



E-ISSN : 3030-8992

P-ISSN : 3030-900X



VitaMedica

Jurnal Rumpun Kesehatan Umum

VOLUME 2 NO. 4 OKTOBER 2024

EDISI 1

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Columbia Asia

Alamat: Jl. Adam Malik No. 79 A, Kel. Sei Agul, Kec. Medan Barat, Kota Medan, Sumatera Utara

Telp/WhatsApp: 0823-6353-6109 Telp/WhatsApp: 0821-8333-5580 Email: info@stikescolumbiaasia.ac.id

VITAMEDICA
JURNAL RUMPUN KESEHATAN UMUM
VOLUME 2 NO. 4 OKTOBER 2024

FOKUS DAN RUANG LINGKUP JURNAL

VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum dengan e-ISSN : [3030-8992](https://journal.stikescolumbiasiamdn.ac.id/index.php/VitaMedica), p-ISSN : [3030-900X](https://journal.stikescolumbiasiamdn.ac.id/index.php/VitaMedica) adalah jurnal yang ditujukan untuk publikasi artikel ilmiah yang diterbitkan oleh STIKES Columbia Asia Medan. Jurnal ini adalah VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum yang bersifat peer-review dan terbuka. Bidang kajian dalam jurnal ini termasuk riset Ilmu Kesehatan Umum. VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum menerima artikel dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dan diterbitkan 4 kali setahun : **Januari, April, Juli dan Oktober**

Artikel-artikel yang dipublikasikan di Pusat Publikasi **VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum** meliputi hasil-hasil penelitian ilmiah asli (prioritas utama), artikel ulasan ilmiah yang bersifat baru (tidak prioritas), atau komentar atau kritik terhadap tulisan yang ada. Pusat Publikasi Hasil Penelitian menerima manuskrip atau artikel dalam bidang keilmuan riset Ilmu Kesehatan Umum. dari berbagai kalangan akademisi dan peneliti baik nasional maupun internasional.

Artikel-artikel yang dimuat di jurnal adalah artikel yang telah melalui proses penelaahan oleh Mitra Bebestari (*peer-reviewers*). Pusat Publikasi Publikasi **VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum** hanya menerima artikel-artikel yang berasal dari hasil-hasil penelitian asli (prioritas utama), dan artikel ulasan ilmiah yang bersifat baru (tidak prioritas). Keputusan diterima atau tidaknya suatu artikel ilmiah di jurnal ini menjadi hak dari Dewan Penyunting berdasarkan atas rekomendasi dari Mitra Bebestari.

INFORMASI INDEKSASI JURNAL

VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum dengan e-ISSN : 3030-8992, p-ISSN : 3030-900X <https://journal.stikescolumbiasiamdn.ac.id/index.php/VitaMedica> adalah *peer-reviewed journal* yang rencana terindeks di beberapa pengindeks bereputasi, antara lain: **Google Scholar**; **Garda Rujukan Digital (GARUDA)**, **Directory of Open Access Journal (DOAJ)**.



GARUDA
GARBA RUJUKAN DIGITAL



Dimensions



VITAMEDICA
JURNAL RUMPUN KESEHATAN UMUM
VOLUME 2 NO. 4 OKTOBER 2024

PENANGGUNG JAWAB

Balqis Nurmauli Damanik, SKM., MKM Kepala LPPM STIKes Columbia Asia

TIM EDITOR

Ainnur Rahmanti, M.Kep. Stikes Kesdam IV/Diponegoro Semarang, Indonesia

Dwi Mulianda, M.Kep. Stikes Kesdam IV/Diponegoro Semarang, Indonesia

Diana Dayaningsih, M.Kep. Stikes Kesdam IV/Diponegoro Semarang, Indonesia

Ns. Mohammad Fatkhul Mubin, M.Kep., Sp.Kep.J Fakultas Ilmu keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Suhartini Ismail, Skp., MNS., Ph.D ; Program studi Keperawatan, Universitas Diponegoro,

Semarang, Indonesia

Dr. Untung Sujianto., S.Kp., M.Kep. ; Program studi Keperawatan, Universitas Diponegoro,

Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Dr. Rr.Sri Endang Pudjiastuti, SKM., MNS , Program Studi keperawatan Terapan, Poltekkes

Kemenkes Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

REVIEWER

Yulia Susanti, M.Kep., Sp.Kep.Kom Program Studi profesi Ilmu Keperawatan dan Ners, Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Indonesia

Triana Arisdiani, M.Kep., Sp.Kep.MB Program Studi profesi Ilmu Keperawatan dan Ners, Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Indonesia

Ratna Muliawati,S.KM., M.Kes (Epid) Program Studi kesehatan masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Kendal, Indonesia

Ns. Eka Malfasari, M.Kep., Sp.Kep. J Program Studi profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Payung Negeri, Riau, Indonesia

Novi Indrayati, M.Kep Program Studi profesi Ilmu Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Kendal, Indonesia

Diterbitkan Oleh:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Columbia Asia Medan

Jl. Sei Batang Hari No.58, Babura Sunggal, Kec. Medan Sunggal,

Kota Medan, Sumatera Utara 20112

VITAMEDICA
JURNAL RUMPUN KESEHATAN UMUM
VOLUME 2 NO. 4 OKTOBER 2024

KATA PENGANTAR

VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum dengan e-ISSN : [3030-8992](#), p-ISSN : [3030-900X](#) adalah jurnal yang ditujukan untuk publikasi artikel ilmiah yang diterbitkan oleh STIKES Columbia Asia Medan. Jurnal ini adalah VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum yang bersifat peer-review dan terbuka. Bidang kajian dalam jurnal ini termasuk riset Ilmu Kesehatan Umum. VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum menerima artikel dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dan diterbitkan 4 kali setahun : **Januari, April, Juli dan Oktober**.

Pusat Publikasi Hasil **VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum** menerbitkan satu-satunya makalah yang secara ketat mengikuti pedoman dan template untuk persiapan naskah. Semua manuskrip yang dikirimkan akan melalui proses peer review double-blind. Makalah tersebut dibaca oleh anggota redaksi (sesuai bidang spesialisasi) dan akan disaring oleh Redaktur Pelaksana untuk memenuhi kriteria yang diperlukan untuk publikasi. Naskah akan dikirim ke dua reviewer berdasarkan pengalaman historis mereka dalam mereview naskah atau berdasarkan bidang spesialisasi mereka. Pusat Publikasi **VitaMedica : Jurnal Rumpun Kesehatan Umum** telah meninjau formulir untuk menjaga item yang sama ditinjau oleh dua pengulas. Kemudian dewan redaksi membuat keputusan atas komentar atau saran pengulas.

Reviewer memberikan penilaian atas orisinalitas, kejelasan penyajian, kontribusi pada bidang/ilmu pengetahuan. Jurnal ini menerbitkan artikel penelitian (research article), artikel telaah/studi literatur (review article/literature review), laporan kasus (case report) dan artikel konsep atau kebijakan (concept/policy article), di semua bidang keilmuan rumpun Ilmu Kesehatan Umum. Artikel yang akan dimuat merupakan karya yang orisinal dan belum pernah dipublikasikan. Artikel yang masuk akan direview oleh tim reviewer yang berasal dari internal maupun eksternal.

Dewan Penyunting akan berusaha terus meningkatkan mutu jurnal sehingga dapat menjadi salah satu acuan yang cukup penting dalam perkembangan ilmu. Penghargaan dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Mitra bestari bersama para anggota Dewan Penyunting dan seluruh pihak yang terlibat dalam penerbitan jurnal ini.

Salam,

Ketua Penyunting

VITAMEDICA
JURNAL RUMPUN KESEHATAN UMUM
VOLUME 2 NO. 4 OKTOBER 2024

DAFTAR ISI

Fokus Dan Ruang Lingkup Jurnal	I
Tim Editor	II
Kata Pengantar	III
Daftar Isi	IV
 Hubungan Intensitas Nyeri dengan Produksi ASI Padaibu Post Sectio Caesariadi RSUD Perdagangan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun Tahun 2022	 Hal 01-06
Wiwin Indiawati, Deby Cyntia Yun, Latria Simamora	
 Analysis of the Effect of Family Support and Knowledge of Arv Therapy in Patients With HIV on Quality of Life With Adherence to Taking Arv Drugs as an Intervening Factor in the Outpatient Unit of RSUD Kabupaten Tangerang	 Hal 07-28
Tasya Sabrina Chairunisa, Intan Silviana Mustikawati, Kemala Rita	
 The Influence of Leadership Style and Cognitive Attitudes on Patient Safety Culture With Coordination as a Moderation Variable in Inpatient Nurses at Tzu Chi Hospital	 Hal 29-49
Suwoto Suwoto, Rina Mutiara, Rita Kemala	
 Hubungan Status Nutrisi terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023	 Hal 50-56
Elisa Elisa, Ester Simanullang, Febriana Sari	
 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Nifas Fisiologis dengan ASI Sedikit di PMB Ny BD. Riyanti, STR.Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024	 Hal 57-63
Tia Widiyanti, Febriana Sari, Riyanti Riyanti, Sonia Novita Sari, Juliana Munthe	
 Manajemen Asuhan Kebidanan pada NY.S Masa Nifas Fisiologis 3 Hari Post Partum di PMB BD. Riyanti, STR.KEB Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024	 Hal 64-71
Irma Suryani, Febriana Sari, Riyanti Riyanti, Sonia Novita Sari, Juliana Munthe	
 Comparison Between Unit Cost Results of The ABC Method And INA-CBGs Rates For BPJS Patients With Caesarea Sectio Action at Rumah Sakit Graha Sehat Probolinggo	 Hal 72-85
Susanti Sugianto, Yanuar Ramadhan, Erry Yudhya Mulyani, Rokiah Kusumapradja, Nofierni Nofierni	

- | | |
|--|--------------------|
| Aborsi dalam Konteks Kekerasan Seksual: Implikasi Hukum Islam dan Perlindungan Korban
Gusti Meidyna Nafiazka, Fathia Rizki Maulana, Mutia Audini | Hal 86-96 |
| Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan
Helda Sumawita Gowasa, Athira Demitri, Eka Nenni Jairani | Hal 97-108 |
| Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam
Muhammad Zaky Athallah, Akila Rama Izza, Faris Abiy Rizky | Hal 109-119 |
| Analisis Ilmiah Rumpun Fatimah dalam Perspektif Islam dan Pengobatan Herbal Tradisional
R. Nadhiva Ratu Aulia, Bintang Rizki Amanda, Nabilla Yuanintika Syisya Rahmudi | Hal 120-128 |
| Intermittent Fasting : Keterkaitannya dalam Kesehatan dan Islam
Najwa Saffa Ameera Fatoni, Amanda Kayla Putri, Nasywa Khalda Naura | Hal 129-140 |
| Prolapsus Uteri pada Pasien Berusia 53 Tahun Multipara : Sebuah Laporan Kasus
Syarina Syafira, Iskandar Albin | Hal 141-154 |
| Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil
Dian Shofia Reny Setyanti, Iin Tri Marlinawati | Hal 155-171 |
| Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pada Remaja Siswa Kelas Viii Smp Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024
Devi Malinda Nuryantina, Elvipson Sinaga | Hal 172-182 |
| Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Ibu Menyusui di Dusun 1, Desa Tanjung Anom
Citra Dewi Fitri, Nafi'atul Latifah | Hal 183-191 |
| Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024
Devi Malinda Nuryantina, Elvipson Sinaga | Hal 192-202 |
| Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat Pesisir Pantai Di Desa Tateli
Natasya O. R. Runtulalo | Hal 203-211 |
| Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smk Negeri Motongkad Kabupaten Bolaang Mongondow Timur Tahun 2024
Miranda Kilapong | Hal 212-219 |

- Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Nyeri Lambung Pada Mahasiswa Ikm Unima Angkatan 2022** Hal 220-227
Rezki Amalia Latif
- Hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Status Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Batusura' Tana Toraja Tahun 2024** Hal 228-240
Claudia Ayu Saputri¹, Jilly Toar, Ilham Salam
- Gambaran Pengetahuan Bahaya Merokok Terhadap Kesehatan Pada Siswa Sma Negeri 2 Tondano** Hal 241-250
Refalia Clara Payow, Theo Mautang, Lucyana Pongoh
- Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Balita Umu 0-5 Tahun Di Kelurahan Manrmbo-Nembo Atas** Hal 251-261
Nathalia Anjelina Kolondam
- Mengoperasikan Microsoft Word Dan Dasar-Dasar Penyuntingan Dalam Microsoft Word Untuk Data Kesehatan** Hal 262-265
Relfi Alfebrian Pasaribu, Alex Gunawan Zamasi, Mohamad Arif Dingkol, Cahaya Amalia Trangen, Marsya Adelia Lolung, Alya Putri Fadhilah Limbanadi, Sri Nayla Paputungan, Lala Ghiva Korompot, Anastasya Mamonto, Naila Azzahra Paputungan, Ameliya Legoh
- Dasar-Dasar Pemformatan Data Kesehatan Dalam Microsoft Word** Hal 266-271
Kezia Sumanti, Chelcya Gosal, Keren Sumanti, Wigly Kasenda, Mutiara Zeke, Karen Sarta, Florensia Tururadja, Ildiva Lemo, Prisilia Moningka
- Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Seks Pra Nikah terhadap Pengetahuan Remaja di SMA Negeri 1 Deli Tua** Hal 272-279
Huwaina Af'idah, Nisrina
- The Influence Of Managerial Functions Of Room Head On The Quality Of Nursing Services At Melati Hospital** Hal 280-283
Nilawati Nilawati
- Hubungan Perilaku Petugas Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Preoperasi Seksio Sesaria** Hal 283-300
Elpriska, Romauli E.G.Siallagan
- Efektivitas Penerapan Dzikir Dalam Menurunkan Nyeri Pada Pasien Dengan Colic Abdomen** Hal 301-311
Ellyza Rahmawati, Khusnul Rohim Rufiana, Sindika Aprilia Saputri, Aprilia Anggraini Susilowati, Sri Rahayu,
- Paparan Bahan Kimia Di Tempat Kerja Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan Reproduksi** Hal 312-324
Dealita Khairani Daulay, Dhea Amanda Putri

**The Effect Of Tele Education On Increasing The Self-Efficacy
Of Pregnant Women In Medan City**

Lenny Sepriani Br. Silalahi

Hal 325-331

Modern And Classic Wound Dressing Comparison In Wound Healing

Jismer Panjaitan

Hal 332-338



Hubungan Intensitas Nyeri dengan Produksi ASI Padaibu Post Sectio Caesariadi RSUD Perdagangan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Wiwin Indriawati¹, Deby Cyntia Yun², Latria Simamora³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Indonesia

Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, KwalaBekala

Korespondensi penulis: wiwinwindiawati08@gmail.com

Abstract: *Sectio caesarea is a solution for handling births with complications, Sectio Caesaria in Indonesia every year deliveries with sectio caesaria are increasing. Surgical procedures such as Sectio Caesaria are actions that cause tension (stress) because this action involves removing the fetus through the abdomen (Laparotomy) which requires an incision into the uterus (Hysterotomy). The aim of this research is to find out the relationship between pain intensity and breast milk production in post-caesarean section mothers at RSUD. Data analysis using univariate, bivariate analysis. The results of this study show that there is a significant relationship between pain intensity and breast milk production in post-caesarean mothers at the Bandarkar Subdistrict, Simalungun District Trade Hospital in 2022. It can be used as a source of information for mothers who are about to give birth and postpartum mothers to know about description of the intensity of pain in mothers post Sectio Caesaria at the Trade Hospital which causes disruption in breast milk production.*

Keywords: *Pain Intensity, Breast Milk Production, Sectio Caesaria,*

Abstrak: Sectio caesarea adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi, Sectio Caesaria di Indonesiasetiap tahunnya persalinan dengan sectio caesaria mengalami peningkatan. Tindakan pembedahan seperti Sectio Caesaria merupakan tindakan yang menyebabkan ketegangan (stress) karena tindakan ini dengan mengeluarkan janin melalui abdominal (Laparotomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Histerotomi). Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Mengetahui hubungan intensitas Nyeri dengan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesaria di RSUD. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat Hasil penelitian ini menunjukkan yang signifikan antara Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post *Sectio Caesaria* Di Rsud Perdagangan Kecamatan Bandarkabupaten Simalungun Tahun 2022. dapat dijadikan sebagai sumber informasi kepada ibu yang akan melahirkan dan ibu pasca melahirkan agar mengetahui tentang gambaran terjadinya intensitas nyeri pada ibu post Sectio Caesaria di RSUD Perdagangan yang menyebabkan gangguan produksi ASI.

Kata kunci: Intensitas Nyeri, Produksi Asi, Sectio Caesaria,

1. LATAR BELAKANG

Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan. Hal ini membutuhkan penanganan khusus selama persalinan. Sectio caesarea adalah jalan keluar untuk penanganan persalinan dengan komplikasi (Muchtar, 2011). Menurut WHO persalinan sectio caesarea tahun 2008 sampai 2009 mengalami peningkatan sebesar 24,6 % (Afriani, 2012 dalam Muhammad, 2016).

Sedangkan Sectio Caesaria di Indonesiasetiap tahunnya persalinan dengan sectio caesaria mengalami peningkatan. Tindakan pembedahan seperti Sectio Caesaria merupakan tindakan yang menyebabkan ketegangan (stress) karena tindakan ini dengan

mengeluarkan janin melalui abdominal (Laparatomi) yang memerlukan insisi ke dalam uterus (Histerotomi) (Achadyah, 2017). Di Indonesia dilakukannya tindakan sectio caesaria apabila terdapat indikasi medis tertentu, sebagai tindakan untuk mengakhiri kehamilan karena adanya komplikasi yang dapat membahayakan ibu atau janin bahkan dapat membahayakan keduanya.

Sebagian besar persalinan yang terjadi di Indonesia (90%) sering bahkan selalu diikuti dengan rasa nyeri apalagi untuk pasien yang melahirkan dengan sectio caesaria (SC). Dilaporkan dari 2.700 kasus ibu yang bersalin dengan Sectio Caesaria hanya 15% persalinan yang berlangsung dengan nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat, dan 20% persalinan dengan nyeri sangat hebat (Rejeki dan Hartini, 2015).

Kelelahan, keletihan, kecemasan dan rasa takut yang berlebih dapat menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Situasi dan kondisi ketika menghadapi nyeri ini sangat individual, sehingga menyebabkan pengalaman yang berbeda atas rasa nyerinya bagi setiap wanita (Judha, et al. 2014). Kecemasan yang menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan, sehingga ibu mengalami stress saat menahan rasa nyeri yang dialaminya, dari rasa stress tersebut akan terjadi pelepasan adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli (Jannah, 2011).

Semakin banyak ibu yang melahirkan dengan proses sectio caesaria (SC), sedangkan masalah utama post Sectio Caesaria (SC) adalah rasa nyeri yang sangat luar biasa yang memicu keterlambatan produksi ASI dan hal ini menjadi sebuah permasalahan yang jelas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan intensitas nyeri dengan produksi ASI pada ibu post SC Di RSUD Perdagangan Tahun 2022”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain, yang bertujuan untuk Mengetahui hubungan intensitas Nyeri dengan produksi ASI pada ibu post Sectio Caesaria di RSUD Perdagangan Tahun 2022. Populasi terjangkau dalam penelitian ini yaitu ibu Post Sectio Caesaria di RSUD Perdagangan. Jumlah ibu Post Sectio Caesaria di RSUD sebanyak 130

orang. Dan responden nya adalah 33 orang. Lokasi yang di pilih untuk melakukan penelitian ini adalah dilaksanakan di RSUD Perdagangan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Usia Responden

Usia	Jumlah	%
<20 tahun	13	39,4
20 – 35 tahun	20	60,6
Jumlah	33	100

Table 2 Distribusi Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	%
SMP	5	15,6
SMA	13	39,4
Diploma/Sarjana	15	45,5
Jumlah	39	100

Table 3 Distribusi Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Jumlah	%
IRT	19	57,6
Karyawan	9	27,3
PNS	5	15,2
Jumlah	33	100

Tabel 4 Distribusi Intensitas Nyeri

Intensitas Nyeri	Jumlah	%
Tidak nyeri	10	30,3
Nyeri ringan	12	36,4
Nyeri sedang	7	21,2
Nyeri berat	4	12,1
Jumlah	33	100

Tabel 5 Distribusi Produksi ASI

Produksi ASI	Jumlah	%
Baik	13	39,4
Cukup	13	39,4
Kurang	7	21,2

Jumlah	33	100
--------	----	-----

Analisis Bivariat

Tabel 6 Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post *Sectio Caesaria* Di Rsud Perdagangan Kecamatan Bandarkabupaten Simalungun Tahun 2022

Intensitas Nyeri	Produksi ASI						<i>p-value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak nyeri	10	30,30	0	0	0	0	0,000
Nyeri ringan	0	0	12	36,36	0	0	
Nyeri sedang	1	3,03	0	0	6	18,18	
Nyeri berat	2	6,06	1	3,03	1	3,03	
Total	13	39,39	13	39,39	7	21,21	

PEMBAHASAN

Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post *Sectio Caesaria* Di Rsud Perdagangan Kecamatan Bandarkabupaten Simalungun Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adahubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan produksi asi pada ibu post *sectio caesaria*. Hal ini didukung dari hasil data penelitian dengan hasil nilai signifikansi 0,000 atau $p < 0,05$. Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan dimana dari 33 responden sebanyak 13 orang memproduksi ASI dengan baik diantaranya 10 orang (30,30%) berada pada intensitas tidak nyeri, untuk intensitas nyeri ringan tidak ada responden. Intensitas nyeri sedang terdapat sebanyak 1 orang (3,03%) dan untuk intensitas nyeri berat sebanyak 2 orang (6,06%).

Berdasarkan produksi ASI yang cukup terdapat sebanyak 13 orang diantaranya untuk intensitas tidak nyeri tidak terdapat responden, intensitas nyeri ringan sebanyak 12 orang (36,36%), intensitas nyeri sedang tidak ada responden, intensitas nyeri berat sebanyak 1 orang (3,03%). Untuk produksi ASI yang kurang terdapat sebanyak 7 orang diantaranya intensitas nyeri ringan dan intensitas nyeri sedang tidak terdapat responden yang memproduksi ASI. Intensitas nyeri sedang terdapat sebanyak 6 orang (18,18%) dan untuk intensitas nyeri berat terdapat sebanyak 1 orang (3,03%).

Dari penelitian tersebut juga dijelaskan bahwa Nyeri dapat mempengaruhi Produksi ASI ibu post section caesaria dan diharapkan dapat meningkatkan mutu

pelayanan kesehatan dengan mengajarkan manajemen nyeri dalam mengatasi nyeri post section caesaria.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara Intensitas Nyeri Dengan Produksi ASI Pada Ibu Post *Section Caesaria* Di RSUD Perdagangan Kecamatan Bandarkabupaten Simalungun Tahun 2022. Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi kepada ibu yang akan melahirkan dan ibu pasca melahirkan agar mengetahui tentang gambaran terjadinya intensitas nyeri pada ibu post *Section Caesaria* di RSUD Perdagangan yang menyebabkan gangguan produksi ASI.

5. DAFTAR REFERENSI

- Afriani, A., Anggy, dkk. (2012). Kasus persalinan dengan bekas seksio sesarea menurut keadaan waktu masuk di bagian obstetrik dan ginekologi. Diakses tanggal 12 Maret 2015. Dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Ahmad, A. (2014). Faktor ibu yang berhubungan dengan praktik pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pamotan. *Unnes Journal of Public Health*, 3(1).
- Arifin, M. S. (2004). Pemberian ASI eksklusif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Diakses dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/32726/1/fkm-arifin4.pdf>
- Arifin, T. (2017). Produksi ASI pada ibu post section caesaria di Rumah Sakit Umum Sundari Medan. Skripsi, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara.
- Bobak, L. M., Perry, S., & Lowdermilk, D. L. (2005). *Maternity nursing* (4th ed.). California: Mosby.
- Budiati, T. S., & Helena. (2010). Peningkatan produksi ASI ibu nifas seksio sesarea melalui pemberian paket "Sukses ASI". *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 12(2), 59-66.
- Cholifah, S., Setyowati, H., & Mareta, R. (2015). Akupresur pada ibu menyusui meningkatkan kecukupan asupan ASI bayi di Kecamatan Mungkid tahun 2014. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Dahlan, M. S. (2012). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat, dan multivariat, dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS*. (Edisi 1.5). Jakarta: Salemba Medika.
- Danuarmaja, B., & Mila. (2014). *Persalinan normal tanpa rasa sakit: Standard and practice* (Edisi 2). New York: Delmar.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Survey demografi kesehatan Indonesia*.
- Dewi, U. M. (2016). Faktor yang mempengaruhi praktik inisiasi ASI pada ibu post sectio caesaria di RSI A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), 43-47.
- Ernawati, E. (2017). Hubungan antara pengetahuan tentang alat kontrasepsi dengan sikap dalam pemilihan kontrasepsi pada akseptor KB. *Jurnal Medika Respati*, 12(2), 55-62.
- Hurlock, E. B. (2015). *Psikologi perkembangan*.
- Irianto. (2014). Pelayanan keluarga berencana 2 anak cukup.
- Kartono. (2017). *Pemimpin dan kepemimpinan*.
- Karundeng, dkk. (2014). Faktor-faktor yang berperan meningkatkan angka kejadian sectio caesaria. Diakses tanggal 12 November 2018. Didapat dari <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xHWineNtLMJ:ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/4052/3568>
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI.



Analysis of the Effect of Family Support and Knowledge of Arv Therapy in Patients With HIV on Quality of Life With Adherence to Taking Arv Drugs as an Intervening Factor in the Outpatient Unit of RSUD Kabupaten Tangerang

Tasya Sabrina Chairunisa ¹, Intan Silviana Mustikawati ², Kemala Rita ³

^{1,2,3} Esa Unggul University, Jakarta, Indonesia

E-mail: tasyasabrina@student.esaunggul.ac.id, intansilviana@esaunggul.ac.id,
kemalarita410@gmail.com

Abstract Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains one of the most serious health challenges in the world. Until now, people with HIV/AIDS have not been cured, but HIV infection and replication can still be prevented with medication. The treatment is known as antiretroviral therapy (ARV). Quality of life in HIV/AIDS patients is very important to note, because this infectious disease is chronic and progressive, so that it has an impact on various aspects of life, both physical, psychological, social, and spiritual. This study aims to identify factors that can affect the quality of life of HIV/AIDS patients through family support, knowledge of ARV therapy, and adherence to taking medication as intervening. Quantitative research method with cross sectional design. The sample technique in this study was purposive sampling. The minimum sample size was determined through Hair's formula and 140 samples were obtained. Data collection techniques with questionnaires and data analysis techniques using bivariate and multivariate analysis. The results showed that there was a significant positive influence between family support and knowledge of ARV therapy on quality of life through adherence to taking ARV drugs as an intervening variable. There is a significant positive influence between family support on quality of life. There is a significant positive influence between ARV therapy knowledge on quality of life. There is a significant positive influence between family support on adherence to taking ARV drugs. There is a significant positive influence between knowledge of ARV therapy on adherence to taking ARV drugs. There is a significant positive influence between adherence to taking ARV drugs on quality of life.

Keywords: Family Support, ARV Therapy Knowledge, Quality of Life, Adherence

1. BACKGROUND

Human Immunodeficiency Virus (HIV) remains one of the world's most serious health challenges (www.who.int HIV/AIDS: Key Facts 2023 accessed October 19, 2023). HIV is a virus that infects cells of the immune system by attacking CD4 cells, which are responsible for fighting infection. If antiretroviral (ARV) treatment is not timely and effective, HIV infection can progress to the infectious and deadly disease AIDS (Keller, 2016 & www.who.int HIV/AIDS: Q&A 2022 accessed October 19, 2023).

HIV remains a major global public health problem, having claimed 40.4 million lives by the end of 2022 with transmission continuing in all countries globally. Some countries are reporting an increasing trend in new infections, whereas previously there was a decline. An estimated 39.0 million people will be living with HIV by the end of 2022, two-thirds (25.6 million) of whom will be in the WHO African Region. In 2022, 630,000 people will die from HIV-related causes and 1.3 million people will contract HIV (www.who.int HIV/AIDS: Key Facts 2023 accessed on October 19, 2023). Most HIV cases are particularly prevalent on the African continent, with more than two-thirds of infected people residing in this part of the

world (Stulens, Boeck & Vandaele, 2021).

HIV/AIDS is an epidemic in all countries in the world, and Indonesia is no exception. Based on data from the Ministry of Health, the transmission of cases is dominated by housewives with the number of HIV infected reaching 35%. This figure is higher than HIV cases in other groups such as husbands of sex workers and MSM (man sex with man) groups (sehatnegeri.kemkes.go.id 2023 accessed on October 19, 2023). This number will continue to increase due to the rapid spread of HIV/AIDS through heterosexual sex, homosexual sex, use of non-sterile syringes, blood transfusions, and perinatal transmission (siha.kemkes.go.id 2022 accessed on October 19, 2023).

Until now, people with HIV/AIDS have not been cured, but HIV infection and replication can still be prevented with medication. The treatment is known as antiretroviral therapy (ARV). Antiretroviral therapy is a therapy carried out by people with HIV/AIDS (PLWHA) by taking drugs for life (Safitri, Fadraersada, & Rusli, 2019). The compliance of people with HIV AIDS (PLWHA) in taking ARVs will keep the virus in the body under control, so that their quality of life can also be maintained like the community in general (fk.ui.ac.id 2022 accessed on October 19, 2023). However, there is an increasing number of HIV cases that develop into the AIDS phase. This is when the immune system is weakened, characterized by CD4 counts of less than 200 cells/L. The cause may be due to patient non-adherence to antiretroviral (ARV) therapy (Waymack & Sundareshan, 2023).

Patient non-adherence to ARV therapy may be due to the side effects of therapy. The existence of these side effects can affect patient compliance in taking drugs for life, so it is necessary to anticipate and educate patients. Patients who are not adherent to ARV therapy will affect treatment outcomes which have an impact on quality of life (Belay, Ali, Sander, & Gebretekle, 2021). Therefore, comfort and minimization of side effects are highly sought after to maintain the patient's quality of life (Puspasari, Wisaksana, & Ruslami, 2018).

Quality of life in HIV/AIDS patients is very important to note, because this infectious disease is chronic and progressive, so that it has an impact on various aspects of life, including physical, psychological, social, and spiritual. Patients also experience discrimination and bad stigma from society, which affects the quality of life (Septiyani & Ardani, 2021).

This study aims to identify factors that can affect the quality of life of HIV/AIDS patients. According to Kusuma (2016), the quality of life of HIV/AIDS patients is influenced by several factors including gender, age, education level, marital status, employment, economic conditions, disease stage, psychosocial problems (depression), and family support. In this

study, the factors identified were family support and knowledge. Self-stigma of patients living with HIV is influenced by perceptions of stigma in the community, observations of stigma in health services, and previous experiences with existing stigma. This triggers PLHIV patients to isolate themselves from their environment because they feel rejected and unsupported by the people around them (Hutahaean, Stutterheim, & Jonas, 2023).

The positive impact felt by patients living with HIV due to family support includes reduced psychological pressure, fostering resilience, stress can be resolved, and patient health is maintained. On the other hand, if PLHIV patients do not receive family support, there is a decrease in the quality of life that can be seen from the inability to carry out daily activities (Sapeni, Paat, Iswari, & Juwita, 2023). Based on the results of previous studies including Sapeni et al. (2023), Khairunniza & Saputra (2020), Novrianda, Nurdin, & Ananda (2018), and Xu, Ming, Zhang, Wang, Jing, & Cheng (2017), PLHIV patients with poor quality of life will predominantly experience anxiety and feel they have no hope for life or the future. Family support is one of the factors associated with the quality of life of PLWHA patients and is needed as a support system, so that PLWHA patients are able to improve adherence to ARV therapy, to be able to develop effective responses in improving their quality of life. In the future, strategies need to be implemented to improve and strengthen family support and care for PLWHA patients. Therefore, family support is very important for the survival of PLWHA patients (Xu et al., 2017).

In addition to family support, patient knowledge about ARV therapy is also needed to improve the quality of life of PLWHA patients. Good knowledge of PLHIV patients is the basis for motivating themselves to prioritize adherence to the treatment they are undergoing (Wulandari & Rukmi, 2021). Patient knowledge of HIV/AIDS treatment methods can provide hope for longevity for these patients, and also have an impact on the patient's higher quality of life (Oguntibeju, 2012). This is in line with Anggraini, Wahyono, Rahmawati, & Gunawan's (2017) research on HIV patient education can affect knowledge.

ARV therapy adherence or taking medication is an intervening variable in this study. With high ARV therapy compliance, it will give patients hope for their survival. This statement is in accordance with the results of research by Aresta & Jumaiyah (2019) and Khairunnisa, Saraswati, Adi, & Udiyono (2017), who found that patients had good knowledge, but most were not compliant in undergoing ARV treatment. This can be caused by the patient feeling that there is no difference between before and after taking ARV therapy, so the patient will consider that the treatment is futile. However, research conducted by Ferreira, Lima, Rodrigues, Nascimento, Bezerra, & Patrício (2020) and Anasari (2017) found that patient

knowledge about HIV/AIDS treatment affects ARV therapy adherence.

The researcher conducted a preliminary study at Tangerang District Hospital where it was found that 30% of patients infected with HIV/AIDS in the last 1 (one) year had an increase in LFU (lost to follow up) cases. This can be caused by 30% having poor knowledge about ARV therapy knowledge, 40% of PLWHA do not live with family members where it makes respondents do not get support from family members, and 60% of PLWHA do not comply with the rules of taking medication. The increase in lost to follow up cases of PLWHA treatment regimens has led to non-compliance with routine drug consumption that should be consumed every day. As a result of this non-compliance, 40% of PLWHA have a poor quality of life.

Based on the background presented, it can be seen the importance of family support and knowledge of ARV therapy, so that patients have a commitment to adhere to ARV therapy to improve the quality of life of PLWHA patients. This study is expected to be a material for evaluation, collaboration and application in providing support and care services for PLWHA patients between hospitals and communities and families, as well as input for Tangerang Regency Hospital in knowing the relationship between family support and knowledge of ARV therapy on the quality of life of people with adherence to taking ARV drugs as intervening.

2. THEORETICAL REVIEW

Quality of Life for HIV/AIDS Patients

Theory of Quality of life WHO (2012), is the perception of each individual about life in the context of culture and life value systems and in relation to goals, expectations, standards, and concerns. The definition of quality of life is still a problem, until now the definition of quality of life has not been universally accepted to determine the state of a person's quality of life. Maslow (1962) asserts that in order to have an "ideal life" or a "good life" (in other words, to have a quality of life), it is necessary to fulfill eight needs that form the "Hierarchy of Needs", namely physiological needs, the need for security and peace of mind, the need for a sense of belonging and love, the need for self-esteem, the cognitive need to know and understand, aesthetic needs, the need for self-actualization and the need for transcendence in the world. Cutter (1985) states that quality of life is a person's happiness or satisfaction with life and the environment. Vantegodt (1970) states that quality of life is a condition of complete physical, mental, and social well-being. Feinstein (1987) states that quality of life is a general term that includes various concepts such as ability to function, health status, perception, living conditions, behavior, happiness, and lifestyle.

Quality of life is a subjective and multidimensional experience of well-being that is culturally constructed as individuals seek safety and security, a sense of integrity and meaning in life, and a sense of belonging in one's social network (Kagawa, 2010).

The notion of health-related quality of life (QOL) is not the absence of disease or suffering but is largely a response to a series of life events that affect the quality and quantity of life. Quality of life can be measured by dimensions: physical health, psychological health, social relationships, level of independence, environment and spiritual/religious/belief.

Family Support

Theory of family support (Friedman, 1998), family support is the attitude, action and acceptance of the family towards patients who are sick to their members, in the form of informational support, assessment support, instrumental support and emotional support. Bowen (1970), family support theory assumes that a family can be well understood by looking at the family as a whole system. McCubbin (1983), family support is defined as assisting families in obtaining a variety of support and assistance, including formal support and informal support and supportive community service systems.

Family support is support from families who have a member with a disability, which can include children, adults, or even parents in the family (Cohen, 1985). Gonzalez states that family support is parental support for children such as the availability of parents to provide what children need (Gonzalez, 2010).

Family support is a source of motivation, assistance, and support received by individuals from parents and family members in the form of emotional, instrumental, financial, and other assistance that is able to make individuals feel comfortable, valued, and loved when the individual is experiencing difficulties, thus providing emotional benefits or effects on the individual's behavior. (Sarafino, 1994) Family support is needed by HIV/AIDS patients to help as a basic emotional support so that they can succeed or adapt to adjust well in managing the stress faced related to the disease, both physical, emotional, mental and social (Perkins, 2001).

This is summarized in dimensions and indicators including emotional support, appreciation support, instrumental support and informational support.

Adherence of ARV Therapy

The WHO (2003) theory of adherence of medicine is the extent to which a person's behavior in taking treatment follows the recommended recommendations, and according to the advice of the health care provider. Adherence is characterized as consistency to continue treatment to the next stage of treatment. Milgram (1963), in compliance theory, describes a condition in which a person obeys the orders or rules that have been set.

Adherence is the extent to which individuals choose behaviors that coincide with clinical prescriptions; the regimen should be consensual, i.e. achieved through negotiation between health workers and patients (Dracu, 1982). Adherence is the extent to which the patient (in terms of taking bat, following a diet, or undertaking other lifestyle changes) conforms exactly to the clinical prescription. (Balkrishnan, 1996). Adherence is defined as 'the extent to which the patient's behavior conforms to the agreed recommendations of the prescriber' (Meleis, 1983).

Based on the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 821 of 2022 concerning National Guidelines for Medical Services for HIV Management, the selection of ARV therapy mixtures plays an important role in fostering therapeutic adherence. The use of ARV therapy in the form of fixed-dose combinations given once a day can reduce resistance and loss to follow up.

ARV Therapy Knowledge

Knowledge is valuable experience, background information, expert insight, and basic intuition that provides the environment and framework for evaluating new experiences and combining them with information (Davenport, 1988). Knowledge is information that is given meaning and integrated with a certain content of understanding. (Bates, 2005). Knowledge can be defined as everything that is known, intelligence, and everything that is known about something (O'Dell and Grayson, 1998).

Theory knowledge of Bates (2005) that knowledge can be interpreted as everything that is known, intelligence, and everything that is known regarding a matter. According to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 21 of 2013, the dimensions and indicators of ARV Therapy knowledge include: Dosage / Rules for Taking ARV Drugs, the benefits of ARV Therapy, and the risk of Side Effects.

3. RESEARCH METHODS

Research Design

The method used in this study is qualitative data which is quantified. In terms of time, this research includes cross-sectional research because data collection is carried out at one time. When viewed in terms of analysis, this research includes analytical research.

In this study there are 4 types of variables, namely independent variables, intervening variables and dependent variables. The variables in this study include two independent variables (X), namely family support (X1), knowledge of the benefits of therapy (X2) and

intervening variables, namely adherence to taking ARV drugs (Z). While the dependent variable is quality of life (Y). The constellation of research in this model is shown in the figure below:

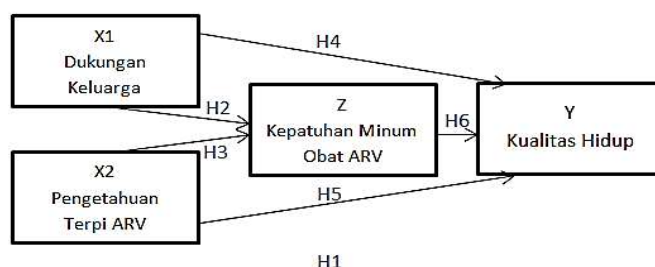


Figure 1. Constellation of Research

Based on the dynamics of the relationship between these variables, the hypotheses in this study can be summarized as follows:

H1: There is a positive and significant influence between family support of PLWHA patients and knowledge of the benefits of therapy on quality of life with adherence to taking ARV drugs as an intervening variable in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

H2 : There is a positive and significant influence between family support of patients living with HIV on adherence to taking ARV drugs in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

H3 : There is a positive and significant influence between knowledge of the benefits of ARV therapy on adherence to taking ARV drugs in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

H4 : There is a positive and significant influence between family support of PLWHA patients on quality of life in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

H5 : There is a positive and significant relationship between knowledge of the benefits of ARV therapy and quality of life in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

H6 : There is a positive and significant influence between adherence to taking ARV drugs on quality of life in the outpatient unit of Tangerang District Hospital.

Population and Sample

The population in this study were all HIV/AIDS patients who had undergone at least 3 months of treatment at the Bougenvile Outpatient Service Unit of Tangerang District Hospital in June 2023, totaling 1311 patients. This study uses criteria that have been determined by the researcher. Purposive sampling is the determination of samples with predetermined criteria that have been submitted as research samples.

The minimum sample size was determined through the Hair formula The population size in this study, namely 1311 PLWHA who were following the ARV treatment regimen at the Tangerang District Hospital (Banten Province). Then the minimum sample calculation

based on the formula above is:

$N = (5 \text{ to } 10 \times 14) = 50 \text{ to } 140$ samples. The researcher took the middle of this amount, so the subjects included in this study were 100 respondents.

Data and Instrument Methods

The data to be collected in this study are primary data and secondary data. Data collection using a closed questionnaire, namely each statement item is provided with an answer choice in the form of a rating scale using a Likert scale with the lowest value being one and the highest value being four. The questionnaire that will be distributed can be in physical or electronic form with google form.

Data Analysis Technique

The analysis technique is based on descriptive and inferential statistical analysis. Descriptive statistics using the Three Box Method and Inferential statistics using path analysis.

