menjadi lebih besar diusia lanjut usia sekitar 40 % dengan kematian sekitar 65%. Dinding arteri akan mengalami penebalan setelah usia 45 tahun disebabkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga akan berangsur-angsur menyempit dan kaku (Saputri, 2010). Bakara, Ibrahim, dan Sriati (2013) salah satu penanganan pasien dengan resiko koroner (SKA) yang bisa menyebabkan stroke pada ketenangan psikologis (stres).

Respon stres akan menimbulkan *fight or flight* yang akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi sehingga akan meningkatkan stroke volumenya meningkat langsung meningkatkan tekanan darah (Qureshi.F, 2002). Penelitian didukung Saputri (2010) bahwa dinding arteri akan mengalami penebalan setelah usia 45 tahun disebabkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga akan berangsur-angsur menyempit dan kaku.

Pasien yang mengalami stres akan mengalami 3 proses utama yaitu: 1) proses *physiological pathway*, 2) *anxiety affect* pada sistem muskuloskeletal dan yang menyebabkan ketegangan otot (*muscular tension*); respon sistem saraf otonom akan membangkitkan tanggapan respon simpatik dan sistem sistem *psychoneuroendocrine* (*hypothalamic-pituitary-adrenal axis*) dengan memicu sekresi *katekolamin* dan *glukortikoid* yang menyebabkan peningkatan *heart rate*, tekanan darah, pernapasan dan metabolisme. Hal ini sejalan dengan penelitian Bakara, Ibrahim, dan Sriati, 2013; Halm, (2009) bahwa stres juga memengaruhi interaksi dari *psychoneuroendocrine* yang mempengaruhi respon relaksasi yang berpengaruh pada mental, serta berdampak pada

aktivitas saraf simpatis berupa peningkatan tekanan darah, dan meningkatkan konsumsi oksigen otot jantung dan ketegangan otot.

3) Jalur psikologis (*physiological pathway*) meningkatkan keadaan *mood* negatif, sedangkan jalur perilaku sosial (*social-behavioral pathway*) akan memutus diri sendiri dan orang lain timbulnya perilaku gaya hidup tidak sehat (Halm, 2009). Menurut peneliti dampak lainnya yang harus menjadi perhatian kita mencegah faktor resiko stroke berulang yang terjadi salah satunya hipertensi yang bisa memperparah kondisi pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian

Pasien hemiparesis pasca stroke iskemia terjadi gangguan aktivasi premotor kontralateral dan gangguan fungsi tangan yang diakibatkan gangguan dalam proses plastisitas (Kim *et al*, 2014). Hemiparesis ini menyebabkan stres pasien hemiparesis pasca stroke iskemik dan berdampak terjadinya pengurangan inhibisi GABA yang sangat penting neurotransmitter di otak akan meningkatkan rangsangan pada area korteks motorik (Wittenberg dan Schaechter, 2009; Kim *et al*, 2004; Chen *et al*, 2002).

Pada saat keadaan stres akan menyebabkan hal yang berbeda (tidak mendukung secara proses neurofisiologi) akibat terganggunya proses potensial aksi sel saraf, sehingga koneksi otak ke neuromuskular (tempat neuron motorik mencapai sel otot) akan mempengaruhi proses kontraksi otot terhadap pemulihan/ perbaikan pada kondisi hemiparesis semakin parah. Pada kondisi pasien hemiparesis pasca stroke iskemik diharapkan terjadi perbaikan fungsi dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mengurangi stres

Smeltzer, Bare, dan Hinkle (2010) stroke dimana saat terjadi penurunan aliran darah yang membuat mitokondria musti terjadi respirasi anaerob sehingga terjadi peningkatan asam laktat menyebabkan perubahan pH, keadaan respirasi anaerob membuat neuron tidak efisien dan tidak cukup menghasilkan adenosin trifosfat (ATP) untuk bahan bakar proses depolarization sel neuron.

Stressor – respon stres berefek yang menyebabkan organ target mengalami penghambatan (*inhibition*) atau penghentian organ target secara keseluruhan serta merupakan kontributor penyakit jiwa secara global dan efek *inhibition* atau terjadinya penurunan antara lain: *inhibition* neuron (Everly & Lasting, 2013). Hal ini bisa menyebabkan kerusakan sehingga neuron tidak bisa melakukan peran plastisitas

(interkoneksi baru pada saraf) untuk melindungi dari kerusakan permanen, akibatnya hippocampus mengalami sejumlah perubahan adaptif sebagai respon stres akut dan kronis (McEwen, 2018).

Utami (2009) bahwa hipertensi adalah merupakan salah satu faktor resiko terjadinya serangan stroke. Black dan Hawks (2014) bahwa penurunan kejadian akibat stroke dan kematian diakibatkan pasien mampu mengenali dan mengobati faktor resiko yang bisa di modifikasi baik pada stroke iskemik maupun hemoragik yaitu hipertensi, pengontrolan yang baik dapat menurunkan 38% kejadian stroke.

Pada penelitian ini (tabel 2) latihan CIMT kombinasi peralatan sehari- hari terjadi penurunan *significant* ($p=0,000$) rerata tingkat stres dengan skor 21 (sedang) menjadi rerata tingkat stres dengan skor 14 (normal). Hal ini juga di pengaruhi oleh usia, jenis kelamin, waktu mendapat pertolongan dan serangan stroke serta kondisi hemiparesis pasien pasca stroke iskemik.

Usia pasien pada penelitian ini hampir setengah pasien berusia lansia sebanyak 8 orang (47,1%) kisaran 55 – 65 tahun, 6 pasien (35,3%) kisaran umur > 65 tahun dan sebagian besar perempuan (52,9%) (Tabel 4.1). Berdasarkan penelitian di Singapura pada orang tua dengan gangguan neurologi bahwa penurunan tingkat stres pada orang tua diakibatkan kemampuan manajemen diri terhadap stres, walaupun orang tua lebih rentan terhadap penurunan kesehatan daripada yang lebih muda serta kemampuan manajemen stres hampir seluruh pasien dengan jenis kelamin perempuan (82%) (Archer, Lim, & Teh, 2015).

Sesuai kriteria inklusi bahwa pasien dalam penelitian ini adalah serangan pertama, hasil penelitian ini (Tabel 2) sebagian besar mengalami stres sebanyak 11 pasien (64,7 %) mengalami tingkat stres ringan. Hal ini juga didukung penelitian Adientya dan Handayani (2012) bahwa pasien yang mengalami serangan tidak berulang hampir setengah pasien mengalami kejadian stres ringan. Serangan pertama menyebabkan adaptasi pasien terhadap kondisi lebih baik dan kecacatan yang terjadi minimal, pada kondisi serangan berulang akan menyebabkan kondisi yang lebih parah akibat kerusakan sel saraf yang akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien.

Konsep yang dirancang peneliti dengan cara melibatkan keluarga pada proses kegiatan CIMT kombinasi peralatan sehari-hari pada hari kedua sampai hari ketujuh. Keterlibatan keluarga yang merupakan dukungan keluarga yang akan meningkatkan

konsep diri pasien sehingga bisa mengurangi stres juga menjadikan hal positif yang berdampak pada proses penyembuhan. Penelitian kualitatif Ch'ng, French dan Mclean (2008) bahwa sosial support dari keluarga akan membantu proses pemulihan dengan cara membuat pasien merasa nyaman/ enjoy dengan kehadiran keluarga sebagai pengalaman hidup pasien pasca stroke.

CIMT kombinasi peralatan sehari-hari akan membantu pasien dalam aktivitas secara mandiri terbukti penurunan tingkat stres pasien, serta adanya dukungan keluarga yang dilibatkan selama perawatan juga sangat memiliki peran penting terhadap penyembuhan pasien dan adaptasi stres pasien.

SIMPULAN

CIMT dikombinasikan dengan lima kegiatan peralatan sehari-hari terbukti memiliki efek pada penurunan tingkat stres pada pasien hemiparesis pasca stroke iskemik. CIMT kombinasi peralatan sehari-hari ini dapat diterapkan di intervensi rumah sakit untuk adaptasi tingkat stres pada pasien dengan hemiparesis pasca stroke iskemik.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan, BPPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan yang memberikan dukungan dan fasilitasi.
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim di Samarinda, beserta manajemen yang telah memberikan support dan dukungannya.
3. Direktur RSUD Cibabat Kota Cimahi, team etik beserta manajemen yang telah memberikan masukan dan mengizinkan peneliti untuk penelitian.
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adientya, G & Handayani, F. (2012). Stres Pada Kejadian Stroke. *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012, Halaman 183 – 188.
- Archer, J.A., Lim, ZM & Teh, H.C. (2015). The Effect of Age on the Relationship Between Stress, Well-Being and Health in a Singaporean Sample. doi:10.1007/s12126-015-9225-3
- Baskara, D.M., dan Warsito, S (2016). Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal Vol. VII No. 2 2016*. ISSN : 2087-2879
- Bakara, D.M., Ibrahim, K & Sriati, A. (2013). Efek Spiritual Emotional Freedom Technique terhadap Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran (JKP)*. Volume 1 Nomor 1 April 2013. doi: https://doi.org/10.24198/jkp.v1i1
- Burns, R. A & Machin, M. A. (2013). Psychological wellbeing and the diathesis-stress hypothesis model: The role of psychological functioning and quality of relations in promoting subjective well-being in a life events study. doi.org/10.1016/j.paid.2012.09.017
- Castellini G, Gianola S, Banzi R, et al (2014). Constraintinduced movement therapy: trial sequential analysis applied to *Cochrane collaboration systematic review* results.; 15: 512
- Dinsmore DL, Alexander PA, Loughlin SM. (2008). Focusing the conceptual lens on metacognition, self-regulation, and self-regulated learning. *Educ Psychol Rev*; 20: 391–409.
- Egido, J. A., Castillo, O., & Roight, B. (2012). Is psycho-physical stress a risk factor for stroke? A case-control study. *Journal Neurol Neurosurgical Psychiatry* 2012;83:1104–1110. doi:10.1136/jnnp-2012-302420
- Everly & Lating. (2013). *A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response*. New York: Springer. doi. 10.1007/978-1-4614-5538-7
- Figlewski; Blicher;Mortensen et al. (2016). *Transcranial Direct Current Stimulation Potentiates Improvements in Functional Ability in Patients With Chronic Stroke Receiving Constraint-Induced Movement Therapy*. Retrieved from: <http://stroke.ahajournals.org> doi: 10.1161/STROKEAHA.116.014988
- Halm, M.A. (2009). Relaxation: A self-care healing modality reduces harmful effects of anxiety. *The American Association of Critical-Care Nurses AACN*, 18, 169–172. doi: 10.4037/ajcc2009867.

- Jones, T. A., (2017). *Motor compensation and its effects on neural reorganization after stroke*. 267-280. doi: 10.1038/nrn.2017.26. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28331232>
- Keliat, Budi A. (2008). *Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Kharisna, D., Ropi, H & Rahayu, U. (2018). The Factors that are Related to Self-Care Agency in Patients with Hypertension. *Padjadjaran Nursing Journal* 6 (1). doi : 10.24198/jkp
- Kim, B., Nam, Y & Hee, K. (2012). Coffee Consumption and Stroke Risk: A Meta-analysis of Epidemiologic Studies. *Korean Journal of Family Medicine*, Vol. 33, No. 6 Nov 2012. 356-365. doi: 10.4082/kjfm.2012.33.6.356
- Kristiyawati, S. P., Irawaty, D & Hariyanti, R.D. (2009). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan* Vol 1, No 1 Desember 2009: 1-7. ISSN 2086-6550
- Kurniawan. (2013). *Penggunaan Metode Constraint Induced Movement Therapy (Cimt) Dengan Peralatan Sehari-Hari Untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional Dan Kemandirian Pada Ekstremitas Atas pasien Stroke*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah
- Liu, Balderi, Leung and Lam et al. (2016). A randomized controlled trial of self-regulated (SR) modified constraint-induced movement therapy in sub-acute stroke patients. *European Journal of Neurology* 2016, 0: 1–10. doi:10.1111/ene.13037
- Lin KC., HsiehYW., Wu CY., Chen CL., Jang Y., Liu JS. (2009). Minimal detectable change and clinically important difference of the Wolf Motor Function Test in stroke patients. *Neurorehabil Neural Repair.*;23:429–434. doi: 10.1177/1545968308331144.
- McEwen, B. S. (2018). Central effects of stress hormones in health and disease: Understanding the protective and damaging effects of stress and stress mediators. *European Journal of Pharmacology* 583. doi:10.1016/j.ejphar.2007.11.071
- Meidian. (2014). *Pelatihan Mirror Neuron System (MNS) Sama Dengan Pelatihan Constraint Induced Movement Therapy Dalam Meningkatkan Kemampuan Fungsional Anggota Gerak Atas Pasien Stroke*. Jakarta: Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul
- Patterson. (2017). Hemiparesis. National Stroke Association Hope After Stroke. Retrieved 21 Oktober 2017 from <http://www.stroke.org/we-can-help/survivors/stroke-recovery/post-stroke-conditions/physical/hemiparesis>.

- Silva, Ribeiro, dan Silva., et al. (2017). Effects of constraint-induced movement therapy for lower limbs on measurements of functional mobility and postural balance in subjects with stroke: a randomized controlled trial. Retrieved 31 Aug 2017 from: <http://www.tandfonline.com/loi/ytsr20.:1-7>. doi: 10.1080/10749357.2017.1366011
- Saputri, D. E. (2010). *Hubungan Stres Dengan Hipertensi Pada Penduduk Di Indonesia Tahun 2007 (Analisis Data Riskesdas 2007)*. Jakarta: Pasca Sarjana UI (Tesis).
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G & Hinkle, J. L. (2010). *Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing*. Lippincott Williams & Wilkins
- Thrane, Friborg dan Anke., et al (2014). A META-Analysis OF CONSTRAINT-INDUCED Movement Therapy AFTER Stroke. *Journal Foundation of Rehabilitation Information*. ISSN 1650-1977. J Rehabil Med. 2014 Oct;46(9):833-42. doi: 10.2340/16501977-1859
- Verheyden, G., Kampshoff, C. S., and Burnett ME., et al. (2014). *Psychometric properties of 3 functional mobility tests for people with Parkinson disease*. Phys Ther.;94:230–239.
- Wittenberg, G. F., and . Schaechter, J.D.(2009). *The neural basis of constraint-induced movement therapy*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19741529>. doi:10.1097/WCO.0b013e3283320229
- Wei, Xia, Zhang (2016). Synergistic effect of moxibustion and rehabilitation training in functional recovery of post-stroke spastic hemiplegia. *Complementary Therapies in Medicine*. Retrived from <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.ctim.2016.02.014>
- WHO. (2017). Stroke: a global response is needed. Retrieved 21 Oktober 2017 from <http://www.who.int/bulletin/volumes/94/9/16-181636/en/>.

STATUS EMOSIONAL MEMPENGARUHI EFIKASI DIRI PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER

Rahmawati Shoufiah¹⁾, Lamri²⁾

¹⁾ *Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim*

²⁾ *Jurusan Analis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kaltim*

rshoufiah@gmail.com

Abstract

Heart and blood vessel disease is one of the main health problems in developed and developing countries. This disease can be a cause of a decrease in a person's productivity, changes in lifestyle by adjusting all activities with the disease he suffered. Coronary heart disease inhibits the activities of sufferers, the space becomes limited and must be struggling with treatment, this greatly affects a person's journey in finding the meaning of his life. This study aims to analyze the relationship of emotional status with self-evaluation of coronary heart disease patients. This research is a quantitative study with a descriptive analytic method with a cross sectional study design. The research was carried out at the Heart Poly Room of the RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan from September to October 2018. The number of samples in this study was 110 people. Univariate analysis was carried out by frequency distribution, bivariate analysis was performed using Chi Square (χ^2) test. The results showed that there was a significant relationship between emotional status and self-efficacy of CHD patients. It is recommended for the need to increase health promotion by health workers to improve the self-efficacy of CHD patients. And in providing nursing care you should also pay attention and help improve the emotional status of CHD patients to improve their efficacy.

Keywords: Coronary Heart Disease, Emotional Status, Self efficacy

Abstrak

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini dapat menjadi penyebab turunnya produktifitas seseorang, perubahan pola hidup dengan menyesuaikan segala aktifitasnya dengan penyakit yang dideritanya. Penyakit jantung koroner menghambat aktifitas para penderitanya, ruang gerak menjadi terbatas dan harus berlutut dengan pengobatan, hal ini sangat mempengaruhi perjalanan seseorang dalam menemukan makna hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan status emosional dengan evikasi diri pasien Penyakit Jantung Koroner. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode yang bersifat *deskriptif analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Poli Jantung RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan mulai bulan Sepember sampai dengan bulan Oktober 2018. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 110 orang. Analisa univariat dilakukan dengan distribusi frekuensi, Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* (χ^2). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara status emosional dengan efikasi diri pasien PJK. Disarankan untuk perlunya peningkatan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan efikasi diri pasien PJK. Dan dalam memberikan asuhan keperawatan sebaiknya juga memperhatikan dan membantu meningkatkan status emosional pasien PJK untuk meningkatkan efikasi dirinya.

Kata Kunci: Penyakit Jantung Koroner, Efikasi diri, Status Emosional

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. PJK adalah penyakit degeneratif yang berhubungan dengan gaya hidup, dan sosial ekonomi masyarakat (Bustan, 2007). PJK merupakan penyakit yang menjadi “wabah” di dunia modern saat ini. Salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang saat ini adalah penyakit jantung dan pembuluh darah. Diperkirakan pada tahun 2008 sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat dan pada tahun 2030 mencapai 23,3 juta kematian (Kemenkes RI, 2014).

Angka kejadian PJK yang meningkat juga dirasakan di Eropa dimana pada tahun 2012 ada 41.000 orang terkena serangan jantung dan meninggal dunia akibat PJK (Wahyuni & Fitriana, 2015). Penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian utama di Indonesia, dimana banyak orang terkena serangan jantung tanpa ada gejala apapun sebelumnya (R. Shoufiah, 2016). Dan di Indonesia sendiri juga terdapat banyak kasus mengenai penyakit jantung koroner. Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Data ini menjadikan penyakit jantung koroner sebagai salah satu penyakit tidak menular yang menjadi prioritas utama dalam proses perawatannya (Kemenkes RI, 2014).

Provinsi Kalimantan Timur sendiri berdasarkan Riskesdas (2013), menunjukkan prevalensi jantung koroner sebesar 0,5 persen berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia, dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 1,0 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Walaupun penyakit jantung koroner bukan merupakan penyakit menular namun penyakit ini merupakan salah satu penyebab turunnya produktifitas seseorang, hal ini disebabkan dengan perubahan pola hidup yang menyesuaikan segala aktifitasnya dengan penyakit yang dideritanya. Penyakit jantung koroner menghambat aktifitas para penderitanya, ruang gerak menjadi terbatas dan harus berkuat dengan pengobatan, hal ini sangat

mempengaruhi perjalanan seseorang dalam menemukan makna hidupnya (Mery, 2016). Untuk itu diperlukannya harapan (*hope*) untuk dapat menemukan makna hidup, namun harapan belum tentu bisa menjadi kenyataan maka akan sangat dibutuhkannya semangat, optimis serta keyakinan seseorang (*self-efficacy*) (Bastaman H.D, 2007).

Efikasi diri adalah kepercayaan seseorang terkait kemampuannya untuk melakukan perilaku terencana yang dapat mempengaruhi kehidupannya. Sehingga efikasi diri dapat mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasa, memotivasi diri sendiri, dan bertindak. Efikasi diri sangat berpengaruh pada bagaimana seseorang membuat keputusan dan bertindak sesuai dengan yang diharapkan (Bandura, 1994). Hasil penelitian oleh Shoufiah, (2017) menunjukkan adanya hubungan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pasien PJK. Sehingga efikasi sangat penting berperan dalam kehidupan seseorang, ia akan mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal apabila efikasi diri mendukungnya (Rustika, 2012).

Reaksi emosional yang dapat muncul pada pasien penyakit jantung koroner adalah menyangkal, takut, cemas, dan marah, ketergantungan, depresi dan penerimaan realistis. dan kondisi emosional ini dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi dirinya. Hasil penelitian oleh Mystakidou et al, (2010) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan, dengan kata lain efikasi diri dipengaruhi oleh komponen kecemasan. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa pada pasien yang memiliki tingkat kecemasan tinggi cenderung memiliki efikasi diri yang rendah.

Teori lainnya menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki keyakinan/kepercayaan diri akan kemampuannya untuk menyelesaikan berbagai masalah atau beradaptasi dengan berbagai kondisi seperti emosi yang negatif, maka orang tersebut akan memilih dan melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif dalam menyelesaikan masalahnya dengan baik (Colodro et al dalam Wantiyah, 2010).

Untuk itulah penulis tertarik menganalisa pengaruh status emosional dengan efikasi diri pada Pasien dengan Penyakit Jantung Koroner di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain non eksperimental jenis *cross sectional* analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien penyakit jantung koroner yang berobat di ruang Poli Jantung RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Besar sampel pada penelitian ini berjumlah 110 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat adalah efikasi diri pasien PJK, variabel bebas status emosional. Analisa dilakukan dengan analisis deskriptif yang dilanjutkan dengan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* (x^2).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Penderita

Karakteristik penderita pada penelitian ini yang terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penderita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan dan Pekerjaan

No.	Variabel		Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Usia	Dewasa awal	6	5.5
		Dewasa madya	48	43.6
		Dewasa lanjut	56	50.9
		Total	110	100.0
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	64	58.2
		Perempuan	46	41.8
		Total	110	100.0
3	Status Pernikahan	Menikah	92	83.6
		Tidak Menikah/Berpisah	18	16.4
		Total	110	100.0
4	Pendidikan	Perguruan Tinggi	9	8.2
		Tamat SMA/SLTA	51	46.4
		Tamat SMP	23	20.9
		Tamat SD	23	20.9
		Tidak Sekolah	4	3.6
Total	110	100.0		
5	Pekerjaan	Bekerja	48	43.6
		Tidak Bekerja	62	56.4
		Total	110	100.0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah tergolong dewasa lanjut (50,9 %), jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki (58,2%), status pernikahan responden sebagian besar memiliki status menikah atau memiliki pasangan (83,6%), pendidikan responden sebagian besar berpendidikan Tamat SMA (46,4%) dan berdasarkan pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja (56,4%).

Status Emosional dan Efikasi Diri Pasien PJK.

Variabel bebas pada penelitian ini terdiri dari Efikasi Diri, dan Kualitas Hidup merupakan variabel terikat. Secara rinci gambaran efikasi diri dan kualitas hidup dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Emosional dan Efikasi Diri Pasien PJK

No.	Variabel		Jumlah (n)	Prosentase (%)
1	Status Emosional	Baik	93	84.5
		Tidak Baik	17	15.5
	Total		110	100.0
2	Efikasi Diri	Baik	63	57.3
		Kurang Baik	47	42.7
	Total		110	100.0

Hasil analisis berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar status emosional responden baik (84,5%), sedangkan untuk efikasi diri, sebagian besar responden mempunyai efikasi diri baik (57,3%).

Hubungan Status Emosional Dengan Efikasi Diri Pasien PJK

Setelah dilakukan analisa univariat, selanjutnya dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 3. Analisis Hubungan Status Emosional Dengan Efikasi Diri Pasien PJK

Status Emosional	Efikasi Diri				Jumlah		P value	OR
	Baik		Kurang Baik					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	59	63.4	34	36.6	93	100.0	0,005	5,640
Tidak Baik	4	23.5	13	76.5	17	100.0		
Jumlah	63	57.3	47	42.7	110	100.0		

Hasil penelitian mengenai hubungan status emosional dengan efikasi diri pasien PJK didapatkan bahwa dari 93 responden yang memiliki status emosi baik, sebanyak 59 responden (63,4%) memiliki efikasi diri baik dan hanya 34 responden (36,6 %) yang memiliki efikasi diri kurang baik sedangkan dari 17 responden yang memiliki status emosi tidak baik, hanya 4 responden (23,5%) memiliki efikasi diri baik dan sebanyak 13 responden (76,5%) yang memiliki efikasi diri kurang baik.

Berdasarkan uji statistik diperoleh bahwa hasil nilai P_{value} sebesar 0,005, nilai $P_{\text{value}} = 0,005 < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Hal ini artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status emosional dengan efikasi diri pasien PJK di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018. Hasil uji statistik diperoleh OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,640 artinya responden yang memiliki status emosi baik mempunyai peluang memiliki efikasi diri baik 5,640 kali dibandingkan dengan responden yang memiliki status emosi tidak baik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai hubungan status emosional dengan efikasi diri pasien PJK didapatkan bahwa dari 93 responden yang memiliki status emosi baik, sebanyak 59 responden (63,4%) memiliki efikasi diri baik sedangkan dari 17 responden yang memiliki status emosi tidak baik, hanya 4 responden (23,5%) memiliki efikasi diri baik. Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status emosional dengan efikasi diri pasien PJK ($P < 0,05$). Hasil ini sesuai dengan teori yang mengatakan reaksi emosional yang muncul pada klien dengan penyakit jantung koroner berupa menyangkal, takut, cemas, dan marah, ketergantungan, depresi dan penerimaan realistis. Menurut Bandura, (1994) yang menyatakan bahwa kondisi emosional mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi dirinya.

Teori lainnya menyatakan bahwa apabila seseorang memiliki keyakinan/kepercayaan diri akan kemampuannya untuk menyelesaikan berbagai masalah atau beradaptasi dengan berbagai kondisi seperti emosi yang negatif, maka orang tersebut akan memilih dan melakukan tindakan yang bermanfaat dan efektif dalam menyelesaikan masalahnya dengan baik (Colodro et al dalam Wantiyah, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mystakidou et al, (2010) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kecemasan,

dengan kata lain efikasi diri dipengaruhi oleh komponen kecemasan. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa pada pasien yang memiliki tingkat kecemasan tinggi cenderung memiliki efikasi diri yang rendah.

Menurut Tsay dan Chao (2002) dalam (Wantiyah, 2010) menyatakan bahwa ada hubungan yang saling berkaitan antara efikasi diri, depresi, dan kondisi fisik pasien PJK. Kondisi fisik yang memburuk dapat menimbulkan depresi dan berdampak pada penurunan efikasi diri. Demikian pula sebaliknya, dimana kondisi depresi dapat menyebabkan penurunan efikasi diri yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik pasien PJK. Efikasi diri yang baik berhubungan secara positif dengan kondisi fisik dan berhubungan negatif dengan depresi.