4. RESULTS

Characteristics of Respondents

Based on the distribution of data, the characteristics of respondents from 100 respondents are tabulated as follows:

Table 1. Demographic Data of Respondents

Age Group	Number of Respondents	Percentage (%)
16-25	7	7
26-35	23	23
36-45	40	40
46-55	24	24
56-65	6	6
Total	100	100%
Gender	Number of Respondents	Percentage (%)
Male	68	68
Woman	32	32
Total	100	100%
Education	Jumlah Responden	Percentage (%)
SD	1	1
SMP	10	10
SMA	32	32
Diploma	15	15
Sarjana	42	42

Total	100	100%
Time of HIV Diagnosis	Number of Respondents	Percentage (%)
> 1 year	41	41
3 – 12 month	59	59
Total	100	100%
Type of Drug Taken	Number of Respondents	Percentage (%)
TLD	52	52
TLE	48	48
Total	100	100%
Marital Status	Number of Respondents	Percentage (%)
Not married yet	13	13
Married	74	74
Divorced or spouse dies	13	13
Total	100	100%
Place of Residence	Number of Respondents	Percentage (%)
Alone	8	8
Family	90	90
Kost	2	2
Total	100	100%

Respondent's Answer Index Analysis

The respondent's Answer Index was analyzed using the three-box method. The use of the three-box method based on the number of 100 samples is divided into categories, namely low (25-49.99), medium (50-74.99) and high (75-100). The results of the Three-box Method analysis are as follows.

Table 2. Average Matrix of Three Box Method Analysis

No.	Variabel	Posisi Tanggapan			Perilaku
		Rendah	Sedang	Tinggi	
1	Kualitas Hidup			*	Kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan yang dinilai dari responden
2	Dukungan Keluarga			*	Dukungan keluarga pasien yang dinilai dari aspek dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan
3	Tingkat Pengetahuan Terapi ARV		*		Tingkat pengetahuan mengenai terapi ARV yang dinilai menjadi rendah, sedang, atau tinggi dari responden
4	Kepatuhan Terapi ARV			*	Kepatuhan terapi ARV dari responden yang dinilai menjadi patuh dan tidak patuh

Based on the average value matrix, it shows the results of respondents related to quality of life, family support, adherence to taking ARV drugs, and knowledge of ARV therapy at Tangerang Regency Hospital. The results showed that all variables had a high response

value. The lowest response index for quality of life on the statement item in the physical health dimension was the statement "I am not bothered by my sick condition which prevents me from doing my daily activities" which obtained a three box score index of 74.75 in the moderate category. The reason respondents who feel disturbed by their sick condition is that patients have psychological or mental changes experienced at this time compared to before being diagnosed HIV positive, so that patients feel disturbed which affects physical health indicators.

Data Analysis

Classical Assumption Test Results

Normality Test Results

Table 3. Normality Test Results Per Variable

Variable	Test Normality			
	Kolmogorov-Smirnov Z			
	N	Asymp. Sig (2-tailed)	Kriteria	Keputusan
Quality of Life	100	0,065	> 0,05	Normal
Family Support	100	0,075	> 0,05	Normal
ARV Therapy Knowledge	100	0,063	> 0,05	Normal

The significance value of these variables is > 0.05 , so each variable is normally distributed. Accordingly, based on the test results above, it can be concluded that the normality assumption is met in this study.

Multicollinearity Test Results

Table 4. Muticollinearity Test Results

Model	Collinearity Statistics		Decision
	Tolerance	VIF	
(Constant)			
Quality of Life	0,773	1,294	There is No multicollinearity
Family Support	0,798	1,253	There is No multicollinearity

ARV Therapy Knowledge	0,676	1,479	There is No multicollinearity
-----------------------------	-------	-------	----------------------------------

Results of the Test of Inelasticity

Table 5. Heteroscedasticity Test Results

	Quality of Life	Family Support	Adherence	Decision
Sig. (2- tailed)	0,056	0,084	0,066	There is no heteroscedasticity

Autocorrelation Test Results

Table 6. Autocorrelation Test Results

dL	4-dL	dU	4-dU	DW	Decision
1,6337	2,3663	1,7152	2,2848	1,806	There is no autocorrelation

Hypothesis Test Results

Path Analysis Model 1

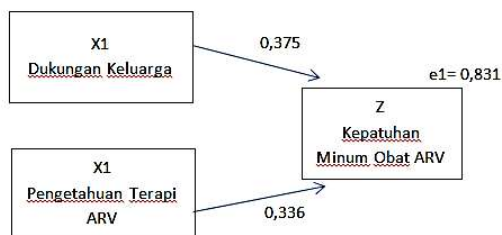
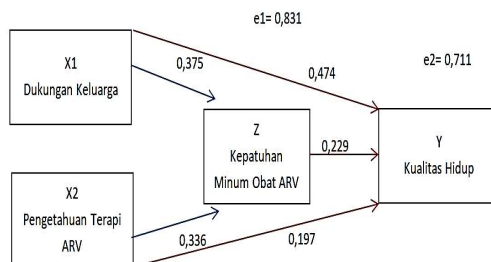


Figure 2. Path Model 1

The path diagram of model 2, it can be seen that the beta value of family support on quality of life is 0.375 with a positive direction. Furthermore, the beta value of ARV therapy knowledge on quality of life is 0.336 with a positive direction. The value of $e1$ can be found by the formula $e1 = \sqrt{1-0.31} = 0.831$.

Model 2 Path Analysis



Based on the model that has been described, the following results are obtained:

1. Analysis of the effect of family support (X1) on adherence to taking ARV drugs (Z), based on the analysis above, the significance value of family support is $0.000 < 0.05$. So it can be concluded that directly there is a significant influence of family support on adherence to taking ARV drugs.
2. Analysis of the effect of the effect of knowledge of ARV therapy (X2) on adherence to taking ARV drugs (Z), based on the analysis above, the significance value of the effect of knowledge of ARV therapy is $0.000 < 0.05$. So it can be concluded that directly there is a significant effect of the influence of ARV therapy knowledge on adherence to taking ARV drugs.
3. Analysis of the effect of family support (X1) on quality of life (Y), based on the analysis above, the significance value of X1 is $0.000 < 0.05$. So it can be concluded that there is a significant direct effect of family support on quality of life.
4. Analysis of the effect of ARV therapy knowledge (X2) on quality of life (Y), based on the analysis above, the significance value of ARV therapy knowledge is $0.016 < 0.05$. So it can be concluded that there is a significant direct effect of ARV therapy knowledge on quality of life.
5. Analisis Analisis of the effect of adherence to taking ARV drugs (Z) on quality of life (Y), based on the analysis above, it is obtained that the significance value of adherence to taking ARV drugs is $0.010 < 0.05$. So it can be concluded that there is a significant direct effect of adherence to taking ARV drugs on quality of life.
6. Analysis of the effect of family support (X1) through adherence to taking ARV drugs (Z) on quality of life (Y):
 - a. It is known that the direct effect of family support on quality of life is 0.474
 - b. While the indirect effect of family support through adherence to taking ARV drugs on quality of life is the multiplication of the beta value of family support on adherence to taking ARV drugs with the beta value of adherence to taking ARV drugs on quality of life, namely $0.375 \times 0.229 = 0.086$. Then the total effect given by family support on quality of life is the direct effect plus the indirect effect, namely $0.474 + 0.086 = 0.559$.
 - c. Based on the results of the above calculations, it is known that the direct effect value is 0.474 and the indirect effect is 0.089, which means that the direct effect value is greater than the indirect effect value, this result indicates that indirectly family support through adherence to taking ARV drugs has a significant effect on quality of life.

7. Analysis of the effect of ARV therapy knowledge (X2) through adherence to taking ARV drugs (Z) on quality of life (Y):
- a. It is known that the direct effect of ARV therapy knowledge on quality of life is 0.197
 - b. While the indirect effect of ARV therapy knowledge through adherence to taking ARV drugs on quality of life is the multiplication of the beta value of ARV therapy knowledge on adherence to taking ARV drugs with the beta value of adherence to taking ARV drugs on quality of life, namely $0.336 \times 0.229 = 0.077$. Then the total effect of ARV therapy knowledge on quality of life is the direct effect plus the indirect effect, namely $0.197 + 0.077 = 0.274$.
 - c. Based on the results of the above calculations, it is known that the direct effect value is 0.197 and the indirect effect is 0.077, which means that the direct effect value is greater than the indirect effect value, this result indicates that indirectly ARV therapy knowledge through adherence to taking ARV drugs has a significant effect on quality of life.

5. DISCUSSION

Quality of Life Variables

Based on the results of the study, from the Three-Box table results presented, there were several dimensions of quality of life that were found to be in the "High" category, indicating a good level of satisfaction, while there was one dimension that was in the "Medium" category. All questions on this dimension showed high scores, with an overall category of "High". This indicates that respondents are satisfied with their physical energy, can concentrate, enjoy life, accept their body appearance, and do not feel anxious about their illness. The results of the "High" category in the social relationship dimension indicate that respondents feel that the relationship with their spouse/family is good, accepted by the people around them, and are satisfied with their sexual wholeness.

On the independence dimension, respondents felt independent to carry out daily activities, satisfied with their ability to perform activities of daily living, did not feel dependent on medication, and satisfied with their current job. All aspects of the environment, such as physical safety, security, housing conditions, finances, health services, opportunities to acquire new information and skills, opportunities for leisure/recreational activities, and feeling safe in the physical environment, were all in the "High" category. Furthermore, respondents felt close to God, obeyed religious orders, could forgive and accept current conditions, felt they had good hopes for the future, and did not worry about death.

Physical health showed mixed scores. Some questions, such as not being bothered by illness in daily activities, and being able to cope with physical discomfort, were in the "Moderate" category. This could indicate that there are some physical health challenges that may require more attention. From the results of the physical health dimension, it appears that there is variation in respondents' perceptions of their physical health. Most respondents felt able to cope with physical discomforts and were satisfied with their sleep rest, which are positive indicators for their physical health. However, the "Moderate" category in the first question indicates that there is a group of respondents who are bothered by illness in their daily activities. This could be a focus area for further interventions or attention, such as pain management planning or physical recovery programs.

Family Support and ARV Therapy

The results highlight the crucial role of family support for individuals living with HIV/AIDS. Findings on the emotional support dimension illustrate variations in the level of family understanding of the difficulties or illness felt by individuals. Although there is still room to improve this understanding, high emotional support in the fighting spirit and determination of the family can provide a significant emotional boost for individuals facing complex health conditions.

The instrumental support dimension showed a very high level of support from the family. The family's availability to provide physical assistance, support daily activities, and provide time and facilities for treatment purposes indicates significant physical and material protection. This support provides a strong foundation for individuals to cope with the daily challenges they may face related to their health condition.

Family informational support was also rated highly. Providing information, reminders to take medication and rest, and seeking information about treatment reflected the family's good understanding of the individual's information needs. This support not only improves understanding of the condition and treatment but also has the potential to increase the level of adherence to care.

Furthermore, appreciation support from the family received a positive assessment, with the family giving appreciation for achievements and appreciating every activity that individuals do. This appreciation can act as a strong motivator in helping individuals achieve their goals and live their daily lives more positively.

Overall, the "High" category on the average family support score of 83.79 reflects the positive role of families in supporting individuals living with HIV/AIDS. The implications of

these findings involve expanding the space for increased family understanding, strengthening emotional support, further health education, as well as improved communication between families and individuals.

ARV Therapy Knowledge Variable

The results showed that respondents' knowledge of antiretroviral (ARV) therapy was overall quite good. The majority of respondents showed a solid understanding of several key aspects of ARV therapy, such as daily dosage, lifelong treatment duration, and regular schedule of drug taking. The 100% result on the treatment duration question indicates a strong understanding that ARV therapy is a lifelong regimen.

However, a small number of respondents gave incorrect answers, especially regarding the side effects of ARV drugs and the benefits of the therapy. This suggests the need for a more in-depth educational approach to improve respondents' understanding of the positive impact of ARV therapy and how to manage possible side effects. In addition, it is important to provide additional emphasis on the serious consequences of stopping ARVs, ensuring that the information is clearly conveyed to individuals living with HIV/AIDS.

Recommendations include the development of a comprehensive education program, including detailed information on the benefits of ARV therapy, management of side effects, and the importance of adherence to treatment schedules. This approach is expected to improve respondents' knowledge and understanding of ARV therapy management, ensuring that they can undergo treatment successfully and improve their quality of life in the long run.

Adherence Variable

The results showed that the level of antiretroviral (ARV) medication adherence among respondents was generally positive, with 66% of respondents declaring themselves as adherent to the prescribed ARV medication schedule. However, 34% of respondents stated that they were not adherent to the prescribed treatment.

The 66% adherence rate indicates a strong understanding and commitment from most respondents to undergo ARV therapy according to the doctor's instructions. This is positive as adherence to ARV treatment schedules is crucial to achieving therapeutic success and maintaining HIV viral suppression levels..

However, the fact that 34% of respondents were non-adherent suggests that further research is needed to understand the factors that may hinder adherence. Factors such as drug side effects, mental health issues, and social aspects may affect the level of ARV medication adherence. Therefore, recommendations could include more intensive education programs, psychosocial support, and more personalized interventions to improve adherence rates and

minimize the risk of non-adherence in ARV treatment.

The Effect of Family Support and Knowledge of ARV Therapy in PLWHA Patients on Quality of Life with Adherence to Taking ARV Medication as Intervening

The results showed that there was a significant positive influence between family support for patients living with HIV on quality of life through adherence to taking ARV drugs. In addition, there is a positive influence between knowledge of ARV therapy of patients living with HIV on quality of life through adherence to taking ARV drugs.

Based on the above results, in line with the theory of family support proposed by Friedman (1998) that family support is the attitude, action and acceptance of the family towards patients who are sick to their members. By getting family support, it will improve the quality of life of PLWHA patients, because the family is considered capable of providing a sense of security to PLWHA patients who are in the neighborhood by not avoiding, alienating and not rejecting their existence (Xu et al., 2017).

In addition, as stated by Bates (2005), knowledge is important to be the basis for a person to act more effectively with the information they have. The knowledge and understanding of PLWHA patients about their disease and treatment is one of the factors that can encourage patient motivation to comply. The benefits of ARV therapy adherence can slow the worsening of the disease and improve their quality of life, both physically, psychologically, and socially, so that compliance in undergoing ARV therapy is also increasing (Debby, 2019).

Based on the results above, it is known that the variable of adherence to taking ARV drugs, which is the intervening variable in this study, is able to mediate or connect between the influence of family support and knowledge of ARV therapy on quality of life. This shows that patients living with HIV who have adherence to taking ARV drugs, means that they have family support, which continues to motivate the lives of patients living with HIV to be better. PLWHA patients who already have knowledge of ARV therapy also have full awareness to adhere to treatment.

The results of this study support the research of Jun-Fang Xu and Zhong-Qiang Ming (2017), showing that families who provide emotional support, instrumental support, informational support, and appreciation support contribute to the quality of life of HIV-infected people. The overall quality of life of PLWHA patients tends to improve significantly as ARV therapy progresses. Ana Cristina (2014) in her research showed that the quality of life is better in individuals who adhere to ARVs. Supporting people to adhere to ARV treatment should be a persistent task of healthcare workers and others who participate in treatment, such as family

members and friends. In addition, research by Maria Jose et al (2020) showed that ART management when PLWHA use illegal drugs can reduce the negative impact of these interactions and improve adherence and quality of life for PLWHA on ART. Research conducted by Tuti Asrianti (2017) also shows that family support increases knowledge about ARVs and increases adherence to taking ARVs.

The Effect of Family Support for PLHIV Patients on Quality of Life

The results showed that family support for PLWHA patients had an effect on quality of life. In line with the theory put forward by Friedman (2010) that family support received by PLWHA patients can have a positive impact and reduce stress due to various physical, psychological and social problems that are often faced. Family support can be in the form of attitudes, actions, and family acceptance of patients who are sick. With support from the family, it will signal that the family cares and is still considered by patients living with HIV as part of the family (Mathivha, 2012). This will give PLHIV patients a sense of confidence and foster motivation to continue living, so that it will affect a better quality of life, because the quality of life in PLHIV patients involves the social support they receive.

The results of this study support the research of Sevina et al (2019), family support is related to the quality of life of HIV patients in Surabaya. Nebiyu's research (2022), A large number of PLWHA in Ethiopia undergoing antiretroviral therapy have poor quality of life. HRQOL is positively associated with a fourfold increase in social support especially family support. In addition, supporting research by Krishna C & David (2015), positive family support in the form of perceived emotional support was associated with higher levels of ARV adherence.

The Effect of ARV Therapy Knowledge on Quality of Life

The results showed that knowledge of the benefits of ARV therapy affects quality of life. In line with the theory put forward by Moraes (2018) that knowledge is a major component in the formation of a person's behavior that can be formed from education. Behavior based on knowledge will be formed better. Potter and Perry (2005) suggest that there are factors that can affect the level of knowledge including age, education level, occupation, and sources of information.

Knowledge of ARV therapy is part of the treatment for PLWHA patients regarding the dosage of medication and its side effects. ARV consumption should not be stopped even though the patient feels healthy (Potchoo et al., 2010). The purpose of ARV therapy knowledge is for patients to reduce the risk of HIV transmission, inhibit the worsening of opportunistic infections, so as to extend the life expectancy of patients who will affect the quality of life of

PLWHA patients.

The results of this study support the research of María José (2020) which states that the more people living with HIV / AIDS know the benefits of antiretroviral therapy, the more they know the benefits of adherence to treatment, which can slow the progression of the disease and improve their physical, psychological and social quality of life, so adherence to ARV therapy also continues to increase. Supporting the research of Siska, et al (2021) in their research proves that PLWHA with ARV therapy can improve their quality of life and prevent transmission from mothers with HIV to their children.

The Effect of Family Support on Adherence to Taking ARV Drugs

The results showed that family support for PLWHA patients had an effect on adherence to taking ARV drugs. In line with the theory put forward by Friedman (2010) that family support provided to PLWHA patients is very meaningful to help with the treatment to be carried out, reminding the time to take medicine, doing the necessary care, and helping to reduce negative stigma in the community.

PLHIV patients who receive family support have a greater chance of adhering to taking ARV drugs, because patients feel that they are cared for and protected, thus making patients want to keep living for their families (Bowden & Jones, 2010).

The results of this study support the research of Proscovia, et al (2023), showing the need to strengthen family cohesion and communication within the family to improve adherence self-efficacy among adolescents living with HIV. Christopher Damulira et al, (2019), in his study concluded that there is a positive relationship between caregiver/parental support is essential to overcome ARV adherence challenges among adolescents. In addition, Oliveira, et al (2020), in their study concluded that family support is the strongest factor influencing ARV therapy adherence.

The Effect of Knowledge of ARV Therapy on Adherence to Taking ARV Drugs

The results showed that knowledge of the benefits of ARV therapy affects compliance with taking ARV drugs. In line with the theory presented by Joene (2017) that patient knowledge related to ARV therapy is obtained through health education. The higher the level of knowledge possessed by PLWHA patients, the higher the understanding of the benefits of ARV therapy that can slow the worsening of the disease, so as to increase compliance with taking ARV drugs (Iryawan et al., 2022).

The results of this study support the research of Millena Azevedo (2020), knowledge is a key factor in adherence to therapy. New scientific knowledge about adherence to

antiretroviral therapy in the northeast. The results of Anisa & Wati's research (2019), show that there is a relationship between knowledge and compliance in carrying out ARV treatment. It also supports Putra's research (2021) in his research which states that there is a relationship between the level of HIV / AIDS knowledge in PLWHA and the level of compliance with the use of ARV drugs. However, these results do not support the research of Erica and Rukm (2021), the level of knowledge of HIV patients undergoing ARV therapy and adherence to ARV therapy has no relationship between the two variables.

The Effect of Adherence to Taking ARV Drugs on Quality of Life

The results showed that adherence to taking ARV drugs affects quality of life. In line with the theory of adherence of medicine proposed by WHO (2003) that the extent to which a person's behavior in taking medication follows the recommended recommendations, and according to the advice of health care providers. Chen et al., (2013) that adherence to taking ARV drugs has a positive impact on the health of PLWHA patients.

Therefore, to improve compliance, it is necessary to conduct ongoing counseling and motivation (Hutahaen et al., 2023). These findings support the research of Djumadi, et al (2023), proving the relationship between adherence to ARV therapy in people with HIV / AIDS with the quality of life of people with HIV / AIDS at Bhayangkara Hospital Makassar City in 2022. This is in line with research conducted by Honghong Wang et al (2009), consistent adherence is associated with better outcomes including improved quality of life. In addition, supporting research by Oguntibeju (2012), the quality of life of a PLWHA is strongly associated with good physical conditions which require people with HIV / AIDS to consume routine ARV drugs that have been given by health workers.

6. CONCLUSIONS

The results showed that family support and knowledge of ARV therapy had a positive effect on quality of life both directly and indirectly through adherence to taking ARV drugs.

Theoretically, this study provides implications for supporting the theory of quality of life Theory of Quality of life delivered by WHO (2012), the theory of family support Theory of Family Support (Friedman, 1998), the theory of knowledge Bates (2005) and O'Dell and Grayson (1998), the theory of adherence to taking ARV drugs Theory of Adherence of Medicine WHO (2003).

Managerially, it has implications for the hospital to maintain and continue to improve synergy with the families of PLWHA patients to provide motivation for patients to adhere to ARV therapy. To increase family support for HIV/AIDS patients, hospital management is

advised to conduct seminars for families of PLWHA patients regarding the support needed by patients, this is an effort to increase family support so that it has an impact on the quality of life of PLWHA patients. The hospital also needs to increase the understanding and knowledge of PLWHA patients related to ARV therapy through seminars, counseling from the medical team, so that patients have the awareness to undergo ARV therapy. In addition, hospitals need to take a persuasive approach for patients who are not compliant in taking ARV drugs, by providing counseling and medical assistance, so that regular monitoring of patients who are not compliant is carried out and providing physical training such as sports and others to support the physical performance of PLWHA patients.

7. REFERENCES

- Ana Cristina, et al. (2014). Quality of life, clinical characteristics and treatment adherence of people living with HIV/AIDS. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3534.2508>
- Anisa, & Wati. (2019). Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*.
- Aresta, & Jumaiyah. (2019). Pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam menjalankan pengobatan antiretroviral (ARV) pada pasien HIV/AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v2i2.51-61>
- Belay, et al. (2021). Health-related quality of life of patients with HIV/AIDS as a tertiary care teaching hospital in Ethiopia. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01670-7>
- Christopher Damulira, et al. (2019). Examining the relationship of social support and family cohesion on ART adherence among HIV-positive adolescents in southern Uganda: Baseline findings. *International Interdisciplinary Journal*. <https://doi.org/10.1080/17450128.2019.1576960>
- Cohen, S., & Warren, R. (1985). *Respite care: Principles, programs and policies*. Austin, TX: PRO-ED.
- Erica, & Rukmi. (2021). The correlation between the level of knowledge and the adherence on ARV therapy of ODHA in Yogyakarta. *Jurnal UGM Keperawatan Klinis dan Komunitas*. <https://doi.org/10.22146/jkkl.49663>
- Ferreira, et al. (2020). Knowledge and factors that influence adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS. *National Library of Medicine*. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67768>
- Honghong Wang, et al. (2009). Consistent ART adherence is associated with improved quality of life, CD4 counts, and reduced hospital costs in Central China. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1089/aid.2008.0173>
- Iryawan, et al. (2022). The impact of peer support on testing, linkage to and engagement in HIV care for people who inject drugs in Indonesia: Qualitative perspectives from a community-led study. *Harm Reduction Journal*. <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00595-8>
- Keller, M. (2016). In the epidemic's heart. *IAVI Report: Newsletter on International AIDS Vaccine Research*, 20(4), 12-18.
- Khairunnisa, et al. (2017). Gambaran kepatuhan pengobatan ARV pada wanita pekerja seks

- positif HIV/AIDS di Kabupaten Batang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18376>
- Krishna, C., & David, R. (2015). Perceived family support and antiretroviral adherence in HIV-positive individuals: Results from a community-based positive living with HIV study. *International Journal Sage Pub*. <https://doi.org/10.1177/0272684X15614220>
- Kusuma. (2016). Factors influencing quality of life in HIV/AIDS patients taken care of in Cipto Mangunkusumo Hospital. *Medical Faculty University Diponegoro Journal*.
- María José Fuster, & Cenoz, V. (2020). Drug use and antiretroviral therapy (ART) interactions: A qualitative study to explore the knowledge, beliefs, adherence, and quality of life of people living with HIV taking ART and illicit drugs. *Biomed Central Journal Pub*. <https://doi.org/10.1186/s12981-020-00279-y>
- Millena Azevedo, et al. (2020). Knowledge and factors that influence adherence to antiretroviral therapy in people living with HIV/AIDS. *Journal Cogitare Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67768>
- Nebiyu Mengistu, & Habtamu Endashaw. (2022). Health-related quality of life and its association with social support among people living with HIV/AIDS receiving antiretroviral therapy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Biomed Central Journal Pub*. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01985-z>
- Novrianda, et al. (2018). Dukungan keluarga dan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di Lantera Minangkabau support. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah*. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.96>
- Oguntibeju, O. (2012). Quality of life of people living with HIV and AIDS and antiretroviral therapy. *Dovepress Journal*. <http://dx.doi.org/10.2147/HIV.S32321>
- Oliveira, et al. (2020). Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV. *Scielo Brazil Journal*. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190290>
- Proscovia, et al. (2023). The role of family factors in antiretroviral therapy (ART) adherence self-efficacy among HIV-infected adolescents in southern Uganda. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8361-1>
- Puspasari, et al. (2018). Overview of antiretroviral therapy adherence and side effects in HIV patients at Dr. Hasan Sadikin Hospital in 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*. <https://doi.org/10.24198/jsk.v3i4.18495>
- Putra, et al. (2021). Relationship between knowledge level of HIV/AIDS patients with antiretroviral adherence in primary healthcare service in Malang City. *Taylor and Francis Journal*. <https://doi.org/10.1080/15381501.2021.1961651>
- Safitri, et al. (2019). Studi terapi antiretroviral pada pasien HIV/AIDS di Kota Samarinda. *Mulawarman Pharmaceutical Conference*. <https://doi.org/10.25026/mpc.v9i1.342>
- Sapeni, et al. (2023). Dukungan keluarga terhadap kualitas hidup ODHA. *Jurnal Mitra Kesehatan*. <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i2.190>
- Sarafino, P. E. (1994). *Health psychology (biopsychosocial interactions)* (3rd ed.). Printed in the United States of America.
- Septiyani, & Ardani. (2021). Hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS. Naskah Publikasi, Universitas Aisiyah Yogyakarta.
- Sevina, et al. (2019). The correlation between family support and quality of life in mothers with positive HIV in Surabaya. *Indian Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02278.2>
- Siska Mutiara, et al. (2021). Pengaruh terapi ARV untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HIV/AIDS: A literature review. *Jurnal of Bionursing*. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2021.3.2.101>
- Tuti Asrianti, et al. (2017). Nola Pender's health promotion influence the knowledge and

- adherence of PLWHA ARV drinking. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*. [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(1\).58-67](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(1).58-67)
- World Health Organization. (2023). HIV/AIDS: Key facts. Retrieved October 19, 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Wulandari, & Rukmi. (2021). The correlation between the level of knowledge and the adherence on ARV therapy of ODHA in Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas*. <https://doi.org/10.22146/jkkk.49663>
- Xu, et al. (2017). Family support, discrimination, and quality of life among ART-treated HIV-infected patients: A two-year study in China. *National Library of Medicine*. <https://doi.org/10.1186/s40249-017-0364-5>

The Influence of Leadership Style and Cognitive Attitudes on Patient Safety Culture With Coordination as a Moderation Variable in Inpatient Nurses at Tzu Chi Hospital

Suwoto Suwoto^{1*}, Rina Mutiara², Rita Kemala³

¹⁻³Esa Unggul University, Jakarta, Indonesia

Email: ezekiel_lay@yahoo.co.id¹, mutia_192@yahoo.com², kemalarita410@gmail.com³

Author correspondence: ezekiel_lay@yahoo.co.id*

Abstract. This research is based on the results of initial observations which indicate that several safety incident problems will occur in the year 2022. The aim of this research is to reveal empirically the influence of leadership style and cognitive attitudes on patient safety culture with coordination as a moderator. This type of research is quantitative with a cross sectional study design. The population used is nurses who work in inpatient installations. The sampling technique is non-probability sampling, with perm = calculation of the number of samples using Slovin's formula with an error rate of 10%, so that a total sample of 64 respondents was found. The data collection technique uses a questionnaire, and the analysis method uses three box method analysis and PLS-SEM with the help of the Smart-PLS program. The results of the analysis prove that leadership style, cognitive attitude and coordination simultaneously and partially influence patient safety culture, and cognitive attitude is the most dominant variable capable of improving patient safety culture. Coordination cannot moderate the influence of leadership style on patient safety culture, but coordination can weaken the influence of cognitive attitudes on patient safety culture.

Keywords: Leadership style, cognitive attitude, coordination, patient safety culture, nurses

1. INTRODUCTION

In relation to article 1, patient safety culture must be used as a basic principle so that services can be delivered safely to prevent patient safety incidents, and the principles of patient safety are clearly regulated in Minister of Health Regulation No. 11 of 2017 that patient safety is a system that makes patient care safer. In article 5 paragraph 1 it is explained that every health service facility must organize patient safety, for this reason in paragraph 2 it is explained that the implementation of patient safety is carried out through the establishment of a quality service system by implementing a patient safety system and patient safety targets. The service system in paragraph 3 consists of safe patient care through risk assessment, patient risk identification and management, incident reporting and analysis, the ability to learn from incidents and follow up, as well as implementing solutions to minimize risks and prevent injuries caused by errors. the result of carrying out an action or not taking an action that should be taken.

In Minister of Health Regulation no. 11 of 2017 article 5 paragraph 4 concerning patient safety standards states that the role of leadership is very important in directing its members to be able to realize patient safety, and specifically Minister of Health Regulation no. 66 of 2016 article 12 paragraph 1 concludes that the K3RS concept aims to minimize safety and health

risks so that it does not have a bad effect on the safety of hospital human resources and patients, for this reason in paragraph 2 the steps that must be taken by management are stated, or in this concept the leader must prepare the context of activities for which risks will be managed, identify potential hazards, risk analysis, risk evaluation, risk control, communication and consultation, as well as monitoring and review.

Tzu Chi Hospital is a class B private public hospital that provides nursing services in inpatient settings. In practice, in 2022, it experienced several problems related to patient safety incidents. Based on initial information obtained from the nursing quality department in September 2023, it was informed that in 2022 there would be several safety incident problems such as 8 KPC cases, 3 KNC cases, 9 KTC cases and 7 KTD cases. Referring to Minister of Health Regulation no. 11 of 2017, patient safety should be a commitment through a safe patient care system, and several patient safety incidents that occurred in 2022 show conflict with the objectives of Minister of Health Regulation no. 11 of 2017.

There are 80% of nurses who have problems with aspects of continuous improvement, where nurses feel that in their work units they do not care enough about periodically reviewing work processes to determine whether changes are needed to improve patient safety, and in their work units they don't care about evaluating changes to improve patient safety in order to see how well the changes work. There are 70% of nurses who have problems with a reporting culture, where nurses do not care enough to immediately report errors to be corrected before they reach the patient, and before they harm the patient. There are 80% of nurses who have problems with the response aspect to errors, where nurses feel that they are blamed when they make a mistake, and not used as learning in their work unit, and feel that their work unit does not receive enough support to correct errors.

There are 50% of nurses who have problems with the work speed aspect, where nurses feel that the number of nurses in their work unit is not enough to handle the workload, and nurses in their work unit are not fast enough to handle patient care problems. There are 70% of nurses who have problems with leadership support, where nurses assess the lack of seriousness of the head of the room in considering nurses' suggestions to improve patient safety, and the lack of seriousness of the head of the room in taking action to overcome patient safety problems. There are 70% of nurses who have problems with aspects of teamwork, where nurses feel that collaboration in their work unit is less effective, and they don't care enough to help each other when they are busy.

It can be seen from the results of the preliminary survey on patient safety culture, it is predicted that all categories of patient safety incidents that will occur in 2022 will be caused by nurses' lack of consistency in making patient safety culture a principle of quality nursing services, and referring to the survey results on leadership styles, cognitive attitude and coordination, it is predicted that the weak consistency of nurses in adhering to patient safety culture is caused by nurses' problems with leadership style, cognitive attitude and coordination, and this prediction is strengthened by several relevant research results which prove that leadership style, cognitive attitude and coordination influence patient safety culture. However, in these relevant studies, no one has yet united in one complete study the influence of leadership style, cognitive attitude and coordination on patient safety culture, so this research has the novelty of uniting these variables in one complete study, so that it becomes an idea for Research was conducted with the title "The Influence of Leadership Style and Cognitive Attitudes on Patient Safety Culture with Coordination as a Moderating Variable in Inpatient Nurses at Tzu Chi Hospital".

2. THEORETICAL FRAMEWORK

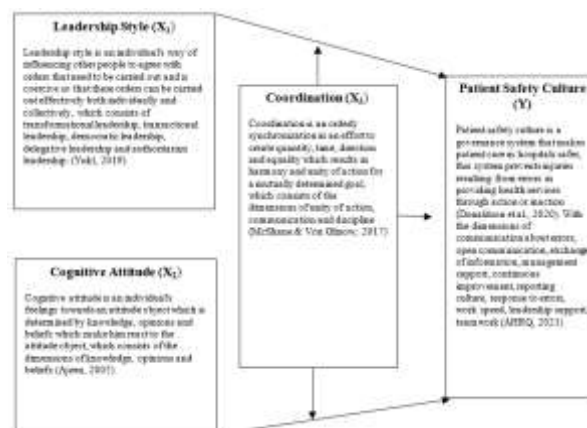


Figure 1. Theoretical Framework

Conceptual Framework

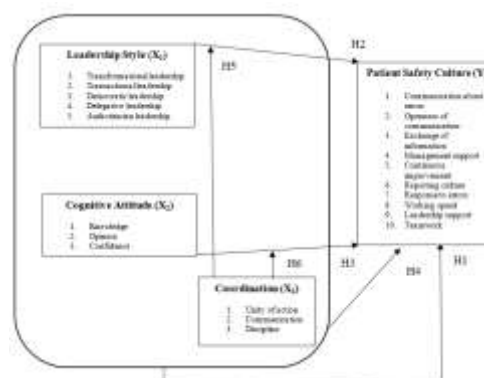


Figure 2. Conceptual Framework

Research Hypothesis

H1: Simultaneously, leadership style, cognitive attitude and coordination influence patient safety culture in the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

H2: Leadership style influences patient safety culture in the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

H3: Cognitive attitudes influence patient safety culture in the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

H4: Coordination influences the patient safety culture at the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

H5: Coordination moderates the influence of leadership style on patient safety culture in the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

H6: Coordination moderates the influence of cognitive attitudes on patient safety culture in the Tzu Chi Hospital inpatient installation.

In accordance with the hypothesis that has been formulated, the following conceptual framework is described as a research paradigm that connects the relationships between research variables:

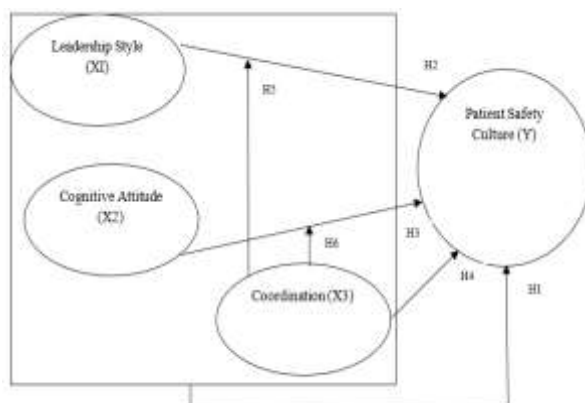


Figure 3. Research Constellation

3. RESEARCH METHODS

Research Design

This research is included in quantitative research with a cross sectional study design which functions to describe the relationship between risk causing variables and the effects produced. Because this study uses a quantitative approach that is statistical, the survey method is carried out by distributing research questionnaires that have been formed in accordance with the theory of measurement of each variable adopted. Scoring using a likert scale of points 1 – 4

Sample

This study involved a population of inpatient installation nurses who are members of a type B private hospital in Pantai Indah Kapuk - Jakarta which totals 64 nurses. The sample technique used non-probability probability sampling and the sample calculation used the slovin formula with an error rate of 10% so that the number of samples was set at 64 respondents.

Instrument

After the questionnaire is formed, the quality test of the research instrument is carried out by conducting a validity and reliability test using the help of the SPSS program.

a. Validity Test

It is a test that tries to ascertain how well the measuring instrument is able to measure what it wants to measure (Ghozali, 2018). The validity test was carried out on 30 respondents outside the research respondents using the product moment correlation technique. The value of the table for $N=30$ with a significance level of $5\% = 0.361$. The assumption of decision-making is that if the value of the calculation is $>$ table (0.361), then the instrument is said to be valid, and if the value of the calculation is $<$ table (0.361), then the instrument is said to be invalid (Ghozali, 2018).

b. Reliability Test

This test aims to measure the reliability of each indicator in the questionnaire. As for the assumption of decision-making, if Cronbach's alpha value is $>$ than 0.60, then the instrument is considered reliable (Ghozali, 2018).

Data Analysis Technique

Table 1. Three Box Method Quality Interval

Index	Category	Code
16 – 32	Rendah	R
32,1 – 48	Sedang	S
48,1 – 64	Tinggi	T

Statistical Hypothesis

H₁: $\rho \neq 0$ This means that there is a significant simultaneous influence of leadership style (X1), cognitive attitude (X2) and coordination (X3) on patient safety culture (Y).

H₂: $\rho \neq 0$ This means that there is a significant influence of leadership style (X1) on patient safety culture (Y).

H₃: $\rho \neq 0$ This means that there is a significant influence of cognitive attitude (X3) on patient safety culture (Y).

H₄: $\rho \neq 0$ This means that there is a significant influence of coordination (X3) on patient safety culture (Y).

H₅: $\rho \neq 0$ means that coordination (X3) significantly moderates the influence of leadership style (X1) on patient safety culture (Y).

H₆: $\rho \neq 0$ This means that coordination (X3) significantly moderates the influence of cognitive attitude (X2) on patient safety culture (Y).

4. RESEARCH RESULTS AND DISCUSSION

Research result

Test the Quality of Research Instruments

a. Validity test

Table 2. Leadership Style Instrument Validity Test Results

No	r_{count}	r_{table}	Information
P1	.781**	0,361	Valid
P2	.865**	0,361	Valid
P3	.743**	0,361	Valid
P4	.718**	0,361	Valid
P5	.733**	0,361	Valid
P6	.689**	0,361	Valid
P7	.686**	0,361	Valid
P8	.814**	0,361	Valid
P9	.808**	0,361	Valid
P10	.844**	0,361	Valid

Source: SPSS Process, 2024

From this table it can be seen that all statements have a value of $r_{count} > r_{table}$ (0.361), so it can be concluded that the leadership style survey used 10 statement items in the continuation of the survey, because all of them were declared valid.

Table 3. Validity Test Results of the Cognitive Attitude Instrument

No	r_{count}	r_{table}	Information
P1	.771**	0,361	Valid
P2	.877**	0,361	Valid
P3	.941**	0,361	Valid
P4	.941**	0,361	Valid
P5	.907**	0,361	Valid
P6	.863**	0,361	Valid

Source: SPSS Process 2024

From this table it can be seen that all statements have a value of $r_{count} > r_{table}$ (0.361), so it can be concluded that the cognitive attitude survey used 6 statement items in the continuation of the survey, because all of them were declared valid.

Table 4. Coordination Instrument Validity Test Results

No	r_{count}	r_{table}	Information
P1	.770**	0,361	Valid
P2	.941**	0,361	Valid
P3	.844**	0,361	Valid
P4	.883**	0,361	Valid
P5	.804**	0,361	Valid
P6	.908**	0,361	Valid

Source: SPSS Process 2024

From this table it can be seen that all statements have a value of $r_{count} > r_{table}$ (0.361), so it can be concluded that the coordination survey used 6 statement items in the continuation of the survey, because all of them were declared valid.

Table 5. Validity Test Results of the Patient Safety Culture Instrument

No	r_{count}	r_{table}	Information
P1	.781**	0,361	Valid
P2	.865**	0,361	Valid
P3	.743**	0,361	Valid
P4	.718**	0,361	Valid
P5	.733**	0,361	Valid
P6	.689**	0,361	Valid
P7	.686**	0,361	Valid
P8	.814**	0,361	Valid
P9	.808**	0,361	Valid
P10	.844**	0,361	Valid
P11	.743**	0,361	Valid
P12	.759**	0,361	Valid
P13	.466**	0,361	Valid
P14	.845**	0,361	Valid
P15	.741**	0,361	Valid
P16	.800**	0,361	Valid
P17	.835**	0,361	Valid
P18	.760**	0,361	Valid
P19	.866**	0,361	Valid
P20	.760**	0,361	Valid

Source: SPSS Process 2024

From the table, it can be seen that all statements have a value of $r_{count} > r_{table}$ (0.361), so it can be concluded that the patient safety culture survey used 20 statement items in the continuation of the survey, because all of them were declared valid.

b. Reliability Test

Table 6. Summary of Reliability Tests

Variable	N	Cronbach' Alpha	Information
Leadership style	10	0,853	Reliable
Cognitive attitude	6	0,860	Reliable
Coordination	6	0,873	Reliable
Patient Safety Culture	20	0,855	Reliable

Source: SPSS Process 2024

From the table above, it can be seen that all research variables have a Cronbach's alpha value > 0.60 , so it can be concluded that the questionnaire for each research variable can be relied on in further research.