Kondisi depresi yang ditandai dengan perasaan tidak berdaya, tertekan, sedih, dan tidak bahagia pada pasien PJK dapat timbul karena terjadinya penurunan kondisi fisik akibat penurunan fungsi jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen untuk beraktivitas sehingga menyebabkan pasien menjadi mudah lelah dan tidak toleran terhadap aktivitas atau karena adanya perasaan tidak berarti karena kondisi yang tidak jelas atau kebutuhan perawatan dalam jangka waktu yang lama terkait kekronisan PJK. Kondisi tersebut dapat membuat pasien merasa menjadi tidak berdaya atau tidak berharga, apalagi pada pasien yang masih berusia produktif. Pasien yang terbiasa aktif harus bisa menyesuaikan aktivitas yang dilakukan dengan kondisi fisik yang mulai menurun.

Kondisi depresi dapat menyebabkan pasien PJK merasa tidak mampu atau tidak yakin bisa melakukan tindakan untuk memperbaiki atau mempertahankan kondisi terbaiknya. Pasien yang depresi cenderung lebih mudah menyerah dengan keadaan yang dialami. Sebaliknya pada pasien PJK yang tidak mengalami depresi masih memiliki harapan kondisinya akan membaik sehingga tetap berusaha untuk melakukan yang terbaik untuk mempertahankan kondisinya. Meskipun terjadi penurunan secara fungsional, pasien PJK dengan kondisi emosi yang baik merasa tetap mampu beraktivitas seperti biasa.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status emosional dengan efikasi diri pasien PJK di RSUD Dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2018 ($P_{\text{value}} < 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Kepala Pusat Pendidikan SDM BPPSDM Kemenkes RI, Direktur Poltekkes Kaltim, Ka. Unit Lit Bang, Ketua Jurusan Keperawatan, Direktur RSKD Balikpapan yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini. Penelitian ini dibiayai oleh anggaran DIPA Poltekkes Kemenkes Kaltim Tahun 2018 untuk Skema Penelitian Hibah Bersaing dengan Nomor SK: PP.03.01/1.1/4735/2018 Tanggal : 06 Juli 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24065/2013> Desember 2013
- Bandura, A. (1994). Self-Efficacy, *4*(1994), 71–81.
- Bastaman H.D. (2007). *Logoterapi: Psikologi untuk Menemukan Makna Hidup dan meraih hidup bermakna /RAJ*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bustan, D. M. N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (Cetakan Ke). Jakarta: Rineka Cipta.
- Kemenkes RI. (2014). Situasi Kesehatan Jantung. *Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Mery, A. (2016). Self-efficacy dan makna hidup pada penderita penyakit jantung koroner. *eJournal Psikologi*, *4*(4), 419–430.
- Mystakidou, K., Tsilikia., Parpa., Gougut., T. . V. (2010). Self-efficacy beliefs and levels of anxiety in advanced cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, *19*(2), 205–211. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.01039.x>
- Rustika, I. M. (2012). Efikasi Diri: Tinjauan Teori Albert Bandura. *Buletin Psikologi*, *20*(1–2), 18–25. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11945>

- Shoufiah, dan N. (2017). EFIKASI DIRI BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN. Samarinda: Poltekkes Kkemenkes Kaltim.
- Shoufiah, R. (2016). DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER. *Mahakam Nursing Journal*, 1(1), 17–26.
- Wahyuni, A., & Fitriana, R. (2015). Pemberdayaan Dan Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Melalui Edukasi Kesehatan Terstruktur. *JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education*, 9, 28–39.
- Wantiyah. (2010). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSD dr. Soebandi Jember*. Universitas Indonesia, Jakarta.

HUBUNGAN DUKUNGAN DAN SIKAP IBU HAMIL UNTUK TES HIV DAN KEPUTUSAN PEMBERIAN ASI

Nina Mardiana ¹, Susi Purwanti. ²

^{1,2} Program Studi kebidanan Balikpapan, Poltekkes Kemkes Kaltim, Jl. Sorong No 9 RT 081
Balikpapan. .Email: ninadisertasi@gmail.com

Abstract

Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a virus called Ribonucleic Acid (RNA) which specifically attacks the immune system / human immunity and causes Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). HIV transmission from mother to child tends to increase from year to year. This study aims to explain the relationship between support and attitudes of pregnant women for HIV testing and breastfeeding decisions in Balikpapan City, East Kalimantan in 2017. Type of survey research, with a cross sectional study design. The population in this study were all pregnant women in the city of Balikpapan in the period of 2016-2017 totaling 1425 people with the sampling technique carried out with multistage random sampling as many as three stages, the number of samples was 124 people. The analysis used is using structural equations called Partial Least Square (PLS). The results of the path coefficient test have a significant and positive effect on HIV testing and the decision to give breast milk. of 0.081 and Support has a significant and positive effect on HIV testing and the decision to give breast milk is 0.089. The conclusion of this study is that the support of officers on the intention of pregnant women to test for HIV is quite high.

Key Word : Support, Attitude, Decision to Give Breast Milk

Abstrak

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan *Ribonucleat Acid (RNA)* yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*. Penularan HIV dari ibu ke anak cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Penelitian ini bertujuan menjelaskan hubungan dukungan dan sikap pada ibu hamil untuk tes HIV dan keputusan pemberian ASI di Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017. Jenis penelitian *survey*, dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di kota Balikpapan periode tahun 2016-2017 berjumlah 1425 orang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sampel acak bertingkat (*Multistage Random Sampling*) sebanyak tiga tahap, jumlah sampel sebanyak 124 orang. Variabel dalam penelitian ini: dukungan dan sikap sebagai variabel independen dan tes HIV dan keputusan pemberian ASI sebagai variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah menggunakan persamaan struktural yang disebut dengan *Partial Least Square (PLS)*. Hasil penelitian uji koefisien jalur sikap berpengaruh signifikan dan positif terhadap Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,081 dan Dukungan berpengaruh signifikan dan positif terhadap Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,089. Kesimpulan pada penelitian ini dukungan petugas terhadap niat ibu hamil untuk tes HIV cukup tinggi.

Kata kunci : Dukungan, Sikap, Keputusan Pemberian ASI

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus golongan *Ribonucleat Acid*(RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan *Aqciured ImmunodeficiencySymndrome* (AIDS). HIV positif adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV dan tubuh telahmembentuk antibodi (zat anti) terhadap virus. Mereka berpotensi sebagai sumber penularanbagi orang lain. AIDS (*AquiredImmunodeficiency Syndrome/Sindroma Defisiensi Imun Akut/SIDA*) adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV. AIDS sering bermanifestasi dengan munculnya berbagai penyakit infeksi oportunistik, keganasan,gangguan metabolisme dan lainnya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008).

Hasil Pemodelan Matematika Epidemi HIV Kementerian Kesehatan tahun 2012 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun dan prevalensi HIV pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan akan meningkat. Jumlah kasus HIV dan AIDS diperkirakan akan meningkat dari 591.823 (2012) menjadi 785.821 (2016), dengan jumlah infeksi baru HIV yang meningkat dari 71.879 (2012) menjadi 90.915 (2016). Sementara itu, jumlah kematian terkait AIDS pada populasi 15-49 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat di tahun 2016.

Penularan HIV dari ibu ke anak cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Salah satu cara penularan HIV yang cukup penting antara lain penularan dari ibu ke janin, namun banyak ibu hamil yang tidak dapat kesempatan dan informasi tentang HIV/AIDS dan layanan konseling. Oleh karena itu pemerintah telah melakukan upaya untuk mencegah transmisi vertikal dengan melakukan program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Padasaat memeriksakan kandungannya ke tenaga kesehatan disisipkan informasi tentang HIV/AIDS dan penularannya. Setelah mendapat penyuluhan dan konseling tes HIV sukarela juga dapat dilakukan atas persetujuan ibu. Hal ini diperkuat oleh peraturan Menteri kesehatan: GK/Menkes/001/I/2013 tentang LBUayanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) yang mengintegrasikan tes HIV dengan pelayanan KIA-KB. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015).

Penularan HIV dari ibu yang terinfeksi HIV ke bayinya cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah perempuan HIV positif yang tertular baik dari

pasangan maupun akibat perilaku yang berisiko. Meskipun angka prevalensi dan penularan HIV dari ibu ke bayi masih terbatas, jumlah ibu hamil yang terinfeksi HIV cenderung meningkat. Prevalensi HIV pada ibu hamil diproyeksikan meningkat dari 0,38% (2012) menjadi 0,49% (2016), dan jumlah ibu hamil HIV positif yang memerlukan layanan PPIA juga akan meningkat dari 13.189 orang pada tahun 2012 menjadi 16.191 orang pada tahun 2016 (Kementerian kesehatan RI 2013).

Selain layanan PPIA yang merupakan layanan medis ibu hamil juga memerlukan dukungan baik secara psikologis maupun sosial dari orang disekitarnya terutama keluarga dan suami dalam melakukan tes HIV. Untuk pelaksanaan pemeriksaan tes HIV dapat dilaksanakan hal ini tidak terlepas dari sikap ibu hamil tersebut apakah berkeinginan untuk melakukan tes HIV atau tidak. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka akan diteliti hubungan dukungan dan sikap pada niat ibu hamil untuk tes HIV dan keputusan pemberian ASI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *survey*, dengan rancangan *cross sectional study*, untuk mempelajari hubungan dan paparan dengan cara mengamati informasi status paparan dan pola pencarian pengobatan diukur dalam waktu atau periode yang sama. Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan petugas dan sikap sebagai variabel independen dan keputusan pemberian ASI sebagai variabel dependen. Penelitian dilakukan di Kota Balikpapan Propinsi Kalimantan Timur tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di kota Balikpapan periode tahun 2016-2017 berjumlah 1425 orang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sampel acak bertingkat (*Multistage Random Sampling*) sebanyak tiga tahap.

Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan perhitungan rumus uji hipotesa beda dua proporsi dengan asumsi penelitian sebelumnya bahwa proporsi niat ibu hamil untuk tes HIV sebesar 50% dan proporsi niat ibu hamil tidak mau melakukan tes HIV sebesar 30% dengan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji 90% sehingga jumlah sampel sebanyak 124 orang. Analisis yang digunakan adalah menggunakan persamaan struktural yang disebut dengan *Partial Least Square* (PLS). PLS merupakan analisis

yang tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, sampel kecil, dan juga dapat digunakan konfirmasi teori (Ghozali 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden (Umur, Gravida,) Ibu Hamil Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI di Kota Balikpapan Tahun 2017

Statistik	Umur	Gravida
Mean	28,51	2,76
Median	28,50	3,00
Mode	30	3
SD	6,127	1,527
Minimum	17	1
Maksimum	41	10

Sumber : Analisa data primer, 2017

Karakteristik responden pada table 1. yang terdiri dari umur ibu, dan gravid (banyaknya kehamilan) dapat dirinci sebagai berikut : rata-rata umur responden 28,51 dengan batasMinimum 17 tahun dan maksimum 41 tahun. Sedangkan gravida (banyaknya kehamilan) rata-rata 2,76 dengan batas minimum 1 orang dan maksimum 10 orang.

Tabel 2 Karakteristik Responden (Usia Kehamilan, Interval dengan anak terakhir,) Ibu Hamil Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI di Kota Balikpapan Tahun 2017

No. Karakteristik	n = 124	%
1. Usia Kehamilan :		
- TM I	15	12,1
- TM II	26	21,0
- TM III	83	66,9
2. Interval dengan anak terakhir		
Kehamilan pertama	25	20,2
< 12 bulan	8	6,5
>12 – 24 bulan	17	13,7
> 24 -36 bulan	24	19,4
> 36 – 48 bulan	17	13,7
> 48 – 60 bulan	11	8,9
> 5 tahun – 10 tahun	20	16,1
> 10 tahun	2	1,6

Pada tabel 2. Tentang usia kehamilan responden, interval dengan anak terakhir. Usia kehamilan responden sebagian besar berada pada trimester III dengan masa kehamilan 25-40 minggu, hanya sebagian kecil (15 orang atau 12,1%) pada trimester I dengan usia kehamilan 0-12 minggu. Sementara interval kelahiran dengan anak yang terakhir sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan antara 24-36 bulan sebanyak 24 orang (19,4%), antara 36-48 bulan sebanyak 17 orang (13,7%) dan jarak 12-24 bulan sebanyak 17 orang (13,7%). Namun masih ada responden yang memiliki jarak kehamilan dengan yang anak yang terakhir kurang dari 12 bulan sebanyak 8 orang (6,5%) dan jarak diatas 10 tahun ada 2 orang (1,6%).

Tabel 3 Karakteristik Responden (Pendidikan ibu dan Suami, pekerjaan Ibu dan Suami Ibu Hamil Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI di Kota Balikpapan Tahun 2017

No.	Indikator Ibu (%) = 124	Suami (%)
1. Pendidikan		
	Tidak Tamat SD	3 (2,4) 2 (1,6)
	Tamat SD	9 (7,3) 7 (5,6)
	Tamat SLTP	41 (33,1) 21 (16,9)
	Tamat SLTA	64 (51,6) 83 (66,9)
	Akademi/Diploma	3 (2,4) 2 (1,6)
	Perguruan Tinggi	4 (3,2) 9 (7,3)
2. Pekerjaan		
	Tidak bekerja	102 (82,3) 7 (5,6)
	Pedagang	2 (1,6) 1 (0,8)
	Swasta	16 (12,9) 101 (81,5)
	Wirausaha	2 (1,6) 7 (5,6)
	Lain-lain (PNS, ABRI)	2 (1,6) 4 (3,2)

Sumber : Analisa data primer, 2017

Pada tabel 3. Tentang Pendidikan dan Pekerjaan. Pendidikan responden sebagian besar adalah kelompok menengah (SMU) kebawah, baik pada ibu maupun pada suami, hanya sebesar 5,6 % responden berpendidikan tinggi. Sedangkan pekerjaan responden sebagian besar adalah tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 102 orang (82,3%) dan suami responden semua bekerja sebanyak 117 orang (94,4%), hanya 7 orang yang tidak bekerja (5,6%).

2. Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi frekuensi dukungan pada Ibu Hamil Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI di Kota Balikpapan Tahun 2017

Indikator		Frekuensi	Persentase (%)
DukunganPetugas	Mendukung	107	86.3
	Tidak mendukung	17	13.7
Keputusan Pemberian ASI	Memberikan	67	54.0
	Tidak memberikan	57	46.0
	Total	124	100.0

Pada tabel 4. Penelitian terhadap dukungan, sebanyak 107 (86,3) responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan serta sebanyak 46 % mempunyai keputusan tidak memberikan ASI

Tabel 5. Distribusi frekuensi Sikap Ibu Hamil Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI di Kota Balikpapan Tahun 2017

Variabel	Statistik			
	Minimum	Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Sikap	28	64	46.38	5.450

Tabel 5 terlihat bahwa nilai minimum sikap sebesar 28 dan nilai maksimum sebesar 64, sedangkan rata-rata sebesar 46.38 dengan standar deviasi sebesar 5.450. Hal ini menyatakan bahwa sikap responden mengenai perilaku HIV cenderung kurang.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara Dukungan dengan Niat Melakukan Tes HIV

Tabel 6. Tabulasi Silang Antara Dukungan dengan melakukan Tes HIV

Variabel		Melakukan tes HIV		Pearson Chi-Square	Asym Sig	Chi-Square
		Tinggi	Rendah			
Dukungan Petugas	Mendukung	63 (57%)	3 (9,0%)	10.017	0.002	5.991
	Tidak	44 (50,0%)	14 (8,0%)			

Berdasarkan Tabel 6 dapat ditunjukkan bahwa dukungan petugas dengan melakukan tes HIV diperoleh nilai *Pearson Chi-Square* = 10.017 lebih besar dari *Chi-Square* Tabel = $\chi^2_{(0,05;2)} = 5.991$ atau nilai Asymptotic Significance (2-sided) = 0.002 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan tingkat signifikan 95% diperoleh keputusan bahwa terdapat hubungan antara dukungan petugas dengan melakukan Tes HIV.

b. Hubungan antara Sikap dengan Niat Melakukan Tes HIV

Tabel 7. Hubungan Sikap dengan Melakukan Tes HIV

		Sikap	Tes HIV
Spearman's rho	sikap	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.190*
			.034

Berdasarkan Tabel 7 dapat ditunjukkan bahwa nilai Spearman's rho = 0.190 atau nilai Sig.(2-tailed) = 0.034 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Dengan tingkat signifikan 95% diperoleh keputusan bahwa terdapat hubungan sikap dengan melakukan Tes HIV.

c. Hubungan antara Melakukan Tes HIV dengan Keputusan Pemberian ASI

Tabel 8. Tabulasi silang antara melakukan Tes HIV dengan Keputusan Pemberian ASI

Variabel		Keputusan Pemberian ASI		Pearson Chi-Square	Asym Sig	Chi-Square Tabel
		Memberikan	Tidak Memberikan			
Tes HIV	Tinggi	66 (53,2%)	9 (7,3,3%)	92.188	0.000	5.991
	Rendah	0 (0,0%)	49 (39,5%)			

Berdasarkan Tabel 8 dapat ditunjukkan bahwa nilai Chi-Square = 92.188 lebih besar dari Chi-Square Tabel = $\chi^2_{(0,05;2)} = 5.991$ atau nilai Asymptotic Significance (2-sided) = 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Dengan tingkat signifikan 95% diperoleh keputusan bahwa terdapat hubungan antara melakukan Tes HIV dengan Keputusan Pemberian ASI.

Analisis Uji Model

Tabel 9 Uji Inner Weight dukungan dan sikap Ibu Hamil Untuk Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI

Variabel	Koefisien	Standard deviation	T-Stat	Keterangan
Sikap→Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI	0.081	0.023	3.592	Signifikan
Dukungan→Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI	0.089	0.035	2.555	Signifikan

Sumber: Lampiran diolah

Berdasarkan Tabel 9, interpretasi masing-masing koefisien jalur adalah sebagai berikut: Sikap berpengaruh signifikan dan positif terhadap Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,081 dengan nilai T-Statistik sebesar 3.592 yang lebih besar dari t-tabel =1,96 yang berarti setiap ada peningkatan Sikap maka akan meningkatkan untuk *Tes HIV* dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,081.

Dukungan berpengaruh signifikan dan positif terhadap Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,089 dengan nilai T-Statistik sebesar 2.555 yang lebih besar dari t-tabel =1,96, yang berarti setiap ada peningkatan dukungan maka akan meningkatkan untuk *Tes HIV* dan Keputusan Pemberian ASI sebesar 0,089.

PEMBAHASAN

Hubungan Sikap terhadap melakukan tes HIV

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa sikap responden mengenai niat untuk tes HIV cenderung kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa uji statistik dengan taraf signifikansi 5% diperoleh p value 0,034 dan pengujian koefisien jalur didapatkan nilai 0,190 dengan nilai T statistik lebih besar dari T tabel 1,96 yang artinya secara statistik ada hubungan signifikan antara sikap dengan niat melakukan tes HIV.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Hal itu sesuai dengan penelitian oleh Resti (2014) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi yang menunjukkan bahwa dari 116 responden yang memiliki upaya pencegahan kurang, 63 persentase responden yang memiliki sikap negatif lebih besar

yaitu 96,5% dibandingkan persentase responden yang memiliki sikap positif yaitu sebesar 80,3%.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Dina (2013) yang menyatakan tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan layanan VCT HIV pada ibu hamil peserta ANC di beberapa Puskesmas kota Makassar tahun 2013, dengan p value 0,859. Perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya disebabkan karena ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV merasa kurang berisiko untuk terkena HIV namun tetap melakukan pemeriksaan karena mengikuti apa yang dianjurkan oleh petugas. Hal ini terbukti dari keseluruhan jawaban yang diberikan oleh semua responden oleh karena mengikuti anjuran petugas kesehatan.

Hubungan Dukungan terhadap melakukan tes HIV

Dukungan dapat berupa dukungan fisik, emosional, dan spritual. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tchamba pada 26 wanita yang terinfeksi HIV dengan desain kualitatif mengungkapkan bahwa 27% wanita memperoleh dukungan emosional berupa disayangi dan dirawat dari ibunya, 19% wanita mendapatkan dukungan dorongan semangat dari kakak perempuannya, 19% wanita mendapatkan semua dukungan dari suami/ patner, sedangkan yang lain tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (Tchamba, G. & Joseph n.d.)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa dkk, dukungan yang didapatkan ibu menimbulkan perasaan bahagia dan tenang. Beberapa responden mendapatkan perlakuan negatif akibat stigma dari keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan (Elisa, Parwati D.M. 2012). Hal ini akan mempengaruhi ibu dalam mengakses pengobatan di layanan kesehatan dan keikutsertaan dalam melakukan tes HIV. Seperti yang diungkapkan dalam hasil penelitian Young yang menyatakan bahwa dukungan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status kesehatan, rasa percaya diri dalam pengambilan keputusan dan isolasi sosial (Young, T., Busgeeth 2010)

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ibu HIV yang telah memberitahukan status HIV kepada keluarga atau pasangan lebih patuh minum ARV, sukses mengikuti PMTCT, dan lebih percaya diri untuk mengakses layanan kesehatan. Hal ini disebabkan, responden merasakan adanya dukungan dari keluarga dan tidak adanya stigma dalam keluarga sehubungan dengan status HIV ((Loccoh 2014). Menurut hasil

analisis statistik dengan menggunakan Pearson *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,002$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas dengan ibu melakukan tes HIV.

Hasil tabulasi silang responden menurut dukungan petugas kesehatan terhadap melakukan tes HIV menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan dari petugas lebih banyak terdapat pada responden yang merasa mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan (50,8%) daripada responden yang tidak merasakan adanya dukungan dari petugas kesehatan (2,4%). Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Pearson Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,002$, karena nilai $p \leq 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan melakukan tes HIV.

Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa ibu HIV yang memiliki hubungan baik dengan petugas kesehatan merasa tidak terstigma, sangat terbuka dengan petugas kesehatan dan tidak merasa khawatir apabila ingin mengakses layanan kesehatan. Situasi ini mendukung untuk tetap patuh minum ARV dan mengikuti PMTCT (Loccoh 2014).

Apabila dilihat dari sudut pandang WHO menganalisis sekaligus menambah argument Green bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu karena adanya 4 faktor pokok dan alasannya. Salah satunya adalah orang penting untuk referensi, apabila seseorang dianggap penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat memiliki kecenderungan untuk dicontoh seperti guru, ulama, dokter, orang tua. Dalam hal ini dokter berperan sebagai pemberi referensi sehingga apa yang dikatakan cenderung untuk dilakukan oleh ibu HIV.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resty Asmauryanah, dkk bahwa banyak responden yang mengatakan bahwa petugas kesehatan berperan dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi selama melakukan kunjungan ANC (Asmauryanah 2014). Peran petugas kesehatan sangat berpengaruh, sebab petugas sering berinteraksi, sehingga pemahaman terhadap kondisi fisik maupun psikis lebih baik, dengan sering berinteraksi akan sangat mempengaruhi rasa percaya diri dan menerima kehadiran petugas bagi dirinya, serta edukasi dan konseling yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap niat ibu untuk melakukan tes HIV.

Sesuai dengan hasil penelitian Legiati, dkk yang mengatakan bahwa responden dengan dukungan bidan yang baik, proporsi responden yang melakukan tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan HIV lebih banyak daripada responden dengan dukungan bidan yang kurang. Ada hubungan antara dukungan bidan dengan perilaku tes HIV sebagai salah satu cara upaya pencegahan penularan HIV (Legiati 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sanders mengungkapkan bahwa ibu HIV yang tidak mendapatkan dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan termasuk petugas kesehatan dan kelompok dukungan, mengalami kecemasan terhadap keselamatan diri dan bayinya, penularan terhadap bayinya, prosedur persalinan, dan terapi ARV. Kecemasan tersebut selalu ada sampai bayinya responden mendapatkan kepastian bahwa bayinya tidak tertular dan kondisi ini dapat berlangsung sampai usia bayi hampir 2 tahun (Sandres 2007)

Hubungan melakukan Tes HIV dan Keputusan Pemberian ASI

Penelitian ini berfokus pada ibu hamil dalam melakukan tes HIV, Hasil penelitian pada tabulasi silang melakukan tes HIV dengan keputusan pemberian ASI menunjukkan bahwa sebanyak 66 orang atau 53,2% responden untuk melakukan tes HIV. Perilaku responden tersebut dikarenakan adanya biayanya gratis kewajiban setiap ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan atau tes HIV. Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah yang di tuangkan dalam buku pedoman kesehatan ibu dan anak yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan standar pelayanan minimal 10 T yang salah satunya adalah melakukan tes HIV hal ini dilakukan demi kesehatan janin di dalam kandungan dan karena dianjurkan oleh bidan. Ibu hamil tersebut berpendapat bahwa tetap akan memberikan ASI nya pada bayi dibawah pengawasan dokter.

Berdasarkan beberapa penelitian ilmiah, WHO mengeluarkan panduan bagi ibu HIV positif yang berencana memberikan ASI kepada bayinya dengan syarat diberikan obat anti retro viral pada ibu selama periode menyusui dengan pengawasan yang lebih ketat untuk pemberian ASI eksklusif dan mengawasi efek samping obat yang tidak terlalu lama serta melakukan pemeriksaan kadar virus setiap bulan.

SIMPULAN

1. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV merasa kurang berisiko untuk terkena HIV namun tetap melakukan pemeriksaan karena mengikuti apa yang dianjurkan oleh petugas.
2. Ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya untuk melakukan pemeriksaan HIV telah memiliki hubungan baik dengan petugas kesehatan sehingga merasa tidak terstigma, sangat terbuka dengan petugas kesehatan dan tidak merasa khawatir apabila ingin mengakses layanan kesehatan dan mendapat dukungan yang tinggi dari petugas.
3. Ibu hamil tetap akan memberikan Asinya pada bayi dibawah pengawasan dokter.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ini di berikan penulis kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur yang telah memberikan bantuan dana dalam penelitian ini, Pemerintah Kota Balikpapan, Kecamatan dan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang telah memberikan rekomendasi dan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmauryanah, R. (2014). Makassar : Universitas Hasanuddin “Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi Di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. Tesis.” Universitas Hasanuddin.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Dari Ibu Ke Bayi (PMTCT)*. Jakarta.
- Elisa, Parwati D.M., Sriningsih I.(2012). “Pengalaman Ibu Yang Terdeteksi HIV Tentang Dukungan Keluarga Selama Persalinan.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang* 8(1): 35–41.
- Ghozali, Imam. (2008). *Structural Equation Modeling: Metode Alternatif Dengan Partial Least Square*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Kementerian kesehatan R I. (2013). “No Title.” In *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 51 TAHUN 2013 TENTANG PEDOMAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV DARI IBU KE ANAK*, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Statistik Kasus HIV/AIDS Di Indonesia per September 2014*. Jakarta.