Table 7. Research Instrument Analysis Matrix

Variabel	Indeks			Perilaku
	R	S	T	
Leadership style		*		Obedient
Cognitive attitude		*		Responsive
Coordination			*	Harmony
Patient safety culture		*		Commitment

The leadership style variable is at a moderate level, with the highest index in the transactional leadership dimension, based on the opinion that leadership style is an individual's way of influencing others to agree with orders that need to be carried out and is coercive so that the orders can be carried out effectively both individually and collectively (Yukl, 2019),

this situation shows the behavior of nurses who are obedient in carrying out services Nursing is safe for patients, so they are committed to making patient safety culture a working principle.

The cognitive attitude variable is at a moderate level, with the highest index in the belief dimension, based on the opinion that cognitive attitude is an individual's feelings towards the object of attitude determined by knowledge, opinions, and beliefs that make him react to the object of attitude (Ajzen, 2005), this condition shows the behavior of nurses who are responsive in carrying out nursing services that are safe for patients, so they are committed to making a culture patient safety as a working principle.

The coordination variable is at a high level, with the highest index in the dimension of unity of action, based on the opinion that coordination is an orderly synchronization in an effort to create quantity, time, direction, and equality that results in harmony and unity of action for a jointly set goal (McShane & Von Glinow, 2017), the situation shows the behavior of nurses in harmony coordinating with the work team, So they are committed to making patient safety culture a working principle..

The variable of patient safety culture is at a moderate level, with the highest index in the dimension of teamwork, based on the opinion that the patient safety culture is a product of individual and group values, attitudes, perceptions, competencies, and patterns of behavior, behavior and skills, organizational health and safety management (AHRQ, 2021), this state shows the behavior of nurses who are committed to carrying out nursing services that are safe for patients, by trying to carry out effective teamwork..

Table 8. Construct Validity and Reliability Test Results

Variable	Cronbach's Alpha	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
X1	0.932	0.942	0.621
X2	0.932	0.947	0.749
X3	0.903	0.930	0.729
Y	0.986	0.987	0.840

Source: Smart-PLS Output, 2024

Table 8 shows that all the AVE values of the research variables are > 0.50 , and the Cronbach's alpha and composite reliability values are all > 0.70 , so it can be concluded that all the indicators contained in the research variables are good constructs in forming latent variables.

Inner Model Analysis

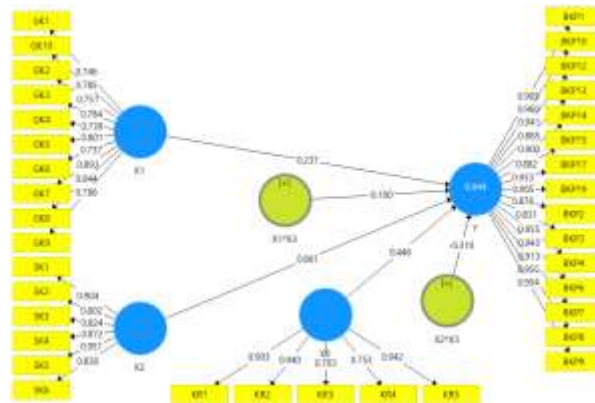


Figure 4. Coefficient Model Path Diagram

Source: Smart-PLS Output, 2024

Table 9. Results of Direct Influence Analysis

Influence	Coefficient
$X1 \rightarrow Y$	0,237
$X2 \rightarrow Y$	0,661
$X3 \rightarrow Y$	0,446

Source: Researcher Process, 2024

Based on table 4.16, it can be explained that the research results link the estimated value of the relationship between variables as follows; The analysis results show that the equation function $Y = 0.237(X1) + 0.661(X2) + 0.446(X3)$ which means that leadership style has an effect of 0.237, cognitive attitude has an effect of 0.661 and coordination has an effect of 0.446 on patient safety culture. So when the leadership style, cognitive attitude and coordination are improved once, the patient safety culture will increase by 23.7% through leadership style, 66.1% through cognitive attitude and 44.6% through coordination.

Hypothesis Testing

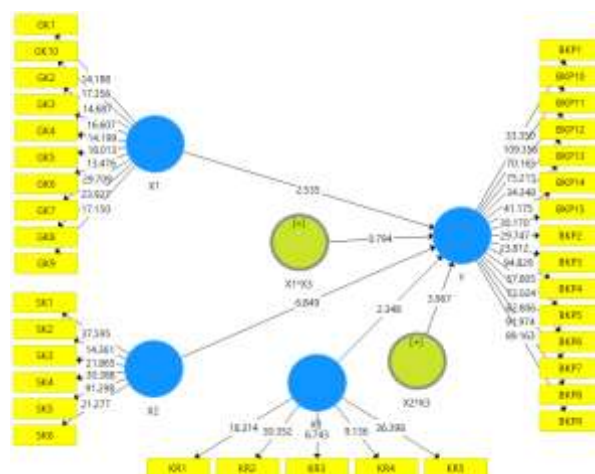


Figure 5. Hypothesis Test Model Path Diagram

Source: Smart-PLS Output, 2024

Based on Figure 4.3, it explains the t-calculated value of the results of testing the influence between research variables, and is summarized as in the table below:

Table 10. Simultaneous Influence Hypothesis Test

Hypothesis	Rsquare	Conclusion
Leadership style, cognitive attitude and coordination → Patient safety culture	0,944	H1 Accepted

Table 11. Partial Influence Hypothesis Testing

Hipotesis	TValue	Kesimpulan
Leadership style → Patient safety culture	2,535	H2 Accepted
Cognitive Attitudes → Patient safety culture	6,849	H3 Accepted
Coordination → Patient safety culture	2,348	H4 Accepted

Table 12. Moderation Effect Hypothesis Test

Hipotesis	TValue	Kesimpulan
Leadership style*Coordination → Patient safety culture	0,794	H5 Rejected
Cognitive attitudes*Coordination → Patient safety culture	3.967	H6 Accepted

The simultaneous influence of leadership style, cognitive attitude and coordination on patient safety culture shows an rsquare value of 0.944, which means that simultaneously leadership style, cognitive attitude and coordination have a strong influence on patient safety culture, so it falls into the H1 acceptance category.

The influence of leadership style on patient safety culture shows a comparison of t-values of $2.535 > 1.96$. These results conclude that leadership style has a significant influence on patient safety culture so that it falls into the acceptance category of H2.

The influence of cognitive attitudes on patient safety culture shows a comparison of t-values of $6.849 > 1.96$. These results conclude that cognitive attitudes have a significant influence on patient safety culture so that they fall into the acceptance category of H3.

The effect of coordination on patient safety culture shows a comparison of t-values of $2.348 > 1.96$. These results conclude that coordination has a significant effect on patient safety culture so that it falls into the acceptance category H4.

The influence of leadership style on patient safety culture which is moderated by coordination shows a comparison of t-values of $0.794 < 1.96$. These results conclude that coordination is unable to moderate the influence of leadership style on patient safety culture so it falls into the category of rejecting H5.

The influence of cognitive attitudes on patient safety culture which is moderated by coordination shows a comparison of t-values of $3.967 > 1.96$, which means that coordination significantly moderates the influence of cognitive attitudes on patient safety culture and is in the acceptance category H6.

Discussion

The Influence of Leadership Style, Cognitive Attitude and Coordination on Patient Safety Culture

The results of the analysis concluded that simultaneously leadership style, cognitive attitude and coordination have a significant effect on patient safety culture, which is evidenced by the determination coefficient value of 0.944 which means that simultaneously leadership style, cognitive attitude and coordination have a strong influence on patient safety culture, so that by improving leadership style, cognitive attitude and coordination, the patient safety culture can increase.

Referring to the three box method analysis, nurses demonstrate committed behavior to always adhere to patient safety culture when carrying out nursing services, especially in terms of teamwork to always work together as an effective team and collaborate between nurses even in busy situations. but patient safety culture problems occur in the aspect of continuous improvement, where they feel that in their work unit there is no effort to review work processes to determine whether changes are needed and there are no evaluation efforts to see how well the changes are successful in improving patient safety, and this happens because nurses do not agree with the professional nursing methods that are applied standardly by the head of the room, lack of knowledge in applying the principles of nursing ethics professionally and nurses lack discipline in making patient safety culture a work principle.

The Influence of Leadership Style on Patient Safety Culture

The results of the analysis show that leadership style has a positive and significant effect on patient safety culture as evidenced by t-values of $2.535 > 1.96$, so that with the improvement of a more effective leadership style, nurses will be committed to the patient safety culture in carrying out nursing services.

Based on the results of the three box method analysis, the leadership style that most motivates nurses is transactional leadership, where they like the leadership pattern of the head of the room who always determines service bonuses and gives praise to outstanding nurses, thus motivating them to commit to providing quality nursing services by adhering to the culture. patient safety, especially in carrying out teamwork. However, the problem lies in the authoritarian leadership style applied by the head of the room, where they are less motivated by implementing standard professional nursing methods, and the obligation to make patient safety culture a work principle ordered by the head of the room, so that nurses lack commitment in making continuous improvements, which they should do. efforts to periodically review work processes to determine whether changes are needed, and evaluate changes to improve patient

safety to see how well they work. For this reason, it is necessary to improve the authoritarian leadership style carried out by the head of the room, because the authoritarian leadership style is the leader's effort to fully concentrate all decisions and policies taken, where all division of tasks and responsibilities are held by the leader, while the members only carry out their duties. which has been given, in an authoritarian leadership style, the leader controls all aspects of activities (Yukl, 2019)

The Influence of Cognitive Attitudes on Patient Safety Culture

The results of the analysis showed that cognitive attitudes had a positive and significant effect on patient safety culture, as evidenced by t-values of $6.849 > 1.96$, so that by improving cognitive attitudes, nurses will be committed to patient safety culture in carrying out nursing services.

Based on the results of the three box method analysis, nurses show responsive behavior in carrying out quality nursing services, especially in carrying out nursing practices in accordance with applicable laws and carrying out nursing practices based on cultural sensitivity, so that they are committed to carrying out effective teamwork and helping each other. nurses in busy times. However, the cognitive attitude problem is found in the knowledge aspect, where nurses are hampered in knowing how to apply the principles of nursing ethics professionally, and how to administer medication safely and correctly, so that nurses lack commitment in making continuous improvements, which should make efforts to review work processes periodically to determine whether changes are necessary, and evaluate changes to improve patient safety to see how well they work. For this reason, it is necessary to increase nurses' knowledge, because knowledge is the result of knowing, and this occurs after the individual senses a particular object, which is very important for the formation of action (Ajzen, 2005).

The Influence of Coordination on Patient Safety Culture

The results of the analysis show that coordination has a positive and significant effect on the patient safety culture as evidenced by t-values of $2.348 > 1.96$, so that by improving the coordination system to be more effective, nurses will be committed to the patient safety culture in carrying out nursing services.

Based on the results of the three box method analysis, nurses show adaptive behavior in carrying out coordination to provide quality and safe services for patients, especially in forming a unit of action by always documenting patient progress periodically and providing patient documentation before handover, so that a commitment is formed to carry out Effective teamwork and mutual assistance between nurses during busy times. However, the problem lies

in the discipline of nurses in carrying out coordination patterns, where they are constrained in carrying out nursing services according to applicable SOPs, and are constrained in making patient safety culture a work principle, so that nurses lack commitment in carrying out continuous improvements, which should make efforts to review work processes regularly. periodically to determine whether changes are needed, and evaluate changes to improve patient safety to see how well they work. For this reason, it is necessary to improve the discipline of nurses to carry out effective coordination patterns, because discipline is related to the individual's awareness and willingness to obey all existing regulations and social norms that apply within the organization, and is an individual attitude that voluntarily obeys. all regulations and of course being aware of their respective duties and responsibilities, as well as showing an attitude and behavior in implementing company regulations, both written and unwritten (McShane & Von Glinow, 2017).

The Role of Coordination Moderates the Influence of Leadership Style on Patient Safety Culture

The results of the analysis show that coordination cannot moderate the influence of leadership style on patient safety culture, as evidenced by t-values of $0.794 < 1.96$, which means that coordination cannot strengthen or weaken the influence of leadership style on patient safety culture, so coordination is not a moderating variable on the influence of leadership style on patient safety culture.

If related to the results of the three box method analysis, this situation occurs due to weaknesses in the authoritarian leadership pattern in forcing nurses to always make patient safety culture a work principle, which has an impact on nurses' weak discipline in making patient safety culture a work principle, and weak discipline. This resulted in the leadership style implemented by the head of the room being unable to change the nurses' commitment to adhering to patient safety culture which increased significantly, and remained at the previous level where dominance was only played by the teamwork aspect, and there were still weaknesses in making continuous improvements. For this reason, it is important to be disciplined in implementing the coordination system to strengthen the influence of leadership style on patient safety culture because in principle an effective coordination system shows conditions where nurses are able to combine individual interests into common interests to achieve quality nursing services (Schmidt et al., 2021), so that the coordination system creates a stronger leadership pattern to shape nurses' discipline to adhere to patient safety culture (Kyriacou Georgiou et al., 2021).

The Role of Coordination Moderates the Influence of Cognitive Attitudes on Patient Safety Culture

The results of the analysis show that coordination is able to moderate the influence of cognitive attitudes on patient safety culture as evidenced by t-values of $3.967 > 1.96$, the negative values shown by the coefficient conclude that coordination weakens the ability of cognitive attitudes in improving patient safety culture, so that with the current coordination system, it will weaken the role of cognitive attitudes in improving patient safety culture.

The role of coordination in weakening the influence of cognitive attitudes on patient safety culture occurs due to nurses' weak knowledge in applying the principles of nursing ethics professionally, which makes nurses less disciplined in making patient safety culture a work principle, thus causing nurses' cognitive attitudes to reduce their commitment to upholding it. on patient safety culture when the coordination system implemented experiences obstacles, where nurses lack the discipline to make patient safety culture a work principle. For this reason, it is necessary to improve the discipline of nurses to carry out effective coordination patterns, because discipline is related to individual awareness and willingness to obey all existing regulations and social norms that apply within the organization, (McShane & Von Glinow, 2017), so that An effective coordination system will be created, where nurses are able to combine individual interests into common interests to achieve quality nursing services (Schmidt et al., 2021), so that the coordination system will make nurses' cognitive attitudes more professional by making patient safety culture a working principle. keep patients away from low-quality services (Skoogh et al., 2022).

Research Findings

Based on all the results of the analysis and discussion, it is known that simultaneously leadership style, cognitive attitude and coordination have an effect on patient safety culture as evidenced by the determination coefficient value of 0.944 which means that leadership style, cognitive attitude and coordination have a strong influence on patient safety culture. Leadership style has an effect on patient safety culture as evidenced by the comparison of t-values of $2.535 > 1.96$. Cognitive attitudes have an effect on patient safety culture as evidenced by the comparison of t-values of $6.849 > 1.96$. Coordination has an effect on patient safety culture as evidenced by the comparison of t-values of $2.348 > 1.96$. Coordination could not moderate the influence of leadership style on patient safety culture as evidenced by the comparison of t-values of $0.794 < 1.96$, but coordination was able to weaken the influence of cognitive attitudes on patient safety culture as evidenced by a coefficient of -0.310 and a comparison of t-values

of $3.967 > 1.96$. Cognitive attitude is the most dominant variable that is able to improve patient safety culture because it has a coefficient of 0.661

Research Limitations

This research is limited to only using inpatient nurses as the unit of analysis, and does not include other installations as the unit of analysis.

This study did not assess patient safety culture from the perspective of the head of the room or management who directly supervises inpatient nurses.

This research is limited to using a cross sectional study design, and does not apply a longitudinal design.

5. CONCLUSIONS, IMPLICATIONS AND SUGGESTIONS

Conclusion

Simultaneously, leadership style, cognitive attitude and coordination influence patient safety culture, so that by improving leadership style, cognitive attitude and coordination, patient safety culture will increase. Leadership style has a positive and significant effect on patient safety culture, so that by improving leadership style, patient safety culture can improve. Cognitive attitudes have a positive and significant effect on patient safety culture, so that by improving cognitive attitudes, patient safety culture can improve. Coordination has a positive and significant effect on patient safety culture, so that by improving the coordination system, patient safety culture can improve. Coordination is not able to moderate the influence of leadership style on patient safety culture, so coordination is not a moderating variable. Coordination weakens the influence of cognitive attitudes on patient safety culture, so that the current coordination system will weaken the ability of cognitive attitudes to improve patient safety culture.

Theoretical Implications

Leadership style determines the behavior of its members to participate in the successful achievement of organizational goals through work behavior by using a work system as a guide to achieving these goals, and specifically in nursing services, the leadership style of the head of the room is to direct and motivate nurses to achieve quality services, will form nurses' commitment to making patient safety culture a work principle to avoid low-quality nursing services. This situation supports the opinion that leadership style is an individual's way of influencing other people to agree with orders that need to be carried out and is coercive so that these orders can be carried out effectively both individually and collectively (Yukl, 2019), because the way the head of the room applies the pattern leadership aims to create safe work

behavior for nurses, so that they are motivated to deliver quality services and avoid patient safety risks (Harton & Skemp, 2022), apart from that the leadership concept of the head of the room seeks to carry out nursing planning by referring to the principles of patient safety culture (Liukka et al. al., 2021).

Cognitive attitudes are born from an individual's belief in the object of attitude, so that when nurses have the belief that patient safety culture is a work principle that will prevent them from providing low-quality nursing services, then they will be committed to making patient safety culture a work principle. This situation supports the opinion which states that cognitive attitude is an individual's feelings towards an attitude object which is determined by knowledge, opinions and beliefs that make him react to the attitude object (Ajzen, 2005), and cognitive attitude describes nurses who know how to prevent patient safety incidents from occurring, , thus forming their belief in adhering to patient safety culture in carrying out nursing services (Biresaw et al., 2020), and cognitive attitudes influence patient safety culture (Kusumawati et al., 2019).

Coordination is carried out to align an action or behavior that will be carried out in one work unit, so that when the coordination system can run effectively to provide quality services, nurses will be committed to making patient safety culture a working principle in realizing safe services. This situation supports the opinion that coordination is an orderly synchronization in an effort to create quantity, time, direction and equality which results in harmony and unity of action for a jointly determined goal (McShane & Von Glinow, 2017), because an effective coordination system shows conditions where nurses are able to combine individual interests into common interests to achieve quality nursing services (Schmidt et al., 2021), and the coordination system forms an integration of shared interests in preventing patient safety incidents, thus becoming the basis for determining nurses' compliance with patient safety culture in the system nursing (Sten et al., 2021).

Patient safety culture is a system so that services can be delivered in a quality manner, for this reason the commitment of service deliverers is needed to make this system a working principle, and this commitment can be formed through a leadership pattern that will direct and supervise nurses to implement this, and its importance an attitude that is born from the nurse's belief that nursing services must be delivered safely to patients, so that this situation will form the nurse's commitment to adhere to a culture of patient safety. Apart from that, the importance of an effective coordination system will remind each other that nursing services must be delivered safely, so that it will form nurses' commitment to making patient safety culture a work principle. This situation supports the opinion that patient safety culture is a product of

individual and group values, attitudes, perceptions, competencies and behavioral patterns, behavior and skills, organizational health and safety management (AHRQ, 2021).

Managerial Implications

Authoritarian leadership is the weakest aspect of the leadership style variable, so improvements need to be made in nursing leadership, so that room heads can establish standard professional nursing methods, and require nurses to make patient safety culture a work principle.

Knowledge is the weakest aspect of the cognitive attitude variable, so it is necessary to improve the training system by providing material on holistic nursing services, so that nurses know how to apply the principles of nursing ethics professionally, and know how to administer medication safely and correctly.

Discipline is the weakest aspect of the coordination variable, so it is necessary to make improvements to the nursing administration system by setting rewards, so that it will motivate nurses to carry out nursing services according to the applicable SPO, and make patient safety culture a working principle. Continuous improvement is the weakest aspect of the patient safety culture variable, so improvements need to be made to the teamwork system which aims to harmonize nurses' understanding that nursing services must be delivered in a quality manner, so that it will form a commitment from the nursing unit to carry out regular reviews regarding internal work processes. determine whether changes are necessary, and evaluate how well the changes are working.

Suggestions for Hospitals

Management can provide leadership training on the application of professional nursing methods to heads of rooms, so that they can establish standard effective professional nursing methods, and be able to direct nurses to make patient safety culture a work principle.

Management provides opportunities in the form of career development by providing holistic nursing training, so that nurses know how to apply the principles of nursing ethics professionally, know how to take actions to prevent injury to patients, and are able to carry out nursing practices in accordance with applicable laws.

Management can provide guidance to nurses about patient-focused services (Patient center care), so that nurses make patient safety culture a work principle. Management carries out socialization about patient safety goals to be achieved, so that nurses dare to express their opinions to prevent unsafe actions by higher authorities, always discuss important information about patient care during shift changes, review work processes to determine whether changes

are needed to improve safety patients, and evaluate the success of the changes that have been made.

Suggestions for Further Research

It is recommended that further research include other nursing units, so that it can differentiate nurses' commitment to patient safety culture between work units, so that it becomes a consideration for management to make total improvements to nurses' commitment to patient safety culture.

It is recommended that for further research, conducting an assessment of patient safety culture from the perspective of the head of the room or management based on the performance produced between nurses, so that the research results are not biased, and are in accordance with the work performance of each nurse.

It is recommended that future research use a longitudinal design, so that it can observe changes in objects and subjects over several time sessions, which allows for the development of research variables.

REFERENCE

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behaviour*. McGraw-Hill Education.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Al-Mugheed, K., Bayraktar, N., Al-Bsheish, M., AlSyouf, A., Jarrar, M., AlBaker, W., & Aldhmadi, B. K. (2022). Patient safety attitudes among doctors and nurses: Associations with workload, adverse events, experience. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare10040631>
- Alqattan, H., Cleland, J., & Morrison, Z. (2018). An evaluation of patient safety culture in a secondary care setting in Kuwait. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 13(3), 272–280. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2018.02.002>
- Alshammari, F., Sim, J., Lapkin, S., & McErlean, G. (2023). Registered nurses' attitudes towards end-of-life care: A sequential explanatory mixed method study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19–20), 7162–7174. <https://doi.org/10.1111/jocn.16787>
- Amarneh, B. H., & Al Nobani, F. (2022). The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture. *Heliyon*, 8(9), e10649. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10649>
- Ariani, K. R., & Putri, G. A. (2016). Pengaruh belanja modal dan dana alokasi umum terhadap kemandirian daerah. In *Seminar Nasional dan The 3rd Call for Syariah Paper* (pp. 364–369).
- Benbow, W., Jordan, G., Knight, A., & White, S. (2019). *A handbook for student nurses* (3rd ed.). Scion Publishing.

- Biresaw, H., Asfaw, N., & Zewdu, F. (2020). Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 13, 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. F. (2006). *Consumer behavior*. Thomson South-Western.
- Buttigieg, S. C., Riva, N., Tomaselli, G., Said, E., Grech, E., & Cassar, V. (2023). PROTOCOL: Do hospital leadership styles predict patient safety indicators? A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(3), e1338. <https://doi.org/10.1002/cl2.1338>
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2020). *Textbook of patient safety and clinical risk management*. Springer International Publishing.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Fayol, H. (2013). *General and industrial management*. Martino Publishing.
- Ferdinand, A. (2014). *Metode penelitian manajemen*. BP Undip.
- Galt, K. A., & Paschal, K. (2009). *Foundations in patient safety for health professionals*. Jones & Bartlett Learning.
- Ghozali, I. (2018). *Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25* (9th ed.). Universitas Diponegoro.
- Granell-Giménez, N., Palmieri, P. A., Watson-Badia, C. E., Gómez-Ibáñez, R., Leyva-Moral, J. M., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2022). Patient safety culture in European hospitals: A comparative mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph19020939>
- Gunawan, D., & Hariyati, R. T. S. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermeria Clinica*, 29(Insc 2018), 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.007>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106–121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Hall, L. M. G., & of Health, O. M. (2005). *Quality work environments for nurse and patient safety*. Jones and Bartlett Publishers.
- Han, Y., Kim, J.-S., & Seo, Y. (2020). Cross-sectional study on patient safety culture, patient safety competency, and adverse events. *Western Journal of Nursing Research*, 42(1), 32–40. <https://doi.org/10.1177/0193945919838990>
- Harton, L., & Skemp, L. (2022). Medical-surgical nurse leaders' experiences with safety culture: An inductive qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 2781–2790. <https://doi.org/10.1111/jonm.13775>

- Hersey, P., & Blanchard, K. H. (1969). *Management of organizational behavior: Utilizing human resources*. Prentice-Hall.
- Kelsey, R. (2016). *Patient safety: Investigating and reporting serious clinical incidents*. CRC Press.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2017). *Principles of marketing* (17th ed.). Pearson.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2012). *Organizational behavior*. McGraw-Hill Education.
- Kusumawati, A. S., Handiyani, H., & Rachmi, S. F. (2019). Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 29, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.007>
- Kyriacou Georgiou, M., Merkouris, A., Hadjibalassi, M., Sarafis, P., & Kyprianou, T. (2021). Correlation between teamwork and patient safety in a tertiary hospital in Cyprus. *Cureus*, 13(11), e19244. <https://doi.org/10.7759/cureus.19244>
- Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). Analysis of the patient safety culture in a university hospital. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 500–513. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>
- Liukka, M., Hupli, M., & Turunen, H. (2021). Differences between professionals' views on patient safety culture in long-term and acute care? A cross-sectional study. *Leadership in Health Services*, 34(4), 499–511. <https://doi.org/10.1108/LHS-11-2020-0096>
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, C. L. (2022). Influence of cognitive attitudes on patient safety culture: Moderating role of team coordination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063722>
- Luthans, F., Luthans, B. C., & Luthans, K. W. (2021). *Organizational behavior: An evidence-based approach* (14th ed.). Information Age Publishing.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2009). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. (2007). *Human resource management*. Cengage Learning.
- McShane, S., & Von Glinow, M. A. (2017). *Organizational behavior*. McGraw-Hill Education.
- Olsen, E., & Jensen, M. (2019). Leadership style influence on patient safety and the moderating role of team coordination. In *Proceedings of the Conference* (pp. 1836–1840). <https://doi.org/10.1201/9781315374987-278>
- Panesar, S., Carson-Stevens, A., Salvilla, S., & Sheikh, A. (2014). *Patient safety and healthcare improvement at a glance*. Wiley.
- Rekisso, A. D., Mengistu, Z., & Wurjine, T. H. (2022). Nurses' attitudes towards the nursing profession and associated factors in selected public hospitals, Addis Ababa, Ethiopia, 2021: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00808-2>

- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior*. Pearson Education Limited.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership*. Wiley.
- Schmidt, J., Gambashidze, N., Manser, T., Güß, T., Klatthaar, M., Neugebauer, F., & Hammer, A. (2021). Does interprofessional team-training affect nurses' and physicians' perceptions of safety culture and communication practices? Results of a pre-post survey study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 341. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06137-5>
- Secord, P. F., & Backman, C. W. (1964). *Social psychology*. McGraw-Hill.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Skoogh, A., Bååth, C., & Hall-Lord, M. L. (2022). Healthcare professionals' perceptions of patient safety culture and teamwork in intrapartum care: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 820. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08145-5>
- Sten, L.-M., Ingelsson, P., Bäckström, I., & Häggström, M. (2021). The development of a measurement instrument focusing on team collaboration in patient transfer processes. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 13(1), 45–62. <https://doi.org/10.1108/IJQSS-04-2020-0055>
- Sugiyono. (2014). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Tao, J., Yang, F., Qiu, D., & Reniers, G. (2020). Analysis of safety leadership using a science mapping approach. *Process Safety and Environmental Protection*, 140, 244–257. <https://doi.org/10.1016/j.psep.2020.04.031>
- Terry, G. R. (1977). *Principles of management*. R. D. Irwin.
- Vincent, C. (2011). *Patient safety*. Wiley.
- Wei, S. Y., & Kuo, Y. K. (2023). The relationship among safety leadership, risk perception, safety culture, and safety performance: Military volunteer soldiers as a case study. *Frontiers in Psychology*, 14, 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1000331>
- Youngberg, B. (2010). *Principles of risk management and patient safety*. Jones & Bartlett Learning.
- Yukl, G. A. (2019). *Leadership in organizations*. Pearson/Prentice Hall.
- Zipperer, L. (2016). *Patient safety: Perspectives on evidence, information and knowledge transfer*. Taylor & Francis.



Hubungan Status Nutrisi terhadap Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023

Elisa^{1*}, Ester Simanullang², Febriana Sari³

^{1,2,3} STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor,
Kota Medan, Sumatera Utara 20142

Email : elisa.lgs20@gmail.com stikesmitrahusadamedan18@gmail.com

Abstract: *Hyperemesis gravidarum is excessive nausea and vomiting in pregnant women to the point that it interferes with daily work because it generally becomes worse, due to dehydration. The aim of this study was to determine the relationship between nutritional status and hyperemesis gravidarum in pregnant women at the Langsa Lama Health Center, Langsa City in 2023. Case control research design, population of 68 pregnant women. The research results showed a relationship between nutritional status and the incidence of hyperemesis gravidarum in pregnant women at the Langsa Lama Health Center, Langsa City. Pregnant women with poor nutritional status will experience hyperemesis gravidarum 7.5 times compared to pregnant women with good nutritional status. It is recommended that health workers, especially those at Community Health Centers, always inform pregnant women about hyperemesis gravidarum and risk factors for hyperemesis gravidarum. Pregnant women are expected to always seek information about hyperemesis gravidarum and risk factors for hyperemesis gravidarum..*

Keywords: *Nutrition, Pregnant Women, Hyperemesis Gravidarum*

Abstrak: Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status nutrisi terhadap hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023. Desain penelitian case control, populasi 68 ibu hamil. Hasil penelitian ada hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 7,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. disarankan kepada petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dan faktor risiko kejadian hiperemesis gravidarum. Ibu hamil diharapkan selalu mencari informasi tentang hiperemesis gravidarum dan faktor risiko kejadian hiperemesis gravidarum.

Kata kunci: Nutrisi, Ibu Hamil, Hiperemesis Gravidarum

1. LATAR BELAKANG

Hiperemesis gravidarum adalah mual dan muntah yang berlebihan pada wanita hamil sampai mengganggu pekerjaan sehari-hari karena umumnya menjadi buruk, karena terjadi dehidrasi. Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan oleh adanya peningkatan hormon estrogen dan HCG (Hormon Chorionic Gonadotrophin) dalam serum. Pada umumnya wanita dapat menyesuaikan diri dengan keadaan ini, meskipun demikian gejala mual dan muntah yang berat dapat berlangsung sampai 4 bulan. Sehingga, pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan keadaan umum terjadi buruk. (Susanti et al., 2019).

Sesuai isu Kesehatan dalam data Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur

selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil. Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH ditahun 2024. (Rambe & Nasution, 2022).

Berdasarkan data-data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 angka kejadian hiperemesis gravidarum sekitar 124.348 ibu hamil (21,5%) pada umumnya usia kehamilan 8 minggu. Sedangkan pada tahun 2019 meningkat lebih tajam yaitu sekitar 137.731 ibu hamil (22,9%). Untuk negara ASEAN sendiri khususnya vietnam dan Thailand sekitar 32.148 ibu hamil. (WHO, 2019). (Wahyuni, 2020).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2017 Angka ibu (227,22/100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2018 di beberapa negara seperti Myanmar adalah 380/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup dan Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara lainnya AKI di Indonesia masih tinggi (Kementrian Kesehatan RI, 2019). (Rambe & Nasution, 2022)

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka kejadian hiperemesis gravidarum di Indonesia selama 2018 sebanyak 1.864 (5,31%) dan 21.581 ibu hamil dan tahun 2019 mengalami peningkatan yaitu 1.904 orang (5,42%) dari 25.234 ibu hamil yang memeriksakan diri ketempat pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2019). Sedangkan tahun 2019 jumlah ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum meningkat menjadi 341 ibu hamil (Dinkes, 2019). (Wahyuni, 2020).

Berdasarkan jurnal yang berjudul "Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum", hasil menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan minimal 5% dari berat badan sebelum hamil yang disebabkan oleh terjadinya perubahan pola makan, karena nafsu makan menurun akibat rasa mual muntah. Asuhan gizi yang tepat dengan kolaborasi yang baik dengan tim asuhan gizi dapat meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan ibu, sehingga kematian dapat dihindari (Efrizal, 2021).

Hiperemesis gravidarum sebagian besar terjadi pada ibu dengan paritas resiko tinggi yaitu pada ibu hamil paritas 1 atau primigravida dan ibu dengan paritas lebih dari 3, karena pada paritas resiko tinggi sering terjadi kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus akibatnya fungsi lambung menjadi tidak stabil yang berefek ada asam lambung

meningkat yang menjadi penyebab mual dan muntah pada ibu hamil.(Kristina Paskana1, 2020).

Berdasarkan jurnal yang berjudul''Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum'' hasil menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum mengalami penurunan berat badan minimal 5% dari berat badan sebelum hamil yang disebabkan oleh terjadinya perubahan pola makan,karna nafsu makan menurun akibat rasa mual muntah.Asuhan gizi yang tepat dengan kolaborasi yang baik dengan tim asuhan gizi dapat meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan ibu ,sehingga kematian dapat dihindari (Efrizal, 2021).

Data survei awal yang dilakukan di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa didapatkan bawah masih banyak kejadian hyperemesis dan juga kurang nya pemahan ibu dalam pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan status nutrisi terhadap hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan dengan desain case control. Case control ini merupakan rancangan penelitian yang membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok harus dengan kelompok control untuk mengetahui proporsi kejadian berdasarkan riwayat ada tidak paparan. Rancangan penelitian ini dikenal dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti.Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara paritas,status nutrisi dan stress dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariabel Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah hiperemesis gravidarum, paritas,status gizi. Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Hiperemesis gravidarum adalah gejala yang wajar dan sering terdapat pada kehamilan trimester pertama, gejalanya berupa rasa panas diperut, mual, muntah-muntah disertai pusing sesuai dengan status ibu akibat ketidak seimbangan antaraa supan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi

yang diukur menggunakan pita LILA. Kejadian hiperemesis gravidarum pada penelitian ini dibagi dalam dua kategori yaitu hiperemesis gravidarum dan tidak hiperemesis gravidarum. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini

Status gizi ibu hamil adalah keadaan ibu hamil menderita kekurangan makanan akibat ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi yang diukur menggunakan pita LILA sesuai dengan status ibu. Hasil analisis univariabel mengenai status gizi ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023

Status Gizi	N	%
Kurang	27	39.7
Baik	41	60.3
Total	68	100

Tabel 2 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023

No	Status Gizi	Sikap Ibu untuk imunisasi bayi					
		Positif		Negatif		X ² (p-value)	OR (95%CI)
		F	%	F	%		
1	Kurang	21	61.8	6	17.6	13.821 (0,000)	7.538
2	Baik	13	38.2	28	82.4		(2.458-
Total		34	100	34	100		23119)

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel diatas adalah ada hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2023. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 7,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik.

Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang hubungan graviditas dan status gizi dengan hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa.

Status gizi merupakan suatu kondisi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh. Menurut penelitian Wahyuriyanto,dkk terhadap 113 orang ibu hamil didapatkan 15 orang (51,7%) dari 28 orang ibu hamil yang mengalami

hiperemesis gravidarum memiliki status gizi tidak normal. Perbedaan hasil kemungkinan disebabkan oleh perbedaan desain penelitian, pada penelitian ini menggunakan desain case-control study sedangkan pada penelitian Wahyurianto,dkk menggunakan desain cross sectional. Menurut buku Dasar Metodologi Penelitian Klinis, pada kasus yang memiliki prevalensi sedikit, lebih baik digunakan desain case-control untuk mencari hubungan sebab akibat dan menilai seberapa besar peran faktor risiko dalam kejadian tersebut. Disamping itu cara pengumpulan data yang digunakan juga berbeda, penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien, penelitian Wahyurianto,dkk menggunakan lembar observasi dalam mengumpulkan data. Cara pengumpulan data dengan wawancara memiliki peluang sampel penelitian lupa lebih tinggi, karena status gizi yang ditanya adalah status gizi saat sebelum hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmi,dkk tahun 2020 yang memaparkan bahwa status gizi merupakan salah satu faktor risiko hiperemesis gravidarum. Hasil dari penelitian yang dilakukan pada 9.549 ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum ini yaitu status gizi kurang dan lebih merupakan faktor risiko untuk terjadinya hiperemesis gravidarum.¹⁶ Pada penelitian yang dilakukan oleh Vikanes,dkk dengan studi Kohort pada 33.647 ibu hamil primipara didapatkan hasil bahwa kejadian hiperemesis gravidarum meningkat pada ibu hamil dengan status gizi kurang dan status gizi lebih. Pada ibu hamil dengan status gizi kurang (underweight) memiliki kadar estrogen sebelum hamil yang rendah sehingga pada saat hamil trimester pertama, ibu hamil dengan status gizi kurang akan memiliki respon yang berlebihan terhadap peningkatan kadar estrogen.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Cedergen,dkk menunjukkan hasil bahwa status gizi merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hiperemesis gravidarum, pada penelitian ini dilihat dari penggunaan obat anti-emetik yang lebih sering digunakan oleh ibu hamil dengan status gizi kurang dan hospitalisasi lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan status gizi kurang daripada ibu hamil dengan status gizi normal, dengan nilai OR=1,19 yang berarti bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko menderita hiperemesis gravidarum sebanyak 1,19 kali daripada ibu hamil dengan status gizi normal.

Sedangkan pada ibu hamil dengan status gizi berlebih (overweight) berhubungan dengan terjadinya hiperemesis gravidarum melalui mekanisme hormon progesteron. Hormon progesteron dapat menurunkan motilitas organ gastrointestinal pada saat hamil sehingga akan terjadi disritmia lambung yang dapat merangsang terjadinya hiperemesis gravidarum. Pada ibu hamil dengan status gizi lebih akan mengalami penumpukan lemak di jaringan adiposa yang berhubungan dengan meningkatnya kadar reseptor hormon progesteron.^{10,24} Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Murari,dkk pada tahun 2018 dengan desain studi cross sectional diperoleh hasil yaitu dari 144 pasien hiperemesis gravidarum terdapat 66,6% memiliki status gizi lebih yang menunjukkan bahwa kejadian hiperemesis gravidarum cukup tinggi pada ibu hamil dengan status gizi berlebih.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Jumlah kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa sebesar 7,55%. Sebagian besar status gizi ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa dalam kategori status gizi baik. Ada hubungan status gizi dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan mengalami hiperemesis gravidarum sebesar 7,5 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik.

Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada ibu hamil tentang hiperemesis gravidarum dan faktor risiko kejadian hiperemesis gravidarum. Ibu hamil diharapkan selalu mencari informasi tentang hiperemesis gravidarum dan faktor risiko kejadian hiperemesis gravidarum

5. DAFTAR REFERENSI

- Ariani, A. P. (2014). Aplikasi metodologi penelitian kebidanan dan kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Atiqoh, R. N. (2020). Kupas tuntas hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan).
- Dahlan, M. S., & Sopiudin. (2016). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan: Uji hipotesis dengan menggunakan SPSS. Jakarta: PT. Arkans.
- Dale, D. S. (2019). Psikologi kebidanan: Memahami psikis wanita sepanjang daur hidup dalam pelayanan kebidanan.

- Damayanti, R. (2021). Asuhan gizi pada hiperemesis gravidarum. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 44–52.
- Efrizal, W. (2021). Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 6, 25.
- Fauziahlf, N. (2022). Asuhan kebidanan kehamilan komprehensif (p. 101).
- Kristina Paskana, V. G. (2020). Hubungan paritas dengan kejadian hiperemesis gravidarum pada ibu hamil. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 5, 28.
- Nugroho, D. T. (2022). Kasus emergency kebidanan untuk kebidanan dan keperawatan.
- Rambe, N., & Nasution, L. K. (2022). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal care di wilayah kerja Puskesmas Simarpinggan Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Darmais (JKMD)*, 5–12.
- Septalia, D. (2019). Psikologi kebidanan. Pustaka Baru Press.
- Simanullang, E. R. D. (2019). The implementation of midwifery competency standards in applying behaviour of normal childbirth care (APN) on Bidan Praktik Mandiri Pera. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.030>
- Simanullang, S. (2023). Differences in the effectiveness of pelvic rocking and rebozo movements in the lowering of the fetal head during the first stage of maternity at the clinic in Kwala Bekala Village. <https://doi.org/10.31674/mjn.2023.v15i02.004>
- Siyoto, dkk. (2015). Metodologi penelitian. Karanganyar-Klodangan: Literasi Media Publishing.
- Sulistyoningsih, H. (2022). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak.
- Susanti, E., & Firdayanti, N. H. (2019). Manajemen asuhan kebidanan antenatal pada Ny “S” dengan hiperemesis gravidarum tingkat II di RS TNI Angkatan Laut Jala Ammari pada tanggal 27 Mei-18 Juli 2018. *Jurnal Midwifery*, 1, 80.
- Wahyuni, N. I. (2020). Hubungan pengetahuan ibu tentang hiperemesis gravidarum pada trimester awal. *Jurnal Antar Kebidanan*, 3, 31–35.
- Walyani, E. S. (2017). Asuhan kebidanan pada kehamilan. PT. Pustaka Baru.

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Nifas Fisiologis dengan ASI Sedikit di PMB Ny BD. Riyanti, STR.Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024

Tia Widiyanti¹, Febriana Sari², Riyanti³, Sonia Novita Sari⁴, Juliana Munthe⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Indonesia

Korespondensi Penulis : diawidiyanti82@gmail.com

Abstrak The postpartum period is the period a woman goes through, starting after giving birth to the products of conception (baby and placenta) and ending up to 6 weeks after giving birth. During the postpartum period, the reproductive organs will slowly experience changes to the state before pregnancy. This change in the reproductive organs is called involution. Postpartum care is needed during this period because it is a critical period for both mother and baby. It is estimated that 60% of maternal deaths due to pregnancy occur after delivery and 50% of postpartum deaths occur within the first 24 hours. Postpartum care is carried out to reduce maternal mortality because the postpartum period is a critical period that needs monitoring. Results: Management of Midwifery Care for Mrs. D Physiological postpartum period with little breast milk, during monitoring no potential problems were found such as signs of mastitis, blocked breast milk, breast abscess and breast cancer. However, a little breast milk comes out because there is no stimulation by the way the baby breastfeeds the mother. Conclusion: From the case study after monitoring and analyzing data on mothers with complaints of little breast milk coming out at PMB Bd. Riyanti in 2024 monitoring of the postpartum period is running normally, vital signs are within normal limits and documentation and actions have been carried out on NY "D" with the result that no gaps were found between the theory and the cases obtained.

Keywords: Postpartum, Midwifery Care, ASI

Abstrak Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan masa nifas dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu karena masa nifas merupakan masa kritis yang perlu mendapat pemantauan. Hasil : Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Nifas Fisiologis dengan Asi Sedikit, selama pemantauan tidak ditemukan adanya masalah potensial seperti tanda tanda mastitis, asi tersumbat, abses payudara, dan kanker payudara. Namun ASI tersebut Keluar sedikit karna belum adanya rangsangan dengan cara bayi menyusui pada ibu. Kesimpulan : Dari studi kasus setelah pemantauan dan analisa data pada ibu dengan keluhan ASI keluar sedikit di PMB Bd. Riyanti pada tahun 2024 pemantauan masa nifas berjalan dengan normal, tanda tanda vital dalam batas normal dan telah di lakukan pendokumentasian dan tindakan yang telah di laksanakan pada NY "D" dengan hasil tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus yang di dapatkan.

Kata Kunci : Nifas, Asuhan Kebidanan, ASI

1. PENDAHULUAN

Masa Nifas merupakan masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahap pertama *Immediate postpartum* yaitu tahapan yang dalam 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua *Early postpartum* yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama post partum. Tahapan ketiga *Late postpartum* yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Azizah and Rosyidah 2021).

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Angka kematian ibu global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup; untuk mencapai angka kematian ibu global di bawah 70 pada tahun 2030, diperlukan tingkat penurunan tahunan sebesar 11,6%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional. Namun, pengetahuan ilmiah dan medis tersedia untuk mencegah sebagian besar kematian ibu. Dengan sisa waktu 10 tahun SDGs, sekaranglah saatnya untuk mengintensifkan upaya terkoordinasi, dan untuk memobilisasi dan menghidupkan kembali komitmen global, regional, nasional, dan tingkat komunitas untuk mengakhiri kematian ibu yang dapat dicegah (profile indonesia 2020).

Menurut World Health Organization WHO (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup². Menurut (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup, ini jelas mengalami peningkatan dari angka kematian ibu di negara berkembang yang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO 2021).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi jawa tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup. Yang menggembirakan adalah angka kematian ibu. Di mana AKI tahun 2020 sudah mencapai 183 (per 100 ribu kelahiran hidup), sedangkan level nasional mencapai 189 (per 100 ribu kelahiran hidup). ini menurun jauh, hampir 45 persen paparnya (Pofile Kesehatan Jawa Tengah 2020).

Bersasarkan data kunjungan ibu nifas Di PMB NY Bd Riyanti di antaranya masih ada didapatkan data pasien yang mengeluh mengatakan ASI keluar sedikit terdapat 72% ibu nifas mengalami ASI keluar sedikit (Rekam Medik PMB Bd Riyanti, 2024).

Pengeluaran ASI yang sedikit bisa menjadi persoalan bagi ibu nifas karena menimbulkan ketidakcukupan nutrisi pada bayi dan terjadi kecemasan terhadap ibu Selain itu

dampak negatif lain di antaranya kurangnya bonding attachment pada ibu dan bayi sehingga sangatlah penting untuk memberikan penanganan yang tepat (Elisabeth 2022).

Berdasarkan uraian dari data pendukung di atas menunjukkan bahwa masih tingginya kejadian pengeluaran ASI yang sedikit di PMB Bd Riyanti maka penulis tertarik melakukan Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. D Masa Nifas Fisiologis dengan Asi Sedikit di PMB Ny Bd. Riyanti, S.Tr.Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024.

2. METODE KASUS

Melaksanakan studi kasus dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah varney. Penatalaksanaan asuhan dilakukan dengan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur pada kasus yang diteliti yaitu manajemen asuhan kebidanan pada masa ibu nifas fisiologi dengan post partum 3 jam yang lalu. Cara pengumpulan data anamnesis, Assessment, Diagnosa, Masalah, Kebutuhan, Diagnosa Potensial, tindakan segera dan Planning.

3. HASIL STUDI KASUS

Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada studi kasus ini dilakukan pengkajian pada ny "T". Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada ny "D" dengan 21a0 usia 37 minggu beragama islam,, dan bertempat tinggal Di Genuksari Rt 3/Rw 8, Genuk, Semarang. Dengan post partum 3 jam yang lalu dan didapatkan keluhan dengan asi keluar sedikit.

Didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 kali/ menit dan teratur, pernafasan 22 kali/ menit, suhu 36,9°C TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik hasil pemeriksaan fisik pada bagian kepala tidak ada luka maupun benjolan serta tidak ada kelainan, rambut bersih tidak bercabang dan tidak rontok, wajah simetris tidak ada odema dan tidak pucat serta tidak ditemukan cloasma gravidarum, mata kornea hitam sklera putih tidak ada kekuningan konjungtiva merah muda dan pupil membesar, hidung simetris tidak ada polip maupun cairan atau serumen yang keluar, mulut tidak ada stomatitis dan tidak ada karang gigi, telinga simetris pendengaran baik dan tidak ada keluar cairan maupun serumen, leher tidak ada benjolan dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid, dada simetris kiri kanan, putting susu menonjol areola menghitam pengeluaran kolostrum sedikit. Serta bagian ekstremitas tidak ada odema dan

tidak ada varices. Pada kasus NY “D” data yang diperoleh tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang di temukan.

Langkah II (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Aktual)

Kasus yang di alami pada NY “D” yang mengeluh mengatakan ASI keluar sedikit karna kurangnya rangsangan yang diberikan namun ASI akan keluar jika secara terus menerus dirangsang dengan cara bayi terus menyusui pada ibu. Sedangkan Tiga hari pertama kelahiran bayi merupakan masa yang sangat penting dalam keberhasilan pemberian ASI, karena pada saat ini menentukan apakah pemberian ASI eksklusif akan berhasil atau tidak, demikian juga untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Repleks prolaktin dan refleksi Aliran (let down reflex) timbul akibat perangsangan putting susu oleh hisapan bayi. Dengan demikian penerapan tinjauan teori pada studi kasus Ny “D” tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

Langkah III (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

Berdasarkan kasus pada NY “D” adalah ASI yang keluar sedikit karna kurangnya rangsangan yang diberikan namun ASI akan keluar jika secara terus menerus dirangsang dengan cara bayi terus menyusui pada ibu. Secara umum faktor fisik kesehatan ibu menyusui dapat menyebabkan ASI keluar secara tidak lancar adalah karena kelelahan fisik, ibu merasakan lelah, capek setelah mengalami proses persalinan dari mulai proses kala 1 sampai dengan kala 2, kontraksi yang dialami dan dirasakan ibu tergantung dari koping ibu. Ibu yang mengalami proses persalinan yang panjang, lelah, nyeri, akan mempengaruhi refleksi oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Proses persalinan yang panjang akan menyebabkan kelelahan fisik pada ibu, yang akan mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi blocking pada reflek let down (T et al. 1994). Dengan demikian penerapan teori dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus NY “D” Nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

Langkah IV (Tindakan Emergency atau Kolaborasi)

Pada kasus NY “D” selama pemantauan tidak ditemukan masa kehamilan ibu berjalan dengan normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai hingga tidak diperlukan adanya tindakan segera atau emergency.

Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

Berdasarkan kasus yang terjadi pada NY ”D” yaitu Rencana asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu atau pemeriksaan tanda tanda vital pada ibu serta mengbservasi pengeluaran lochea yang merupakan cairan ekskresi selama nifas juga hal

penting yang harus dilakukan. Pengeluaran lochea ini menjadi salah satu tanda berjalannya proses involusi uterus.

Beritahu kepada ibu penyebab dari ASI keluar sedikit karna kurangnya rangsangan yang diberikan namun ASI akan keluar jika secara terus menerus jika dirangsang dengan cara bayi terus menyusi pada ibu. Beritahu kepada ibu tentang tanda bahaya nifas agar ibu mengetahui apa saja tanda bahaya yang dapat di alami pada saat masa nifas berlangsung. Beritahu untuk pemberian ASI secara Eksklusif serta Teknik pemberian ASI Eksklusif yang benar dan tepat supaya mendukung keberhasilan pemberian ASI secara Eksklusif. Serta memberitahukan manfaat ASI penting untuk kekebalan tubuh bayi dan meningkatkan IQ pada bayi. Beritahu untuk melakukan mobilisasi dini untuk mengembalikan otot perut dan panggul Kembali normal. Beritahu untuk melakukan personal hygiene atau kebersihan diri yang benar untuk mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi dan memberikan rasa nyaman. Beritahu untuk selalu tetap melakukan kunjungan ulang agar memantau keadaan ibu dan keadaan bayi agar tetap baik.

Langkah VI (Implementasi)

Berdasarkan kasus yang terjadi pada NY "D" didapatkan hasil keadaan umum ibu baik tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 kali/ menit dan teratur, pernafasan 22 kali/ menit, suhu 36.9°C TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea bewarna merah kehitaman.

Memberitahu kepada ibu penyebab dari ASI keluar sedikit karna kurangnya rangsangan yang diberikan, namun ASI akan keluar secara terus menerus jika dirangsang dengan cara bayi terus menyusi pada ibu. dan ibu juga harus mengomsumsi makanan yang berfungsi untuk memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk maupun suplemen memperlancar ASI.

Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya nifas yaitu uterus terasa lembek, pendarahan pervaginam >500cc, sakit kepala berat, penglihatan kabur, mengeluarkan cairan pervaginam, Demam tinggi, >38°C. Memberitahu untuk pemberian ASI secara Eksklusif serta Teknik pemberian ASI Eksklusif yang benar yaitu pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun. Serta Teknik pemberian ASI yang benar yaitu dengan Teknik AMUIDA yaitu areola masuk ke dalam mulut, mulut terbuka lebar, bibir bagian bawah ndower, dan dagu menempel pada payudara.

Beritahu untuk melakukan mobilisasi dini seperti mencoba untuk berbaring kearah kanan kearah kiri, duduk, berdiri, serja berjalan secara pelan pelan. Beritahu untuk melakukan personal hygiene atau kebersihan diri yaitu dengan membersihkan daerah vagina dengan air

yang mengalir Teknik membersihkanya yaitu dari arah depan ke arah belakang dan mengganti pembalut jika sudah lembab. Beritahu untuk selalu tetap melakukan kunjungan ulang sesuai dengan yang di anjurkan oleh bidan.

Langkah VII (Evaluasi)

Pada kasus NY “D” dari hasil evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan sudah di mengerti serta sudah di laksanakan sesuai dengan yang di anjurkan oleh bidan. Lalu pengkajian Berdasarkan data subjektif bahwa Ny.D dengan Post Partum 3 jam yang lalu mengeluh mengatakan ASI keluar sedikit hal ini merupakan fisiologis pada masa nifas karna sesuai dengan teori yaitu Ketika ASI keluar sedikit saat setelah selesai persalinan merupakan karna kurangnya rangsangan yang diberikan, namun ASI akan keluar secara terus menerus jika dirangsang dengan cara bayi terus menyusui pada ibu. dan ibu juga harus mengomsumsi makanan yang berfungsi untuk memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk maupun suplemen memperlancar ASI menurut teori Megasari, E. F. (2023).

Pada data objektif didapatkan keadaan umum baik tanda tanda vital dalam batas normal dalam pemeriksaan fisik semua normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea bewarna merah kehitaman (Saputri, E. M, 2020).

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Pada Masa Nifas Fisiologis Dengan Asi Sedikit di PMB Ny Bd. Riyanti .S.Tr.Keb Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024 tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan.

4. KESIMPULAN

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan maka dari itu harus tetap selalu memantau ibu nifas untuk memastikan keadaan ibu nifas tetap baik. Pada kasus NY “D” dengan nifas fisiologis dengan post partum 3 jam yang lalu normal, tanpa adanya komplikasi involusi dan lochea normal dan telah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan apa saja kebutuhan pada ibu nifas.

5. SARAN

Melakukan sosialisasi kepada warga setempat mengenai pemberian ASI dan kecukupan ASI bagi ibu yang sedang menyusui meyakinkan serta mendukung bahwa dirinya mampu untuk menyusui dan sabar dalam menghadapi masalah ASI yang masih keluar sedikit tetap dukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif dan untuk selalu merangsang dengan memberikan bayi selalu menghisap puting agar terangsang dan produksi ASI semakin banyak

karna perinsip pemberian ASI adalah semakin sering ASI di kosongkan maka semakin banyak juga produksi ASI.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Atikah, N. (2020). Manajemen asuhan kebidanan masa nifas pada Ny “S” dengan nyeri. *Jurnal Midwifery*.
- Damai, Y. S. D. (2024). *Asuhan kebidanan masa nifas*.
- Elisabeth Siwi Walyani, E. P. (2022). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Fahriani, M. (2020). The process of uterine involution. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 45-53.
- Fatimah, S. (2020). Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dalam menghadapi ASI belum keluar pada hari pertama pasca persalinan. *Health Sciences Journal*, 4(11), 24-130.
- Kemenkes RI. (2023). *Profile kesehatan Indonesia*.
- Megasari, E. F. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42. *Jurnal Kebidanan*, 3(1).
- Minarti, N., & Asri, S. (2023). Hubungan pengetahuan sikap keluarga dan peran suami dalam perilaku merespon dan mendeteksi cepat tanggap kegawadaruratan ibu nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari tahun 2022. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi, dan Manajemen*, 3(4).
- Ni`Matul Ulya, D. A. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Profile kesehatan Jawa Tengah*. (2023).
- Saputri, E. M. (2020). Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jams/d 6 hari postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1).
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Kemenkes RI.
- Wulan Wijaya, T. O. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas untuk sarjana akademik dan profesi*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Yuliana, B. N. (2020). *Odema dalam asuhan kebidanan masa nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Manajemen Asuhan Kebidanan pada NY.S Masa Nifas Fisiologis 3 Hari Post Partum di PMB BD. Riyanti, STR.KEB Bangetayu Kulon Genuk Kota Semarang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024

Irma Suryani¹, Febriana Sari², Riyanti³, Sonia Novita Sari⁴, Juliana Munthe⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan, Indonesia

Korespondensi Penulis : irmasuryani14072022@gmail.com

Abstrak The postpartum period is the period a woman goes through, starting after giving birth to the products of conception (baby and placenta) and ending up to 6 weeks after giving birth. During the postpartum period, the reproductive organs will slowly experience changes to the state before pregnancy. This change in the reproductive organs is called involution. Postpartum care is needed during this period because it is a critical period for both mother and baby. It is estimated that 60% of maternal deaths due to pregnancy occur after delivery and 50% of postpartum deaths occur within the first 24 hours. Postpartum care is carried out to reduce maternal mortality because the postpartum period is a critical period that needs monitoring. Results: care for NY "S" with post partum physiology 3 days ago with complaints that the stomach still felt bloated and little milk came out and during these 3 days no potential problems were found such as signs of mastitis, blocked breast milk, breast abscess, and breast cancer. However, the breast milk comes out a little because there is no stimulation by the way the baby breastfeeds on the mother, the uterine contractions are good and the lochia is appropriate. Conclusion: From the case study after examining and analyzing data on mothers and mothers 3 days postpartum at PMB NY Bd. Riyanti in 2024, the postpartum period is proceeding normally, vital signs are within normal limits and documentation and actions have been carried out on NY "S" with the result that no gaps were found between the theory and the cases obtained.

Keywords: Postpartum, Midwifery Care, ASI

Abstrak Masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Asuhan masa nifas dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu karena masa nifas merupakan masa kritis yang perlu mendapat pemantauan. Hasil : asuhan pada NY "S" dengan nifas fisiologi post partum 3 Hari yang lalu dengan keluhan perut masih terasa mules dan ASI Keluar sedikit dan selama 3hari ini tidak ditemukan adanya masalah potensial seperti tanda tanda mastitis, asi tersumbat, abses payudara, dan kanker payudara. Namun ASI tersebut Keluar sedikit karna belum adanya rangsangan dengan cara bayi mesunysui pada ibu, Kontraksi Rahim bagus dan Lochea sesuai. Kesimpulan : Dari studi kasus setelah dilakukan pemeriksaan dan analisa data pada ibu dengan pada ibu 3 hari postpartum di PMB Bd. Riyanti pada tahun 2024 masa nifas berjalan dengan normal, tanda tanda vital dalam batas normal dan telah di lakukan pendokumentasian dan tindakan yang telah di laksanakan pada NY "S" dengan hasil tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus yang di dapatkan.

Kata Kunci : Nifas, Asuhan Kebidanan, ASI

1. PENDAHULUAN

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (42 hari) (Sulistyawati, 2019). Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama setelah persalinan, terutama 6 jam pertama setelah persalinan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas (Maya Saputri, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas pada tahun 2023 masing-masing sebesar 74,4%, 87,2%, dan 85,7%. Sama halnya dengan kematian ibu, berbagai upaya juga dilakukan untuk menekan angka kematian anak, seperti pelayanan neonatal dan imunisasi dasar lengkap. Cakupan kunjungan neonatal lengkap dan imunisasi dasar lengkap pada tahun 2023 sebesar 90,8% dan 95,4%. Selain angka kematian, status gizi pada anak juga menjadi tolok ukur derajat kesehatan masyarakat. Hasil Survei Kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan prevalensi balita pendek dan sangat pendek (stunting) dan gizi buruk dan kurang (wasting) sebesar 21,5% dan 8,5%.

6 jam pertama setelah persalinan, sangat penting untuk dilakukan pemantauan dengan beberapa kali menilai dan memeriksa keadaan ibu. Masa 6 jam setelah persalinan mer Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi jawa tengah Angka Kematian Ibu (AKI) di Jateng berada di bawah AKI Nasional. Jateng mencatatkan 183 yang selaras dengan penurunan yang ditargetkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni 183/100 ribu Kelahiran Hidup. Yang menggembirakan adalah angka kematian ibu. Di mana AKI tahun 2020 sudah mencapai 183 (per 100 ribu kelahiran hidup), sedangkan level nasional mencapai 189 (per 100 ribu kelahiran hidup). ini menurun jauh, hampir 45 persen paparnya (Pofile Kesehatan Jawa Tengah 2020).

Upakan masa yang sasngat kritis untuk ibu karena terjadi perubahan-perubahan yang harus dipantau untuk mengantisipasi adanya komplikasi pada masa nifas. Komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas antarlain, perdarahan postpartum, infeksi masa nifas, lochea yang berbau busuk, subinvolusi uteri, nyeri pada perut dan pelvis, pusing dan lemas yang berlebihan disertai sakit kepala, nyeri epigastric dan penglihatan kabur, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$, infeksi padapayudara, pembengkakan pada wajah maupun ekstremitas dan infeksi salurankemih (Noveri Aisyaroh, 2018) Asuhan masa nifas perlu di lakukan secara menyeluruh, walaupun padaumumnya ibu melahirkan dalam keadaan sehat, tetapi tidak menutup kemungkinandi temukan adanya masalah secara tiba-tiba datang kapanpun. Ada beberapatahapan pada masa nifas yang tiap tahap berbeda masanya/harinya. Setiap tahapanjuga memerlukan asuhan yang berbeda dimana asuhan berpusat pada kebutuhanibu (Indah Mayasari, 2019).

Dalam upaya pencapaian target SDGs yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2023 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, Upaya yang dilakukan pemerintah adalah melakukan asuhan masa nifas secara komprehensif. Adapun kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan. Kunjungan 1 (6-8 jam postpartum), kunjungan 2 (6 hari postpartum), kunjungan 3 (2 minggu postpartum) dan kunjungan 4 (6 minggu postpartum) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Peran bidan dalam memberikan asuhan secara komprehensif adalah mendampingi ibu selama masa siklus hidup dimulai dari pelayanan antenatal care berkualitas untuk mendeteksi komplikasi pada ibu hamil, persalinan normal yang aman untuk mencegah terjadinya kematian ibu, perawatan bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya komplikasi maupun kematian bayi, asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, konseling tentang keluarga berencana setelah persalinan, konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang Sejahtera (Immanuel Victoria et al., (2021)

Berdasarkan uraian dari data data pendukung di atas menunjukkan bahwa Ibu Nifas 3 hari post Partum Normal tanpa Masalah di PMB NY. Bd Riyanti maka penulis tertarik melakukan manajemen Asuhan kebidanan Masa Nifas pada NY "S" 3 Hari Post Partum di PMB NY. Bd Riyanti tahun 2024"

2. METODE KASUS

Kasus ini menggunakan metode studi kasus. Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Riyanti, yang berada di Semarang. Selanjutnya penulis melakukan kontak dengan ibu nifas normal, lalu melakukan kesepakatan dengan ibu atau keluarga. Setelah ibu (klien) setuju maka akan dilaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas normal tersebut dengan menggunakan metode Helen Varney. Cara pengumpulan data anamnesis, Assesment, Diagnosa, Masalah, Kebutuhan, Diagnosa Potensial, tindakan segera dan Planning.

3. HASIL STUDI KASUS

Langkah I (Pengumpulan Data).

1. Data Subjektif

Ibu Mengatakan anak ketiga, dan ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan nifas, ibu masih terasa mules dibagian bawah perut ibu, dan asinya masih sedikit keluar.

2. Data Objektif

Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran Komposmentis, Tekanan Darah 110/80mmhg, Denyut Nadi 90x/menit, Suhu 36,9 C, Putting susu menonjol, areolamamae hipermentasi, sudah ada pengeluaran kolostum dan payudara tamoak bersih. TFU 2 jari dibawah ,kontraksi baik, kantung kemih tidak penuh, pengeluaran locea Sanguinolenta. Pemeriksaan Vulva dan vagina tampak bersih, luka jahitan belum kering.

Langkah II (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Aktual)

1. Diagnosa

Berdasarkan Hasil Pemeriksaan yang telah dilakukan Di PMB didapatkan Diagnosa Ibu , Ny.S P3A0,3 hari post partum

2. Masalah

Ibu masih mengeluarkan darah, asi masih keluar sedikit, sedikit mules dibagian bawa perut.

3. Kebutuhan

- Informasi hasil pemeriksaan
- Jelaskan kenapa penyebab asi keluar sedikit
- Jelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas
- Anjurkan ibu untuk senam nifas
- Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- Anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan tehnik pemberian
- Menjelaskan tentang personal hygiene
- Kujungan ulang

Langkah III (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

Berdasarkan Kasus NY. S Tidak ditemukan Masalah Potensial setelah dilakukan pemeriksaan sesuai SOP di PMB Bidan Riyanti

Langkah IV (Tindakan Emergency dan Kolaborasi)

Intervensi medis segera diperlukan dalam kasus kegawatdaruratan seperti serangan jantung dan stroke. Tindakan cepat dapat mengurangi risiko komplikasi serius dan meningkatkan peluang pemulihan menurut Dr. John Smith (2022) . pada kasus ini tidak dilakukan tindakan segera . Karena Sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan berdasarkan SOP didapatkan Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran Komposmentis, Tekanan Darah 110/80mmhg, Denyut Nadi 90x/menit, Suhu 36,9 C, Putting susu menonjol, areolamamae hipermentasi, sudah ada pengeluaran kolostum dan payudara tamoak bersih. TFU 2 jari dibawah ,kontraksi baik, kantung kemih tidak penuh, pengeluaran locea Sanguinolenta. Pemeriksaan Vulva dan vagina tampak bersih, luka jahitan belum kering.

Langkah V (Merencanakan Asuhan Penyeluruh)

- Informasi hasil pemeriksaan
- Jelaskan mengapa asi keluar sedikit
- Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas
- Anjurkan ibu untuk memberikan asi eksklusif dan tehnik pemberian asi
- Jelaskan kepada ibu tentang personal hygiene
- Anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi
- Anjurkan ibu untuk senam nifas
- Beritahu ibu untuk kunjungan ulang

Langkah VI (Implementasi)

Ny.S P3A0 ,postpartum 3 hari yang lalu,Berdasarkan Hasil pemeriksaan Yang dilakukan di Klinik didapatkan hasil:

Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan , Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran Komposmentis,Tekanan Darah 110/80mmhg,Denyut Nadi 90x/menit, Suhu 36,9 C,Putting susu menonjol,areolamamae hipermentasi,sudah ada pengeluaran kolostum dan payudara tampak bersih. TFU 2 jari dibawah ,kontraksi baik,kantung kemih tidak penuh,pengeluaran locea Sanguinolenta,Payudara Baik tidak Bengkak,Putting susu menonjol mengeluarkan asi.Pemeriksaan Vulva dan vagina tampak bersih,luka jahitan belum kering.

Memberitahu kepada ibu penyebab dari ASI keluar sedikit karna kurangnya rangsangan yang diberikan, namun ASI akan keluar secara terus menerus jika dirangsang dengan cara bayi terus menyusi pada ibu. dan ibu juga harus mengomsumsi makanan yang berfungsi untuk memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk maupun suplemen memperlancar ASI. Menganjurkan Ibu untuk memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping asi dan Mengajarkan ibu tentang tehnik menyusui dengan benar. Menjelaskan ibu tentang personal hygiene yang sangat perlu dijaga,dengan mengganti celana dalam 2x sehari atau setaip keadaan lembab dan membersihkan genetalia dari depan kebelakang. Menganjurkan ibu untuk makan-makanna yang bergizi karena masa untuk masa pemulihan dan penting untuk Proses Asi. Memberitahukan ibu untuk kunjugan ulang yang telah diberitahukan bidan tanggal kunjungan.

Langkah VII (Evaluasi)

Hasil perencanaan dan pelaksaan yang dilakukan pada ibu nifas 3 hari post partum ialah Keadaan Umum ibu baik dan kesadaran Komposmentis,Tekanan Darah

110/80mmhg, Denyut Nadi 90x/menit, Suhu 36,9 C, Putting susu menonjol, areola mammae hipermentasi, sudah ada pengeluaran kolostum dan payudara tampak bersih. TFU 2 jari dibawah, kontraksi baik, kantung kemih tidak penuh, pengeluaran lochea Sanguinolenta. Pemeriksaan Vulva dan vagina tampak bersih, luka jahitan belum kering, dan ibu sudah mengerti apa yang bidan sampaikan.

Ibu Nifas 3 hari postpartum di PMB Bidan Riyanti telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Mei 2024 Ny.D mengatakan ibu mengatakan perutnya masih terasa nyeri, dan ASI sudah keluar tetapi belum lancar. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum seperti tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan head to toe pada pemeriksaan abdomen didapat TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan pervaginam warna lochea Sanguinolenta, ibu 2 kali ganti pembalut, luka perineum rupture great 1. Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Maka ibu diberikan asuhan kebidanan seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TTV dalam batas normal, Perdarahan dan TFU dalam batas normal. Memberitahu ibu rasa nyeri yang ibu rasakan merupakan keadaan yang normal pada ibu pasca persalinan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti baring miring kiri/kanan, berjalan jika ibu tidak merasakan pusing, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi seimbang, melakukan perawatan payudara seperti mengompres putting susu menggunakan air hangat diamkan 2 sampai 3 menit, lakukan pemijatan pada puting susu, pencet puting susu untuk mengeluarkan ASI, lalu melakukan pemijatan dengan menggunakan kepalantangan, bagian punggung bawah telapak tangan. Lakukan secara perlahan dari sisi atas payudara sampai putting susu lakukan masing-masing 30 detik. Selanjutnya minta ibu untuk melakukan perawatan payudara sendiri di rumah. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya yang baik dan benar. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya ASI tiap 2 jam/ sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI selama 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan. Memberitahu ibu KIE tentang perawatan perineum pada ibu nifas seperti ganti pembalut tiap 4 jam/tiap ibu merasa penuh, ganti calana dalam tiap terasa lembab, ketika BAB/BAK tidak membersihkan menggunakan air hangat melainkan air dingin/air biasa.

4. KESIMPULAN

Setelah dilakukan pengkajian sampai evaluasi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi

dalam 24 jam pertama setelah melahirkan maka dari itu harus tetap selalu memantau ibu nifas untuk memastikan keadaan ibu nifas tetap baik. Pada kasus NY “S” dengan nifas fisiologis dengan post partum 3 Hari yang lalu normal, tanpa adanya komplikasi involusi dan lochea normal dan telah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan apa saja kebutuhan pada ibu nifas.

Asuhan kebidanan Pada ibu nifas Ny. S umur 32 tahun P3A0 dengan nifas normal di dapat data subjektif ibu dalam keadaan baik, bayi menyusui dengan baik, Asi susuibu keluar lancar Adapun data subjektif meliputi, keadaan umum ibu dalam keadaan baik. Kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pada pemeriksaan fisik didapatkan muka tidak pucat, tidak ada nyeri pada payudara dan pengeluaran ASI pun lancar, pada abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, serta pada genitalia pengeluaran darah dalam batas normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif dapat ditegakkan diagnosa yaitu Ny.S umur 32 tahun P3A0 3 hari postpartum dengan nifas normal tanpa Masalah Potensial. Kebutuhan segera pada ibu tidak dilakukan karena tidak didapat data yang mendukung untuk diperlukanya tindakan atau kebutuhan segera pada 3 hari post partum.

5. SARAN

1. Bagi Lahan Praktik Diharapkan kepada lahan praktik untuk menyediakan lebih banyak leaflet tentang Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, dan khususnya Nifas, agar ibu nifas dapat membaca kembali dirumah tentang masa nifas.
2. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan cara menyediakan lahan praktik sendiri dan dapat melakukan penyuluhan berkala di Puskesmas dan BPM tentang ibu nifas serta dapat dijadikan referensi sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Andarwulan, S. (2019). *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Atikah, N. (2020). Manajemen asuhan kebidanan masa nifas pada Ny “S” dengan nyeri. *Jurnal Midwifery*.
- Damai, Y. S. D. (2024). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Jakarta: Kaizen Media Publishing.
- Elisabeth Siwi Walyani, E. P. (2020). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Fahriani, M. (2020). The process of uterine involution. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 45-53.
- Fatimah, S. (2020). Asuhan kebidanan nifas pada Ny. D dalam menghadapi ASI belum keluar pada hari pertama pasca persalinan. *Health Sciences Journal*, 4(11), 24-130.
- Kemenkes RI. (2023). *Profile kesehatan Indonesia*.
- Megasari, E. F. (2023). Pemberian konseling pada ibu nifas hari ke 29-42. *Jurnal Kebidanan*, 3(1).
- Minarti, N., & Asri, S. (2023). Hubungan pengetahuan sikap keluarga dan peran suami dalam prilaku merespon dan mendeteksi cepat tanggap kegawadaruratan ibu nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari tahun 2022. *Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi, dan Manajemen*, 3(4).
- Ni'Matul Ulya, D. A. (2021). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Profile kesehatan Jawa Tengah*. (2023).
- Saputri, E. M. (2020). Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jams/d 6 hari postpartum. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1).
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan kebidanan nifas dan menyusui*. Kemenkes RI.
- Wulan Wijaya, T. O. (2023). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas untuk sarjana akademik dan profesi*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Yuliana, B. N. (2020). *Odema dalam asuhan kebidanan masa nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

Comparison Between Unit Cost Results of The ABC Method And INA-CBGs Rates For BPJS Patients With Caesarea Sectio Action at Rumah Sakit Graha Sehat Probolinggo

Susanti Sugianto ^{1*}, Yanuar Ramadhan ², Erry Yudhya Mulyani ³,
Rokiah Kusumapradja ⁴, Nofierni ⁵

¹⁻⁵ Universitas Esa Unggul, Jakarta

Email: sugianto.susanti@student.esaunggul.ac.id ^{1*}, yanuar.ramadhan@esaunggul.ac.id ²,
erry.yudhya@esaunggul.ac.id ³, rokiah.kusumapradja@esaunggul.ac.id ⁴,
nofi.erni@esaunggul.ac.id ⁵

Address: Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus
Ibukota Jakarta 11510

Email correspondence: sugianto.susanti@student.esaunggul.ac.id

Abstract: Delivery using the caesarean section method is one of the JKN-KIS services which has experienced a significant increase in cases from year to year at Graha Sehat Probolinggo Hospital. The general tariff applied by the hospital is IDR 10,800,000, which is 206.15%, far above the INA CBGs tariff of IDR 5,238,800, making the hospital feel the need to carry out descriptive quantitative research using the ABC method and DD method. Then the unit cost results of the ABC method are compared with the INA-CBGs rates. The results of this research show that the unit cost of the ABC method is IDR 5,484,214, which is IDR 245,414 (4.68%) greater than the INA-CBGs tariff. The potential efficiency that can be achieved results in savings of IDR 665,295 so it is hoped that the unit cost of the ABC method will be IDR 4,818,919. IDR 419,881 (8.01%) smaller than the INA-CBGs tariff. The conclusion is that there is a negative difference between the unit costs of the ABC method and the DD method and the INA CBGs rates. Hospitals should submit a tariff review to BPJS, including a review of the provision of separate tariffs for baby handling costs. Apart from that, hospitals also need to make efficiencies by reducing length of stay, reviewing medical services, efficiency in laundry units and CSSD, speeding up RME, as well as efficiency in several other resources while still prioritizing patient safety

Keywords: caesarean section, unit cost, ABC method, BPJS, JKN KIS, INA-CBGs rates

1. INTRODUCTION

The Social Security Administering Agency (BPJS) through its official website stated that funding for the JKN-KIS program continues to increase from year to year. From IDR 42.7 trillion in 2014 to IDR 108.7 trillion in 2019. Around 80% of JKN-KIS expenditure is used to finance health services in hospitals and 20% is used to finance First Level Health Facilities (FKTP)

Delivery using the caesarean section method is one of the JKN-KIS services which has experienced a significant increase in cases from year to year. Based on BPJS data, in 2019 there were 608,994 caesarean section procedures recorded in hospitals, while normal deliveries at FKTP were recorded at 1,066,559 procedures. In total, of the 1,675,553 birth procedures, 36% were birth procedures by caesarean section. In fact, according to WHO recommendations, caesarean section cases are 10-15%. To control these numbers, BPJS Health has established a strategy for controlling the quality and costs of health services by strengthening the role of the Quality Control and Cost Control Team (TKMKB) to stimulate

Received: September 21, 2024; Revised: September 30, 2024; Accepted: Oktober 17, 2024;

Published: Oktober 18, 2024;

and improve the quality of delivery services, both at FKTP and hospitals, with the hope that maternal and child health will improve good

Currently there is still quite a big difference between hospital rates and INA-CBGs rates. For example, the tariff gap is in Class 3 for caesarean section patients without complications at Rumah Sakit Graha Sehat, the general rate for class 3 is IDR 10,800,000,- while the INA-CBGs rate is IDR 5,238,800,-. This rate includes the cost of a caesarean section operation without complications along with the costs of caring for the newborn such as resuscitation, cutting the umbilical cord, lactation education, etc.

With the difference between the general class 3 billing rate for caesarean section patients without complications at Rumah Sakit Graha Sehat of Rp. 10,800,000,- and the Class 3 INA-CBGs rate for caesarean section patients without complications of Rp. 5,238,800,-, then the hospital has the potential to suffer a loss of IDR 5,561,200 per service, if multiplied by the number of caesarean section patients without complications with BPJS class 3 payments at Rumah Sakit Graha Sehat during 2022 which is 496 patients then the total loss experienced by Rumah Sakit Graha Sehat is IDR 2,758,355,200. This loss figure is only for 1 service and does not rule out the possibility of the same thing occurring in other services

For this reason, it is necessary to carry out a cost analysis as well as an analysis of efforts to efficiently provide services for caesarean section patients without complications so that the hospital does not suffer losses. So, the aim of this research is to provide an overview of the INA-CBGs rates and the unit cost of BPJS class 3 patients with caesarean section procedures without complications, as well as to analyze the cost efficiency that can be carried out for caesarean section services without complications at Rumah Sakit Graha Sehat. The aims of this study were to understand the unit cost for BPJS patients with caesarean section procedures as well as efficiency efforts made by hospitals based on the estimated unit costs of caesarean section procedures so that the unit costs can be smaller than the INA-CBGs rates.

2. METHODS

This study used a descriptive analysis research design with quantitative methods. The population of this study were all patients who underwent caesarean section without complications and were paid using BPJS class 3 at Rumah Sakit Graha Sehat from October to December 2022 with a total population of 127 people. The research focuses on class 3 patients because the number of caesarean section patients without complications whose

payment using BPJS class 3 is greater than class 1 or 2. Besides that, it is estimated that the difference in unit costs and INA-CBGs rates is the largest

ABC Method data analysis techniques

The stages carried out by researchers to calculate unit costs using the ABC method are as follows:

- a. Obtain the flow of caesarean section service activities from the results of in-depth interviews and observations, then identify and group related units
- b. Grouping the types of costs into BHP costs, depreciation costs, operational costs and maintenance costs, then the researchers regrouped these costs into direct costs and indirect costs. Investment costs are obtained using the Annualized Investment Cost (AIC) formula

$$AIC = \frac{IIC(1+i)^t}{L}(1)$$

Information:

AIC = Annualized Investment Cost

IIC = Initial Investment Cost

i = Inflation rate

t = Service life

L = Investment life

- c. Classify primary activities and secondary activities.
- d. Laboratory fees and Pharmacy Unit fees are calculated based on the total laboratory examinations and number of pharmaceutical prescriptions and BMHP.
- e. Add up all the costs to obtain the total cost for caesarean section services.
- f. The unit cost of caesarean section patients is obtained using the formula:

$$\text{Unit Cost} = \frac{\text{Total Cost}}{\text{Jumlah kunjungan pasien SC}}(2)$$

- g. Analysis by comparing the unit costs with INA-CBG rates and identifying efficiency efforts that can be carried out by the hospital in each caesarean section service activity.

Activity Based Costing System (ABC) is the result of an expansion of the two-stage charging procedure in the traditional cost system (Cooper & Kaplan, 1998). The ABC method can determine accurate costs because activity costs are assigned to cost objects based on activities carried out for cost objects (Blocher et.al, 2008). ABC charges costs to activities, which will then be charged to products so as to provide accurate and timely information (Syahzuni, 2020). ABC contributes to cost reduction through providing accurate and detailed information on product costs, performance evaluation, elimination of

non-value adding activities, continuous improvement strategies, on the other hand helps company managers in strategic decision making and other issues, planning and control activities (Gokmen, 2020).

ABC design varies between companies, generally consisting of 5 steps listed below (Gokmen, 2020).

- a. Determination of activities
- b. Activity grouping
- c. Redistribution of overhead costs according to activity
- d. Selection of appropriate cost drivers
- e. Allocation of activity costs to products.

Advantages of using activity based costing to calculate (Zsolt & Peter 2005)

- a. Can calculate the cause and effect relationship between activity relationships and service costs.
- b. Can provide actual information on unit cost calculations .
- c. Focus on data activities according to the process sequence of a product or service.
- d. Potentially increases management resources.
- e. Increase the efficiency of healthcare organizations by prioritizing customer value.

The limitations of Activity Based Costing (ABC) in implementing cost calculations are as follows (Blocher et.al, 2008):

- a. Allocation and property taxes for factories.
- b. Elimination of fees.
- c. Cost and time.

Cost

Cost is a sacrifice of resources to achieve a goal. Sacrifice is measured by the money paid to obtain goods or services (Horngren & Datar, 2012). Costs or costs are cash or cash equivalent values that are sacrificed in order to obtain goods or services that are expected to be useful now and in the future for the organization (Hansen dan Mowen, 2009).

According to the traditional view costs are products or services that consume resources. Meanwhile, according to the ABC system, costs are products or services that consume activities, then consume resources (Baker, 1998). Cost is an integral unit determined by calculating the sacrifices of a series of service delivery (Gokmen, 2020;Klos et al, 2020).

Unit Cost

Unit cost (or average cost) is the total manufacturing cost (materials, labor, and overhead) divided by the number of units of output (Blocher et.al, 2008). Unit cost is the result of total costs divided by the number of service units (Zsolt & Peter 2005); Horngren & Datar, 2012).

The stages of calculating costs are as follows (Blocher et.al, 2008):

- a. Assign inputs to cost centers.
- b. Allocation of all costs to final cost centers.
- c. Calculate unit costs.

INA-CBGs

BPJS uses the INA-CBGs system, which is a payment system using a package system, so it is hoped that payments will be more objective because they are based on actual costs. The implementation of the INA-CBGs tariff itself is expected to improve the quality of service and obtain cost efficiency for health services provided.

INA-CBGs rates have 5 hospital rate groups :

- a. Special hospital
- b. Class A government and private hospitals
- c. Class B government and private hospitals
- d. Class C government and private hospitals
- e. Class D government and private hospitals.

Conceptual framework

The outcome of the approach is to know the unit cost for cesarean section delivery services without complications, and to know the efficiency efforts made by the hospital based on the estimated unit cost of cesarean section delivery without complications in order to get a unit cost that is below the INA-CBGs rate.