- Legiati, T. (2012). "Perilaku Ibu Hamil Untuk Tes HIV Di Kelurahan Bandarharjo Dan Tanjung Mas Kota Semarang." *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2).
- Loccoh, Emefah C. (2014). "Patient-Reported Factors Facilitating Participation in Prevention of Mother to Child Transmission of HIV Programs in Kara, Togo, West Africa." *World Journal of AIDS* 4(4): 446–57.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Pengantar Pendidikan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Ninuk Dian Kurniawati. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sandres, L.B. (2007). "Women's Voices: The Lived Experience of Pregnancy and Motherhood After Diagnosis with HIV." *Journal of The Association of Nurses in Aids Care* 19(1): 47–57.
- Tchamba, G. & Joseph, D. "Informal Support Among HIV Positive Women in Trinidad. International AIDS Society. [Http://www.iasociety.org/Abstracts/A200713797.aspx](http://www.iasociety.org/Abstracts/A200713797.aspx). Diakses 26 Januari 2016." 2008.
- Young, T., Busgeeth, K. (2010). "Home-Based Care for Reducing Morbidity and Mortality in People Infected with HIV/AIDS." *Cochrane Database of Systematic Review*.

IDENTIFIKASI METABOLIT SEKUNDER DAN BIOAKTIVITAS EKSTRAK CIKAL TULANG (*CISSUS QUADRANGULARIS L.*)

Ahmad Purnawarman Faisal¹⁾, Eka Farpina²⁾

¹⁾Analisis Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jl. Kurnia Makmur, 75131

²⁾Analisis Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Kaltim, Jl. Kurnia Makmur, 75131

E-mail: purn28@gmail.com

Abstract

This research has title "Secondary metabolites and Bioactivity Against Shrimp Larvae *Artemia salina* Leach of Cikal tulang extract (*Cissus quadrangularis L.*) has been done. This study aims to determine the yield, secondary metabolites, and bioactivity of methanol extract, n-hexane fraction, ethyl acetate fraction and n-butanol fraction of cikal tulang. Extraction and fraction process known to yield a methanol extract obtained 6,15 %, n-hexane fraction 0,34%, ethyl acetate fraction 0,17 %, and n-butanol fraction 0,10 %. The results of secondary metabolites showed that the cikal tulang extract contain alkaloid and phenolic. The result of bioactivity tests showed that the cikal tulang is an active based on the LC_{50} . LC_{50} value of each methanol extract, n-hexane fraction, ethyl acetate fraction and n-butanol fraction was 676,08 ppm, 281,84 ppm, 575,44 ppm dan 645,65 ppm.

Key word: *Cissus quadrangularis L.*, *Artemia salina*, BSLT

Abstrak

Penelitian Identifikasi Metabolit Sekunder dan Bioaktivitas Ekstrak Cikal Tulang (*Cissus quadrangularis L.*) telah dilakukan. Identifikasi metabolit sekunder dilakukan dengan melakukan uji ekstrak dan fraksi cikal tulang terhadap pereaksi, sedangkan uji bioaktivitas dilakukan dengan metode Brine shrimp Lethality Test (BSLT). Ekstrak cikal tulang telah diekstrak menggunakan pelarut metanol dan difraksi menggunakan pelarut n-heksana, etil asetat, dan n-butanol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendemen yang diperoleh dari ekstrak kasar metanol adalah 6,15%, n-heksana 0,34%, etil asetat 0,17%, n-butanol 0,10%. Golongan senyawa metabolit sekunder yang terdapat dalam ekstrak cikal tulang adalah alkaloid dan fenol. Dan Bioaktivitas ekstrak cikal tulang berdasarkan nilai LC_{50} terhadap larva udang *Artemia salina* Leach adalah pada ekstrak kasar nilai LC_{50} sebesar 676,08 ppm, fraksi n-heksana LC_{50} 281,84 ppm, fraksi etil asetat LC_{50} 575,44 ppm dan fraksi n-butanol LC_{50} 645,65 ppm.

Kata kunci: *Cissus quadrangularis L.*, *Artemia salina*, BSLT



IDENTIFIKASI METABOLIT SEKUNDER DAN BIOAKTIVITAS CIKAL TULANG (CISSUS QUADRANGULARIS L.)

Oleh:
AHMAD PURNAWARMAN FAISAL, S.FARM., M.FARM., APT
EKA FARPINA, MPH., APT

PROGRAM STUDI DIINA LIS KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

ABSTRAK

Penelitian Identifikasi Metabolit Sekunder dan Bioaktivitas Ekstrak Cikal Tulang (*Cissus quadrangularis L.*) telah dilakukan. Identifikasi metabolit sekunder dilakukan dengan melakukan uji ekstrak dan fraksi cikal tulang terhadap pereaksi, sedangkan uji bioaktivitas dilakukan dengan metode Brine shrimp Lethality Test (BSLT). Ekstrak cikal tulang telah diekstrak menggunakan pelarut metanol dan difraksi menggunakan pelarut n-heksana, etil asetat, dan n-butanol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rendemen yang diperoleh dari ekstrak kasar metanol adalah 6,15%, n-heksana 0,34%, etil asetat 0,17%, n-butanol 0,10%. Golongan senyawa metabolit sekunder yang terdapat dalam ekstrak cikal tulang adalah alkaloid dan fenol. Dan Bioaktivitas ekstrak cikal tulang berdasarkan nilai LC50 terhadap larva udang *Artemia salina* Leach adalah pada ekstrak kasar nilai LC50 sebesar 676,08 ppm, fraksi n-heksana LC50 281,84 ppm, fraksi etil asetat LC50 575,44 ppm dan fraksi n-butanol LC50 645,65 ppm.

RUMUSAN MASALAH

- Berapa rendemen ekstrak Cikal tulang?
- Golongan metabolit sekunder apa saja yang terkandung dalam Cikal tulang yang diperoleh di daerah Kalimantan Timur?
- Bagaimana bioaktivitas ekstrak Cikal tulang terhadap *Artemia salina* Leach?

METODE PENELITIAN

Cikal tulang yang digunakan adalah sampel yang telah kering yang diambil dari Desa Sumberrejo Sambutan, Samarinda. Sampel disimpan dalam wadah kering tertutup rapat yang selanjutnya siap digunakan untuk penelitian. Ekstrak metanol Cikal tulang masing-masing dihitung 39,6 gram. Rancangan golongan metabolit sekunder dalam Cikal tulang dan ekstrak yang diuji terdiri atas ekstrak kasar metanol dan ekstrak hasil fraksinasi menggunakan pelarut n-butanol, n-heksana, dan etil asetat. Rancangan pengujian bioaktivitas perlakuan lima konsentrasi ekstrak cikal tulang terhadap larva *Artemia salina* Leach pada tiga replikasi (pengulangan) yang ditransformasikan dari data kematian larva nyamuk *Artemia salina L.* menjadi nilai LC50. Data tersebut ditransformasikan dari data jumlah mati dan hidup larva nyamuk *Artemia salina* menjadi nilai LC50. Data hasil pengamatan yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode Reed and Muench untuk mendapatkan nilai LC50.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Rendemen Cikal Tulang

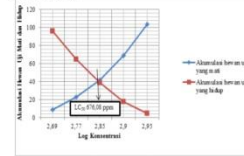
Ekstrak	Jumlah Sampel (gram)	Persentase Rendemen Terhadap Sampel Basah (600 gram) (%)	Persentase Rendemen Terhadap Sampel Kering (400 gram) (%)
Metanol ekstrak kasar	39,6	6,09	9,9
Sampel			
Fraksi n-heksana	2,2	0,34	0,55
Fraksi etil asetat	1,6	0,25	0,40
Fraksi n-butanol	0,7	0,10	0,17

2. Metabolit Sekunder Cikal tulang

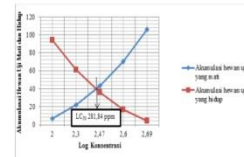
No	Ekstrak	Metabolit Sekunder				
		Alkaloid	Flavonoid	Senyawa Fenol	Steroid dan Terpenoid	Saponin
1	Ekstrak etanol (+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)
2	n-heksana (+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
3	Etil asetat (+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)
4	n-butanol (+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

3. Bioaktivitas Cikal tulang terhadap *Artemia salina* L. (BSLT)

a. Ekstrak Metanol



b. Fraksi n-heksana

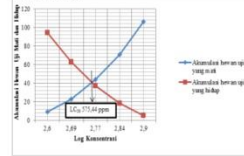


Pertandingan nilai LC50 ekstrak dan masing-masing fraksi Cikal tulang dapat dilihat bahwa fraksi yang paling aktif terhadap larva udang *Artemia salina* Leach adalah fraksi n-heksana dengan LC50 281,84 ppm, kemudian fraksi etil asetat dengan LC50 575,44 ppm, fraksi n-butanol dengan LC50 645,65 ppm dan ekstrak metanol dengan nilai LC50 676,08 ppm.

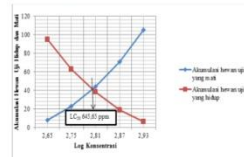
Nilai LC50 yang tinggi menunjukkan bioaktivitas ekstrak yang rendah terhadap hewan uji dan sebaliknya nilai LC50 yang rendah menunjukkan bioaktivitas ekstrak yang tinggi terhadap hewan uji. Dari hasil nilai LC50 fraksi n-heksana sebesar 281,84 ppm yang memberikan aktifitas paling baik dibandingkan ekstrak metanol, fraksi etil asetat dan n-butanol. Hal ini bahwa fraksi n-heksana senyawa lebih banyak terakumulasi dibanding ekstrak kasar, fraksi etil asetat, fraksi n-butanol dan dapat dikatakan bahwa senyawa yang aktif lebih bersifat nonpolar, serta karena terdapatnya golongan senyawa alkaloid pada fraksi n-heksana yang mempunyai aktivitas yang paling baik.

Hampir semua alkaloid yang ditemukan di alam mempunyai keaktifan biologis tertentu. Alkaloid bekerja spesifik pada siklus sel dengan menghambat proses mitosis. Alkaloid dan taninan juga mempunyai kemampuan mengikat tubulin yaitu suatu protein yang menyusun mikrotubulus dengan menghambat atau memblokir polimerisasi protein ke dalam mikrotubulus. Kemudian dari hasil nilai LC50 yang diperoleh, dimana n-heksana dapat dikombinasikan ke dalam pengujian yang lebih spesifik sebagai antimikroba sedangkan ekstrak metanol, fraksi etil asetat dan n-butanol dapat dikombinasikan ke dalam pengujian yang lebih spesifik sebagai pestisida.

c. Fraksi etil asetat



d. Fraksi n-butanol



Tabel Nilai LC 50 Ekstrak dan Fraksi Cikal tulang

No	Sampel	LC50 (ppm)
1	Ekstrak metanol	676,08
2	Fraksi n-heksana	281,84
3	Fraksi etil asetat	575,44
4	Fraksi n-butanol	645,65



Ekstrak cikal tulang mengandung senyawa fenol pada ekstrak metanol, fraksi etil asetat dan n-butanol. Mekanisme golongan senyawa fenol yaitu dengan merusak membran sel, ion H⁺ dari senyawa fenol dan lucarnya yang akan menyengat gugus polar (gugus fosfat pada membran sel sehingga fosfolipid akan terura menjadi gliserasol, asam karboksilat dan asam fosfat. Hal ini mengakibatkan fosfolipid tidak mampu mempertahankan bentuk sel, akibatnya membran akan bocor dan sel akan mengalami hambatan pertumbuhan bahkan kematian.

Senyawa fenol dalam ekstrak cikal tulang dapat berperan sebagai antioksidan dengan cara menghambat proses oksidasi dan proses radikal bebas. Sifat antioksidan tersebut dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit, seperti kanker, diabetes, dan penyakit jantung.

Mekanisme kematian larva udang berhubungan dengan fungsi senyawa alkaloid dan fenol dalam cikal tulang yang dapat menghambat daya makan larva. Cara kerja senyawa ini adalah dengan bertindak sebagai stomach poisoning atau racun perut. Oleh karena itu, bila senyawa ini masuk ke dalam tubuh larva udang *Artemia salina* Leach, alat pencernaan akan terganggu dan menghambat reseptor perasa pada daerah mulut larva udang *Artemia salina* Leach.

Hal ini mengakibatkan larva udang *Artemia salina* Leach gagal mendapatkan stimulasi rasa sehingga tidak mampu mengoreksi makanannya yang mengakibatkan larva udang *Artemia salina* Leach mati kelaparan.