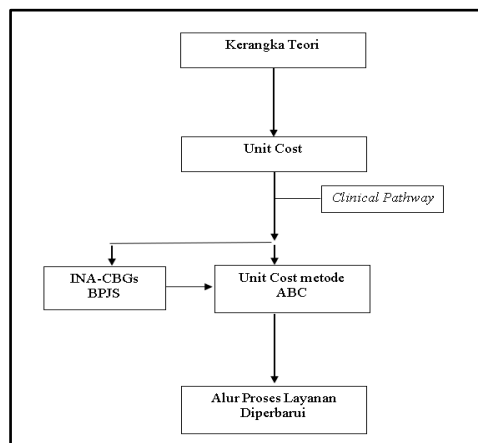


Figure 1. Theoretical Framework

H1 = The unit cost of Rumah Sakit Graha Sehat's ABC method is the same as the INA-CBGS rate

H2 = The unit cost of Rumah Sakit Graha Sehat's ABC method is smaller than the INA-CBGS rate

H3 = The unit cost of Rumah Sakit Graha Sehat's ABC method is greater than the INA-CBGS rate.

3. RESEARCH RESULTS AND DISCUSSION

ABC method calculation

The unit cost calculation begins by calculating direct labor (DL) and direct materials (DM), such as salaries, medicines and medical equipment in the following table.

Table 1. Direct Labour Anda Direct Materials

Material Name	Cost
Pre S C	84,562
S C	894.273
Post S C	422,250
Oral Medication (To Go Home)	24,495
Neonates	16,158
Test Lab	82,904
Medical Services	2,155,000
Nutrition	220,000
Total Variable Cost	3,899,641

Direct Overhead Costs with weighting based on the number of activities

Table 2. Operation Weighting

Operation type	Amount	Unit	Weighting	Amount x weighting
Small operation	269	Patient	0,5	134,5
Moderate operation	251	Patient	1	251
Big operation	460	Patient	1,5	690
Special operation	94	Patient	2	188
Total operation	1.074	Patient		1263,5

Table 3. Primary Activity weighting

Facility Activity	Cost Driver	Unit	Qty CD (All)	Qty CD (SC)	Weighting
Registration Administration Services (TPP & Information)	patient qty	patient	9.140	127	1%
Operation Room	operation qty	Weighting	1.264	191	15%
Laundry & CSSD Room	Inpatient qty	Kg	1.950	635	33%
Laboratory Installation	patient qty	Test	10.339	635	6%
Pharmaceutical Installation	recip qty	receipt	16.132	381	2%
Maternal Room	patient qty	patient	595	127	21%
Neonatology Room	patient qty	patient	595	127	21%
Billing Room	patient qty	patient	9.140	127	1%

Table 4. Operational Direct Costs

Location	Total Cost (Rp)	Proportion	SC Proportion
Registration Administration Services (TPP & Information)	87.761.000	1,39%	1.219.436
Operation Room	54.300.000	15,08%	8.186.901
Laundry & CSSD Room	45.927.318	32,56%	14.955.819
Laboratory Installation	80.156.000	6,14%	4.923.016

COMPARISON BETWEEN UNIT COST RESULTS OF THE ABC METHOD AND INA-CBGS RATES FOR BPJS PATIENTS WITH CAESAREA SECTIO ACTION AT RUMAH SAKIT GRAHA SEHAT PROBOLINGGO

Location	Total Cost (Rp)	Proportion	SC Proportion
Pharmaceutical Installation	80.293.500	2,36%	1.896.344
Maternal Room	69.542.000	21,34%	14.843.418
Neonatologi Room	51.640.000	21,34%	11.022.319
Billing Room	52.965.000	1,39%	735.947
Water, power, internet	270.555.000	6,7%	3.759.353
Total			61.542.554

Table 5. Direct Maintenance Costs

Location	Total Cost (Rp)	Proportion	SC Proportion
Registration Administration Services	4.757.000	1,39%	66.098
Operation Room	41.000.000	15,08%	6.181.638
Laundry & CSSD Room	9.000.000	32,56%	2.930.769
Laboratory Installation	9.810.000	6,14%	602.510
Pharmaceutical Installation	4.895.000	2,36%	115.608
Maternal Room	9.507.000	21,34%	2.029.225
Neonatologi Room	5.265.000	21,34%	1.123.790
Billing Room	3.070.000	1,39%	42.658
Total			13.092.297

The inflation rate used is 2.72%, referring to year of year (y-on-y) inflation data for 2019 (BPS 2022 and BI 2022), while the investment period is based on Minister of Finance Decree Number 295 / KM.6 / 2019

Table 6. Depreciation of Investments direct Costs

Location	Building	Medic	Non Medic	Total
Registration Administration Services (TPP & Information)	33.792		50.267	84.060
Operation Room	3.142.929	2.167.067	744.836	6.054.832
Laundry & CSSD Room	1.392.449	1.171.935	1.288.323	3.852.707
Laboratory Installation	118.181	348.895	29.793	496.870

Location	Building	Medic	Non Medic	Total
Pharmaceutical Installation	159.059		116.402	275.461
Maternal Room	1.557.291	105.561	1.183.939	2.846.790
Neonatology Room	1.232.142	4.920	353.657	1.590.719
Billing Room	182.999		22.394	205.393
Total	7.818.842	3.798.379	3.789.610	15.406.831

Indirect overhead costs are costs that are not directly related to one activity, but are related to many activities. For

Table 7. Indirect Overhead Costs Secondary Activity Weighting

Facility Activity	Cost Driver	Unit	CD Qty (All)	CD Qty (SC)	Weighting
Medical Record Unit	patient qty	patient	9.140	127	1%
Information and Technology	patient qty	patient	9.140	127	1%
IPRS	Income	Rupiah	9.951.816.660	665.327.600	6,7%
Public Relation	Income	Rupiah	9.951.816.660	665.327.600	6,7%
K3	Income	Rupiah	9.951.816.660	665.327.600	6,7%
PPI	Income	patient	9.951.816.660	665.327.600	6,7%
Management	Income	Rupiah	9.951.816.660	665.327.600	6,7%
Nonfunctional room	Income	Rupiah	9.951.816.660	665.327.600	6,7%

Table 8. Indirect OPERATIONAL COST

Location	Total Cost (Rp)	Proportion	SC Proportion
Medical Record Unit	41.100.000	1%	571.083
Information and Technologi	23.917.000	1%	332.326
IPRS	21.017.000	6,7%	1.405.089
Public Relation	40.206.000	6,7%	2.687.968
K3	129.938.000	6,7%	8.686.991
PPI	17.974.000	6,7%	1.201.650
Management	744.594.010	6,7%	49.779.750
Total			64.664.856

Table 9. Indirect Maintenance Costs

Location	Total Cost (Rp)	Proportion	SC Proportion
Medical Record Unit	4.500.000	1%	62.527
Information and Technologi	11.750.000	1%	163.266
IPRS	12.150.000	6,7%	812.287
Public Relation	11.700.000	6,7%	782.202
K3	9.300.000	6,7%	621.750
PPI	8.400.000	6,7%	561.581
Management	49.550.000	6,7%	3.312.660
Nonfunctional room	49.450.000	6,7%	3.305.974
Total			9.622.248

Table 10. Depreciation of Investments which are Indirect Costs for Sectio Caesarea in 2022

Location	Building	Non Medic	Total
Medical Record Unit	47.532	33.111	80.643
Information and Technologi	23.023	33.681	56.705
IPRS	175.097	3.194.193	3.369.290
Public Relation	71.468	50.748	122.217
K3	71.468	50.748	122.217
PPI	71.468	50.748	122.217
Management	357.341	27.765.325	28.122.667

Location	Building	Non Medic	Total
Nonfunctional room	3.573.415	1.342.678	4.916.093
Total	4.390.814	32.521.234	36.912.048

Unit Cost ABC method

The unit cost calculation using the ABC method is the result of adding up the costs of consumable materials and medical services with overhead costs which have been divided by the number of services.

ABC Unit Cost Results Table

Table 11. ABC Unit Cost Results Table

UNIT COST	Cost	Total
Direct material and labor		3.899.641
Overhead		
Direct Overhead		
Operational Cost	61.542.554	
Maintenance Cost	13.092.297	
Depreciation Cost	15.406.831	
Indirect Overhead		
Operational Cost	64.664.856	
Maintenance Cost	9.622.248	
Depreciation Cost	36.912.048	
Total Overhead	201.240.834	
Number of services	127	
Overhead cost for each patient		1.584.573
Unit Cost ABC Methode		5.484.214

The unit cost of caesarean section without complications is IDR 5,484,214, which is higher than the INA-CBGs rate of IDR 5,238,800, so there is a rate gap of IDR 245,414 per patient or 4.5%. Even though unit cost is a basic rate calculation without profits. If during the research period the number of caesarean section patients without class 3 complications at Rumah Sakit Graha Sehat was 127 patients, then during those 3 months Rumah Sakit Graha Sehat had a potential loss of $127 \times \text{IDR } 245,414 = \text{IDR } 31,167,578$, which means that if accumulated over 1 year it would to IDR 124,670,311.

If ranked first, the largest costs are management and administration services amounting to IDR 86,577,863, second place is the Laundry Room and CSSD units

amounting to IDR 21,739,295. Then the third rank is the Operating Room amounting to IDR 20,423,372. Then the fourth rank is the maternal unit amounting to IDR 19,719,434.

Printing costs for procuring RME files are also large. namely IDR 4,500/patient, if you have RME then the medical record fee is around IDR 2,500/patient. So there is a cost savings of IDR 2,000/patient. As long as RME has not been realized, efficiency can be achieved by using forms that suit patient needs.

The patient's hospitalization period is 3 days, whereas in journals and articles published by (Ministry of Health, 2022) it is stated that healing from surgery using the Eracs method only takes 24 hours. So, if possible, the efficiency that can be achieved is by reducing the hospitalization period, which is currently 3 days to 2 days. So it is estimated that the efficiency can be $1/3 \text{ day} \times \text{IDR } 128,036,592 / 127 \text{ patients} = \text{IDR } 336,054$ per patient. However, implementing this reduction in hospitalization must consider the addition of anesthetic drugs.

Cutting the length of stay allows a reduction in the quantity of linen used, so it is hoped that there will be a reduction in operational costs for the laundry room and CSSD as well. Efficiency can also be done with a detailed evaluation of the Laundry Room and CSSD to find possible process efficiencies that do not have added value.

Apart from that, medical services in research conducted (Maulana, 2019) show that the cost of medical services incurred by the hospital for caesarean section at Yogyakarta Hospital is IDR 1,040,000 when compared with the INA-CBGs operation rate which is IDR 3051,000, so the percentage is 34%, and the results The unit cost of this research is lower than the INA CBGs rate. Meanwhile, medical services at Rumah Sakit Graha Sehat which include medical services from obstetricians, anesthesiologists, pediatricians and midwives are IDR 2,155,000, meaning 41% of the INA CBGs rate. If you compare it with research conducted by (Maulana, 2019), it is recommended that the medical services received by doctors be 34% of the INA CBGs rate, meaning $34\% \times \text{IDR } 5,238,800 = \text{IDR } 1,785,759$. So Rumah Sakit Graha Sehat costs Rp. 329,241 more than it should. This means that if the tariff is adjusted, the hospital can achieve an efficiency of IDR 329,241 per patient.

The difference between the unit cost of the ABC method and the INA CBGs rate is a loss of IDR 245,414. However, if Rumah Sakit Graha Sehat can implement the results of this research, there will be an efficiency in inpatient costs of IDR 336,054 per patient and medical services of IDR 329,241 per patient. So Rumah Sakit Graha Sehat can cover losses and even get unit cost results below the INA CBGs rate of IDR 419,881 or 8.01% of the INA-CBGs rate.

Unit cost results with INA-CBGs rates**Table 12.** Unit cost comparison table

Unit cost before efficiency		Efficiency	Unit cost before efficiency	
INA-CBGs	5.238.800		INA-CBGs	5.238.800
Unit cost	5.484.214	665.295	Unit cost	4.818.919
Difference	245.414		Difference	419.881
Persentase	-4,68%		Persentase	8,01%

From the table above, the ABC unit cost data is presented at IDR 5,484,214, when compared with the claim received from INA-CBGs which is IDR 5,238,800, then the hospital suffers a potential loss of IDR 245,414 per patient, or the unit cost of the ABC method is greater 4.68% of the INA CBGs tariff.

One of the reasons for the high unit costs of this hospital is the BPJS Regulation Number 03 of 2018 which explains that BPJS Health guarantees delivery services and newborns in healthy condition who receive essential neonatal services and do not require treatment with special resources paid for in one delivery package.

So the accepted hypothesis is

H3 = The unit cost of Rumah Sakit Graha Sehat's ABC method is greater than the INA-CBGs rate

4. CONCLUSIONS

- There are 4 biggest cost points, namely Administration and General IDR 86,577,863, Laundry Room Unit and CSSD IDR 21,739,295. Operating Room Rp. 20,423,372, Maternal Unit Rp. 19,719,434.
- The unit cost of the ABC method is IDR 5,484,214, higher than the INA CBGs rate of IDR. 5,238,800 then there is a loss of IDR -245,414 per patient (4.68% loss).
- Efficiency by cutting inpatient care + cutting medical services gets IDR 665,295, so the difference between ABC unit costs and INA CBGs rates becomes a surplus of IDR 419,881 (profit 8.01%)
- Unit cost research results proven to be a negative difference (loss) can be used as a negotiation tool/material with BPJS or private companies regarding the applicable tariff. Therefore, Hospitals should regularly evaluate implementation in the field

regarding the suitability of the clinical pathway for caesarean section procedures at Rumah Sakit Graha Sehat.

REFERENCES

- Baker J. (1998) Activity-based Costing and Activity-Based Management for Health Care. United States: Aspen Publisher,
- Barlia Annis Syahzuni. (2020) Application of activity based-costing system in determining cost of production. Superior One, unpublished
- Edward J. Blocher, Kung H. Chen, Gary Cokins and Thomas W. Lin. (2008) Cost management (Fourth Edition ed.). New York: Mc Graw Hill,
- Hansen dan Mowen. (2009) Akuntansi Manajemen.. Jakarta: Rajawali Pers,
- Horngren, Srikat M Datar. (2012) Cost accounting a managerial emphasis. England: Pearson,
- Karahan Gokmen. (2020) Activity Based Costing in Health Institutions: An Application in Gynecology Clinic of a Public Hospital. [Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences , 5(1) 112-121,].
- Klos et al. (2020) Cost analysis of cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy and the risk factors for their increased cost in a public insurance health care system e Single centre study. [European Journal of Surgical Oncology, 46 (2020) 607-612,]
- Maulana Haqim R, P. F. (2019). Unit Cost Analysis of Sectio Caesarea with Activity-Based Costing in Yogyakarta City Hospital. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit , DOI: 10.18196/jmmr.8183.
- Mogyorosy Zsolt, Smith Peter. (2005) The main methodological issues in costing health care services. University of York. York United Kingdom: Centre For Health Economic (CHE),
- Robin Cooper, Robert S Kaplan. (1998) The design of management systems . New Jersey: Prentice Hall,

Aborsi dalam Konteks Kekerasan Seksual: Implikasi Hukum

Islam dan Perlindungan Korban

Gusti Meidyna Nafiazka^{1*}, Fathia Rizki Maulana², Mutia Audini³

^{1,2,3} Program Studi Kedokteran Program Sarjana, FKIK

Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Jl. Veteran No. 128 Banjarmasin 70232 Kalimantan Selatan

Abstract: *Pregnancy caused by forced sexual intercourse is a very difficult issue for women, especially for Muslim women. Due to a lack of knowledge about the permissibility of abortion in the context of sexual violence with a focus on the implications of Islamic law, Muslim women as victims, their families, and medical professionals face difficulties in making informed decisions on this issue. The purpose of this article is to analyze the Islamic legal perspective on abortion in these circumstances and examine the legal protections available to victims of sexual violence. In addition, the article examines the characteristics of mothers and infants as living beings, with particular emphasis on the distinction between the right to life of the fetus and the right to health and well-being of the mother. The article provides suggestions for the harmonization of victim protection laws and policies using a multidisciplinary approach. It also provides recommendations for the harmonization of laws, victim protection policies, and the provision of comprehensive health services, to ensure a balance between justice and the protection of human rights.*

Keyword: *Abortion, Sexual Violence, Islamic Law, Victim Protection*

Abstrak: Kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksual yang dipaksa merupakan masalah yang sangat sulit bagi perempuan, terutama bagi Perempuan yang beragama Islam. Karena kurangnya pengetahuan tentang boleh tidaknya aborsi dalam konteks kekerasan seksual dengan fokus pada implikasi hukum Islam, muslimah sebagai korban, keluarga, dan profesional medis menghadapi kesulitan dalam membuat keputusan yang tepat tentang masalah ini. Tujuan dari artikel ini adalah untuk menganalisis perspektif hukum Islam tentang aborsi dalam keadaan seperti ini dan memeriksa perlindungan hukum yang tersedia bagi korban kekerasan seksual. Selain itu, artikel ini mengkaji karakteristik ibu dan bayi sebagai makhluk hidup, dengan penekanan khusus pada perbedaan antara hak hidup janin dan hak kesehatan dan kesejahteraan ibu. Artikel ini memberikan saran untuk harmonisasi hukum dan kebijakan perlindungan korban dengan menggunakan pendekatan multidisiplin. Artikel ini juga memberikan rekomendasi untuk harmonisasi hukum, kebijakan perlindungan korban, dan penyediaan layanan kesehatan yang komprehensif, demi memastikan keseimbangan antara keadilan dan perlindungan hak-hak manusia.

Kata Kunci: Aborsi, Kekerasan Seksual, Hukum Islam, Perlindungan Korban

1. LATAR BELAKANG

Perubahan dinamis terjadi seiring berjalannya waktu, dan kemajuan dicapai di berbagai bidang seperti politik, sosial masyarakat, ekonomi, dan budaya. Namun, dampak

negatifnya adalah meningkatnya berbagai jenis kejahatan yang meresahkan masyarakat. Perkembangan teknologi yang semakin canggih memudahkan munculnya berbagai bentuk kejahatan baru sehingga menimbulkan kekhawatiran di masyarakat. Kejahatan yang sering ditemui pada perempuan adalah pemerkosaan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Universitas Indonesia, ditemukan sekitar 2 juta kasus aborsi setiap tahunnya, hal ini menunjukkan risiko yang mengancam keamanan bagi keselamatan ibu hamil. WHO memperkirakan bahwa 10-50% dari kasus aborsi dapat berujung pada kematian ibu. Jumlah kasus aborsi yang tidak aman sangat tinggi, mencapai 20 juta per tahun di seluruh dunia, di mana 26% merupakan praktik yang masih legal, dengan lebih dari 70.000 kasus di negara berkembang berujung pada kematian ibu. (Komnas Perempuan, 2020). Menurut data dari Komisi Nasional Perempuan (Komnas), terdapat 46.698 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan mulai dari tahun 2011 hingga 2019, baik di lingkungan pribadi maupun publik. Dari jumlah tersebut, terdapat 715 kasus pemerkosaan. Oleh karena itu, Komnas Perempuan menyimpulkan bahwa setidaknya dua jam sekali, tiga perempuan mengalami kekerasan seksual di Indonesia. Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban (LPSK) telah memberikan perlindungan kepada 440 korban kasus kekerasan seksual dari tahun 2014 hingga Mei 2020. (Komnas Perempuan, 2020) Perempuan yang menjadi korban perkosaan sering kali mengalami trauma akibat kejadian yang tidak diinginkan, termasuk risiko dengan kehamilan. Menghadapi kehamilan akibat hubungan seksual yang dipaksakan tentunya sangat berat bagi perempuan. Jika perempuan tidak menginginkan bayi, solusi satu-satunya adalah melakukan aborsi.

Dalam kasus kehamilan yang berakhir aborsi sendiri tentunya sangat membahayakan bagi ibu, terutama di Indonesia. Hal ini menjadi dilema dalam masyarakat karena Indonesia sebagaimana negara hukum menentukan terkait ketentuan hukum bagi pelaku aborsi. Hukum yang mengatur yakni UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP No. 61 Tahun 2014 tentang Reproduksi Kesehatan Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Tindakan aborsi dinyatakan hukum sebagai tindakan kriminal bentuk pembunuhan, oleh karena itu tindakan tersebut harus dijatuhi sanksi bagi pelakunya. Pada dasarnya tindakan aborsi dilarang oleh hukum secara tegas pada Pasal 75 UU No. 36 Tahun 2009. Tetapi ketentuan ini tidak bersifat general untuk semua kondisi, dalam situasi di mana pelaku aborsi atau ibu yang mengandung terkena penyakit yang

dapat mengancam nyawa apabila mempertahankan kandungan, maka diperbolehkan untuk aborsi. Tidak hanya itu, jika perempuan hamil disebabkan pemerkosaan, maka diperkenankan untuk melakukan aborsi. Tetap meski demikian, kebolehan ini memiliki ketentuan yang harus diperhatikan, yaitu bahwa usia kandungan tidak lebih dari 40 s/d 42 hari untuk kasus perkosaan. Sedangkan untuk alasan kedaruratan medis (kesehatan), PP No. 61 Tahun 2014 hanya menentukan bagi korban perkosaan, sedangkan UU No. 36 Tahun 2009 batas waktu tidak dikhususkan pada kondisi tertentu. Hal ini mengartikan bahwa aborsi karena kedaruratan medis maupun karena korban perkosaan, usia kandungan tidak lebih dari waktu yang sudah ditentukan yaitu 40 s/d 42 hari (KHUP, 2009).

Dengan mayoritas penduduk beragama Islam di Indonesia tentu menjadi persoalan berikutnya bagaimana memandang tindakan aborsi akibat kekerasan seksual melalui perspektif Islam. Berdasarkan dalil ayat Al Qur'an dan Hadis, hukum asal dari aborsi adalah terlarang, yakni haram dilakukan karena menyangkut dzat yang akan menjadi manusia atau makhluk yang sudah berbentuk manusia. Hukum larangan ini juga sejalan dengan Maqashid Syariah, di mana salah satu tujuan syariat adalah melindungi jiwa dan keturunan. Aborsi pada dasarnya adalah menghentikan kehidupan benih, cabang bayi, atau generasi. Istilah yang tepat untuk tindakan tersebut adalah "membunuh". Hukum aborsi seperti yang dijelaskan di atas dianggap sebagai hal yang dilarang, namun dalam beberapa situasi hukum ini dapat terasa ketat tanpa mempertimbangkan semua sudut pandangnya. Seorang wanita hamil bisa disebabkan oleh kecelakaan. Selain itu, kehamilan juga seringkali disebabkan oleh hubungan badan yang didasari suka sama suka atau bisa disebut disengaja atas dorongan syahwat. Jadi bagaimana dengan status hukumnya? Apakah hukum larangan aborsi mutlak atau bisa berubah? Berdasarkan masalah ini, ulama fiqih memiliki pandangan yang berbeda dalam menetapkan hukum mengenai aborsi sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi. Dalam kondisi kehamilan yang disebabkan oleh keinginan sendiri, nafsu, atau sengaja, praktik aborsi dianggap melanggar hukum agama dan haram hukumnya. Dalam kasus korban pemerkosaan dan kehamilan yang berisiko mengancam jiwa akibat penyakit berat diperbolehkan. (Suara Merdeka, 2014; Azizah & Risahlan, 2022).

Oleh karena itu *literatur review* ini akan menjelaskan hal tersebut secara komprehensif, sehingga meningkatkan pemahaman dan kesadaran tentang bagaimana hukum Islam dapat

memengaruhi keputusan dalam hal aborsi dalam kasus kekerasan seksual. Ini penting untuk membimbing korban, keluarga dan profesional medis dalam membuat keputusan yang tepat terkait tindakan aborsi sekaligus memberikan perlindungan korban.

2. KAJIAN TEORETIS

Kajian teoretis ada sebagai rujukan atau referensi untuk penelitian selanjutnya, penelitian yang sudah ada tadi akan digunakan untuk membandingkan hasil penelitian. Terdapat penelitian yang saling bertentangan terkait tindakan aborsi pada kasus kekerasan seksual. Berikut adalah beberapa penelitian yang menyetujui tindakan aborsi dilakukan yaitu:

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Nur Azizah dan Risahlan Rafsanjani (2022) yang berjudul “Hukum Aborsi karena Penyakit dan Korban Pemerkosaan dalam Tinjauan Hukum Islam, Common Law System, Civil Law System.” Dalam artikelnya membahas tentang definisi esensial dari aborsi, penjelasan tentang aborsi dilihat dari hukum negara di Indonesia, negara-negara di dunia dan hukum Islam dilarang dilakukan. Namun atas pertimbangan mudharat dan mashlahat, seorang korban perkosaan, seorang ibu dengan penyakit berbahaya yang masih mempertahankan kehamilannya, serta janin yang terancam penyakit genetik yang sulit disembuhkan, maka dia dapat melakukan aborsi. Hal ini tentunya menggunakan pertimbangan dalil-dalil ayat, hadis, kaidah hukum Islam dan pandangan para ulama fikih. Ketentuan hukum yang berlaku di negara-negara berkembang sudah sesuai dengan sistem hukum. Jenis penelitian ini adalah studi pustaka dengan pendekatan yuridis normative.
- b. Artikel jurnal lain ditulis oleh Khairunnisa (2024) berjudul “Literature Review Aborsi Akibat Pemerkosaan Dalam Perspektif Hukum Islam”. Dalam tulisannya menjelaskan praktik aborsi menurut hukum Islam pada hakekatnya tidak diperbolehkan atau dilarang karena sama saja dengan membunuh manusia, namun apabila aborsi tersebut merupakan upaya untuk melindungi si Ibu, maka hukum Islam memperbolehkan bahkan mengharuskan. Aborsi dalam hukum Islam dianggap sebagai tindak pidana yang sangat serius, dan tidak diizinkan dalam keadaan apapun, meskipun alasan yang mendasarinya. Dalam kasus kehamilan yang disebabkan oleh pemerkosaan, solusi hukumnya adalah

mempertahankan janin jika kondisi kesehatan ibu normal atau baik, dan jika ia yakin serta mampu untuk mengandung janinnya. Namun, jika kehamilan tersebut mengancam keselamatan jiwa ibu karena kondisi medis yang darurat, maka aborsi dapat diizinkan, tetapi dengan syarat bahwa ancaman terhadap keselamatan ibu tersebut benar-benar dapat dibuktikan.

Sedangkan berikut adalah penelitian yang sedikit berbeda pendapat tentang membolehkan tindakan aborsi yaitu:

- a. Penelitian oleh Ramadhita dkk (2023) Dalam penelitiannya yang berjudul "Decriminalization Against Women Who Perform Illegal Abortions From the Islamic Law Perspective", aborsi dilarang dalam ajaran Islam kecuali untuk keadaan tertentu. Sebagian besar ulama meyakini bahwa aborsi dapat dilakukan sebelum janin mencapai usia 120 hari. Jika dilakukan setelah batas tersebut, pelaku dapat dihukum dengan membayar kompensasi dalam bentuk diyat al-Ghurrah.
- b. Penelitian oleh Elvandari Siska (2020) Penelitian "Legalisasi Aborsi Terhadap Korban Kejahatan Perkosaan Ditinjau Dari Sudut Pandang Victimology" menunjukkan bahwa legalisasi aborsi terhadap korban perkosaan dianggap tidak tepat karena anak yang belum lahir juga merupakan korban yang tidak bersalah dan memiliki hak untuk hidup.

Dalam keempat penelitian di atas, tidak disebutkan usia janin yang spesifik terkait dengan pengguguran kandungan; namun, muncul pertanyaan, jika dalam situasi darurat, apakah diperbolehkan untuk menggugurkan janin selama semua tahapan pertumbuhannya? Masing-masing penelitian juga menawarkan perspektif yang berbeda. Maka *literatur review* ini secara spesifik ingin mengungkapkan mengenai **Aborsi dalam Konteks Kekerasan Seksual: Implikasi Hukum Islam dan Perlindungan Korban (aspek perlindungan bagi ibu dan bayi sebagai makhluk hidup)**

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *literature review* sebagai metode sistematis untuk mengidentifikasi karya-karya penelitian dan pemikiran yang telah dihasilkan oleh peneliti dan praktisi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekerasan seksual adalah masalah sosial yang berdampak besar terhadap kesehatan fisik dan psikologis korban, khususnya perempuan. Ketika kekerasan ini mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, perempuan sering kali dihadapkan pada dilema besar. Dalam konteks Islam, perdebatan mengenai aborsi semakin kompleks karena adanya pandangan yang berbeda tentang hak hidup janin dan kesejahteraan ibu sebagai dua makhluk hidup yang harus diperhatikan. Artikel ini mengeksplorasi bagaimana hukum Islam memandang aborsi dalam konteks kekerasan seksual dan mempertimbangkan aspek perlindungan hukum serta moralitas yang berfokus pada ibu dan janin.

Kontroversi dan Pendapat Ulama tentang Aborsi dalam Hukum Islam

Perspektif Hukum Islam tentang Aborsi dalam hukum Islam, aborsi adalah isu yang kontroversial. Sebagian besar ulama sepakat bahwa aborsi setelah janin berusia 120 hari (masa masuknya ruh menurut beberapa pandangan) dianggap sebagai dosa besar. Namun, dalam kasus tertentu, seperti ketika nyawa ibu dalam bahaya, aborsi dapat dipertimbangkan sebagai pilihan terakhir. Dalam konteks kekerasan seksual, khususnya pemerkosaan, hukum Islam masih memperlihatkan perbedaan pandangan. Beberapa ulama mengizinkan aborsi sebelum 40 hari kehamilan, mengingat pada tahap ini, janin belum dianggap sebagai makhluk yang memiliki kehidupan mandiri (Zainuddin, 2021).

Sebagai contoh, studi dari Anwar et al. (2020) menyoroti bahwa mayoritas mazhab dalam Islam cenderung lebih fleksibel terkait aborsi sebelum 40 hari, terutama jika kehamilan tersebut terjadi akibat pemerkosaan. Pandangan ini didasarkan pada upaya melindungi kesehatan mental dan fisik ibu, yang dipandang sebagai prioritas utama. Namun, perdebatan tentang kapan tepatnya aborsi diperbolehkan terus berkembang, dengan beberapa ulama yang lebih konservatif tetap menolak aborsi dalam kondisi apapun (Nurhadi & Zain, 2020).

Prioritas Kesehatan dan Perlindungan Hak Ibu dalam Hukum Islam

Hak Ibu dalam Perspektif Hukum Islam. Hak seorang ibu dalam Islam diakui dengan sangat jelas. Dalam banyak situasi, nyawa ibu diprioritaskan atas nyawa janin jika ada ancaman yang serius terhadap kesehatannya. Pandangan ini didasarkan pada prinsip maqasid al-shariah, yang bertujuan untuk menjaga lima hal utama, termasuk nyawa. Menurut Maulana (2021),

ketika kehamilan akibat kekerasan seksual memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan fisik atau mental ibu, aborsi dapat dibenarkan hingga masa tertentu, terutama jika nyawa ibu dalam bahaya.

Di sisi lain, korban kekerasan seksual sering kali mengalami trauma mendalam yang dapat memengaruhi kehidupan mereka secara keseluruhan. Penelitian dari Rahim et al. (2022) menunjukkan bahwa trauma yang dialami oleh korban kekerasan seksual, jika dibiarkan tanpa penanganan, dapat mengarah pada masalah kesehatan mental yang kronis seperti depresi dan kecemasan. Dalam kondisi ini, menjaga kesehatan psikologis ibu dianggap sejalan dengan prinsip perlindungan terhadap nyawa.

Namun, keputusan untuk melakukan aborsi sering kali tidak mudah. Korban kekerasan seksual juga menghadapi stigma sosial yang kuat. Di banyak masyarakat, termasuk masyarakat Muslim, aborsi sering dianggap sebagai tindakan dosa, dan korban kekerasan seksual bisa menjadi objek cemoohan jika mereka memilih untuk menggugurkan kandungan. Kondisi ini memperparah penderitaan korban, yang telah terlebih dahulu mengalami trauma kekerasan seksual.

Hak Hidup Janin dan Pertimbangan Hukum Islam

Hak Janin dalam Perspektif Hukum Islam dalam Islam, janin dipandang sebagai makhluk hidup yang memiliki hak untuk dilindungi, khususnya setelah ruh ditiupkan ke dalam tubuhnya, yang menurut sebagian besar ulama terjadi pada usia kehamilan 120 hari. Sebelum usia ini, janin dianggap belum memiliki hak yang sama dengan makhluk hidup lainnya. Namun, pandangan ini tidak mutlak, karena beberapa ulama, terutama dari mazhab Maliki, berpendapat bahwa aborsi sejak awal kehamilan tidak boleh dilakukan, terlepas dari penyebab kehamilan tersebut (Hasan & Iqbal, 2023).

Studi dari Ali dan Rahman (2023) menekankan bahwa hak hidup janin harus dihormati dalam konteks apapun, kecuali dalam situasi yang sangat mendesak, seperti ancaman terhadap nyawa ibu. Pandangan ini menempatkan janin sebagai entitas yang memiliki hak asasi sejak awal kehamilan, dan keputusan untuk melakukan aborsi dianggap melanggar prinsip dasar hak hidup dalam Islam.

Perlindungan Korban Kekerasan Seksual dan Pertimbangan Aborsi dalam Hukum Islam

Dalam konteks kekerasan seksual, pandangan yang lebih moderat memberikan ruang bagi korban untuk mempertimbangkan aborsi, asalkan dilakukan pada fase awal kehamilan, sebelum janin dianggap sebagai makhluk hidup yang memiliki ruh. Meski begitu, ulama yang mendukung pandangan ini tetap menekankan pentingnya melakukan aborsi dengan sangat hati-hati dan hanya sebagai solusi terakhir.

Perlindungan terhadap korban kekerasan seksual menjadi salah satu aspek penting yang harus diperhatikan dalam konteks hukum Islam. Islam mengajarkan pentingnya keadilan bagi semua individu, termasuk mereka yang menjadi korban kekerasan. Namun, di banyak negara dengan mayoritas Muslim, hukum terkait aborsi dalam kasus kekerasan seksual sering kali tidak jelas, dan korban sering kali tidak mendapatkan perlindungan hukum yang memadai.

Penelitian dari Fatimah et al. (2021) menyatakan bahwa perlindungan terhadap korban kekerasan seksual dalam masyarakat Muslim masih kurang, terutama terkait dengan hak mereka untuk mendapatkan bantuan medis dan hukum. Hal ini sering kali terjadi karena adanya anggapan bahwa aborsi adalah tindakan yang bertentangan dengan nilai-nilai agama, tanpa mempertimbangkan dampak psikologis dan fisik yang dirasakan oleh korban.

Untuk meningkatkan perlindungan korban, diperlukan harmonisasi hukum yang lebih baik, yang tidak hanya mempertimbangkan aspek agama, tetapi juga kesehatan dan kesejahteraan korban. Pemerintah dan otoritas agama harus bekerja sama untuk menciptakan kerangka hukum yang memberikan perlindungan bagi korban kekerasan seksual, termasuk memberikan mereka akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa stigma atau diskriminasi.

Dimensi Moral dan Etis dalam Keputusan Aborsi

Implikasi Moral dan Etis Aborsi selain dari perspektif hukum, isu aborsi juga menyentuh dimensi moral dan etis yang lebih luas. Dalam Islam, menjaga nyawa adalah prioritas utama. Namun, dalam situasi di mana dua nyawa terlibat — nyawa ibu dan nyawa janin — keputusan menjadi sangat rumit. Aborsi dalam kasus kekerasan seksual menimbulkan pertanyaan moral: Apakah tindakan ini melanggar hak hidup janin atau justru melindungi hak ibu untuk hidup dan sehat?

Menurut penelitian dari Yusuf dan Ibrahim (2023), isu ini harus dilihat dari sudut

pandang yang lebih seimbang, di mana hak-hak kedua pihak dipertimbangkan. Mereka berpendapat bahwa aborsi dalam kasus kekerasan seksual seharusnya tidak dilihat sebagai pelanggaran moral jika dilakukan untuk melindungi kesehatan fisik atau mental ibu.

Sebaliknya, beberapa ulama menekankan bahwa kehidupan adalah karunia yang diberikan oleh Allah, dan menghancurkan kehidupan, meski dalam bentuk janin, merupakan tindakan yang tidak dapat dibenarkan. Pendapat ini, meskipun konservatif, masih mempengaruhi kebijakan di banyak negara Muslim.

Aborsi dalam konteks kekerasan seksual adalah isu kompleks yang melibatkan berbagai aspek hukum, moral, dan etis dalam Islam. Sementara beberapa ulama memberikan kelonggaran bagi aborsi pada fase awal kehamilan, terutama jika kehamilan tersebut akibat pemerkosaan, pandangan konservatif tetap menolak aborsi dalam situasi apapun. Penting bagi para ulama, pemerintah, dan ahli kesehatan untuk menciptakan kebijakan yang harmonis, yang tidak hanya melindungi hak-hak janin, tetapi juga memastikan kesejahteraan dan kesehatan ibu sebagai korban kekerasan seksual. Pendekatan multidisiplin sangat dibutuhkan untuk menemukan keseimbangan yang tepat antara keadilan dan kemanusiaan dalam menghadapi isu ini.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Artikel ini menyoroti kompleksitas aborsi dalam konteks kekerasan seksual di Indonesia, di mana hukum, moralitas, dan perspektif agama saling berinteraksi. Bagi perempuan korban pemerkosaan, kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan trauma fisik dan psikologis. Meskipun aborsi dilarang dalam hukum Islam, beberapa ulama memperbolehkan aborsi dalam kasus-kasus khusus, seperti ancaman terhadap nyawa ibu atau kehamilan akibat kekerasan seksual. Pentingnya pemahaman tentang hak-hak perempuan dan perlindungan korban menjadi dasar untuk kebijakan yang relevan. Peningkatan kesadaran dan pendidikan, terutama pendidikan seksual yang komprehensif, diperlukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman tentang aborsi serta kesehatan reproduksi. Pemerintah perlu menyelaraskan kebijakan hukum terkait aborsi dan kekerasan seksual, dengan mempertimbangkan kesehatan dan perlindungan korban. Kolaborasi antara ulama, tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan harus terus didorong untuk membentuk pendekatan yang

holistik. Akses tanpa stigma terhadap layanan kesehatan dan dukungan psikologis bagi korban kekerasan seksual harus dijamin. Penelitian lebih lanjut mengenai aborsi dalam konteks kekerasan seksual juga sangat diperlukan.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N., & Risahlan Rafsanjani, A. (2022). Hukum aborsi karena penyakit dan korban pemerkosaan dalam tinjauan hukum Islam, common law system, civil law system. *SPECTRUM: Journal of Gender and Children Studies*, 2(2), 75-84. <http://journal.iain-manado.ac.id/index.php/SPECTRUM>
- Azmat, A., Khayr, Y., Mohajir, N., Reyna, M., & Spitz, G. (2022). "They sit with the discomfort, they sit with the pain instead of coming forward": Muslim students' awareness, attitudes, and challenges mobilizing sexual violence education on campus. *Religions*, 14(1), 19. <https://doi.org/10.3390/rel14010019>
- Benhalim, R. (2023). Contract customization, sex, and Islamic law. *Minnesota Law Review*, 108, 1861.
- Catic, N. (2023). Islamic ethical considerations on medical decision-making in adolescence. *Journal of Medical Ethics*, 49(6), 400-404.
- Elmahjub, E. (2021). Islamic jurisprudence as an ethical discourse: An enquiry into the nature of moral reasoning in Islamic legal theory. *Oxford Journal of Law and Religion*, 10(1), 16-42. <https://doi.org/10.1093/ojlr/rwab001>
- Elvandari Siska. (2020). Legalization of abortion against victims of rape crimes viewed from victimology perspective. *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(1), 1-19.
- Hasan, K., Saif, M., & Khan, S. A. (2024). Rethinking the conundrum of law and morality: Islamic law between popular sovereignty and God's sovereignty. *Manchester Journal of International Economic Law*, 1.
- Karim, F., & Yusup, S. A. B. (2023). Birth control in Singapore: A juristic maqasidic study. *Al-Risalah: Journal of Islamic Revealed Knowledge and Human Sciences*, 7(2), 330-357.
- Khairunnisa. (2024). Literature review aborsi akibat pemerkosaan dalam perspektif hukum Islam. *Vol. 6(4)*. <https://review-unes.com/>
- Komnas Perempuan. (2020). Kekerasan terhadap perempuan meningkat: Kebijakan penghapusan kekerasan seksual menciptakan ruang aman bagi perempuan dan anak perempuan (Catatan kekerasan terhadap perempuan tahun 2019). <https://komnasperempuan.go.id/catatan-tahunan-detail/catahu-2020-kekerasan-terhadap-perempuan-meningkat-kebijakan-penghapusan-kekerasan-seksual->

menciptakan ruang aman bagi perempuan dan anak perempuan: catatan kekerasan terhadap perempuan tahun 2019

- Moore, T. M. (2022). Betraying Behita: Superstition and the paralysis of Blackness in Out el Kouloub's Zanouba. *International Journal of Middle East Studies*, 54(1), 149-158. <https://doi.org/10.1017/S0020743822000332>
- Mudrika, S. (2023). Implementasi jarimah zina di Aceh dalam perspektif hadis. *Legalite: Jurnal Perundang Undangan dan Hukum Pidana Islam*, 8(1), 1-19.
- Muslih, M. (2023). The problem of relativism and its implication on contemporary issues in Islam based on Al-Attas' worldview theory. *Fikri: Jurnal Kajian Agama, Sosial dan Budaya*, 8(1), 94-110.
- Purwanto, Y., Qowaid, Q., & Fauzi, R. (2019). Internalisasi nilai moderasi melalui pendidikan agama Islam di perguruan tinggi umum. *EDUKASI: Jurnal Penelitian Pendidikan Agama Dan Keagamaan*, 17(2), 110-124.
- Rahman, M. M. (2024). Islam: The complete, functional and practical guide to life. *International Journal of Education*, 9(3), 87-108.
- Ramadhita, T. H., Abbas, A., & Badruzzaman. (2023). Decriminalization against women who perform illegal abortions from the Islamic law perspective. *Al-Qadha: Jurnal Hukum Islam dan Perundang-Undangan*, 10(2), 217-230. <https://doi.org/10.32505/qadha.v10i2.6867>
- Riddell, P. G. (2023). The concept of person in Islam. In *The Concept of Person in Judaism, Christianity and Islam* (pp. 97-114).
- Sibarani, S., Pardosi, A., Putra, D. A., Anjani, N. D., & Harianto, S. C. (2024). Perjanjian nikah sebagai dispensasi perkawinan dalam mewujudkan peningkatan wajib belajar 12 tahun di Kabupaten Jember. *UNES Law Review*, 6(4), 12453-12463.
- South, G. (2022). Adnan A. Zulficar. *Rutgers Journal of Law & Religion*.
- StatSoft, Inc. (1997). *Electronic statistic textbook*. <http://www.statsoft.com/textbook/stathome.html>
- Suara Merdeka. (2014). MUI izinkan aborsi. *Suara Merdeka*.
- Tahir Shah, S. M., & Randhawa, M. A. (2024). Medical ethics in perspective of Islamic teachings. *Journal of Rawalpindi Medical College*, 28(1).
- Tahir, M., Rafiq, A., Yousufi, M., & Sheikh, M. K. (2021). Eradicating gender-based violence against female intimate partners in Pakistan: A theoretical framework from Islamic philosophy. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 10(1). <https://doi.org/10.36941/ajis-2021-0010>

Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam

Muhammad Zaky Athallah ^{1*}, Akila Rama Izza ², Faris Abiy Rizky ³

¹⁻³ Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

mzakyathallah310@gmail.com ^{1*}, ramaizzadadidut@gmail.com ², farisabiy@gmail.com ³

Alamat: Jl. Brigjen Jl. Brig Jend. Hasan Basri, Pangeran, Kec. Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70123

Korespondensi penulis: mzakyathallah310@gmail.com

Abstract. *Narcotics and psychotropics are two classes of dangerous drugs that are often abused. The number of users of these two drugs in Indonesia has increased significantly. The purpose of writing this article is to review the use of narcotics and psychotropic substances as a medium of treatment according to Islam. There are several narcotic and psychotropic drugs that can be used medically, including codeine, morphine, methadone, diazepam, alprazolam, methylphenidate, and others. In Islam, narcotics and psychotropic substances are associated with khamr and are absolutely forbidden. However, the use of these two classes of drugs is permitted in emergency conditions.*

Keywords: *Khamr, Medical, Narcotics, Psychotropics*

Abstrak. Narkotika dan psikotropika adalah dua golongan obat berbahaya yang sering disalahgunakan. Jumlah pengguna kedua obat tersebut di Indonesia meningkat secara signifikan. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk meninjau penggunaan narkotika dan psikotropika sebagai media pengobatan menurut Islam. Terdapat beberapa obat narkotika dan psikotropika yang dapat digunakan secara medis, di antaranya kodein, morfin, metadon, diazepam, alprazolam, metilfenidat, dan lain-lain. Dalam Islam, narkotika dan psikotropika dikaitkan dengan khamr dan diharamkan secara mutlak. Akan tetapi, penggunaan kedua golongan obat ini diperbolehkan dalam kondisi darurat.