SIMPULAN

- Rendemen ekstrak cikal tulang yang diperoleh terhadap sampel basah (600 gram) sebesar 6,15% (40 gram) ekstrak metanol, 0,34% (2,2 gram) n-heksana, 0,25% (1,6 gram) etil asetat dan 0,10% (0,7 gram) n-butanol; terhadap sampel kering (400 gram) sebesar 10% (40 gram) ekstrak etanol, 0,55% (2,2 gram) n-heksana, 0,4% (1,6 gram) etil asetat dan 0,17% (0,7 gram) n-butanol; dan terhadap ekstrak metanol (fraksinasi) sebesar 27,50% (2,2 gram) n-heksana, 20% (1,6 gram) etil asetat dan 8,75% (0,7 gram) n-butanol.
- Golongan metabolit sekunder yang terkandung dalam cikal tulang yang diekstraksi dengan pelarut metanol, n-heksana, etil asetat, dan n-butanol adalah alkaloid dan fenol.
- Bioaktivitas ekstrak cikal tulang berdasarkan nilai LC50 terhadap larva udang *Artemia salina* Leach adalah pada ekstrak kasar nilai LC50 sebesar 676,08 ppm, fraksi n-heksana LC50 281,84 ppm, fraksi etil asetat LC50 575,44 ppm dan fraksi n-butanol LC50 645,65 ppm.

DAFTAR PUSTAKA

- Steven M. dan Russell J. Molynaux. 1993. *Bioactive Natural Products: Detection, Isolation, and Structural Determination*. CRC Press Inc: Florida.
- Darwis, D. 2000. *Teknik Dasar Laboratorium dalam Penelitian Sentaya Bahan Alam Hayati*. Workshop Pengembangan Sumber Daya manusia didalam Bidang Kimia Organik Bahan Alam Hayati. FMIPA UNAND, Padang.
- Khopkar, S.M., 1990. *Konsep Dasar Kimia Analitik*, diterjemahkan oleh A. Saptorahardjo dan Agus Nurhidat. Cetakan I. UI-Press. Jakarta.
- Loomis, T.A., 1970. *Essentials of Toxicology*, Philadelphia; Lea & Febiger.
- Dijerjemahkan oleh Datusat dan Marjono, L. A. *Toxicologi Dasar Edisi Ketiga*, 1978. IKIP, Semarang.
- Molagujhin, J.L., Roger, L.L., dan Anderson, J.E. 1998. *The Use of Biological Assay to Evaluate Botanicals*. Drugs Information Journal: USA Mujiman, Ahmad, 1989. *Udang Renik Air Asin (Artemia salina)*, Baharsara, Jakarta.

Kejadian Infeksi Onikomikosis Pada Pembuat Tahu Terhadap Alat Pelindung Diri (APD) Di Kelurahan Sungai Pinang Luar Kota Samarinda

¹⁾Supri Hartini, ²⁾Azhari

^{1,2)}Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

tini.tinipjt@gmail.com

Abstract

Infection of the toenails and hands caused by dermatopita fungi, non dermatopita and yeast (yeast) are known as Onychomycosis. This infection disease can attack one or more nails, making the surface of the nail uneven, brittle or hard nails. Onychomycosis infection can attack someone who works in a moist and dirty environment, one of which is a tofu maker during soaking and stripping soybeans lingers with water. Moist and dirty condition is a good place for dermatopita and non dermatopita fungal growth. The aim of the study was to analyze the incidence of Onychomycosis infections against personal protective equipment and washing hands with soap after work. The population was 17 tofu makers in Sungai Pinang Luar, Samarinda . The data in the study were analyzed by using univariate and Chi Square statistical tests. From the results of the study, 15 people (88.2%) did not use personal protective equipment in the form of boots and gloves. Tofu makers who did not use soap when they washed their hands and feet as many as 11 people (64.71%), and bivariate analysis: p value 0.007 which is smaller than alpha value 0.05. This indicates a connection to the use of personal protective equipment and hand washing with soap. It was concluded that there was a relationship between the incidence of Onychomycosis infection in tofu makers and personal protective equipment such as boots and gloves.

Keywords: Onychomycosis, Tofu Makers, Personal Protective Equipment.

Abstrak

Infeksi pada kuku kaki dan tangan yang disebabkan oleh jamur dermatopita, non dermatopita dan ragi (*yeast*) di kenal dengan istilah *Onikomikosis*. Infeksi ini dapat menyerang satu kuku atau lebih sehingga membuat permukaan kuku menjadi tidak rata, kuku rapuh atau keras. Infeksi *Onikomikosis* dapat menyerang seseorang yang bekerja dengan lingkungan lembab dan kotor, salah satunya pembuat tahu yang selama perendaman dan pengupasan kacang kedelai berlama-lama bersinggungan dengan air. Kondisi yang lembab dan kotor merupakan tempat yang baik untuk pertumbuhan jamur dermatopita dan non dermatopita. Tujuan penelitian untuk menganalisa kejadian infeksi Onikomikosis pada pembuat tahu terhadap alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja. Populasi yang dilakukan observasi adalah pembuat tahu di kelurahan Sungai Pinang Luar Kota Samarinda sebanyak 17 orang. Data dalam penelitian dilakukan analisa data berupa: univariat dan uji statistik Chi Square. Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu sebanyak 15 orang (88,2%) tidak menggunakan alat pelindung diri berupa sepatu bot dan sarung tangan, pembuat tahu yang mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun sebanyak 11 orang (64,71%) dan analisa bivariat :nilai p value 0,007 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05 menunjukkan adanya hubungan terhadap penggunaan alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan sabun. Disimpulkan adanya hubungan kejadian infeksi *Onikomikosis* pada pembuat tahu terhadap alat pelindung diri berupa: sepatu bot dan sarung tangan.

Kata Kunci : Onikomikosis, Pembuat Tahu, Alat Pelindung Diri



Kejadian Infeksi Onikomikosis Pada Pembuat Tahu Terhadap Alat Pelindung Diri (APD) Di Kelurahan Sungai Pinang Luar Kota Samarinda

Supri Hartini, H. Azhari
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
tini.tinipjt@gmail.com

Abstrak

Infeksi pada kuku kaki dan tangan yang disebabkan oleh jamur dermatopita, non dermatopita dan ragi (yeast) di kenal dengan istilah Onikomikosis. Infeksi Onikomikosis dapat menyerang seseorang yang bekerja dengan lingkungan lembab dan kotor, salah satunya pembuat tahu yang selama perendaman dan pengupasan kacang kedelai berlama-lama bersinggungan dengan air.

Tujuan penelitian untuk menganalisa kejadian infeksi Onikomikosis pada pembuat tahu terhadap alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan sabun setelah bekerja.

Responden penelitian adalah pembuat tahu di kelurahan Sungai Pinang luar kota samarinda dengan jumlah populasi sebanyak 17 orang.

Data dalam penelitian dilakukan analisa data berupa: univariat dan uji statistik Chi Square. Dari hasil penelitian menunjukkan kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu sebanyak 15 orang (88,2%) tidak menggunakan alat pelindung diri berupa sepatu bot dan sarung tangan, pembuat tahu yang mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun sebanyak 11 orang (64,71%) dan analisa bivariat :nilai p value 0,007 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05 menunjukkan adanya hubungan terhadap penggunaan alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan sabun. Disimpulkan adanya hubungan kejadian infeksi Onikomikosis pada pembuat tahu terhadap alat pelindung diri berupa: sepatu bot dan sarung tangan.

Pendahuluan

Perkembangan infeksi jamur di Negara Indonesia yang memiliki kelembapan yang tinggi memicu pertumbuhan jamur sehingga mudah untuk berkembang biak dan menginfeksi makhluk hidup (Rahman & Jusak, 2016). Selain kondisi geografis perkembangbiakan dan penginfeksian jamur pada umumnya disebabkan oleh dua hal yaitu faktor internal (kondisi individu) dan faktor eksternal (kondisi lingkungan) (Adawiyah, 2016).

Infeksi jamur pada kuku dapat menyerang seseorang yang bekerja atau melakukan kontak langsung dengan lingkungan yang lembab dan kotor seperti petani, pemulung dan pekerja lainnya (Adawiyah, 2016). Salah satunya pekerjaan sebagai pembuat Tahu. Pada industri tahu, proses pembuatan kacang kedelai menjadi tahu dimulai dengan perendaman kacang kedelai, penggilingan, penyaringan, penggumpalan dan pencetakan dimana mengharuskan pekerjaanya berada di lingkungan yang lembab selama berjam-jam dalam proses pembuatannya (Wardani & Roesyanto, 2013).

Materi dan Metode

Proses pembuatan tahu dimulai dengan perendaman kacang kedelai mengharuskan pekerjaanya berada di lingkungan yang lembab selama berjam-jam pada proses perendaman dan pengupasan kulit kacang kedelai (Wardani & Roesyanto, 2013). Peneliti memilih lokasi untuk pengambilan sampel penelitian adalah pembuat tahu di Kelurahan Sungai Pinang luar. Alasannya karena dijumpai lingkungan kerja yang lembab dan kotor dimana sangat baik bagi jamur berkembang biak. Penggunaan alat pelindung diri selama proses membuat tahu, mandi, mencuci tangan dengan air sungai setelah membuat tahu. Peneliti memilih lokasi untuk pengambilan sampel penelitian adalah pembuat tahu di Kelurahan Sungai Pinang luar dengan lingkungan kerja yang lembab dan kotor dimana sangat baik bagi jamur berkembang biak.

Jenis penelitian merupakan penelitian analitik dengan rancangan Crosssectional karena bertujuan menganalisis hubungan antara infeksi onikomikosis pada pembuat tahu terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di kelurahan Sungai Pinang Luar kota Samarinda. Jumlah responden penelitian sebanyak 17 orang pembuat tahu.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian karakteristik infeksi Onikomikosis pada kuku jari tangan dan kaki pembuat tahu di Kelurahan Sungai Luar kota Samarinda dengan analisa unuvariat dan bivariat Chi Square sebagai berikut :

Tabel 1. Menggunakan Alat Pelindung Diri terhadap Kejadian Infeksi Onikomikosis Pada Pembuat Tahu.

Alat Pelindung Diri	Kejadian Onikomikosis					
	Negatif		Positif		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Menggunakan	0	0	15	88,2	15	88,2
Menggunakan	2	11,8	0	0	2	11,8
Jumlah	2	11,8	15	88,2	17	100

Tabel 2. Menggunakan Alat Pelindung Diri terhadap Kejadian Infeksi Onikomikosis Pada Pembuat Tahu.

Cuci Tangan dan Kaki	Kejadian Onikomikosis					
	Negatif		Positif		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menggunakan Sabun	3	17,64	1	5,89	4	23,53
Tidak Menggunakan Sabun	3	17,65	10	58,82	13	76,47
Jumlah	6	32,29	11	64,71	17	100

Tabel 3. Hubungan Kejadian infeksi Onikomikosis terhadap PembuatTahu

	Kejadian Onikomikosis	
	APD	Cuci Tangan
Chi Square		0,000
Fishers tes		0,007

Berdasarkan tabel diatas menunjukan terdapat hubungan kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu terhadap penggunaan alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan nilai p value 0,007 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian observasi kejadian infeksi Onikomikosis pada pembuat tahu terhadap alat pelindung diri di Kelurahan Sungai Pinang Luar kota Samarinda, sebagai berikut :

- Kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu sebanyak 15 orang (88,2%) tidak menggunakan alat pelindung diri berupa sepatu bot dan sarung tangan.
- Kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu yang mencuci tangan dan kaki tidak menggunakan sabun sebanyak 11 orang (64,71%).
- Adanya hubungan kejadian infeksi onikomikosis pada pembuat tahu terhadap penggunaan alat pelindung diri dan mencuci tangan dengan nilai p value 0,007 yang lebih kecil dari nilai alpha 0,05.



Pembahasan

Perilaku pembuat tahu selama mengolah tahu tidak menggunakan sepatu bot, sarung tangan untuk melakukan perendaman dan pengupasan kacang kedelai. Setelah bekerja pembuat tahu mencuci tangan dan kaki di temukan tidak menggunakan sabun dan mandi dengan menggunakan air sungai, hal ini berdasarkan hasil kuisioner yang dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 mempunyai hubungan yang bermakna pada kejadian infeksi infeksi onikomikosis atau dermatomikosis. Lingkungan kerja yang lembab, kotor dan pembuat tahu sering kontak dengan air sehingga suhu tubuh menjadi lembab dimana sangat baik bagi jamur berkembang biak, dalam bekerja tidak menggunakan alat pelindung diri merupakan faktor predisposisi dari infeksi onikomikosis atau infeksi jamur dermatomikosi superfisial pada kulit.

- Daftar Pustaka
- Adawiyah, F. (2016). Onikomikosis Pada Kuku Kaki Pemulung Di Tempat Pembuangan Akhir (TPA) Handaperang Kecamatan Cileunjing Kabupaten Ciamis. *Ciamis-Skripsi Analisis Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan*, Hal:1-26.
 - Mamajaja, E. H., Susanti, R. L., Sulung, P. L., Kapantow, G. M., Rusip, R., & Kandou, P. R. D. (2017). Onikomikosis kandila yang Ditertapi dengan Itrakonazol Dosis Denyut. *Jurnal Inmah*, *Test*, Hal:178-182.
 - Widayanti, Dina Fitri. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Keluhan Gangguan Kulit Pada Petugas Sampah TPA Batu Layang Pontianak. *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. eJournal, 1-15. Diunduh pada 10 November 2017 dari <https://me.dia.net.id/media/publication/192905-10-hubungan-pengeta>.

EFEKTIVITAS KOMBINASI JERUK NIPIS (*Citrus Aurantifolia*) DAN KAPUR SIRIH (*Kalsium Hidroksida*) UNTUK MENGURANGI *STRACH MARK* PADA IBU NIFAS 6 JAM–7 HARI

Tuti Meihartati, Ridha Wahyuni
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : riestie_fun@yahoo.co.id, ridhawahyuni@stikeswhs.ac.id

Abstract

Based on interviews of 20 postpartum mothers, 13 mothers had moderate levels of stretch marks, 7 mothers severe stretch marks, arising from skin from pregnancy. Combination of lime and whitening can eliminate after childbirth, vitamin C content in lime and hydroxide on whitening help to speed the regeneration of new skin and remove dead skin cells. This study purpose to determine the effectiveness of combinations of lime and whitening to reduce stretch marks in postpartum women. The study design was Pre-experimental design with One group pretest-post test design. Sample of this study were 20 postpartum through 6 hours post partum with Purposive Sampling technique. The result of this study was (sign test) obtained p value < 0,05 (0,002). It means there was effectiveness of combination of lime and whitening to reduce stretch marks for 6 hours to 7 days. The conclusion of this study, there was there was effectiveness of combination of lime and whitening to reduce stretch marks for 6 hours to 7 days. It is recommended that a combination of lime and whitening could be applied to reduce stretch marks in the postpartum women.

Keywords: *Postpartum Women, Combination, Strechmarks*

Abstrak

Berdasarkan wawancara dengan 20 ibu postpartum, 13 ibu memiliki tingkat stretch mark yang moderat dan 7 ibu dengan stretch mark berat dampak dari kehamilan. Kombinasi jeruk nipis dan kapur sirih setelah melahirkan, kandungan vitamin C dalam jeruk nipis dan hidroksida pada kapur sirih membantu mempercepat regenerasi kulit baru dan mengangkat sel kulit mati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas kombinasi kapur dan kapur sirih untuk mengurangi *stretch mark* pada wanita postpartum. Desain penelitian adalah desain Pra-eksperimental dengan desain satu kelompok pretest-post test. Sampel penelitian berjumlah 20 ibu postpartum hingga 6 jam post partum dengan teknik Purposive Sampling. Hasil penelitian ini diperoleh nilai p < 0,05 (0,002). Artinya ada efektivitas kombinasi kapur dan kapur sirih untuk mengurangi stretch mark selama 6 jam hingga 7 hari. Kesimpulan dari penelitian ini, ada efektivitas kombinasi kapur dan kapur sirih untuk mengurangi stretch mark selama 6 jam hingga 7 hari. Disarankan bahwa kombinasi kapur dan kapur sirih dapat diterapkan untuk mengurangi stretch mark pada wanita postpartum.

Kata Kunci : *Ibu Post Partum, Kombinasi, Strectmark*

Identifikasi Agen Mikrobiologi Pada Makanan Jajanan di Lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda Tahun 2018.

Suhartini¹⁾, Suparno Putera²⁾

^{1,2)}Jurusan Analisis Kesehatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
Jl. Kurnia Makmur No. 64 Harapan Baru Samarinda 75131
E-mail: suhartini_biologi@yahoo.com

Abstract

Snacks are defined as foods that can be consumed directly. Most of the street food vendors do not care about the cleanliness of the food they sell so they can make food contaminated with various pathogenic microbes. The purpose of this study was to determine the description of microbiological agents (*Aspergillus sp.*, *Penicillium sp.*, *Fusarium sp.*, *Staphylococcus aureus*, and *Escherichia coli*) on khusus snacks that were not packaged in the primary school environment of the subdistrict of Sidodadi samarinda. And also identify the behavior and condition of the street food vendors who have proven positive. This study was a descriptive study with a cross sectional approach. The sample used was a sample of unpacked snacks in Sidodadi Samarinda Elementary School with a purposive sampling technique. Where the variable used is the percentage of mycotoxic mushrooms in non-packaged snacks. Of the 17 samples of non-packaged snack foods from 3 Sidoadi Samarinda Elementary Schools namely SDN 006, SDN 015, and SDN 021 positive results were obtained aspergillus sp 11 samples with a percentage of 64.70%, 1 positive sample *Penicillium sp* with a percentage of 5, 88%, and 0 samples for *Fusarium sp* or 0%. In addition, other types of fungi were also obtained, namely *Rhizopus sp* 1 sample or 5.88% and also negative samples 4 samples or 23.52%. Then the identification of the behavior and conditions of the place where merchant food is positive or contaminated with fungi is identified, from the observations or identification it is known that the traders behave and trade in places that are not good. It was collected that 64.70% of the samples were contaminated with *Aspergillus sp* mushrooms, 5.88% of samples contaminated with *Penicillium sp* fungi, 0% from *Fusarium sp* fungi, and negative results or no fungi found 23.52%. Also found other types of fungi, namely mushrooms *Rhizopus sp* with a percentage of 5.88%. In addition to these fungi, *S. aureus* was found to be 52, 94%.

Keywords: Snack foods, microbiological agents (*Aspergillus sp.*, *Penicillium sp.*, *Fusarium sp.*, *Staphylococcus aureus*, and *Escherichia coli*)

Abstrak

Makanan jajanan didefinisikan sebagai yang bisa langsung dikonsumsi. Kebanyakan dari pedagang makanan jajanan tidak memperdulikan kebersihan makanan yang mereka jual sehingga dapat membuat makanan terkontaminasi berbagai mikroba patogen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran agen mikrobiologi (*Aspergillus sp.*, *Penicillium sp.*, *Fusarium sp.*, *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*) pada makanan jajanan khususnya yang tidak dalam kemasan di lingkungan SD Kelurahan Sidodadi samarinda dan mengidentifikasi perilaku kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang terbukti positif. Penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah sampel makanan jajanan tidak dalam kemasan dengan teknik *purposive sampling*. Variabel adalah persentase jamur mikotoksin pada makanan jajanan tidak dalam kemasan. Dari 17 sampel yang berasal dari SDN 006, SDN 015, dan SDN 021 didapatkan hasil positif *Aspergillus sp* 11 sampel dengan persentase 64,70 %, 1 sampel positif *Penicillium sp* dengan persentase 5,88 %, dan 0 sampel untuk *Fusarium sp* atau 0 %. Selain itu juga didapatkan jenis jamur lain yaitu *Rhizopus sp* 1 sampel atau 5,88 % dan juga sampel negatif 4 sampel atau sebesar 23,52 %. Kemudian dilakukan identifikasi perilaku dan kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang positif atau terkontaminasi jamur, dari hasil pengamatan atau identifikasi tersebut diketahui bahwa para pedagang berperilaku dan berdagang di tempat yang tidak baik. Disimpulkan bahwa 64,70 % sampel terkontaminasi jamur *Aspergillus sp.*, 5,88 % sampel terkontaminasi jamur *Penicillium sp.*, 0 % dari jamur *Fusarium sp.*, dan hasil negatif atau tidak ditemukan jamur 23,52 %. Serta *Rhizopus sp* dengan persentase sebesar 5,88 %. Selain jamur tersebut ditemukan bakteri *S. aureus* sebesar 52, 94%.

Kata Kunci : Makanan jajanan, Agen mikrobiologi (*Aspergillus sp.*, *Penicillium sp.*, *Fusarium sp.*, *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*)



IDENTIFIKASI AGEN MIKROBIOLOGI PADA MAKANAN JAJANAN DI LINGKUNGAN SEKOLAH DASAR KELURAHAN SIDODADI SAMARINDA TAHUN 2018

Oleh:
SUHARTINI, M.PD

PROGRAM STUDI DIII ANALIS KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

ABSTRAK

Makanan jajanan didefinisikan sebagai makanan siap makan atau makanan yang bisa langsung dikonsumsi. Kebanyakan dari pedagang makanan jajanan tidak memperdulikan kebersihan makanan yang mereka jual sehingga dapat membuat makanan terkontaminasi berbagai mikroba patogen.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dari agen mikrobiologi (*Aspergillus* sp, *Penicillium* sp, *Fusarium* sp, *Staphylococcus aureus*, dan *Escherichia coli*) pada makanan jajanan khususnya yang tidak dalam kemasan di lingkungan sekolah dasar kelurahan sidodadi samarinda. Dan juga mengidentifikasi perilaku an kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang terbukti positif.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan adalah sampel makanan jajanan tidak dalam kemasan di Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda dengan teknik purposive sampling. Dimana variabel yang digunakan adalah persentase jamur mikotoksin pada makanan jajanan tidak dalam kemasan.

Dari 17 sampel makanan jajanan tidak dalam kemasan yang berasal dari 3 Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda yaitu SDN 006, SDN 015, dan SDN 021 didapatkan hasil positif *Aspergillus* sp 11 sampel dengan persentase 64,70 %, 1 sampel positif *Penicillium* sp dengan persentase 5,88 %, dan 0 sampel untuk *Fusarium* sp atau 0 %. Selain itu juga didapatkan jenis jamur lain yaitu *Rhizopus* sp 1 sampel atau 5,88 % dan juga sampel negatif 4 sampel atau sebesar 23,52 %. Kemudian dilakukan identifikasi perilaku dan kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang positif atau terkontaminasi jamur, dari hasil pengamatan atau identifikasi tersebut diketahui bahwa para pedagang berperilaku dan berdagang di tempat yang tidak baik.

Disimpulkan bahwa 64,70 % sampel terkontaminasi jamur *Aspergillus* sp, 5,88 % sampel terkontaminasi jamur *Penicillium* sp, 0 % dari jamur *Fusarium* sp, dan hasil negatif atau tidak ditemukan jamur 23,52 %. Juga ditemukan jenis jamur lain yaitu jamur *Rhizopus* sp dengan persentase sebesar 5,88 %. Selain jamur tersebut ditemukan bakteri *S. aureus* sebesar 52,94%.

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana karakteristik jamur mikotoksin pada makanan jajanan di lingkungan Sekolah Dasar yang ada di Kelurahan Sidodadi Samarinda?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian dengan metode deskriptif analitik.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional (potong lintang).

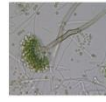
Penelitian ini hanya digunakan sebagai gambaran saja untuk mengetahui jenis jamur mikotoksin yang mengontaminasi makanan jajanan tidak dalam kemasan di Sekolah Dasar yang ada di Kelurahan Sidodadi Samarinda. Hasil dari penelitian tidak dapat menunjukkan adanya pengaruh sebab-akibat.

Pengambilan sampel dilakukan di 3 Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda yaitu SDN 015, SDN 006, dan SDN 021. Kemudian pemeriksaan jamur mikotoksin pada makanan jajanan di Sekolah Dasar tersebut dilakukan di Laboratorium parasitologi Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang digunakan untuk mengumpulkan data (Sibagariang et al., 2010). Dalam penelitian ini, data yang diambil yaitu data yang berupa hasil identifikasi jamur mikotoksin pada makanan jajanan tidak dalam kemasan di 3 Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda yang terdiri dari SDN 006, SDN 015, dan SDN 021, data ini disebut dengan data primer.

Pengumpulan data diawali dengan pengambilan sampel yang memenuhi kriteria di Sekolah dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda tersebut, kemudian sampel tersebut dibawa ke Laboratorium Parasitologi Poltekkes Kemenkes Kaltim Jurusan Analis Kesehatan untuk dilakukan penelitian atau identifikasi jamur mikotoksin pada makanan jajanan tidak dalam kemasan tersebut. Pengolahan data merupakan suatu proses untuk memperoleh ringkasan data. Data diproses dengan menggunakan rumus tertentu. Ringkasan data tersebut kemudian dikumpulkan dan diolah sehingga menjadi sebuah informasi. Dalam penelitian ini penyajian data yang digunakan yaitu dengan menganalisa hasil distribusi dan persentase dari variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Aspergillus Sp



Penicillium Sp



Fusarium Sp

1. Hasil gambaran jamur mikotoksin (*Aspergillus* sp, *Penicillium* sp, *Fusarium* sp) pada makanan jajanan di lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda tahun

Kantin	Jenis makanan jajanan	Hasil Identifikasi		
		<i>Aspergillus</i> sp	<i>Penicillium</i> sp	<i>Fusarium</i> sp
A	Lumpia	+	-	-
B	Tempo Goreng	+	-	-
C	Bakwan	+	-	-
D	Sosis Ayam	+	-	-
E	Tahu Garing	+	-	-
E	Pondok Bakar	-	+	-

2. Hasil gambaran jamur mikotoksin (*Aspergillus* sp, *Penicillium* sp, *Fusarium* sp) pada makanan jajanan di lingkungan SDN 015

Kantin	Jenis makanan jajanan	Hasil Identifikasi		
		<i>Aspergillus</i> sp	<i>Penicillium</i> sp	<i>Fusarium</i> sp
A	Ayam Kempli	+	-	-
B	Sosis Naget	+	-	-
C	Pisang Goreng	-	-	-
D	Oncom	+	-	-
D	Pondok Rebus Kecil	+	-	-

3. Hasil gambaran jamur mikotoksin (*Aspergillus* sp, *Penicillium* sp, *Fusarium* sp) pada makanan jajanan di lingkungan SDN 021

Kantin	Jenis makanan jajanan	Hasil Identifikasi		
		<i>Aspergillus</i> sp	<i>Penicillium</i> sp	<i>Fusarium</i> sp
A	Batang	+	-	-
B	Sosis Naget	-	-	-
C	Sosis Sapi Merah	-	-	-
D	Sosis Risi Caklat	+	-	-
E	Pondok Kebas	+	-	-
F	Pondok Telur	-	-	-