Kata kunci: Khamr, Medis, Narkotika, Psikotropika

1. LATAR BELAKANG

Jenis dan tingkat kontrol regulasi pada zat narkotika dan psikotropika tetap menjadi topik yang diperdebatkan di dunia global. Kerangka peraturan yang ada untuk narkotika dan zat psikotropika, terutama dipandu oleh tiga konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa (Konvensi Tunggal tentang Narkotika, 1961, sebagaimana diubah oleh Protokol 1972; Konvensi Psikotropika Zat, 1971, dan Konvensi Menentang Perdagangan Gelap Narkotika dan Psychotropic Substances, 1988) telah dikritik. Kebijakan saat ini tentang narkotika dan zat psikotropika telah digambarkan sebagai larangan. Kebijakan tersebut telah diidentifikasi karena menawarkan sedikit ruang dan ruang lingkup untuk langkah-langkah reformatif dalam konteks penggunaan obat-obatan narkotika dan zat psikotropika. Juga, di berbagai yurisdiksi, seiring waktu, telah terjadi pergeseran kebijakan pada zat narkotika dan psikotropika (Baihara et al., 2022).

Penyalahgunaan narkotika dan psikotropika menjadi salah satu permasalahan nasional yang dianggap sangat memprihatinkan bagi pemerintah. Saat ini, tingkat penyalahgunaan narkoba di Indonesia dari tahun ke tahun cukup fluktuatif, akan tetapi angkanya cenderung

meningkat dari tahun 2019 ke 2021. Hasil survei dari BNN menunjukkan bahwa terdapat 195 dari 10.000 penduduk usia 15-64 tahun yang menggunakan narkoba selama 1 tahun terakhir. Sedangkan angka prevalensi pernah menggunakan narkoba yaitu sebanyak 257 dari 10.000 penduduk usia 15-64 tahun. Angka penggunaan setahun lebih kecil daripada angka pernah menggunakan, artinya sebagian penduduk usia 15-64 tahun yang pernah menggunakan narkoba tidak mencoba memakai narkoba lagi selama 1 tahun terakhir. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi penyalahgunaan narkoba pada tahun 2019 dari BNN, angka setahun pakai mencapai 180 dari 10.000 penduduk usia 15-64 tahun; sedangkan angka pernah pakai narkoba mencapai 240 dari 10.000 penduduk usia 15-64 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan peredaran narkoba di masyarakat sehingga jumlah penggunaannya semakin bertambah hanya dalam waktu dua tahun terakhir (BNN, 2022).

Lukman et al. (2021) mengatakan bahwa kasus penyalahgunaan narkoba di negara ini semakin hari semakin mengkhawatirkan, didukung dengan jumlah pengguna narkoba yang sangat signifikan dari kalangan remaja. Saat ini dikatakan narkoba telah disebarkan melalui berbagai bentuk, variasi, dan jenis, mulai dari harga yang murah hingga mahal, sehingga mampu menjangkau banyak kalangan. Hal yang sangat berpengaruh pada kebiasaan remaja dan rasa ingin tahu akan narkoba adalah karena pengaruh teman sebaya dan lingkungan keluarga yang kurang harmonis.

Iswan et al. (2021) mengatakan bahwa contoh obat-obatan psikotropika yang disalahgunakan adalah sabu-sabu, rokok, PCC, dan lem fox. Penggunaan ini disebabkan oleh rasa ingin tahu yang tinggi, teman sebaya, memiliki masalah di rumah atau lingkungan lain, serta rasa ingin mencoba yang tinggi.

Ningrum et al. (2014) juga menambahkan bahwa dari hasil survei mereka, dekstrometorfan adalah jenis narkotika yang sering digunakan, diikuti oleh kodein, ganja, dan metadon. Sementara itu, obat-obatan golongan benzodiazepine (diazepam, klobazam, lorazepam, nitrazepam, dan alprazolam) adalah obat-obatan psikotropika yang sering disalahgunakan, diikuti oleh triheksifenidil dan ekstasi.

Secara umum, penyalahgunaan narkoba dan psikotropika akan selalu berdampak buruk bagi kesehatan. Sejatinya, narkoba dan psikotropika dengan segala jenis obatnya masih dapat digunakan di dunia medis atau kesehatan, akan tetapi hanya dalam dosis yang telah ditentukan memang berdampak positif pada kebutuhan medis. Sehingga jika kedua

jenis obat ini disalahgunakan maka akan berdampak pada kecanduan hingga masalah-masalah kesehatan lainnya.

Maka dari itu, tujuan penulisan artikel ini adalah untuk melihat penggunaan narkotika dan psikotropika sebagai media pengobatan menurut Islam.

2. KAJIAN TEORITIS

Narkotika adalah suatu obat atau zat yang berasal dari tanaman ataupun bukan tanaman, baik sintesis maupun bukan sintesis, yang mana jika digunakan dapat membahayakan kesehatan, seperti adanya penurunan kesadaran dan kehilangan rasa hingga menyebabkan ketergantungan. Narkotika sendiri memiliki daya ketergantungan yang sangat berat, serta memiliki daya adaptasi dan daya kebiasaan yang sangat tinggi, sehingga setelah sekali saja menggunakan narkotika, orang tersebut tidak akan dapat lepas dari ‘cengkeraman’ narkotika itu sendiri (Sumarwoto, 2014).

Secara etimologis, narkotika berasal dari kata *marke* (Yunani) dengan arti terbius, sehingga orang yang menggunakannya tidak merasakan apapun lagi setelah mengonsumsi narkoba. Narkotika adalah sebuah obat yang mampu mematikan rasa, meredakan nyeri, memicu kantuk, serta dapat memproduksi adiksi dalam berbagai variasi (Sumarwoto, 2014).

Psikotropika adalah suatu obat atau zat, baik alami maupun sintesis bukan narkotika, yang bersifat selektif pada sistem saraf pusat ataupun psikoaktif yang memicu perubahan aktivitas mental dan perilaku. Psikotropika memiliki tingkat adiksi yang lebih rendah daripada narkotika, akan tetapi tetap berbahaya jika digunakan dalam dosis melebihi dosis yang dianjurkan dalam dunia medis (Sumarwoto, 2014).

Penggolongan Narkotika dan Psikotropika yang berlaku hingga sekarang ini didasarkan pada penggunaannya untuk dunia pendidikan dan juga dunia kedokteran. Maka dari itu, artikel ini akan mengulas lebih dalam mengenai penggunaan narkotika dan psikotropika sebagai media pengobatan, yang juga ditinjau dari hukum Islam.

3. METODE PENELITIAN

Artikel ini disusun melalui tinjauan pustaka sistematis (*literature review*). Kata kunci yang dicari adalah “narkotika”, “psikotropika”, “penggunaan narkotika dan psikotropika dalam medis”, “narkotika dan psikotropika dalam Islam”, “penyalahgunaan narkotika dan psikotropika”, dan sejenisnya. Referensi yang digunakan adalah referensi buku teks dan jurnal dari tahun 2014 - 2024 alias 10 tahun terakhir.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, dilakukan pembahasan secara sistematis mengenai penggunaan narkotika dan psikotropika sebagai media pengobatan dan bagaimana Islam memandang hal seperti ini.

Golongan Narkotika dan Penggunaannya dalam Dunia Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 mengenai Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2023 mengenai Perubahan Penggolongan Narkotika, terdapat tiga golongan dari narkotika antara lain sebagai berikut:

a. Golongan I

Dalam golongan ini, obat-obatan narkotika ini hanya dapat digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan belaka, tidak dapat digunakan sebagai media pengobatan. Hal ini dikarenakan obat-obatan berikut memiliki potensi sangat tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Berikut ini contoh dari obat-obatan narkotika golongan I dan penggunaannya.

1) Heroin/Putaw

Heroin adalah sebuah bubuk yang terlihat seperti tepung terigu dengan tekstur halus, warna putih, dan agak terlihat kotor. Heroin tidak dipakai dalam pengobatan dikarenakan memiliki daya adiktif yang paling tinggi daripada yang lain (Menkes RI, 2023).

2) Ganja

Ganja adalah sebuah tanaman perdu dengan daun menyerupai daun singkong dengan gerigi pada tepi daun dan berbulu halus dan jumlah jarinya selalu di angka ganjil. Daunnya sering digunakan sebagai bumbu penyedap masakan, di mana dalam hal ini daya adiktifnya rendah. Beda halnya jika asapnya dihirup dan dijadikan bahan tembakau rokok. Dalam dunia medis, ganja baru-baru ini diindikasikan untuk pengobatan nyeri kronis (Banerjee et al., 2022; Menkes RI, 2023).

3) Kokain

Kokain adalah sebuah zat yang dihasilkan dari tanaman perdu bernama koka yang terlihat mirip pohon kopi dengan buah yang matang berwarna merah seperti biji kopi. Bijinya sering digunakan sebagai penambah stamina orang yang berperang atau berburu binatang. Dalam dunia medis, kokain dapat mengerahkan tindakan anestesi lokal dengan menghambat saluran natrium berpagar tegangan, sehingga menghentikan perambatan impuls listrik; Kokain juga berdampak pada neurotransmisi dengan menghambat reuptake monoamine, terutama dopamin, dari celah sinaptik. Kelebihan dopamin yang tersedia untuk aktivasi postsinaptik memediasi efek menyenangkan yang dilaporkan oleh pengguna dan berkontribusi pada potensi adiktif dan efek toksik dari obat tersebut. (Bravo et al., 2022; Menkes RI, 2023).

4) Opium

Opium adalah sebuah bunga dengan warna dan bentuk yang indah. Getahnya menghasilkan opiat yang bersifat candu. Opium sering digunakan untuk mengobati berbagai penyakit, memberi kekuatan, serta menghilangkan rasa nyeri dan sakit (Bolshakova et al., 2019; Menkes RI, 2023).

5) Metamfetamin/Sabu

Metamfetamin atau sabu berbentuk kristal seperti gula atau bahkan bumbu penyedap masakan. Jenisnya bisa berupa coconut, kristal, dan gold river. Sabu-sabu cenderung menimbulkan efek negatif seperti tidak bisa tidur, otak sulit berkonsentrasi, nafsu makan menurun, gelisah, paranoid, menjadi bersemangat (Faizal, 2015; Menkes RI, 2023).

b. Golongan II

Dalam golongan ini, obat-obatan narkotika ini dapat digunakan sebagai media pengobatan untuk alternatif terakhir, juga digunakan dalam perkembangan ilmu pengetahuan, dikarenakan obat-obatan berikut memiliki potensi tinggi untuk menimbulkan ketergantungan. Berikut ini contoh dari obat-obatan narkotika golongan II dan penggunaannya.

1) Morfin

Dalam dunia medis, morfin dipakai untuk menghilangkan rasa sakit akut atau kronis atau dijadikan obat bius dalam sebelum atau sesudah operasi/pembedahan. Morfin banyak digunakan di luar label untuk hampir semua kondisi yang menyebabkan rasa sakit. Di unit gawat darurat, morfin diberikan untuk nyeri

muskuloskeletal, sakit perut, nyeri dada, radang sendi, dan bahkan sakit kepala ketika pasien gagal menanggapi agen lini pertama dan kedua. Morfin jarang digunakan untuk sedasi prosedural. Namun, untuk prosedur kecil, dokter terkadang akan menggabungkan morfin dosis rendah dengan dosis rendah lorazepam seperti benzodiazepin. Morfin juga dapat menurunkan detak jantung, tekanan darah, dan pengembalian vena. Morfin juga dapat merangsang proses yang dimediasi histamin lokal. Secara teori, kombinasi ini dapat mengurangi kebutuhan oksigen miokard (Menkes RI, 2023; Murphy et al., 2024).

2) Petidin

Dalam dunia medis, petidin digunakan sebagai obat anestesi/bius secara lokal yang akan berguna ketika melakukan sunat, operasi kecil, dan sebagainya. Petidin mengurangi nyeri akut selama 2-4 jam dan dianggap sebagai pilihan yang baik untuk mengobati nyeri jenis apapun (Kadirogullari et al., 2021; Menkes RI, 2023).

3) Metadon

Dalam dunia medis, metadon digunakan sebagai obat untuk menghilangkan kecanduan narkoba, artinya untuk menghentikan kebiasaan konsumsi narkoba yang tidak kuat melawan sugesti atau sakaw. Jadi, istilahnya adalah pengganti sementara dari narkotika yang sering dikonsumsi. Selain itu, FDA menyetujui metadon untuk mengobati nyeri sedang hingga berat yang tetap tidak responsif terhadap obat nonopioid atau sebagai alternatif dalam kasus di mana rasa sakit tidak merespons obat opioid lainnya. Methadone adalah analgesik yang digunakan pada pasien kanker, individu yang sakit parah lainnya, dan mereka yang mengalami patologi nyeri kronis. Sebelum memulai metadon untuk nyeri kronis nonkanker, pasien harus menjalani penilaian faktor risiko yang dapat berkontribusi pada penyalahgunaan atau pengalihan obat (Menkes RI, 2023; Durrani & Bansal, 2024).

c. Golongan III

Dalam golongan ini, obat-obatan narkotika ini dapat digunakan sebagai media pengobatan dan perkembangan ilmu pengetahuan, dikarenakan obat-obatan berikut memiliki potensi ringan untuk menimbulkan ketergantungan. Berikut ini contoh dari obat-obatan narkotika golongan III dan penggunaannya.

1) Kodein

Kodein adalah analgesik yang diklasifikasikan sebagai opioid alami karena keberadaannya dalam opium dari tanaman poppy. Kodein adalah anggota kelas

obat opioid dan digunakan untuk mengatasi rasa sakit. Kodein juga digunakan untuk mengobati batuk. Untuk nyeri ringan hingga sedang, kodein sering digunakan sebagai obat kombinasi dengan acetaminophen atau dengan NSAID seperti ibuprofen. Obat ini sering tersedia sebagai produk kombinasi dengan promethazine atau NSAID seperti asam salisilat untuk batuk dan pilek. Kodein sering dipasarkan dalam bentuk tablet dan sirup (Menkes RI, 2023; Peechakara et al., 2024).

Golongan Psikotropika dan Penggunaannya dalam Dunia Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2023 mengenai Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2021 mengenai Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika, terdapat tiga golongan dari psikotropika antara lain sebagai berikut:

a. Golongan I

Psikotropika yang tidak dapat digunakan sebagai media pengobatan, hanya sebagai perkembangan ilmu pengetahuan saja. Obat ini memiliki potensi kuat menimbulkan sindrom ketergantungan. Misalnya ekstasi dan deskloroketamin. Penggunaan MDMA/ekstasi jika dikombinasikan dengan psilocybin dikaitkan dengan berkurangnya kemungkinan berpikir bunuh diri dan hasil terkait - meskipun studi eksperimental diperlukan untuk menentukan apakah asosiasi ini bersifat kausal (Jones & Nock, 2022; Menkes RI, 2023).

b. Golongan II

Psikotropika yang sudah dapat digunakan sebagai media pengobatan juga bagian dari riset ilmu pengetahuan. Obat ini memiliki potensi kuat menimbulkan sindrom ketergantungan. Misalnya amfetamin dan metilfenidat. Baru-baru ini, metilfenidat dijadikan obat lini pertama untuk mengobati ADHD pada orang dewasa dan anak-anak (Shellenberg et al., 2020; Menkes RI, 2023).

c. Golongan III

Psikotropika yang banyak digunakan sebagai media pengobatan, serta bagian dari riset ilmu pengetahuan. Obat ini memiliki potensi sedang menimbulkan sindrom ketergantungan. Misalnya pentobarbital dan siklobarbital. Golongan barbital umumnya bekerja pada sistem saraf pusat untuk mengelola berbagai kondisi medis seperti kejang, status epilepsi, dan pengobatan jangka pendek insomnia. Pada dosis rendah, indikasi barbital yang disetujui termasuk obat penenang jangka pendek untuk mengobati

insomnia dan sebagai agen pra-anestesi untuk operasi di ruang operasi. Pada dosis tinggi, obat golongan ini bisa bekerja sebagai antikonvulsan untuk pengendalian kejang yang muncul dan untuk menginduksi koma yang diinduksi secara medis (Menkes RI, 2023; Johnson & Sadiq, 2024).

d. Golongan IV

Psikotropika yang sangat luas digunakan sebagai media pengobatan dan juga dilakukan riset ilmu pengetahuan. Obat ini memiliki potensi ringan menimbulkan sindrom ketergantungan. Misalnya obat golongan benzodiazepin seperti alprazolam, diazepam, dan nitrazepam. Alprazolam adalah obat psikotropik yang sering digunakan untuk mengatasi gangguan panik dan kecemasan, juga untuk obat insomnia, sindrom PMS, dan depresi. Sedangkan obat golongan benzodiazepin disetujui untuk mengobati gangguan kecemasan, bantuan jangka pendek gejala kecemasan, spastisitas yang terkait dengan gangguan neuron motorik bagian atas, terapi tambahan untuk kejang otot, pereda kecemasan pra operasi, manajemen pasien epilepsi refrakter tertentu, dan tambahan pada kejang kejang berulang yang parah, dan tambahan pada status epilepsi. Penggunaan benzodiazepin di luar label (tidak disetujui FDA) termasuk sedasi di ICU dan pengobatan jangka pendek spastisitas pada anak-anak dengan cerebral palsy (Dhaliwal et al., 2023; Menkes RI, 2023; George & Tripp, 2024).

Narkotika dan Psikotropika dari Tinjauan Hukum Islam

Dalam hukum Islam, narkotika dan psikotropika ditinjau sebagai segala sesuatu yang memabukkan atau menghilangkan kesadaran, tetapi bukan minuman keras, baik berupa tanaman maupun dan sejenisnya, yang mengakibatkan perbuatan-perbuatan yang mengarah pada keburukan, kegelapan, dan sisi-sisi destruktif manusia. Para ulama sepakat bahwa semua benda yang dapat menghilangkan akal, baik itu benda padat ataupun cair, minuman atau makanan, adalah termasuk *khamr* dan telah diharamkan Allah Subhanahu wa Ta'ala hingga hari kiamat kelak. Allah SWT berfirman (Sumarwanto, 2014):

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَلْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رَجَسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿١٠﴾

Artinya: "Hai orang-orang yang beriman, sesungguhnya meminum khamr, berjudi, berkorban untuk berhala, mengundi nasib dengan anak panah, adalah perbuatan keji dan termasuk perbuatan setan, maka jauhilah perbuatan itu agar kamu beruntung. Sesungguhnya setan itu bermaksud hendak menimbulkan permusuhan dan kebencian di

antaramu lantaran minum khamr dan berjudi, dan menghalangi kamu dari mengingat Allah dan shalat, maka berhentilah kamu mengerjakan perbuatan itu". (Al-Maidah: 90-91).

Selain itu, dalil di atas didukung oleh sabda Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam: “Jauhilah oleh kalian khamr, karena sesungguhnya ia adalah induk segala kejahatan”.(HR. Al-Hakim, dari Ibnu Abbas).

Perbuatan setan adalah hal-hal yang mengarah pada keburukan, kegelapan, dan sisi-sisi destruktif manusia. Segala perbuatan tersebut semua bisa dipicu dari khamar (narkoba) karena bisa membius nalar yang sehat dan jernih. Khamar (narkoba) sangat dekat dengan dunia kejahatan dan kekerasan, maka menurut al-Qur'an, khamar (narkoba) berpotensi memicu permusuhan dan kebencian antar sesama manusia, serta dapat memalingkan seseorang dari Allah dan shalat hingga menghinakan dirinya. Untuk itu, khamar diharamkan Allah SWT, dan penggunaanya akan dilaknat oleh Allah SWT (Faizal, 2015).

Upaya Menanggulangi Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika

Salah satu alasan penting mengapa penyalahgunaan narkotika dan psikotropika bisa terjadi dikarenakan tatanan masyarakat yang tidak didasarkan pada Islam. Selain itu, masyarakat sudah menerapkan ideologi kapitalisme dan sekularisme, yaitu memisahkan urusan agama dari kehidupannya. Berikut ini langkah-langkah yang dapat diterapkan untuk menanggulangi penyalahgunaan narkotika dan psikotropika (Faizal, 2015; BNN, 2022):

- a. Menumbuhkan ketakwaan kepada Allah SWT. Ingatlah bahwa Allah Maha Menyaksikan segala perilaku hambaNya.
- b. Mengawasi masyarakat, jangan sampai mendiamkan kemungkaran yang terjadi di lingkungan masyarakat.
- c. Negara harus melakukan tindakan nyata untuk memberantas peredaran narkoba, misalnya melalui pembongkaran semua sindikat jaringan pengedar kedua golongan obat berbahaya tersebut.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Narkotika dan psikotropika memiliki beberapa golongan yang dapat disesuaikan dengan dapatnya digunakan dalam dunia medis dan pendidikan ataupun tidak. Maka dari itu, perlu diperhatikan mengenai daftar obat-obatan yang dapat digunakan dalam dunia medis dengan dosis tertentu ataupun sebaliknya agar angka penyalahgunaan narkotika dan psikotropika di Indonesia dapat ditekan. Selain itu, narkotika dan psikotropika dalam agama Islam dihukumi dengan qiyas / analogi yang menyamakannya dengan khamr dengan sifat

memabukkan dan jelas haram. Sehingga, keduanya dinyatakan haram karena dapat menurunkan akhlak dan moralitas serta mengakibatkan kehilangan akal. Akan tetapi, penggunaan keduanya masih dapat ditoleransi jika diperuntukkan untuk kondisi darurat seperti di dunia kedokteran. Keterbatasan dari artikel ini adalah kurang *update*-nya penggunaan medis narkotika dan psikotropika di Indonesia dibandingkan dengan yang ditinjau di luar negeri. Maka dari itu, dapat dilakukan analisis lebih lanjut mengenai penggunaan narkotika dan psikotropika di dunia kedokteran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Swt. Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, tauhid, dan karuniaNya-lah kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul “Penggunaan Narkotika dan Psikotropika sebagai Media Pengobatan Menurut Pandangan Islam” hingga selesai.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Gt. Muhammad Irhamna Husin, M.Pd. yang telah membantu dan membimbing kami dalam menyelesaikan artikel ini. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada anggota kelompok kami sendiri yang telah berusaha menyelesaikan artikel ini dengan sebaik mungkin.

DAFTAR REFERENSI

- Balhara, Y. P. S., Sarkar, S., & Singh, S. (2023). Medical Use, Decriminalization, and Legalization of Narcotic Drugs and Psychotropic Substances-What Does It Mean and What Is Its Current Status in India?. *Indian journal of psychological medicine*, 45(2), 179–184. <https://doi.org/10.1177/02537176221138496>
- Banerjee, R., Erridge, S., Salazar, O., Mangal, N., Couch, D., Pacchetti, B., & Sodergren, M. H. (2022). Real World Evidence in Medical Cannabis Research. *Therapeutic innovation & regulatory science*, 56(1), 8–14. <https://doi.org/10.1007/s43441-021-00346-0>
- BNN. (2022). *Survei Nasional Penyalahgunaan Narkotika Tahun 2021*. Badan Narkotika Nasional, 63-64. Jakarta. Diakses dari <https://puslitdatin.bnn.go.id/konten/unggahahan/2022/07/SURVEI-NASIONAL-PENYALAHGUNAAN-NARKOTIKA-TAHUN-2021-1.pdf>.
- Bolshakova, M., Bluthenthal, R., & Sussman, S. (2019). Opioid use and misuse: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*, 34(9), 1105–1139. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1622013>
- Dhaliwal, J. S., Rosani, A., & Saadabadi, A. (2023). Diazepam. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

- Durrani, M., & Bansal, K. (2024). Methadone. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Faizal, L. (2015). Penyalahgunaan Narkoba Dalam Pandangan Islam (Upaya Pencegahan Dan Solusi Penyalahgunaan Narkoba). *ASAS*, 7(1), 131-136.
- George, T. T., & Tripp, J. (2023). Alprazolam. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Iswan, Majid, R., & Reza, F. (2021). Studi Kasus Penyalahgunaan Obat-Obatan Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya Kalangan Remaja Di Kota Kendari Tahun 2021. *Jurnal INS*, 2(3), 76-81.
- Johnson, A. B., & Sadiq, N. M. (2024). Pentobarbital. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Jones, G. M., & Nock, M. K. (2022). MDMA/ecstasy use and psilocybin use are associated with lowered odds of psychological distress and suicidal thoughts in a sample of US adults. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 36(1), 46–56. <https://doi.org/10.1177/02698811211058923>
- Kadirogullari, P., Yalcin Bahat, P., Sahin, B., Gonen, I., & Seckin, K. D. (2021). The Effect of Pethidine Analgesia on Labor Duration and Maternal-Fetal Outcomes. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(2), e2021065. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i2.10905>
- Lukman, G. A., Alifah, A. P., Divarianti, A., & Humaedi, S. (2021). KASUS NARKOBA DI INDONESIA DAN UPAYA PENCEGAHANNYA DI KALANGAN REMAJA. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 405-417.
- Menteri Kesehatan RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2021 tentang Penetapan dan Perubahan Penggolongan Psikotropika*. Kemenkes. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi*. Kemenkes. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2023 tentang Perubahan Penggolongan Narkotika*. Kemenkes. Jakarta.
- Murphy, P. B., Bechmann, S., & Barrett, M. J. (2023). Morphine. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Ningrum, S. W., Sutami, S., & Gofir, A. (2014). .Penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif sebagai faktor risiko gangguan kognitif pada remaja jalanan. *Berkala Neurosains*, 15(2), 85-95.
- Peechakara, B. V., Tharp, J. G., Eriator, I. I., & Gupta, M. (2024). Codeine. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Roque Bravo, R., Faria, A. C., Brito-da-Costa, A. M., Carmo, H., Mladěnka, P., Dias da Silva, D., Remião, F., & On Behalf Of The Oeonom Researchers (2022). Cocaine: An Updated Overview on Chemistry, Detection, Biokinetics, and Pharmacotoxicological

Aspects including Abuse Pattern. *Toxins*, 14(4), 278.
<https://doi.org/10.3390/toxins14040278>

Shellenberg, T. P., Stoops, W. W., Lile, J. A., & Rush, C. R. (2020). An update on the clinical pharmacology of methylphenidate: therapeutic efficacy, abuse potential and future considerations. *Expert review of clinical pharmacology*, 13(8), 825–833.
<https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1796636>

Sumarwoto. (2014). Penyalahgunaan Narkoba Menurut Hukum Positif dan Hukum Islam. In *Seminar Narkoba Surakarta 2014*.

FAKTOR RISIKO TERJADINYA GIZI KURANG PADA BALITA USIA 12-59 BULAN DI DESA BAWODOBARA KECAMATAN TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Risk Factors Of Undernutrition In Toddler Ages 12-59 Months In Bawodobara Village, Telukdistrict, Nias Selatan District

Helda Sumawita Gowasa¹, Athira Demitri^{2*}, Eka Nenni Jairani³

¹Mahasiswa S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

^{2,3}Dosen S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

*Penulis Korespondensi : athira.demitri@gmail.com

Abstrak. Balita adalah anak yang berumur 12-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak. Dampak kekurangan gizi sangat kompleks, anak dapat mengalami gangguan pada perkembangan mental, sosial, kognitif, dan pertumbuhan. Penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko terjadinya gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Penelitian ini menggunakan metode *Observasional* analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan, besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1. jumlah sampel sebanyak 64 balita yang terdiri dari kelompok kasus adalah gizi kurang berjumlah 32 balita dan kelompok kontrol adalah tidak gizi kurang 32 balita, pengambilan sampel menggunakan teknik dengan metode *purposive sampling* dengan uji *chi square* dan *odds ratio*. Penelitian menunjukkan bahwa ada resiko pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang pada balita dengan $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$ dan OR 4,333, pendapatan keluarga $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ dan OR 11,667, riwayat penyakit infeksi $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ dan OR 6,943, dan asupan makan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ dan OR 81,000. Kesimpulan disarankan, perlu mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang gizi balita oleh tenaga kesehatan melakukan penyuluhan seperti pembagian leaflet atau brosur dan bisa dengan media seperti memberi tontonan tentang pentingnya gizi untuk balita untuk pencegahan balita gizi kurang.

Kata kunci: Gizi Kurang, Balita, Pendapatan Keluarga, Asupan Makan

Abstract. Toddlers are children aged 12-59 months, this period is characterized by a very rapid growth and development process and is accompanied by changes that require greater amounts of nutrients. The impact of malnutrition is very complex, children can experience problems with mental, social, cognitive and growth development. This research was to determine the risk factors for malnutrition in toddlers aged 12-59 months in Bawodobara Village, Telukdalam District, South Nias Regency. This research uses an analytical observational method with a case control approach. The population of this study were all toddlers aged 12-59 months, the sample size in this study used a ratio of 1:1. The sample size was 64 toddlers, consisting of the case group, which was malnourished, 32 toddlers and the control group, which was not malnourished, 32 toddlers. The sample was taken using a purposive sampling method with the chi square test and odds ratio. Research shows that there is a risk of maternal knowledge in the incidence of malnutrition in toddlers with $p\text{-value} = 0.018 < 0.05$ and OR 4.333, family income $p\text{-value} = 0.001 < 0.05$ and OR 11.667, history of infectious disease $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$ and OR 6.943, and food intake $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ and OR 81,000. It is suggested that it is

necessary to strive to increase knowledge about nutrition for toddlers by health workers by providing outreach such as distributing leaflets or brochures and using media such as providing shows about the importance of nutrition for toddlers to prevent malnourished toddlers.

Keywords: *Malnutrition, Toddlers, Family Income, Food Intake*

1. PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada anak akan berdampak pada keterbatasan pertumbuhan, kerentanan terhadap infeksi dan akhirnya dapat menghambat perkembangan anak sehingga anak perlu memperoleh gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (1).

Kesalahan dalam pemenuhan zat gizi balita akan membawa dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan saat dewasa. Balita yang kekurangan gizi akan berisiko mengalami penurunan kecerdasan, penurunan imunitas dan produktivitas masalah kesehatan mental dan emosional serta kegagalan pertumbuhan (2).

Balita merupakan usia yang rawan mengalami gangguan kesehatan, rawan gizi serta memiliki potensi yang besar terhadap risiko gizi kurang sehingga anak membutuhkan orang tua sebagai pengasuh yang merawat tentunya sangat menentukan asupan nutrisi yang diberikan. Jika anak mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama maka akan terjadi anak gizi kurang yang berdampak penurunan imunitas, sehingga anak mudah mengalami penyakit infeksi (3). Gizi kurang pada balita membawa dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun mental yang dapat menghambat prestasi belajar. Selain itu, gizi kurang dapat menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita dan dapat mengakibatkan dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian (4).

World Health Organization (WHO) tahun 2021, secara global pada tahun 2020 menunjukkan bahwa, ada sebanyak 149 juta anak balita diperkirakan mengalami stunting (terlalu pendek untuk usia), 45 juta diperkirakan *underweigh* (terlalu kurus untuk tinggi badan), dan 38,9 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas serta sekitar 45% kematian pada anak dibawah usia 5 tahun terkait yang disebabkan oleh kekurangan gizi. Kekurangan gizi ini sebagian besar terjadi dinegara-negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk indonesia (5).

Data yang diperoleh dari Riskesdas pada tahun 2018 menerangkan balita yang dikategorikan berstatus gizi buruk dan baerstatus gizi kurang sebesar 17,7%, yang terbagi dari 13,8% yang dikategorikan berstatus gizi kurang dan 3,9% gizi buruk (6). Berdasarkan hasil data survey status gizi indonesia (SSGI) yang dilaksanakan tahun

2022 menyatakan prevalensi balita dengan status gizi pendek (*stunting*) mengalami penurunan 2,8%. Pada tahun 2021 sebesar 24,4% dan pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Prevalensi balita dengan status gizi kurus mengalami peningkatan sebesar 0,6%. Pada tahun 2021 sebesar 7,1% dan pada tahun 2022 sebesar 7,7%. Prevalensi balita dengan status gizi kurang mengalami peningkatan 0,1%. Pada tahun 2021 sebesar 17,0% dan pada tahun 2022 sebesar 17,1%. Prevalensi balita dengan status gizi gemuk mengalami penurunan 0,3%. Pada tahun 2021 sebesar 3,8% dan pada tahun 2022 sebesar 3,5% (7).

Berdasarkan data profil kesehatan provinsi sumatera utara 2019, prevalensi status gizi balita kurus mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 0,2%. Pada tahun 2018 sebesar 2,33% dan tahun 2019 sebesar 2,13%. Prevalensi status gizi balita pendek mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 1,1%. Pada tahun 2018 sebesar 1,51% dan tahun 2019 sebesar 2,16%. Prevalensi status balita gizi kurang mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 0,32%. Pada tahun 2018 sebesar 1,66% dan tahun 2019 sebesar 1,98%. Data dari profil kesehatan provinsi sumatera utara 2019 menurut kabupaten/kota prevalensi status gizi balita kurang yaitu Nias selatan (2,94%) (8).

Hasil penelitian oleh Suriani Moleong and kawuwung 2021 terkait gizi kurang pada balita menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, pengetahuan gizi ibu memiliki peran yang penting. Karena selama memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan, seseorang dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang mungkin muncul (9).

Infeksi merupakan suatu masalah kesehatan yang berhubungan dengan gangguan gizi, jika kesehatan menurun maka akan mempengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah dan diare, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk. Selain itu, juga diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber energi pada tubuh (10). Penelitian (murarkar et.al 2020), mengungkapkan bahwa penyakit diare yang terjadi pada balita berhubungan dengan kejadian gizi kurang (*wasting*) pada balita yang menderita diare dalam waktu 2 minggu memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita. Penyakit infeksi lain yang juga sering terjadi dan berhubungan dengan status gizi kurang balita adalah infeksi saluran pernapasan (11).

Penelitian Kasumayanti dan ZR (2020) asupan makan juga dapat dipengaruhi dari pendapatan keluarga, apabila pendapatan kurang dan terbatas sehingga yang dikonsumsi juga kurang dan kandungan gizi pada makanan. Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makan yang tersedia (12).

Tujuan Penelitian untuk mengetahui faktor resiko terjadinya gizi kurang pada balita usia 12-59 bulan di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Observasional* analitik dengan menggunakan desain penelitian *Case Control*. Lokasi dalam penelitian ini dilakukan di Posyandu Desa Bawodobara, Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Waktu penelitian ini adalah periode dimana kegiatan penelitian ini dilakukan. Penelitian ini dilakukan pada bulan September hingga Oktober 2023. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-59 bulan pada tahun 2023 di bulan September yaitu 118 balita. Populasi yang mengalami gizi kurang sebanyak 32 balita dan populasi yang tidak mengalami gizi kurang sebanyak 86 balita.

3. HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan frekuensi yang terdiri dari umur balita, jenis kelamin, status gizi, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, asupan makan, dan riwayat penyakit infeksi.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Balita, Jenis Kelamin, Umur Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu.

Variabel	n	%
Umur balita		
12- 26 bulan	15	23,4
27- 42 bulan	17	26,6
43-59 Bulan	32	50,0
Total	64	100,0
Jenis kelamin Balita		
Laki- laki	28	43,6
Perempuan	36	56,4
Total	64	100,0
Umur ibu		
25-27 tahun	12	18,7
28-30 tahun	23	35,9
31-33 tahun	20	31,2
34-36 tahun	6	9,4

37-40 tahun	3	4,8
Total	64	100,0
Pendidikan ibu		
SD	40	62,5
SMP	9	14,1
SMA	6	9,4
D3- S1	9	14,1
Total	64	100,0
Pekerjaan ibu		
Petani	51	79,7
IRT	10	15,6
PNS	3	4,7
Total	64	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas menjelaskan bahwa umur balita 12-26 bulan sebanyak 15 orang (23,4%), umur 27-42 bulan sebanyak 17 orang (26,6%), dan umur 43-56 bulan sebanyak 32 orang (50,0%). Balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28 orang (43,6%), dan balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 36 orang (56,4%). Responden (ibu balita) umur 25-27 tahun sebanyak 12 orang (18,7%), umur 28-30 tahun sebanyak 23 orang (35,9%), umur 31-33 tahun sebanyak 20 orang (31,2%), umur 34-36 tahun sebanyak 6 orang (9,4%), umur 37-40 tahun sebanyak 3 orang (4,8%). Responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 40 orang (62,5%), responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 9 orang (14,1%), responden dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 6 orang (9,4%), dan responden dengan tingkat pendidikan D3 dan S1 sebanyak 9 orang (14,1%). Responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani sebanyak 51 orang (79,7%), responden yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 10 orang (15,6%), dan responden yang memiliki pekerjaan sebagai D3-PNS 3 orang (4,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi, Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Asupan Makan

Variabel	Kasus	%	Kontrol	%
Status Gizi	32	100,0	32	100,0
Total	32	100	32	100
Pengetahuan ibu				
Baik	5	15,6	19	59,4
Kurang	27	84,4	13	40,6
Total	32	100	32	100
Pendapatan keluarga				
Cukup	4	12,5	18	56,3
Rendah	28	87,5	14	43,8

Total	32	100	32	100
Asupan makan				
Cukup	2	6,2	27	84,4
Kurang	30	93,8	5	15,6
Total	32	100	32	100
Riwayat penyakit infeksi				
Tidak	3	9,4	24	75,0
Ya	29	90,6	8	25,0
Total	32	100	32	100

(Sumber : Data Primer, 2023)

Berdasarkan tabel 2 menjelaskan bahwa status gizi pada balita kelompok kasus (mengalami gizi kurang) sebanyak 32 orang (100,0%), dan balita kelompok kontrol (tidak mengalami gizi kurang) sebanyak 32 orang (100,0%). Responden pada kelompok kasus dengan pengetahuan baik sebanyak 5 orang (15,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 27 orang (84,4%). Responden pada kelompok kontrol dengan pengetahuan baik sebanyak 19 orang (59,4%), pada kelompok kontrol pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (40,6%). Responden pada kelompok kasus dengan pendapatan keluarga cukup sebanyak 4 orang (12,5%), dan pendapatan keluarga rendah sebanyak 28 orang (87,5%). Responden pada kelompok kontrol dengan pendapatan keluarga cukup sebanyak 18 orang (56,3%), dan pendapatan keluarga rendah sebanyak 14 orang (43,8%). Balita pada kelompok kasus dengan asupan makan cukup sebanyak 2 balita (6,3%), dan balita dengan asupan makan kurang sebanyak 30 balita (93,8%). Balita pada kelompok kontrol dengan asupan makan cukup sebanyak 27 balita, dan balita dengan asupan makan kurang sebanyak 5 balita (15,6%). Balita pada kelompok kasus yang mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 29 balita (90,6%), dan balita yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi sebanyak 3 orang (9,4%). Balita pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 8 balita (25,0%), dan balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 24 balita (75,0%).