4. Persentase gambaran jamur mikotoksin (*Aspergillus* sp, *Penicillium* sp, dan *Fusarium* sp) di lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda

Jamur Mikotoksin	Hasil
<i>Aspergillus</i> sp	64,70 %
<i>Penicillium</i> sp	5,88 %
<i>Fusarium</i> sp	0 %

5. Perilaku dan kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang terkontaminasi jamur di lingkungan Sekolah Dasar Kelurahan Sidodadi Samarinda

No	Perilaku dan Kondisi Tempat Pedagang Makanan Jajanan	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah menyiapkan hidangan		
2	Menggunakan masker ketika sedang flu atau batuk		✓
3	Menggunakan posipon atau alat lain untuk mengambil makanan		
4	Menggunakan penutup makanan		
5	Menggunakan wadah plastik untuk berdagang		
6	Berdagang di tempat yang terbuka atau terpapar debu dan asap kendaraan		
7	Berdagang di tempat yang dekat dengan tempat sampah		
8	Berdagang di tempat yang dekat dengan saluran air kotor		✓

SIMPULAN

1. Didapatkan 64,70 % sampel terkontaminasi jamur *Aspergillus* sp, 5,88 % sampel terkontaminasi jamur *Penicillium* sp, 0 % dari jamur *Fusarium* sp, dan hasil negatif atau tidak ditemukan jamur 23,52 %. Selain itu ditemukan jenis jamur lain yaitu jamur *Rhizopus* sp dengan persentase sebesar 5,88 %.
2. Didapatkan hasil identifikasi perilaku dan kondisi tempat pedagang makanan jajanan yang positif jamur diketahui tidak baik berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Pambayun. Febray. 2009. Higiene dan Sanitasi Pada Pedagang makanan Jajanan Tradisional di Lingkungan Sekolah Dasar di Kelurahan Demang Lebar Daun Palembang. Jurnal Publikasi Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Palembang. 1-10. Diunduh tanggal 22 Desember 2017 dari <http://eprints.unsi.ac.id/643/Abstract8.pdf>
- Dewantara, S. 2013. Mikotoksin. Diunduh tanggal 20 Januari 2018 dari http://bpsdmkp.kkp.go.id/apps/taia_meet/uploads/file/2013/1567.pdf
- Dwi, Y. 2010. *Aspergillus* Sp. Diunduh tanggal 21 Januari 2018 dari <http://jglib.unimas.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jptunimas-gdl-pptunimas-5213>
- Heaslip. 2016. Teori jajanan. Diunduh tanggal 21 Desember 2017 dari <https://www.scribd.com/document/36059601/BAB-II-teori-jajanan-pdf>
- Mandiantary, Husain D. 2014. Mikrobiologi Untuk Klinik dan Laboratorium. Jakarta: Rineka Cipta.

PENGARUH DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RSUD. A. W. SJAHRANIE SAMARINDA

Hilda¹, Supriadi B², Noorhidayah³

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim

Email : Hildahilda71@gmail.com

Abstract

Management support is one of the pillars towards patient safety at the Hospital. Commitment to management support in patient safety is an application of an absolute patient safety culture. As management support is expected to be able to provide direction and drive the device of the Hospital in improving the quality of services that are in accordance with patient safety standards. This study aims to analyze the influence of management support for incidents of patient safety at RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Type of analytic study with cross sectional design with a total sample of 119 respondents through proportional random sampling technique. Primary data is processed using multiple linear regression analysis. The results showed that there was an effect of management support ($p = 0.038 < 0.05$; $R = 5.633$) on the incidence of patient safety. Management support as a strong planning and policy making is a major component so that the Hospital remains focused on improving service quality. Several studies have shown that management support is needed especially in promoting patient safety to suppress incidents.

Keywords: Management Support, Safety Incidents

Abstrak

Dukungan manajemen menjadi salah satu pilar menuju keselamatan pasien di Rumah Sakit. Komitmen dukungan manajemen dalam keselamatan pasien adalah aplikasi budaya keselamatan pasien yang mutlak untuk dilaksanakan. Sebagaimana dukungan manajemen diharapkan mampu memberikan arahan dan sebagai penggerak perangkat Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar keselamatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dukungan manajemen terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda. Jenis penelitian studi analitik dengan desain cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 119 responden melalui teknik proporsional random sampling. Data primer diolah menggunakan analisis regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh dukungan manajemen ($p = 0,038 < 0,05$; $R = 5,633$) terhadap insiden keselamatan pasien. Dukungan manajemen sebagai perencanaan dan pengambilan kebijakan yang kuat, merupakan komponen utama agar Rumah Sakit tetap fokus dalam meningkatkan mutu pelayanan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dukungan manajemen sangat diperlukan terutama dalam mempromosikan pasien safety guna menekan terjadinya insiden.

Kata Kunci : Dukungan Manajemen, Insiden Keselamatan



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PENGARUH DUKUNGAN MANAJEMEN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEEN DI RSUD. A. W. SJAHRANIE SAMARINDA

Hilda¹, Supriadi B.², Noorhidayah^{3*}

¹Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
hildahilda71@gmail.com



Latar Belakang

Dukungan manajemen menjadi salah satu pilar menuju keselamatan pasien di Rumah Sakit. Komitmen dukungan manajemen dalam keselamatan pasien adalah aplikasi budaya keselamatan pasien yang mutlak untuk dilaksanakan. Sebagaimana dukungan manajemen diharapkan mampu memberikan arahan dan sebagai penggerak perangkat Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan yang sesuai standar keselamatan pasien.



Tujuan Penelitian

Menganalisis pengaruh dukungan manajemen terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda



Metode Penelitian

Studi analitik dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 119 responden menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Data primer diolah menggunakan analisis regresi linear berganda

Hasil Penelitian & Pembahasan



Ada pengaruh dukungan manajemen ($p = 0,038 < 0,05$; $R = 5,633$) terhadap insiden keselamatan pasien.

Dukungan manajemen sebagai perencanaan dan pengambilan kebijakan yang kuat, merupakan komponen utama agar Rumah Sakit tetap fokus dalam meningkatkan mutu pelayanan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa dukungan manajemen sangat diperlukan terutama dalam mempromosikan pasien safety guna menekan terjadinya angka insiden keselamatan pasien.

Kesimpulan

Dukungan manajemen berpengaruh secara signifikan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD A. W. Sjahrani Samarinda. Sehingga perlu peningkatan dukungan manajemen dalam menurunkan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Referensi

Campione, J., & Famolato, T. (2018). Promising Practices for Improving Hospital Patient Safety Culture. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 44(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.09.001>
Danielsson, M., Nilsson, P., Rutberg, H., & Årvidsson, K. (2017). A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. *Journal of Patient Safety*, 0(1), 1–6. <https://doi.org/10.1197/PTS.0000000000000136>



HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERAN MENYIAPKAN SARAPAN ANAK SD

Umi Kalsum, Edi Purwanto

^{1,2,3}Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim

Abstrak

Data Riskesdas 2010 menunjukkan 26,1% anak sarapan dengan minuman dan 44,6% anak sarapan dengan asupan energy kurang dari 15% AKG. Di Kalimantan Timur, prevalensi gizi buruk sebesar 19,4% pada tahun 2010 dan secara umum prevalensi kurus (IMT/U) anak usia 5 – 12 tahun berada diatas angka nasional yaitu sebesar 11,2% (Riskesdas, 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan suami terhadap peran ibu menyiapkan menu sarapan untuk anak Sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian adalah ibu yang mempunyai anak Sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu. Dengan jumlah sampel sebanyak 138 responden. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan di rumah bagi anak sekolah ($p = 0,059$) dan terdapat hubungan antara dukungan suami dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan di rumah bagi anak sekolah ($p = 0,006$). Untuk itu perlunya meningkatkan informasi berupa memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pentingnya membiasakan sarapan bagi keluarga. Selain itu juga perlu upaya peningkatan dukungan dari suami berupa motivasi kepada ibu agar menyiapkan sarapan bagi anak-anak mereka yang bersekolah karena masih dalam usia tumbuh kembang.

Kata Kunci : Dukungan Suami, Tingkat Pendidikan, Peran Menyiapkan Sarapan

Abstract

Riskesdas 2010 data shows 26.1% of children have breakfast with drinks and 44.6% of children have breakfast with an energy intake of less than 15% AKG. In East Kalimantan, the prevalence of malnutrition was 19.4% in 2010 and in general the prevalence of underweight (BMI / U) of children aged 5 - 12 years was above the national figure of 11.2% (Riskesdas, 2013). This study aims to determine the relationship between education level and husband's support for the role of the mother preparing a breakfast menu for elementary school children in Sidodadi Village, Samarinda Ulu District. This research is a quantitative study with an analytical method with a Cross Sectional approach. The study population was mothers who had elementary school children in Sidodadi Village, Samarinda Ulu District. With a total sample of 138 respondents. The results showed no relationship between the level of education of mothers and the role of mothers in preparing breakfast at school children ($p = 0.059$) and there was a relationship between husband's support and the role of mothers in preparing breakfast at home for school children ($p = 0.006$). For this reason, the need to improve information in the form of providing health education to mothers about the importance of getting used to breakfast for families. In addition, efforts need to be made to increase support from the husband in the form of motivation for the mother to prepare breakfast for their children who go to school because they are still in the age of growth.

Key word : Husband Support, Level of Education, Role in Preparing Breakfast



HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PERAN MENYIAPKAN SARAPAN ANAK SD

Umi Kalsum*, Edi Purwanto*

*Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
umi2508@gmail.com

Latar Belakang

Analisis data Riskesdas 2010 yang dilakukan terhadap konsumsi pangan pada 35.000 anak usia sekolah dasar, menunjukkan bahwa 26.1% anak hanya sarapan dengan minuman (air, teh, dan susu). Dan sebesar 44.6% anak yang sarapan hanya memperoleh asupan energi kurang dari 15% AKG (Hardinsyah, dkk., 2012). Di Kalimantan Timur, prevalensi gizi buruk sebesar 19,4% pada tahun 2010. Kondisi ini hampir mencapai standar nasional yaitu 20%. Kalimantan Timur termasuk peringkat 26 provinsi gizi buruk dalam kasus nasional. Sejumlah 7 ribu dari total 1,6 juta balita di Kalimantan Timur mengalami gizi buruk (Pardede, 2014). Secara umum prevalensi kurus (IMT/U) anak usia 5 – 12 tahun di Kalimantan Timur berada diatas angka nasional yaitu sebesar 11,2% (Riskesdas, 2013).

Tujuan

UNTUK MENGETAHUI Apakah ada HUBUNGAN ANTARA TINGKAT pendidikan dan dukungan suami terhadap Peran Ibu Menyiapkan Menu Sarapan Untuk Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu tahun 2016?

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mencari hubungan antara variable dependent dan variable independent (Azwar, 2010). Rancangan penelitian ini adalah Cross Sectional, dimana data yang menyangkut variable dependent dan variable independent dikumpulkan dalam waktu yang sama (Notoatmojo, 2010). Desain penelitian ini studi korelasional yang mengkaji hubungan antar variable. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmojo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak Sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Kecamatan Samarinda Ulu. Sampel penelitian ini berjumlah 138 responden.

Hasil

Hubungan antara tingkat pendidikan dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan bagi anak Sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Samarinda Tahun 2016

Variabel	Peran Ibu		Total	P value	OR (95% CI)
	Tidak Berperan	Berperan			
Tingkat Pendidikan					
SMP Ke Bawah	27 (34,6%)	51 (65,4 %)	78 (100 %)	0,059	-
SMA- SMK	10 (31,7%)	36 (78,3 %)	46 (100 %)		
Di atas SMA-SMK	1 (7,1%)	14 (92,9 %)	15 (100 %)		

Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai p sebesar 0,059 (p value > α) dengan alpha (α) sebesar 0,05 dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan di rumah bagi anak sekolah.

Hubungan antara dukungan suami dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan bagi anak sekolah Dasar di Kelurahan Sidodadi Samarinda Tahun 2016

Variabel	Peran Ibu		Total	P value	OR (95% CI)
	Tidak Berperan	Berperan			
Dukungan suami					
Tidak mendukung	5 (83,3%)	1 (16,7 %)	6 (100 %)	0,006	15,000 (1,691 – 133,1)
Mendukung	33 (25,0%)	99 (75,0 %)	132 (100 %)		

Dari hasil uji statistik, didapatkan nilai p sebesar 0,006 (p value < α) dengan alpha (α) sebesar 0,05 dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan di rumah bagi anak sekolah.

Kesimpulan

- Dari 138 responden, tingkat pendidikan ibu lebih dari sebagian (56,5%) merupakan lulusan SMP dan sebagian besar (75%) ibu berperan dalam menyiapkan sarapan bagi anak sekolah.
- Dari hasil uji statistik, diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan peran ibu menyiapkan sarapan di rumah.
- Dari hasil uji statistik, diketahui terdapat hubungan antara dukungan suami dengan peran ibu dalam menyiapkan sarapan di rumah.

Saran

- Perlu meningkatkan informasi berupa memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang pentingnya membiasakan sarapan bagi keluarga.
- Perlu peningkatan dukungan dari suami berupa motivasi kepada ibu agar menyiapkan sarapan bagi anak-anak mereka yang bersekolah karena masih dalam usia tumbuh kembang.



ISBN 978-602-51164-1-4



9 786025 116414