Analisis Bivariat

Pengetahuan Ibu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan.

Tabel 3. Pengetahuan Ibu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59

Pengetahuan Ibu	Status Gizi				P Value	OR (95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Baik	6	18,8	16	50,0	0,018	4,333
Kurang	26	81,2	16	50,0		(1,405-
Total	32	100	32	100		13,363)
Pendapatan Keluarga						
Cukup	2	6,3	14	43,8	0,001	11,667
Rendah	30	93,7	18	56,2		(2,373 –
Total	32	100	32	100		57,363)
Penyakit Infeksi (ISPA)						
Tidak	5	15,6	18	56,3	0,002	6,943
Ya	27	84,4	14	43,7		(2,128 -
Total	32	100	32	100		22.652)

Berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan baik pada kelompok kasus sebanyak 6 responden (18,8%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 responden (81,2%). Responden pada kelompok kontrol dengan pengetahuan baik sebanyak 16 orang (50,0%%), dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (50,0%%). Hasil uji menunjukkan pengetahuan ibu sebagai faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita dengan $p\text{-value} = 0,018 < 0,05$. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) menunjukkan ibu dengan pengetahuan kurang memiliki resiko 4,333 kali lebih besar mengalami balita gizi kurang dibandingkan dengan ibu dengan pengetahuan baik. Pendapatan keluarga cukup pada kelompok kasus sebanyak 2 responden (6,3%), dan pendapatan keluarga rendah sebanyak 30 responden (93,7%). Responden pada kelompok kontrol dengan pendapatan keluarga cukup sebanyak 14 orang (43,8%), dan pendapatan keluarga rendah sebanyak 18 responden (56,2%). Hasil uji menunjukkan pendapatan keluarga sebagai faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita dengan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) menunjukkan keluarga dengan pendapatan rendah memiliki resiko 11,667 kali lebih besar mengalami balita gizi kurang dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan cukup. Balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi pada kelompok kasus sebanyak 5 balita (15,6%), dan yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 27

balita (84,4%). Balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi pada kelompok kontrol sebanyak 18 balita (56,3%), dan yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 14 balita (43,7%). Hasil uji menunjukkan pengetahuan ibu sebagai faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita dengan $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) menunjukkan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki resiko 6,943 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Asupan makanan cukup pada kelompok kasus sebanyak 2 balita (6,2%), dan balita dengan asupan makanan kurang sebanyak 30 balita (93,6%). Balita dengan asupan makanan cukup pada kelompok kontrol sebanyak 27 balita (84,4%), dan balita dengan asupan makanan kurang sebanyak 30 balita (15,6%) . Hasil uji menunjukkan asupan makan sebagai faktor resiko kejadian gizi kurang pada balita dengan $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hasil perhitungan *odd ratio* (OR) menunjukkan balita yang asupan makan kurang memiliki resiko 81,000 kali lebih besar mengalami gizi kurang dibandingkan dengan balita yang asupan makan cukup.

4. PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan ibu sebagai faktot risiko terjadinya kejadian gizi kurang pada balita di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Husna Dhirah dkk (2020), Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu maka akan mempengaruhi pola pikir dan sikap seseorang sehingga akan menumbuhkan perilaku yang positif. Orang tua yang berpengetahuan baik terutama ibu akan memiliki informasi yang baik tentang hal-hal yang berhubungan dengan kebutuhan gizi anak, jenis-jenis makanan yang dapat dikonsumsi anak, jenis makanan yang dilarang untuk dikonsumsi dan melakukan pemantauan tumbuh kembang ke posyandu, sehingga status gizi balita berada pada kategori baik (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Nazihah Ainun (2021), menyatakan pengetahuan ibu akan berdampak pada status gizi balita yaitu berpeluang dua kali lebih besar balita mengalami status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya baik (14).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hawadah Lilhafatuh (2021), yang mengatakan bahwa faktor penting timbulnya masalah kesehatan terutama status gizi pada kelompok tertentu adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang baik akan

menuntut individu untuk mengambil tindakan yang baik pula dalam usaha meningkatkan status gizi individu maupun keluarga. Seseorang yang berpengetahuan kesehatan baik dapat mengetahui berbagai macam gangguan kesehatan yang memungkinkan terjadinya serta dapat dicari pemecahannya (15).

Pengetahuan ibu merupakan bagian yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (16).

Menurut asumsi peneliti hal yang menyebabkan pengetahuan kurang pada responden yaitu rendahnya sumber informasi dan rasa tidak ingin tahu tentang gizi kurang. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi, responden yang memiliki balita gizi kurang dengan pengetahuan kurang sebanyak 27 responden dan pengetahuan baik sebanyak 5 responden. berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner rata-rata ibu yang pengetahuannya kurang mengatakan kurang tahu tentang gizi kurang, bisa terjadi karena pendidikan yang masih rendah yang hanya menempuh pendidikan SD sampai SMP sederajat, hal ini bisa terjadi juga karena responden kurang memberikan makanan yang bervariasi atau makanan yang beragam sedangkan ibu yang berpengetahuannya baik tahu tentang gizi kurang.

Pendapatan Keluarga Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian, pendapatan keluarga sebagai faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Graciagenia (2023) yang mengatakan bahwa orang tua dengan pendapatan baik memiliki status gizi baik sedangkan orang tua dengan pendapatan rendah memiliki status gizi kurang hingga status gizi buruk. Karena menurut peneliti tinggi atau rendah pendapatan atau ekonomi orang tua berpengaruh terhadap kecukupan dan mutu makanan yang dikonsumsi anak setiap harinya yang akan nampak dengan penilaian status gizi balita (17).

Penelitian yang dilakukan Amalia Yunia Rahmawati (2022), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi orangtua dengan status gizi balita, penelitian ini menyatakan bahwa keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangan yang sesuai dengan nutrisi yang

diperlukan oleh tubuh seperti pemenuhan akan protein hewani dari daging, vitamin dan mineral dari buah dan sebagainya (18).

Menurut asumsi peneliti bahwa hal yang menyebabkan responden dengan pendapatan keluarga kurang yaitu jenis pekerjaan, dimana rata-rata pekerjaan responden yaitu petani dan penghasilan rendah setiap bulannya. Hal ini dibuktikan dengan hasil observasi, pendapatan cukup 7 responden dan pendapatan rendah 25 responden.

Asupan Makan Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian, asupan makan sebagai faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan, Hal ini sejalan dengan penelitian fauziah dkk (2020), yang mengatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan status gizi balita, dimana Asupan makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (19).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dkk (2021), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan makanan dengan status gizi balita, dimana dengan kecukupan asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan dan aktifitas yang dilakukan maka dapat mempertahankan berat badan sehingga status gizinya juga ikut terjaga dan mencegah terjadinya masalah gangguan gizi (20).

Hal ini sejalan dengan penelitian Purwaningrum S dkk (2021), Faktor asupan makanan yang kurang akan menyebabkan berkurangnya daya tahan tubuh sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Asupan zat gizi anak yang rendah dapat disebabkan berbagai faktor, yaitu karena sakit, akses terhadap makanan yang kurang, dan pola asuh yang tidak tepat (21).

Menurut asumsi peneliti bahwa hal yang menyebabkan asupan makan balita tidak tercukupi yaitu karena pendapat keluarga yang masih rendah. Berdasarkan hasil wawancara yang di lakukan masih banyak ibu balita yang memberikan makanan seadanya saja dan tidak beragam seperti hanya bubur nasi, nasi putih yang diberikan air dan sedikit garam dengan alasan kurang mampu membeli bahan pangan. serta yang menjadi penyebab utamanya adalah karena penghasilan yang rendah. Sehingga balita tidak mendapatkan nutrisi yang lengkap untuk memenuhi kebutuhan untuk tumbuh

kembangnya. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara *food recall*, responden yang memiliki balita gizi kurang dengan asupan yang kurang sebanyak 30 responden dan asupan zat gizi cukup sebanyak 2 responden.

Riwayat Penyakit Infeksi Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian, Riwayat Penyakit Infeksi sebagai faktor risiko terjadinya gizi kurang pada balita di Desa Bawodobara Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan,

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth (2022) yang mengatakan bahwa Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada balita di puskesmas oepoi. Hal ini berarti bahwa anak yang pernah menderita penyakit infeksi lebih rentan mengalami masalah status gizi dibandingkan anak yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi (22).

Menurut asumsi peneliti, riwayat penyakit infeksi ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada balita. Riwayat penyakit infeksi yang sering terjadi adalah penyakit ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran orang tua dalam memperhatikan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, seperti polusi udara dan pembuangan sampah sembarangan. Sehingga akan menjadi penyebab bakteri dan virus masuk ketubuh balita.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan disarankan, perlu mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang gizi balita oleh tenaga kesehatan melakukan penyuluhan seperti pembagian leaflet atau brosur dan bisa dengan media seperti memberi tontonan tentang pentingnya gizi untuk balita untuk pencegahan balita gizi kurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Setiawati S, Yani ER, Rachmawati M. Hubungan status gizi dengan pertumbuhan dan perkembangan balita 1-3 tahun. *Holistik J Kesehat.* 2020;14(1):88–95.
- Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones.* 2015;10(2015):84–90.
- Harleli. Hubungan Pengetahuan Dan Pola Pengasuhan Terhadap Gizi Kurang Pada Balita Usia 12-59 Bulan. *J Nurs Updat.* 2022;13(Vol. 13 No. 3 (2022)):1–8.

- Listiyana AD, Mardiana M, Prameswari GN. Obesitas sentral dan kadar kolesterol darah total. *J Kesehat Masy*. 2013;9(1):37–43.
- Laia Y, Nasution Z, Asriwati. Analisis Faktor Risiko Kejadian Kurang Gizi Pada Balita Di Puskesmas Pembantu Tanjung Sari Yuniati. *J Kesehat dan Fisioter*. 2023;3(1):27–36.
- Usia A, Di B, Kerja W, Pineleng P, Sahalessy CC, Punuh MI, et al. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. 2019;8(6):186–94.
- Kemenkes. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes. 2023;1–7.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera utara 2019. 2018;
- Nur EVI, Diana M, Kebidanan PS, Sarjana P, Pendidikan DAN, Bidan P, et al. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Yang Mempunyai Balita Usia 12-60 Bulan Dengan Gizi Kurang Tentang Gizi Di Desa Betahwalang Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. 2022;
- Natassia K. Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Status Gizi Kurang pada Balita di Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan. 2022;01(01):34–40.
- Ningsih DA. Kajian Determinan yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Balita. *JIGZI J Ilmu Gizi Indones*. 2022;3(Maret):28–34.
- Rahmawati NOI, Zuhroh DF, Widiyawati W. Hubungan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Anak Prasekolah Di TK Dharma Wanita Desa Sembayat The Correlation Between Food Intake And Nutritional Status Of Preschool Children In Kindergarten Dharma Wanita Sembayat Village. 2023;4(1):37–44.
- Dhirah UH, Rosdiana E, Anwar C, Marniati M. Hubungan Perilaku Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta Di Gampong Mibo Kecamatan Banda Raya Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):549.

- Nazihah A. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang 1000 HPK, Pola Asuh, Pola Makan dengan Status Gizi Usia 36-59 Bulan. *Argipa*. 2021;6(2):152–62.
- Hawadah I. Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan Dengan Status Gizi Baduta Di Kecamatan Mayang Kabupaten Jember. *Digital Repository Universitas Jember*. 2021. 2019–2022 hal.
- Faridi A, Wardani EN. Hubungan Pengetahuan Ibu 1000 HPK, Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan. *J Gipas*. 2020;4(2):151–63.
- Ch G, Far GF, Nur ML, Takaeb AEL. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita (Bawah Lima Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Naioni Kota Kupang. 2023;2(4):838–49.
- Amalia Yunia Rahmawati. Hubungan Status Ekonomi dan . Keragaman Makanan Terhadap Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Desa Sumberaji Kabupaten Lamongan. 2022;(July):1–23.
- Cono EG, Nahak MPM, Gatum AM. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Heal J*. 2022;5(1):16.
- Handiana CM, 1*, Zulisa E, 2, Husna N, 3, et al. Analisis Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dan Polaasuh Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabaro Kabupaten Aceh Besar. 2023;178–85.
- Fauziah F, Muna YM. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi Dan Asupan Makan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Mee Tanjong Usi Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2019. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):590.
- Anggraeni LD, Toby YR, Rasmada S. Analisis Asupan Zat Gizi Terhadap Status Gizi Balita. *Faletahan Heal J*. 2021;8(02):92–101.

Analisis Ilmiah Rumput Fatimah dalam Perspektif Islam dan Pengobatan Herbal Tradisional

R. Nadhiva Ratu Aulia ^{1*}, Bintang Rizki Amanda ²,

Nabilla Yuanintika Syisya Rahmudi ³

¹⁻³ Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

nadhivaratuaualia@gmail.com ^{1*}, bintangrizkiamnd@gmail.com ², nabillasysya@gmail.com ³

Alamat: Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Kalimantan Selatan.

Korespondensi penulis: nadhivaratuaualia@gmail.com

Abstract. *Fatimah grass (Labisia pumila) is a herbal plant that is widely known in traditional medicine, especially in Southeast Asia. This plant is believed to have various medical properties and has been used to treat various health problems, especially during the birthing process for pregnant women. Clinical studies show the potential of Fatimah Grass in improving women's reproductive health and balancing hormone levels. Although many benefits have been identified, further research is needed to understand the mechanism of action, optimal dosage, and potential side effects. This article aims to summarize the benefits and potential of Fatimah Grass in the medical field and encourage further research for scientific validation and clinical application.*

Keywords: *Fatimah grass, traditional medicine, bioactive compounds, reproductive health*

Abstrak. Rumput Fatimah (*Labisia pumila*) merupakan tanaman herbal yang dikenal luas dalam pengobatan tradisional, terutama di Asia Tenggara. Tanaman ini diyakini memiliki sejumlah khasiat medis yang telah dimanfaatkan untuk mengatasi berbagai isu kesehatan, terutama dalam membantu proses persalinan bagi ibu hamil. Studi klinis menunjukkan potensi Rumput Fatimah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi wanita dan menyeimbangkan kadar hormon. Meskipun banyak manfaat yang telah diidentifikasi, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami mekanisme aksi, dosis yang optimal, serta potensi efek sampingnya. Artikel ini bertujuan untuk merangkum manfaat dan potensi Rumput Fatimah dalam bidang medis serta mendorong penelitian lebih lanjut untuk validasi ilmiah dan aplikasi klinisnya.

Kata kunci: Rumput Fatimah, pengobatan tradisional, senyawa bioaktif, kesehatan reproduksi

1. LATAR BELAKANG

Penggunaan rumput Fatimah dalam konteks kesehatan ibu hamil dan persalinan menjadi perhatian penting karena potensi manfaat serta risiko yang mungkin ditimbulkan. Secara tradisional, rumput Fatimah dipercaya dapat membantu mengatasi berbagai masalah selama kehamilan, seperti mual dan nyeri, serta memfasilitasi proses persalinan dengan mengurangi rasa sakit dan mempercepat pembukaan jalan lahir. Dalam perspektif Islam, penggunaan bahan herbal juga sering dianjurkan, mengingat banyaknya referensi tentang pemanfaatan tanaman dalam pengobatan. Namun, meskipun banyak klaim mengenai khasiatnya, penelitian ilmiah yang mendukung penggunaan tanaman ini masih terbatas, sehingga menimbulkan pertanyaan tentang keamanan dan efektivitasnya, terutama bagi ibu hamil yang memerlukan perlindungan bagi kesehatan diri dan janin.

Penggunaan rumput Fatimah tanpa pengawasan medis dapat menimbulkan risiko, termasuk efek samping yang tidak terduga, interaksi dengan obat-obatan lain, dan dampak pada janin. Dengan demikian, penting untuk memastikan bahwa setiap pengobatan yang

digunakan adalah aman dan berdasarkan bukti yang jelas. Artikel ini menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengevaluasi manfaat dan risiko penggunaan rumput Fatimah, serta menekankan pentingnya pendekatan berbasis bukti dalam perawatan kesehatan ibu hamil demi menjamin keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi, sesuai dengan nilai-nilai yang diajarkan dalam Islam.

2. KAJIAN TEORITIS

Rumput Fatimah, yang dikenal secara ilmiah sebagai *Labisia pumila*, telah lama menjadi bagian penting dalam pengobatan tradisional, terutama terkait dengan proses persalinan. Tanaman ini memiliki sejarah penggunaannya yang kaya dalam berbagai budaya, di mana ibu hamil sering kali mengandalkan khasiatnya untuk mendukung kesehatan selama kehamilan dan membantu proses melahirkan. Komponen kimia yang terkandung dalam rumput Fatimah, termasuk flavonoid, terpenoid, dan alkaloid, memberikan berbagai manfaat kesehatan yang berpotensi signifikan. Senyawa-senyawa ini telah terbukti memiliki karakteristik antiinflamasi dan antimikroba, yang berperan dalam mengurangi risiko infeksi dan peradangan selama kehamilan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa rumput Fatimah dapat berfungsi sebagai agen yang memperlancar proses persalinan. Diketahui bahwa senyawa aktif dalam tanaman ini dapat merangsang kontraksi otot rahim, yang penting untuk proses kelahiran. Kontraksi yang lebih kuat dan teratur dapat mempercepat dilatasi serviks, sehingga mempersingkat waktu persalinan. Selain itu, rumput Fatimah juga dikenal memiliki efek analgesik, yang berarti dapat membantu meredakan rasa sakit yang dialami selama persalinan. Ini sangat penting bagi wanita yang mengalami ketidaknyamanan dan nyeri selama proses tersebut.

Dalam praktik tradisional, daun rumput Fatimah sering direbus dan diolah menjadi ramuan yang diminum oleh wanita hamil menjelang persalinan. Tradisi ini mencerminkan keyakinan masyarakat terhadap keamanan dan efektivitas rumput Fatimah sebagai metode alami untuk mendukung persalinan. Namun, meskipun banyak manfaat yang dikaitkan dengan penggunaan rumput Fatimah, penting untuk diingat bahwa penelitian ilmiah yang mendalam dan sistematis masih diperlukan untuk memahami sepenuhnya potensi manfaat dan risiko yang mungkin ada.

Ada juga kekhawatiran mengenai kemungkinan efek samping atau reaksi negatif yang dapat dialami oleh wanita hamil yang menggunakan rumput ini. Dengan demikian, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menetapkan dosis yang tepat dan cara penggunaan yang aman. Penelitian ini juga harus mencakup evaluasi mekanisme kerja rumput Fatimah

dalam konteks persalinan untuk memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana cara tanaman ini dapat berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi.

Dalam kesimpulannya, rumput Fatimah menunjukkan potensi yang menjanjikan sebagai herbal yang bermanfaat dalam mendukung proses persalinan. Namun, untuk dapat merekomendasikannya secara luas dalam praktik medis, diperlukan bukti ilmiah yang lebih kuat dan penelitian yang lebih komprehensif untuk mendukung klaim ini. Melalui pemahaman yang lebih baik terkait manfaat dan risiko, rumput Fatimah dapat menjadi pilihan berharga dalam perawatan kesehatan ibu hamil, memberikan alternatif alami yang aman selama proses persalinan.

3. METODE PENELITIAN

Bagian ini mencakup rancangan penelitian yang meliputi desain penelitian, populasi/sampel, teknik dan instrumen untuk pengumpulan data, alat analisis data, serta model penelitian yang diterapkan. Metode yang sudah umum tidak perlu dituliskan secara rinci, tetapi cukup merujuk ke referensi acuan. Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tidak perlu dirinci secara lengkap; cukup menyampaikan hasil pengujian dan memberikan interpretasi dari hasil tersebut. Keterangan mengenai simbol yang digunakan dalam model disajikan dalam bentuk kalimat yang jelas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Perspektif Islam terhadap Rumput Fatimah

Rumput Fatimah, yang dikenal secara ilmiah sebagai *Labisia pumila*, memiliki signifikansi kultural yang mendalam dalam masyarakat Islam, terutama terkait dengan nama Fatimah az-Zahra, putri Nabi Muhammad. Nama ini mencerminkan penghormatan yang tinggi terhadap sosok Fatimah, yang dianggap sebagai contoh ideal bagi wanita Muslim. Tanaman ini dikenal memiliki berbagai khasiat yang bermanfaat bagi kesehatan, terutama dalam menangani masalah yang sering dialami oleh ibu hamil, seperti mual, gangguan pencernaan, dan stres. Dalam tradisi pengobatan Islam, rumput Fatimah dianggap sebagai solusi alami yang tidak hanya efektif tetapi juga sesuai dengan prinsip-prinsip syariah.

Meskipun tidak ada hadis yang secara khusus menyebutkan rumput Fatimah, banyak hadis yang mendorong penggunaan tanaman herbal dalam pengobatan. Salah satu hadis yang relevan adalah: "Setiap penyakit ada obatnya. Jika obat itu mengenai penyakit, maka Allah akan menyembuhkannya." (HR. Muslim). Hadis ini mencerminkan prinsip bahwa mencari pengobatan herbal tradisional adalah bagian dari usaha manusia, dan penggunaan

bahan-bahan alami seperti rumput Fatimah sejalan dengan ajaran ini. Dengan memanfaatkan rumput Fatimah, umat Islam dapat mengoptimalkan kesehatan fisik mereka, yang pada gilirannya mendukung pelaksanaan ibadah dan aktivitas sehari-hari. Kesehatan yang baik memungkinkan individu untuk lebih fokus dalam menjalankan kewajiban agama, seperti salat, puasa, dan amal.

Dalam Islam, menjaga kesehatan tubuh merupakan bagian dari amanah Allah yang harus dipenuhi oleh setiap individu. Konsep ini sejalan dengan prinsip bahwa kesehatan adalah nikmat yang harus disyukuri dan dirawat dengan baik. Penggunaan rumput Fatimah tidak hanya dilihat sebagai upaya untuk mengobati penyakit, namun juga sebagai ungkapan syukur kepada Allah atas nikmat kesehatan yang telah diberikan. Ayat dalam Surah Al-Baqarah (2:172) yang menyatakan, "Wahai orang-orang yang beriman, makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kalian," mengingatkan umat Islam untuk mengonsumsi makanan dan minuman yang baik lagi sehat, termasuk bahan-bahan alami seperti rumput Fatimah.

Aspek etika dalam penggunaan rumput Fatimah juga sangat penting. Islam mengajarkan umatnya untuk memanfaatkan sumber daya alam dengan bijaksana dan tidak berlebihan. Dalam konteks ini, penggunaan rumput Fatimah harus dilakukan dengan mempertimbangkan keberlanjutan dan keseimbangan ekosistem. Umat Islam diajarkan untuk menghormati alam dan menggunakan sumber daya yang ada tanpa merusak lingkungan, sejalan dengan prinsip bahwa manusia adalah khalifah di bumi, yang bertanggung jawab untuk menjaga dan melestarikan lingkungan.

Dalam praktik sehari-hari, rumput Fatimah telah menjadi bagian dari pengobatan tradisional di berbagai komunitas Muslim. Khususnya, tanaman ini sering digunakan oleh wanita hamil menjelang persalinan, yang menunjukkan bahwa rumput Fatimah telah diakui dan dipraktikkan selama bertahun-tahun sebagai obat herbal yang aman dan efektif. Integrasi antara ilmu pengetahuan dan tradisi ini mencerminkan bagaimana norma-norma budaya dapat sejalan dengan ajaran Islam, menciptakan keseimbangan antara pemahaman ilmiah dan spiritual dalam menjaga kesehatan.

Jadi, dalam perspektif Islam, pandangan islam mengenai penggunaan rumput Fatimah menurut dalil fiqih (tidak berasal dari alquran ataupun hadits), hukumnya adalah mubah atau diperbolehkan. Penggunaan rumput Fatimah sejalan dengan ajaran Islam yang mendorong umatnya untuk mencari pengobatan alami dan bermanfaat, serta untuk selalu bersyukur atas nikmat kesehatan. Dengan memahami dan memanfaatkan rumput Fatimah dalam kerangka

nilai-nilai Islam, umat Muslim dapat menjaga kesehatan secara holistik dan berkelanjutan, sekaligus memperkuat hubungan spiritual mereka dengan Allah Swt.

Kandungan dan Manfaat Rumput Fatimah

Dalam sebuah studi oleh Setiawan et al. (2019) yang diterbitkan dalam Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, ditemukan bahwa ekstrak rumput Fatimah mengandung senyawa aktif yang memiliki efek antiemetik dan antiinflamasi, seperti tanin, terpenoid, dan flavonoid yaitu jenis flavonol yang dapat merangsang kontraksi uterus untuk memperlancar persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa mengonsumsi rumput Fatimah dapat mengurangi frekuensi mual dan muntah pada trimester pertama kehamilan secara signifikan.

Selain manfaat tersebut, penelitian oleh Hassan et al. (2022) dalam Journal of Ethnopharmacology menyebutkan potensi rumput Fatimah dalam meningkatkan nafsu makan dan mendukung kesehatan pencernaan. Senyawa bioaktif yang terdapat dalam rumput ini juga diketahui berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh, yang sangat penting selama kehamilan ketika tubuh ibu hamil mengalami berbagai perubahan fisik dan hormonal. Lebih lanjut, penelitian oleh Rosyidi et al. (2021) dalam International Journal of Herbal Medicine melaporkan bahwa rumput Fatimah memiliki efek menenangkan yang dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, yang sering dialami oleh ibu hamil. Dengan mengurangi stres, rumput ini dapat berkontribusi pada kesehatan mental ibu hamil, yang berpengaruh pada perkembangan janin.

Meskipun banyak nilai guna yang ditawarkan, disarankan bagi ibu hamil untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga medis sebelum mengonsumsi rumput Fatimah, agar dapat memastikan dosis yang tepat dan mencegah kemungkinan interaksi dengan obat-obatan lain.

Efek Samping Penggunaan Rumput Fatimah

Rumput Fatimah (*Pseudarthria viscida*) dikenal luas dalam pengobatan tradisional karena berbagai manfaat kesehatan yang ditawarkannya. Namun, seperti halnya tanaman herbal lainnya, penggunaan rumput Fatimah juga dapat menimbulkan efek samping yang perlu diperhatikan. Meskipun banyak penelitian menunjukkan potensi terapeutik tanaman ini, penting untuk menyadari bahwa respons individu terhadap herbal dapat bervariasi.

Salah satu efek samping yang mungkin muncul adalah reaksi alergi. Beberapa individu dapat mengalami gejala seperti gatal-gatal, ruam, atau pembengkakan setelah mengonsumsi rumput Fatimah. Selain itu, rumput ini memiliki sifat antikoagulan, sehingga dapat meningkatkan risiko perdarahan, terutama bagi individu yang sedang mengonsumsi obat pengencer darah. Oleh karena itu, pengguna rumput Fatimah sebaiknya berkonsultasi

dengan tenaga medis sebelum memulai konsumsi, terutama jika mereka memiliki kondisi medis tertentu atau sedang dalam pengobatan.

Bagi ibu hamil, potensi efek samping ini menjadi semakin penting untuk diperhatikan. Ibu hamil mungkin lebih rentan terhadap reaksi alergi, serta mengalami gangguan pencernaan seperti mual, diare, atau sakit perut akibat konsumsi rumput Fatimah. Efek sedatif yang mungkin ditimbulkan oleh beberapa senyawa dalam rumput ini juga bisa memengaruhi konsentrasi dan kewaspadaan, yang penting selama kehamilan. Ini menjadi perhatian khusus jika ibu hamil mengemudikan kendaraan atau melakukan aktivitas yang memerlukan perhatian penuh.

Selain itu, penggunaan rumput Fatimah dalam jumlah besar dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang lebih parah, dan efek antikoagulan yang dimilikinya dapat menjadi risiko serius bagi ibu hamil, terutama bagi yang sedang mengonsumsi obat pengencer darah atau memiliki riwayat masalah pembekuan darah. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk berkonsultasi dengan tenaga medis sebelum mengonsumsi rumput Fatimah, agar manfaatnya dapat diperoleh tanpa risiko bagi kesehatan ibu dan janin.

Keterkaitan Rumput Fatimah Berdasarkan Ilmu Medis

Berbagai studi awal menunjukkan bahwa tumbuhan ini bukan hanya berfungsi sebagai tonik untuk kesehatan reproduksi, tetapi juga memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan. Keterkaitan penggunaan rumput ini dalam hal medis dapat kita lihat dari penggunaan air rendaman rumput fatimah untuk mempermudah persalinan. Hal ini dapat dilihat dari percobaan yang dilakukan pada tikus putih hamil, di mana terjadi peningkatan signifikan pada kadar hormon estrogen setelah pemberian air rendaman rumput Fatimah. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tanaman ini mengandung kandungan zat yang mirip dengan hormon estrogen (fitoestrogen) serta memiliki sifat antiinflamasi dan antioksidan, sehingga dianggap mampu mengobati berbagai penyakit. Secara tradisional, rumput Fatimah sering dikonsumsi oleh sebagian perempuan untuk meningkatkan libido, meredakan gejala pascamenopause, dan mengurangi nyeri saat menstruasi. Sifat anti-inflamasi dari rumput Fatimah sangat penting dalam pengobatan. Senyawa aktif dalam tanaman ini dapat mengurangi peradangan di dalam tubuh, yang sering kali menjadi penyebab berbagai penyakit kronis. Selain itu, aktivitas antioksidan membantu melawan stres oksidatif, yang merupakan faktor penyebab penuaan dini dan berbagai penyakit degeneratif, termasuk kanker dan penyakit jantung.

Keterkaitan Rumput Fatimah dengan bidang medis menunjukkan bahwa tanaman ini memiliki potensi terapeutik yang signifikan. Senyawa aktif di dalamnya memberikan

berbagai manfaat, seperti sifat antiinflamasi, antioksidan, serta dukungan bagi kesehatan ginjal dan hati. Rumput Fatimah juga dapat berkontribusi dalam pengaturan kadar gula darah serta peningkatan kesehatan reproduksi wanita. Oleh karena itu, tanaman ini dianggap bermanfaat dalam pengobatan tradisional dan perlu dipelajari lebih lanjut untuk memaksimalkan potensinya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Rumput Fatimah (*Labisia pumila*) memiliki tempat yang penting dalam pengobatan tradisional, dan dalam perspektif Islam, penggunaan tanaman herbal ini sering dianggap sebagai bagian dari pengobatan yang alami dan selaras dengan prinsip kesehatan yang dianjurkan dalam syariat. Dalam Islam, menjaga kesehatan dan mencari pengobatan yang halal dan bermanfaat adalah hal yang sangat dianjurkan. Oleh karena itu, Rumput Fatimah, yang telah digunakan oleh banyak generasi, dianggap sebagai pilihan yang baik dalam konteks pengobatan herbal. Namun, penting untuk memperhatikan potensi efek samping dari penggunaan Rumput Fatimah. Meskipun banyak manfaat yang diidentifikasi, masih ada kebutuhan untuk penelitian lebih lanjut untuk memastikan dosis yang tepat dan mengevaluasi kemungkinan efek samping yang mungkin timbul. Dengan demikian, integrasi pengetahuan tradisional dan modern dapat memberikan keuntungan yang lebih signifikan bagi kesehatan masyarakat, khususnya bagi ibu hamil. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengoptimalkan penggunaan Rumput Fatimah dalam praktik klinis dan memastikan bahwa penggunaannya aman dan efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami haturkan kepada Allah Swt., Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat, tauhid, dan karunia-Nya, kami berhasil menyelesaikan artikel berjudul “Analisis Ilmiah Rumput Fatimah dalam Perspektif Islam dan Pengobatan Herbal Tradisional.” Shalawat dan salam kami sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Gt. Muhammad Irhamna Husin, M.Pd., yang telah memberikan bantuan dan bimbingan dalam penyusunan artikel ini. Kami juga mengapresiasi kerja keras anggota kelompok kami yang telah berkontribusi untuk menyelesaikan artikel ini dengan sebaik mungkin.

Kami menyadari bahwa artikel ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif agar kami dapat memperbaiki diri di masa mendatang. Semoga artikel yang kami sajikan ini bermanfaat bagi semua pembaca.

apabila artikel ini merupakan bagian dari skripsi/tesis/disertasi/makalah konferensi/hasil penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Alodokter. Rumput Fatimah bisa melancarkan persalinan: ini faktanya [Internet]. Ditinjau oleh: dr. Kevin Adrian. Terakhir diperbarui: 15 April 2021. Tersedia di: <https://www.alodokter.com/rumput-fatimah-bisa-melancarkan-persalinan-ini-faktanya>.
- Al-Rahman, M. Herbal Medicine in Islamic Tradition: A Review. *Journal of Islamic Medicine*. 2020; 5(2):45-57.
- Amiruddin, M., & Rahman, A. (2018). "Phytochemical analysis and pharmacological potential of *Pseudarthria viscida*: A review." *Journal of Medicinal Plants Research*, 12(3), 45-51
- Bahraen R. Apakah Rumput Fatimah Adalah Thibbun Nabawi? MuslimAfiyah. [Internet]. 12 Maret 2024 [dikutip 30 September 2024]. Tersedia pada: <https://muslimafiyah.com/apakah-rumput-fatimah-adalah-thibbun-nabawi.html>
- Hassan S, et al. The therapeutic potential of *Plectranthus amboinicus* in maternal health. *J Ethnopharmacol*. 2022;281:114-120.
- Ibrahim, M. Y., & Abdullah, R. (2019). "Antidiabetic properties of *Pseudarthria viscida* extracts in diabetic rats." *International Journal of Pharmacology*, 15(6), 101-110.
- Mardiana, D., & Widjaja, S. (2020). "The efficacy of *Pseudarthria viscida* in inflammatory conditions: A systematic review." *Indonesian Journal of Natural Products*, 5(1), 12-20.
- Noviyanti, Rahmatina B. Herman, Joserizal Serudji. Pengaruh pemberian air rendaman rumput fatimah (*Anastatica hierochuntica*) terhadap kadar hormon estrogen pada tikus putih (*Rattus norvegicus*) bunting. *Jurnal AcTion*. 2017;2(2):109-113.
- Ristananda F. Pandangan Islam pada Penggunaan Rumput Fatimah (*Anastatica Hierochuntica*). XII MIPA 2. Jakarta: Labsky Library; 2018-2019.
- Rosyidi A, et al. Stress relief and anti-anxiety effects of *Plectranthus amboinicus*. *Int J Herbal Med*. 2021;9(3):100-105.
- Sari FA, Dewi NR, Dewi TK. Penerapan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang manajemen nyeri persalinan di wilayah Kota Metro. *J Cendikia Muda*. 2023;3(3):1-6.
- Sari, D. P., & Santoso, U. (2021). "Potential risks and side effects of herbal medicines: A review on *Pseudarthria viscida*." *Journal of Ethnopharmacology*, 267, 113572.
- Setiawan A, et al. Efficacy of *Plectranthus amboinicus* in managing nausea during pregnancy. *Asian Pac J Trop Biomed*. 2019;9(4):215-220.

Suhendi, A. The Role of Traditional Herbs in Islamic Medicine: A Study on *Anastatica Hierochuntica*. Indonesian Journal of Islamic Medicine. 2021;10(1):12-19.

Sukmawati F, Harahap N. Pengaruh pemberian rumput fatimah (*Pseudobombax marginatum*) terhadap persalinan. J An. 2020;2(1):9-15. Tersedia di: <https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/view/63>. Diakses pada: 3 Oktober

Intermittent Fasting : Keterkaitannya dalam Kesehatan dan Islam

Najwa Saffa Ameera Fatoni ^{1*}, Amanda Kayla Putri ², Nasywa Khalda Naura ³

¹⁻³ Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Email: saffaameera3@gmail.com ^{1*}, amandakayla.putri@gmail.com ²,

nasywabatang@gmail.com ³

Alamat: Jl. Brigjen Jl. Brig Jend. Hasan Basri, Pangeran, Kec. Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70123

Korespondensi email: saffaameera3@gmail.com

Abstract. Intermittent fasting (IF) is a popular dietary method for weight control and metabolic health. In addition to weight loss, IF has also been investigated as a method of blood sugar control, particularly for individuals with type 2 diabetes or prediabetes. In a religious context, fasting has been part of the spiritual practices of Muslims for centuries, with mandatory fasting during the month of Ramadan as one of the pillars of Islam. This article will discuss how intermittent fasting scientifically plays a role in blood sugar control and how this concept of fasting correlates with Islamic teachings.

Keywords: Intermittent fasting, blood sugar control, ramadan fasting

Abstrak. Puasa intermiten (IF) adalah metode diet yang populer untuk mengontrol berat badan dan kesehatan metabolik. Selain untuk penurunan berat badan, IF juga telah diteliti sebagai metode pengontrolan kadar gula darah, terutama bagi individu dengan diabetes tipe 2 atau prediabetes. Dalam konteks agama, puasa telah menjadi bagian dari praktik spiritual umat Muslim selama berabad-abad, dengan puasa wajib selama bulan Ramadan sebagai salah satu rukun Islam. Artikel ini akan membahas bagaimana puasa intermiten secara ilmiah berperan dalam pengontrolan gula darah dan bagaimana konsep puasa ini berkorelasi dengan ajaran Islam.

Kata kunci: Puasa intermiten, pengontrolan gula darah, puasa ramadan

1. LATAR BELAKANG

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intermittent fasting berpotensi menjadi metode efektif dalam pengendalian kadar gula darah. Prosesnya melibatkan pengaturan pola makan di mana individu berpuasa dalam jangka waktu tertentu dan mengonsumsi makanan hanya pada jendela waktu yang telah ditetapkan. Beberapa jenis intermittent fasting yang umum adalah metode 16:8 (16 jam puasa, 8 jam makan), metode 5:2 (5 hari makan normal, 2 hari membatasi asupan kalori), serta puasa harian dalam pola tertentu.

Secara fisiologis, intermittent fasting bekerja dengan meningkatkan sensitivitas insulin, yang merupakan hormon penting dalam regulasi gula darah. Saat kita berpuasa, kadar insulin dalam tubuh menurun, sehingga tubuh lebih efisien menggunakan glukosa yang tersimpan sebagai energi. Ini penting bagi individu dengan diabetes tipe 2, yang sering mengalami resistensi insulin. Beberapa studi mendukung efektivitas IF dalam memperbaiki kontrol gula darah:

Penelitian oleh Sutton et al. (2018) menunjukkan bahwa metode puasa harian terbatas pada jendela waktu tertentu (time-restricted feeding) meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar gula darah secara signifikan pada individu pradiabetes.

oleh Wilkinson et al. (2020)** mengindikasikan bahwa intermittent fasting tidak hanya membantu menurunkan berat badan, tetapi juga memperbaiki metabolisme gula darah pada penderita obesitas dan diabetes. Selain itu, intermittent fasting juga dapat mengurangi risiko komplikasi diabetes, seperti penyakit jantung dan kerusakan saraf, karena mengurangi stres oksidatif dan peradangan kronis di dalam tubuh.

Dalam ajaran Islam, puasa tidak hanya bersifat spiritual, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan yang signifikan. Puasa Ramadhan misalnya, melibatkan puasa selama sekitar 12-16 jam, tergantung lokasi geografis, di mana tidak diperbolehkan makan dan minum sejak fajar hingga matahari terbenam. Puasa sunnah, seperti Senin dan Kamis, atau puasa Ayyamul Bidh (tiga hari di pertengahan bulan Hijriyah), juga memberikan pola serupa dengan intermittent fasting.

Kedua jenis puasa ini, meskipun tujuannya berbeda, sama-sama memberikan manfaat terhadap sensitivitas insulin, pengaturan berat badan, serta pengendalian gula darah. Dalam konteks puasa Ramadhan, studi oleh **Al-Shafei et al. (2020)** yang dipublikasikan dalam *Journal of Diabetes Research* menunjukkan bahwa puasa Ramadhan mampu memperbaiki kontrol glukosa pada individu dengan diabetes tipe 2, asalkan mereka menjaga pola makan yang seimbang selama iftar (buka puasa) dan sahur.

Puasa dalam Islam tidak hanya menahan diri dari makan dan minum, tetapi juga pengendalian diri terhadap hawa nafsu. Pengendalian ini berpotensi mengurangi stres yang juga dapat berdampak positif pada metabolisme tubuh, terutama dalam menjaga keseimbangan gula darah. Konsep ini sejalan dengan studi tentang efek psikologis dari puasa yang menunjukkan adanya penurunan tingkat stres, yang merupakan salah satu pemicu lonjakan gula darah. Islam menganjurkan disiplin dalam pola makan. Tradisi makan sahur dan berbuka puasa serupa dengan pendekatan time-restricted feeding dalam IF. Makan sahur menjaga kestabilan energi sepanjang hari, sedangkan berbuka puasa pada waktu yang ditentukan membantu tubuh beradaptasi dengan jeda waktu tanpa asupan kalori.

2. KAJIAN TEORITIS

Puasa intermiten telah menjadi populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan berat badan, dan menambah kadar energi. Pola makan ini melibatkan siklus antara periode makan dan puasa, dengan variasi yang berbeda

tergantung pada preferensi dan tujuan individu. Salah satu metode puasa intermiten yang populer adalah pendekatan 16/8, di mana individu berpuasa selama 16 jam dan makan dalam rentang waktu 8 jam. Ini bisa sesederhana melewati sarapan dan hanya makan antara pukul 12 siang dan 8 malam, misalnya

Metode umum lainnya adalah diet 5:2, di mana individu makan seperti biasa selama lima hari dalam seminggu dan membatasi asupan kalori mereka menjadi sekitar 500-600 kalori untuk dua hari sisanya. Beberapa orang juga memilih untuk melakukan periode puasa yang lebih lama, seperti puasa selang-seling atau puasa yang diperpanjang selama 24 jam atau lebih. Penting untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum memulai program puasa apa pun, terutama jika Anda memiliki kondisi kesehatan yang mendasarinya atau sedang mengonsumsi obat-obatan.

Puasa intermiten telah terbukti memiliki banyak manfaat kesehatan, termasuk penurunan berat badan, peningkatan kesehatan metabolisme, pengurangan peradangan, dan peningkatan autofagi, yaitu proses tubuh membersihkan sel-sel yang rusak dan meregenerasi sel-sel baru. Namun, penting untuk mendengarkan tubuh Anda dan memastikan Anda tetap mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan selama waktu makan. Penting juga untuk tetap terhidrasi dan menghindari makan berlebihan selama periode makan untuk memaksimalkan manfaat puasa intermiten.

Simpulannya, puasa intermiten dapat menjadi alat yang berguna untuk meningkatkan kesehatan dan mendorong penurunan berat badan jika dilakukan dengan benar dan aman. Penting untuk menemukan jadwal puasa yang sesuai untuk Anda dan sesuai dengan gaya hidup Anda, sekaligus memastikan Anda tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.

3. METODE PENELITIAN

Bagian ini memuat rancangan penelitian meliputi disain penelitian, populasi/ sampel penelitian, teknik dan instrumen pengumpulan data, alat analisis data, dan model penelitian yang digunakan. Metode yang sudah umum tidak perlu dituliskan secara rinci, tetapi cukup merujuk ke referensi acuan (misalnya: rumus uji-F, uji-t, dll). Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tidak perlu dituliskan secara rinci, tetapi cukup dengan mengungkapkan hasil pengujian dan interpretasinya. Keterangan simbol pada model dituliskan dalam kalimat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puasa Intermiten Dapat Dijadikan Sebagai Metode Untuk Meningkatkan Ibadah Puasa Ramadan Bagi Umat Islam

Puasa intermiten, yang juga dikenal sebagai puasa bergantian, telah menjadi populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai metode untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan berat badan. Puasa intermiten melibatkan siklus puasa dan makan, di mana seseorang akan membatasi waktu makan mereka menjadi jendela tertentu dalam sehari, misalnya hanya makan dalam waktu 8 jam dan puasa selama 16 jam. Beberapa variasi puasa intermiten juga melibatkan puasa penuh selama satu atau dua hari dalam seminggu.

Dari segi kesehatan, puasa intermiten telah dikaitkan dengan sejumlah manfaat, termasuk penurunan berat badan, peningkatan sensitivitas insulin, dan peningkatan kesehatan jantung. Namun, untuk umat Islam, tujuan utama puasa Ramadan adalah untuk meningkatkan ketakwaan, disiplin diri, dan menyucikan jiwa. Dengan demikian, apakah puasa intermiten dapat membantu dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut?

Pada dasarnya, puasa intermiten dan puasa Ramadan memiliki perbedaan mendasar dalam tujuan dan motivasi di baliknya. Puasa intermiten biasanya dilakukan untuk tujuan kesehatan dan fisik, sedangkan puasa Ramadan adalah bentuk ibadah yang dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Allah dan memperkuat spiritualitas.

Namun, ada beberapa kemungkinan cara di mana puasa intermiten dapat membantu dalam meningkatkan ibadah puasa Ramadan bagi umat Islam. Salah satunya adalah dengan membantu meningkatkan disiplin diri dan kontrol diri. Puasa intermiten melibatkan pengendalian diri untuk tidak makan selama jendela waktu tertentu, yang dapat membantu umat Islam dalam melatih diri untuk mengendalikan hawa nafsu dan keinginan selama bulan Ramadan.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran dan apresiasi terhadap makanan. Saat melakukan puasa intermiten, seseorang akan lebih memperhatikan jenis makanan yang mereka konsumsi dan kapan mereka mengkonsumsinya. Hal ini dapat membantu umat Islam dalam menghargai nikmat makanan yang diberikan oleh Allah selama bulan Ramadan dan membuat mereka lebih berterima kasih atas segala rezeki yang diberikan.

Namun demikian, penting untuk diingat bahwa puasa intermiten tidak boleh menggantikan puasa Ramadan, yang merupakan salah satu dari lima rukun Islam. Jika seseorang ingin melakukan puasa intermiten sebagai metode untuk meningkatkan ibadah

puasa Ramadan, maka hal itu harus dilakukan dengan penuh kesadaran dan tetap memprioritaskan pelaksanaan puasa Ramadan.

Dalam kesimpulan, meskipun puasa intermiten dapat memberikan sejumlah manfaat dalam meningkatkan ibadah puasa Ramadan bagi umat Islam, namun tetap penting untuk memahami bahwa puasa Ramadan memiliki nilai spiritual yang lebih tinggi dan tidak boleh digantikan dengan puasa intermiten. Yang terbaik adalah jika seseorang dapat mencoba memadukan kedua metode puasa ini dengan bijak dan sesuai dengan ajaran Islam

Dampak Positif Puasa Intermiten Terhadap Disiplin Dan Kontrol Diri Dalam Menjalankan Ibadah Puasa Secara Keseluruhan

Puasa intermiten merupakan metode pola makan yang melibatkan pemilihan waktu makan yang terbatas dalam sehari, yang dapat memberikan dampak positif terhadap disiplin dan kontrol diri dalam menjalankan ibadah puasa secara keseluruhan bagi umat Islam. Puasa intermiten dapat membantu individu untuk meningkatkan disiplin dalam mengatur pola makan dan waktu makan, yang dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ibadah puasa Ramadan.

Salah satu dampak positif puasa intermiten terhadap disiplin dan kontrol diri adalah membantu individu untuk mengendalikan kebiasaan makan yang berlebihan atau tidak sehat. Dengan membatasi waktu makan dalam sehari, individu akan lebih terbiasa untuk mengontrol rasa lapar dan mengurangi keinginan untuk makan secara berlebihan. Hal ini juga dapat membantu individu untuk lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi dan memilih makanan yang lebih sehat dan bergizi, sehingga dapat mendukung kesehatan fisik dan mental dalam menjalankan ibadah puasa.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu individu untuk meningkatkan disiplin dalam menjaga waktu ibadah, termasuk waktu shalat dan waktu berpuasa. Dengan menata ulang pola makan dan waktu makan, individu akan menjadi lebih sadar akan waktu dan lebih terbiasa untuk menjalankan ibadah pada waktu yang telah ditentukan secara konsisten. Hal ini dapat membantu individu untuk meningkatkan kualitas ibadah puasa, karena disiplin dan kontrol diri yang diperoleh dari puasa intermiten juga akan tercermin dalam pelaksanaan ibadah sehari-hari.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat memberikan tantangan tersendiri bagi individu dalam mengendalikan kebiasaan makan dan menahan rasa lapar. Dengan mengalami proses ini secara rutin, individu akan terlatih untuk menghadapi rasa lapar dan mengendalikan keinginan makan, yang juga merupakan bagian dari ujian dalam menjalankan ibadah puasa Ramadan. Dengan demikian, puasa intermiten dapat membantu individu untuk

mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi ibadah puasa Ramadan dengan lebih baik.

Dalam konteks ibadah puasa Ramadan, disiplin dan kontrol diri merupakan dua aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang mukmin dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan menggabungkan metode puasa intermiten sebagai latihan untuk melatih disiplin dan kontrol diri, individu akan memiliki kesempatan untuk meningkatkan kualitas ibadah puasa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Oleh karena itu, puasa intermiten dapat menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan disiplin dan kontrol diri dalam menjalankan ibadah puasa secara keseluruhan bagi umat Islam

Puasa Intermiten Dapat Membantu Umat Islam Untuk Lebih Memahami Makna Ibadah Puasa Secara Spiritual Dan Fisik

Puasa intermiten merupakan sebuah metode diet yang mengatur pola makan dengan membatasi waktu makan dalam sehari. Metode ini saat ini semakin populer di kalangan umat Islam karena dianggap dapat memberikan manfaat kesehatan dan juga mendukung menjalankan ibadah puasa Ramadan. Dalam konteks ini, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa secara spiritual dan fisik, karena melalui puasa intermiten, mereka akan lebih terlatih dalam mengendalikan diri dan meningkatkan kesadaran akan makna puasa.

Dari segi fisik, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa karena dengan mengatur pola makan dan waktu makan yang terbatas, tubuh akan mengalami proses adaptasi yang dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan dan stamina dalam menjalankan ibadah puasa. Puasa intermiten dapat membantu menurunkan berat badan, mengontrol gula darah, meningkatkan metabolisme, serta mengurangi risiko penyakit seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular. Dengan tubuh yang sehat dan bugar, umat Islam akan dapat menjalankan ibadah puasa dengan lebih optimal, menjadikan pengalaman puasa lebih bermakna dan memberikan energi yang cukup untuk menjalankan ibadah sehari-hari selama bulan Ramadan.

Dari segi spiritual, puasa intermiten juga memberikan dampak positif bagi umat Islam dalam memahami makna ibadah puasa. Puasa intermiten melibatkan kesabaran dan pengendalian diri dalam menahan lapar dan haus selama periode puasa. Hal ini dapat membantu individu untuk lebih mendalami nilai-nilai kesabaran, kesyukuran, dan ketaatan kepada Allah SWT, sehingga dapat memperkuat spiritualitas dan keimanan dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan melakukan puasa intermiten, umat Islam diingatkan akan pentingnya menjaga keseimbangan antara keinginan fisik dan kebutuhan spiritual,

sehingga dapat memperdalam pemahaman akan makna puasa sebagai bentuk ibadah dan pengendalian diri atas hawa nafsu.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk lebih menjaga kebersihan, kesehatan, dan kesucian tubuh dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan mengatur pola makan dan menahan lapar dan haus, umat Islam akan lebih sadar akan pentingnya menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan, serta menjaga kesehatan tubuh agar dapat menjalankan ibadah dengan optimal. Hal ini akan membantu umat Islam untuk lebih menghargai tubuh sebagai amanah dari Allah SWT dan menjadikan ibadah puasa sebagai kesempatan untuk membersihkan tubuh, memperbaiki kebiasaan makan, serta mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui ibadah dan tindakan positif.

Dengan demikian, puasa intermiten dapat menjadi metode yang efektif dalam membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa secara spiritual dan fisik. Melalui pengalaman menjalankan puasa intermiten, umat Islam dapat belajar untuk meningkatkan disiplin, kontrol diri, dan kesadaran akan makna puasa sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan demikian, puasa intermiten dapat mendukung umat Islam dalam memperdalam pemahaman akan nilai-nilai spiritual dan keimanan, serta meningkatkan kualitas ibadah puasa secara keseluruhan.

Panduan Atau Tata Cara Puasa Intermiten Yang Dapat Diadaptasi Sesuai Dengan Ajaran Islam Dan Sunnah Rasulullah SAW

panduan atau tata cara puasa intermiten yang dapat diadaptasi sesuai dengan ajaran Islam dan sunnah Rasulullah SAW:

a. Waktu Puasa:

Puasa intermiten biasanya dilakukan dengan pola 16/8 atau 18/6, artinya berpuasa selama 16 atau 18 jam dan berbuka selama 8 atau 6 jam. Namun, untuk memperkuat hubungan dengan ajaran Islam, disarankan untuk memperhatikan waktu-waktu ibadah seperti salat fardhu, tarawih, tahajud, dan lainnya. Sehingga, disarankan untuk menjadwalkan waktu berbuka dan sahur dengan memperhatikan waktu-waktu ibadah tersebut.

b. Niat Puasa:

Niat puasa intermiten sebaiknya tetap dilakukan sesuai dengan ajaran Islam, yaitu dengan niat puasa di bulan Ramadhan atau niat puasa sunnah. Meskipun puasa intermiten bukan termasuk ibadah yang diwajibkan dalam Islam, namun tetap penting untuk memiliki niat yang benar dan ikhlas demi mengharapkan ridha Allah SWT.

c. Makanan Saat Berbuka dan Sahur:

Saat berbuka dan sahur, lebih baik memilih makanan yang sehat dan bergizi, sesuai dengan anjuran Rasulullah SAW. Rasulullah SAW menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang dapat memberikan energi untuk beribadah, seperti kurma dan air putih. Hindari makanan yang berlemak tinggi dan berkalori tinggi, karena dapat membuat tubuh menjadi lelah dan tidak bugar untuk beribadah.

d. Menjaga Kebersihan dan Kesehatan:

Selama menjalankan puasa intermiten, penting untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Rasulullah SAW sangat memperhatikan kebersihan dan kesehatan, sehingga disarankan untuk rajin berwudhu, mandi, dan menjaga kebersihan tubuh serta lingkungan sekitar. Selain itu, tetap mengonsumsi air putih yang cukup selama periode berpuasa intermiten untuk mencegah dehidrasi.

e. Berdoa dan Berzikir:

Selama menjalankan puasa intermiten, luangkan waktu untuk berdoa dan berzikir kepada Allah SWT. Manfaatkan waktu luang saat berpuasa untuk memperbanyak ibadah dan membaca Al-Quran. Rasulullah SAW mengajarkan betapa pentingnya berdoa dan berzikir, karena ibadah tersebut dapat menumbuhkan ketaqwaan dan ketakwaan kepada Allah SWT.

f. Menjaga Sikap dan Perilaku:

Selama berpuasa intermiten, penting untuk tetap menjaga sikap dan perilaku yang baik. Jangan terpancing emosi atau bertindak negatif terhadap orang lain. Rasulullah SAW mengajarkan pentingnya berakhlak mulia dan bersikap sabar serta bijaksana dalam menghadapi berbagai ujian dan cobaan.

Dengan mengadaptasi panduan atau tata cara puasa intermiten sesuai dengan ajaran Islam dan sunnah Rasulullah SAW, diharapkan umat Islam dapat merasakan manfaat spiritual dan fisik yang lebih besar selama menjalankan ibadah puasa. Puasa intermiten dapat menjadi sarana untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan meningkatkan ketaqwaan serta ketakwaan kepada-Nya. Semoga bermanfaat.

Puasa Intermiten Dapat Menjadi Cara Yang Efektif Untuk Meningkatkan Kesehatan Jasmani Dan Rohani Umat Islam Dalam Menjalani Kehidupan Sehari-Hari

Puasa intermiten adalah sebuah pola makan yang menetapkan jendela waktu tertentu di mana seseorang dapat mengonsumsi makanan (jam makan) dan waktu tertentu di mana seseorang harus berpuasa. Puasa intermiten telah menjadi semakin populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai metode penurunan berat badan, meningkatkan kesehatan, dan

meningkatkan kinerja otak. Dalam konteks umat Islam, puasa intermiten dapat diadaptasi sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani.

Dalam Islam, puasa adalah salah satu ibadah yang sangat ditekankan dan dianjurkan. Puasa wajib dilakukan selama bulan Ramadan, di mana umat Islam melakukan puasa dari terbit fajar hingga terbenam matahari. Namun, puasa intermiten dapat menjadi tambahan yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran umat Islam di luar bulan Ramadan.

Salah satu metode puasa intermiten yang populer adalah metode 16/8, di mana seseorang berpuasa selama 16 jam dan hanya makan dalam jendela waktu 8 jam setiap harinya. Metode ini dapat diadaptasi untuk umat Islam dengan menjalankan puasa dari terbit fajar hingga matahari terbenam, yang sejalan dengan ajaran agama yang sudah ada. Selain itu, puasa intermiten juga dapat dilakukan dengan metode 5:2, di mana seseorang makan normal selama 5 hari dalam seminggu dan berpuasa atau mengurangi asupan kalori selama 2 hari lainnya. Metode ini juga bisa diadaptasi dengan menjalankan puasa sunnah pada hari Senin dan Kamis, yang merupakan sunnah Rasulullah SAW.

Ada beberapa manfaat kesehatan yang dapat diperoleh dengan melakukan puasa intermiten. Salah satunya adalah penurunan berat badan yang signifikan. Dengan membuat jendela waktu makan yang lebih pendek, seseorang cenderung mengonsumsi kalori lebih sedikit sehingga dapat membantu dalam penurunan berat badan. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi peradangan, meningkatkan kesehatan jantung, dan memperbaiki fungsi otak.

Dalam konteks umat Islam, puasa intermiten dapat menjadi cara efektif untuk menjaga kebugaran jasmani dan rohani. Dalam hadis-hadis, Rasulullah SAW telah memberikan petunjuk tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh. Dengan menjalankan puasa intermiten, umat Islam dapat mengikuti contoh Rasulullah SAW dalam menjaga kesehatan tubuh sebagai amanah Allah SWT. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk meningkatkan konsentrasi dan kinerja dalam beribadah.

Selain manfaat kesehatan jasmani, puasa intermiten juga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan rohani umat Islam. Dengan menahan diri dari makan dan minum selama beberapa jam, seseorang akan merasakan rasa lapar dan haus yang mengingatkannya akan penderitaan orang-orang yang kurang beruntung. Hal ini dapat meningkatkan rasa empati dan pengertian terhadap sesama, serta memperkuat hubungan dengan Allah SWT melalui ibadah puasa.

Dalam konteks kehidupan sehari-hari, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih disiplin dalam menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat. Dengan membatasi jendela waktu makan, seseorang cenderung memilih makanan yang lebih sehat dan menghindari makanan yang tinggi lemak dan gula. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu dalam mengendalikan nafsu makan dan mengurangi pola makan berlebihan yang dapat merugikan kesehatan.

Dengan demikian, puasa intermiten dapat menjadi cara yang efektif bagi umat Islam untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan mengadaptasi metode puasa intermiten sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat merasakan manfaat kesehatan yang signifikan serta meneguhkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT. Puasa intermiten dapat menjadi sebuah ibadah tambahan yang membantu umat Islam dalam menjaga kesehatan tubuh dan pikiran, serta mendekatkan diri kepada-Nya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari analisa yang telah dilakukan tentang cara implementasi intermittent fasting yang tepat dan aman bagi setiap individu, dapat disimpulkan bahwa metode diet ini memiliki potensi untuk membawa sejumlah manfaat kesehatan jika dilakukan dengan benar dan disertai dengan pengawasan yang tepat. Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari analisa tersebut antara lain: puasa intermiten dapat memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani umat Islam dalam kehidupan sehari-hari. Dengan mengikuti metode puasa intermiten yang sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat merasakan berbagai manfaat yang signifikan bagi tubuh dan pikiran mereka.

Dari segi kesehatan jasmani, puasa intermiten dapat membantu dalam penurunan berat badan, peningkatan sensitivitas insulin, pengurangan peradangan, peningkatan kesehatan jantung, dan perbaikan fungsi otak. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam dalam menjaga pola makan yang sehat, meningkatkan disiplin diri, dan mengendalikan nafsu makan berlebihan. Hal ini dapat membawa manfaat jangka panjang bagi kesehatan tubuh dan mengurangi risiko penyakit seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.

Dari segi kesehatan rohani, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk memperkuat hubungan dengan Allah SWT melalui ibadah puasa. Dengan menahan diri dari makan dan minum selama beberapa jam, seseorang dapat merasakan rasa lapar dan haus yang mengingatkannya akan penderitaan orang-orang yang kurang beruntung. Hal ini dapat

membantu meningkatkan rasa empati, pengertian terhadap sesama, dan memperdalam keimanan serta ketakwaan kepada Allah SWT.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk meningkatkan konsentrasi dan kinerja dalam beribadah, serta menguatkan keteguhan hati dan kesabaran dalam menghadapi ujian dan cobaan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menjalankan puasa intermiten sebagai bagian dari ibadah kepada Allah SWT, umat Islam dapat menjaga keseimbangan antara kesehatan jasmani dan rohani, serta merasakan kedamaian dan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan ini.

Dengan demikian, puasa intermiten merupakan sebuah cara yang efektif bagi umat Islam untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh. Dengan menjalankan puasa intermiten sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat memperoleh manfaat yang berlipat ganda bagi tubuh dan pikiran mereka, serta mendekatkan diri kepada Allah SWT. Oleh karena itu, diharapkan umat Islam dapat senantiasa menjaga kebiasaan puasa intermiten sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan ibadah kepada Sang Pencipta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Swt. Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, tauhid, dan karuniaNya-lah kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul “Intermittent Fasting: Keterkaitannya dalam Kesehatan dan Islam” hingga selesai. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Gt. Muhammad Irhamna Husin, M.Pd. yang telah membantu dan membimbing kami dalam menyelesaikan artikel ini. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada anggota kelompok kami sendiri yang telah berusaha menyelesaikan artikel ini dengan sebaik mungkin.

Kami menyadari bahwa artikel yang telah kami buat masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kedepannya menjadi lebih baik lagi. Semoga artikel yang kami buat dapat menjadi manfaat bagi setiap orang.

DAFTAR REFERENSI

Aksungar FB, Eren A, Ure S, Teskin O, Ates G. Effects of intermittent fasting on serum lipid levels, coagulation status and plasma homocysteine levels. *Ann Nutr Metab.* 2005;49(2):77-82. doi: 10.1159/000084097.

- Alhazmi A, Stojanovski E, Rahman S. Intermittent fasting in Ramadan and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107841. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107841.
- Atallah L, Youssef N, El-Magic M, et al. The impact of Ramadan observance on glycemic control in fasting diabetic patients. *Diabetes Care.* 2008;31(8):1434-6. doi: 10.2337/dc07-1789.
- Boronat M, Saavedra P, Riaño M, Redondo J, Vallés M. Does Ramadan fasting carry a high risk of hypoglycemia? The role of continuous glucose monitoring. *Diabetes Care.* 2010;33(7):1446-7. doi: 10.2337/dc10-0060.
- Faris MAE, Kacimi S, Al-Kurd RA, et al. Intermittent fasting during Ramadan attenuates proinflammatory cytokines and immune cells in healthy subjects. *Nutr Res.* 2012;32(12):947–55. doi: 10.1016/j.nutres.2012.06.021.
- Kotb AG, Elmehdawi RR, Arafa MA. Impact of fasting during Ramadan on body weight, blood pressure, and lipid profile in patients with diabetes. *Sudan J Med Sci.* 2017;12(2):94-101.
- Kul S, Savas E, Ozturk ZA, Karadag G. Does Ramadan fasting alter body weight and blood lipids and fasting blood glucose in a healthy population? A meta-analysis. *J Relig Health.* 2014;53(3):929-42. doi: 10.1007/s10943-013-9691-2.
- Lessan N, Saadane I, Alkaf B, Ahsan LS. Does Ramadan Fasting Contribute to Increased Physical Activity during Weekdays? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;18(1):350. doi: 10.3390/ijerph18010350.
- Malhis M, Nora M, El Hajj M, Salma W, The effect of intermittent fasting during Ramadan on glucose levels in diabetic patients. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5):OC41-OC43. doi: 10.7860/JCDR/2017/27113.9851.
- Nas A, Khateeb MA, Chahine L, Soumi S, Ramadan fasting and diabetes: a systematic review. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(9 Suppl 1):S35-S41. PMID: 27664546.
- Roky R, Chapotot F, Hakkou F, et al. Daytime sleepiness during Ramadan intermittent fasting: polysomnographic and quantitative waking EEG study. *J Sleep Res.* 2003;12(2):95-101. doi: 10.1046/j.1365-2869.2003.00332..
- Trepanowski JF, Bloomer RJ. The impact of religious fasting on human health. *Nutr J.* 2010;9:57. doi: 10.1186/1475-2891-9-57.

Intermittent Fasting : Keterkaitannya dalam Kesehatan dan Islam

Najwa Saffa Ameera Fatoni ^{1*}, Amanda Kayla Putri ², Nasywa Khalda Naura ³

¹⁻³ Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

Email: saffaameera3@gmail.com ^{1*}, amandakayla.putri@gmail.com ²,

nasywabatang@gmail.com ³

Alamat: Jl. Brigjen Jl. Brig Jend. Hasan Basri, Pangeran, Kec. Banjarmasin Utara, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan 70123

Korespondensi email: saffaameera3@gmail.com

Abstract. Intermittent fasting (IF) is a popular dietary method for weight control and metabolic health. In addition to weight loss, IF has also been investigated as a method of blood sugar control, particularly for individuals with type 2 diabetes or prediabetes. In a religious context, fasting has been part of the spiritual practices of Muslims for centuries, with mandatory fasting during the month of Ramadan as one of the pillars of Islam. This article will discuss how intermittent fasting scientifically plays a role in blood sugar control and how this concept of fasting correlates with Islamic teachings.

Keywords: Intermittent fasting, blood sugar control, ramadan fasting

Abstrak. Puasa intermiten (IF) adalah metode diet yang populer untuk mengontrol berat badan dan kesehatan metabolik. Selain untuk penurunan berat badan, IF juga telah diteliti sebagai metode pengontrolan kadar gula darah, terutama bagi individu dengan diabetes tipe 2 atau prediabetes. Dalam konteks agama, puasa telah menjadi bagian dari praktik spiritual umat Muslim selama berabad-abad, dengan puasa wajib selama bulan Ramadan sebagai salah satu rukun Islam. Artikel ini akan membahas bagaimana puasa intermiten secara ilmiah berperan dalam pengontrolan gula darah dan bagaimana konsep puasa ini berkorelasi dengan ajaran Islam.

Kata kunci: Puasa intermiten, pengontrolan gula darah, puasa ramadan

1. LATAR BELAKANG

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intermittent fasting berpotensi menjadi metode efektif dalam pengendalian kadar gula darah. Prosesnya melibatkan pengaturan pola makan di mana individu berpuasa dalam jangka waktu tertentu dan mengonsumsi makanan hanya pada jendela waktu yang telah ditetapkan. Beberapa jenis intermittent fasting yang umum adalah metode 16:8 (16 jam puasa, 8 jam makan), metode 5:2 (5 hari makan normal, 2 hari membatasi asupan kalori), serta puasa harian dalam pola tertentu.

Secara fisiologis, intermittent fasting bekerja dengan meningkatkan sensitivitas insulin, yang merupakan hormon penting dalam regulasi gula darah. Saat kita berpuasa, kadar insulin dalam tubuh menurun, sehingga tubuh lebih efisien menggunakan glukosa yang tersimpan sebagai energi. Ini penting bagi individu dengan diabetes tipe 2, yang sering mengalami resistensi insulin. Beberapa studi mendukung efektivitas IF dalam memperbaiki kontrol gula darah:

Penelitian oleh Sutton et al. (2018) menunjukkan bahwa metode puasa harian terbatas pada jendela waktu tertentu (time-restricted feeding) meningkatkan sensitivitas insulin dan menurunkan kadar gula darah secara signifikan pada individu pradiabetes.

oleh Wilkinson et al. (2020)** mengindikasikan bahwa intermittent fasting tidak hanya membantu menurunkan berat badan, tetapi juga memperbaiki metabolisme gula darah pada penderita obesitas dan diabetes. Selain itu, intermittent fasting juga dapat mengurangi risiko komplikasi diabetes, seperti penyakit jantung dan kerusakan saraf, karena mengurangi stres oksidatif dan peradangan kronis di dalam tubuh.

Dalam ajaran Islam, puasa tidak hanya bersifat spiritual, tetapi juga memiliki manfaat kesehatan yang signifikan. Puasa Ramadhan misalnya, melibatkan puasa selama sekitar 12-16 jam, tergantung lokasi geografis, di mana tidak diperbolehkan makan dan minum sejak fajar hingga matahari terbenam. Puasa sunnah, seperti Senin dan Kamis, atau puasa Ayyamul Bidh (tiga hari di pertengahan bulan Hijriyah), juga memberikan pola serupa dengan intermittent fasting.

Kedua jenis puasa ini, meskipun tujuannya berbeda, sama-sama memberikan manfaat terhadap sensitivitas insulin, pengaturan berat badan, serta pengendalian gula darah. Dalam konteks puasa Ramadhan, studi oleh **Al-Shafei et al. (2020)** yang dipublikasikan dalam *Journal of Diabetes Research* menunjukkan bahwa puasa Ramadhan mampu memperbaiki kontrol glukosa pada individu dengan diabetes tipe 2, asalkan mereka menjaga pola makan yang seimbang selama iftar (buka puasa) dan sahur.

Puasa dalam Islam tidak hanya menahan diri dari makan dan minum, tetapi juga pengendalian diri terhadap hawa nafsu. Pengendalian ini berpotensi mengurangi stres yang juga dapat berdampak positif pada metabolisme tubuh, terutama dalam menjaga keseimbangan gula darah. Konsep ini sejalan dengan studi tentang efek psikologis dari puasa yang menunjukkan adanya penurunan tingkat stres, yang merupakan salah satu pemicu lonjakan gula darah. Islam menganjurkan disiplin dalam pola makan. Tradisi makan sahur dan berbuka puasa serupa dengan pendekatan time-restricted feeding dalam IF. Makan sahur menjaga kestabilan energi sepanjang hari, sedangkan berbuka puasa pada waktu yang ditentukan membantu tubuh beradaptasi dengan jeda waktu tanpa asupan kalori.

2. KAJIAN TEORITIS

Puasa intermiten telah menjadi populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan berat badan, dan menambah kadar energi. Pola makan ini melibatkan siklus antara periode makan dan puasa, dengan variasi yang berbeda

tergantung pada preferensi dan tujuan individu. Salah satu metode puasa intermiten yang populer adalah pendekatan 16/8, di mana individu berpuasa selama 16 jam dan makan dalam rentang waktu 8 jam. Ini bisa sesederhana melewati sarapan dan hanya makan antara pukul 12 siang dan 8 malam, misalnya

Metode umum lainnya adalah diet 5:2, di mana individu makan seperti biasa selama lima hari dalam seminggu dan membatasi asupan kalori mereka menjadi sekitar 500-600 kalori untuk dua hari sisanya. Beberapa orang juga memilih untuk melakukan periode puasa yang lebih lama, seperti puasa selang-seling atau puasa yang diperpanjang selama 24 jam atau lebih. Penting untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan sebelum memulai program puasa apa pun, terutama jika Anda memiliki kondisi kesehatan yang mendasarinya atau sedang mengonsumsi obat-obatan.

Puasa intermiten telah terbukti memiliki banyak manfaat kesehatan, termasuk penurunan berat badan, peningkatan kesehatan metabolisme, pengurangan peradangan, dan peningkatan autofagi, yaitu proses tubuh membersihkan sel-sel yang rusak dan meregenerasi sel-sel baru. Namun, penting untuk mendengarkan tubuh Anda dan memastikan Anda tetap mendapatkan semua nutrisi yang diperlukan selama waktu makan. Penting juga untuk tetap terhidrasi dan menghindari makan berlebihan selama periode makan untuk memaksimalkan manfaat puasa intermiten.

Simpulannya, puasa intermiten dapat menjadi alat yang berguna untuk meningkatkan kesehatan dan mendorong penurunan berat badan jika dilakukan dengan benar dan aman. Penting untuk menemukan jadwal puasa yang sesuai untuk Anda dan sesuai dengan gaya hidup Anda, sekaligus memastikan Anda tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.

3. METODE PENELITIAN

Bagian ini memuat rancangan penelitian meliputi disain penelitian, populasi/ sampel penelitian, teknik dan instrumen pengumpulan data, alat analisis data, dan model penelitian yang digunakan. Metode yang sudah umum tidak perlu dituliskan secara rinci, tetapi cukup merujuk ke referensi acuan (misalnya: rumus uji-F, uji-t, dll). Pengujian validitas dan reliabilitas instrumen penelitian tidak perlu dituliskan secara rinci, tetapi cukup dengan mengungkapkan hasil pengujian dan interpretasinya. Keterangan simbol pada model dituliskan dalam kalimat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Puasa Intermiten Dapat Dijadikan Sebagai Metode Untuk Meningkatkan Ibadah Puasa Ramadan Bagi Umat Islam

Puasa intermiten, yang juga dikenal sebagai puasa bergantian, telah menjadi populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai metode untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan berat badan. Puasa intermiten melibatkan siklus puasa dan makan, di mana seseorang akan membatasi waktu makan mereka menjadi jendela tertentu dalam sehari, misalnya hanya makan dalam waktu 8 jam dan puasa selama 16 jam. Beberapa variasi puasa intermiten juga melibatkan puasa penuh selama satu atau dua hari dalam seminggu.

Dari segi kesehatan, puasa intermiten telah dikaitkan dengan sejumlah manfaat, termasuk penurunan berat badan, peningkatan sensitivitas insulin, dan peningkatan kesehatan jantung. Namun, untuk umat Islam, tujuan utama puasa Ramadan adalah untuk meningkatkan ketakwaan, disiplin diri, dan menyucikan jiwa. Dengan demikian, apakah puasa intermiten dapat membantu dalam mencapai tujuan-tujuan tersebut?

Pada dasarnya, puasa intermiten dan puasa Ramadan memiliki perbedaan mendasar dalam tujuan dan motivasi di baliknya. Puasa intermiten biasanya dilakukan untuk tujuan kesehatan dan fisik, sedangkan puasa Ramadan adalah bentuk ibadah yang dilakukan untuk mendekatkan diri kepada Allah dan memperkuat spiritualitas.

Namun, ada beberapa kemungkinan cara di mana puasa intermiten dapat membantu dalam meningkatkan ibadah puasa Ramadan bagi umat Islam. Salah satunya adalah dengan membantu meningkatkan disiplin diri dan kontrol diri. Puasa intermiten melibatkan pengendalian diri untuk tidak makan selama jendela waktu tertentu, yang dapat membantu umat Islam dalam melatih diri untuk mengendalikan hawa nafsu dan keinginan selama bulan Ramadan.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu dalam meningkatkan kesadaran dan apresiasi terhadap makanan. Saat melakukan puasa intermiten, seseorang akan lebih memperhatikan jenis makanan yang mereka konsumsi dan kapan mereka mengkonsumsinya. Hal ini dapat membantu umat Islam dalam menghargai nikmat makanan yang diberikan oleh Allah selama bulan Ramadan dan membuat mereka lebih berterima kasih atas segala rezeki yang diberikan.

Namun demikian, penting untuk diingat bahwa puasa intermiten tidak boleh menggantikan puasa Ramadan, yang merupakan salah satu dari lima rukun Islam. Jika seseorang ingin melakukan puasa intermiten sebagai metode untuk meningkatkan ibadah

puasa Ramadan, maka hal itu harus dilakukan dengan penuh kesadaran dan tetap memprioritaskan pelaksanaan puasa Ramadan.

Dalam kesimpulan, meskipun puasa intermiten dapat memberikan sejumlah manfaat dalam meningkatkan ibadah puasa Ramadan bagi umat Islam, namun tetap penting untuk memahami bahwa puasa Ramadan memiliki nilai spiritual yang lebih tinggi dan tidak boleh digantikan dengan puasa intermiten. Yang terbaik adalah jika seseorang dapat mencoba memadukan kedua metode puasa ini dengan bijak dan sesuai dengan ajaran Islam

Dampak Positif Puasa Intermiten Terhadap Disiplin Dan Kontrol Diri Dalam Menjalankan Ibadah Puasa Secara Keseluruhan

Puasa intermiten merupakan metode pola makan yang melibatkan pemilihan waktu makan yang terbatas dalam sehari, yang dapat memberikan dampak positif terhadap disiplin dan kontrol diri dalam menjalankan ibadah puasa secara keseluruhan bagi umat Islam. Puasa intermiten dapat membantu individu untuk meningkatkan disiplin dalam mengatur pola makan dan waktu makan, yang dapat menjadi dasar untuk meningkatkan ibadah puasa Ramadan.

Salah satu dampak positif puasa intermiten terhadap disiplin dan kontrol diri adalah membantu individu untuk mengendalikan kebiasaan makan yang berlebihan atau tidak sehat. Dengan membatasi waktu makan dalam sehari, individu akan lebih terbiasa untuk mengontrol rasa lapar dan mengurangi keinginan untuk makan secara berlebihan. Hal ini juga dapat membantu individu untuk lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi dan memilih makanan yang lebih sehat dan bergizi, sehingga dapat mendukung kesehatan fisik dan mental dalam menjalankan ibadah puasa.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu individu untuk meningkatkan disiplin dalam menjaga waktu ibadah, termasuk waktu shalat dan waktu berpuasa. Dengan menata ulang pola makan dan waktu makan, individu akan menjadi lebih sadar akan waktu dan lebih terbiasa untuk menjalankan ibadah pada waktu yang telah ditentukan secara konsisten. Hal ini dapat membantu individu untuk meningkatkan kualitas ibadah puasa, karena disiplin dan kontrol diri yang diperoleh dari puasa intermiten juga akan tercermin dalam pelaksanaan ibadah sehari-hari.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat memberikan tantangan tersendiri bagi individu dalam mengendalikan kebiasaan makan dan menahan rasa lapar. Dengan mengalami proses ini secara rutin, individu akan terlatih untuk menghadapi rasa lapar dan mengendalikan keinginan makan, yang juga merupakan bagian dari ujian dalam menjalankan ibadah puasa Ramadan. Dengan demikian, puasa intermiten dapat membantu individu untuk

mempersiapkan diri secara fisik dan mental dalam menghadapi ibadah puasa Ramadan dengan lebih baik.

Dalam konteks ibadah puasa Ramadan, disiplin dan kontrol diri merupakan dua aspek penting yang harus dimiliki oleh seorang mukmin dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan menggabungkan metode puasa intermiten sebagai latihan untuk melatih disiplin dan kontrol diri, individu akan memiliki kesempatan untuk meningkatkan kualitas ibadah puasa dan mendekatkan diri kepada Allah SWT. Oleh karena itu, puasa intermiten dapat menjadi metode yang efektif untuk meningkatkan disiplin dan kontrol diri dalam menjalankan ibadah puasa secara keseluruhan bagi umat Islam

Puasa Intermiten Dapat Membantu Umat Islam Untuk Lebih Memahami Makna Ibadah Puasa Secara Spiritual Dan Fisik

Puasa intermiten merupakan sebuah metode diet yang mengatur pola makan dengan membatasi waktu makan dalam sehari. Metode ini saat ini semakin populer di kalangan umat Islam karena dianggap dapat memberikan manfaat kesehatan dan juga mendukung menjalankan ibadah puasa Ramadan. Dalam konteks ini, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa secara spiritual dan fisik, karena melalui puasa intermiten, mereka akan lebih terlatih dalam mengendalikan diri dan meningkatkan kesadaran akan makna puasa.

Dari segi fisik, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa karena dengan mengatur pola makan dan waktu makan yang terbatas, tubuh akan mengalami proses adaptasi yang dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan dan stamina dalam menjalankan ibadah puasa. Puasa intermiten dapat membantu menurunkan berat badan, mengontrol gula darah, meningkatkan metabolisme, serta mengurangi risiko penyakit seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular. Dengan tubuh yang sehat dan bugar, umat Islam akan dapat menjalankan ibadah puasa dengan lebih optimal, menjadikan pengalaman puasa lebih bermakna dan memberikan energi yang cukup untuk menjalankan ibadah sehari-hari selama bulan Ramadan.

Dari segi spiritual, puasa intermiten juga memberikan dampak positif bagi umat Islam dalam memahami makna ibadah puasa. Puasa intermiten melibatkan kesabaran dan pengendalian diri dalam menahan lapar dan haus selama periode puasa. Hal ini dapat membantu individu untuk lebih mendalami nilai-nilai kesabaran, kesyukuran, dan ketaatan kepada Allah SWT, sehingga dapat memperkuat spiritualitas dan keimanan dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan melakukan puasa intermiten, umat Islam diingatkan akan pentingnya menjaga keseimbangan antara keinginan fisik dan kebutuhan spiritual,

sehingga dapat memperdalam pemahaman akan makna puasa sebagai bentuk ibadah dan pengendalian diri atas hawa nafsu.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk lebih menjaga kebersihan, kesehatan, dan kesucian tubuh dalam menjalankan ibadah puasa. Dengan mengatur pola makan dan menahan lapar dan haus, umat Islam akan lebih sadar akan pentingnya menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan, serta menjaga kesehatan tubuh agar dapat menjalankan ibadah dengan optimal. Hal ini akan membantu umat Islam untuk lebih menghargai tubuh sebagai amanah dari Allah SWT dan menjadikan ibadah puasa sebagai kesempatan untuk membersihkan tubuh, memperbaiki kebiasaan makan, serta mendekatkan diri kepada Allah SWT melalui ibadah dan tindakan positif.

Dengan demikian, puasa intermiten dapat menjadi metode yang efektif dalam membantu umat Islam untuk lebih memahami makna ibadah puasa secara spiritual dan fisik. Melalui pengalaman menjalankan puasa intermiten, umat Islam dapat belajar untuk meningkatkan disiplin, kontrol diri, dan kesadaran akan makna puasa sebagai sarana untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT. Dengan demikian, puasa intermiten dapat mendukung umat Islam dalam memperdalam pemahaman akan nilai-nilai spiritual dan keimanan, serta meningkatkan kualitas ibadah puasa secara keseluruhan.

Panduan Atau Tata Cara Puasa Intermiten Yang Dapat Diadaptasi Sesuai Dengan Ajaran Islam Dan Sunnah Rasulullah SAW

panduan atau tata cara puasa intermiten yang dapat diadaptasi sesuai dengan ajaran Islam dan sunnah Rasulullah SAW:

a. Waktu Puasa:

Puasa intermiten biasanya dilakukan dengan pola 16/8 atau 18/6, artinya berpuasa selama 16 atau 18 jam dan berbuka selama 8 atau 6 jam. Namun, untuk memperkuat hubungan dengan ajaran Islam, disarankan untuk memperhatikan waktu-waktu ibadah seperti salat fardhu, tarawih, tahajud, dan lainnya. Sehingga, disarankan untuk menjadwalkan waktu berbuka dan sahur dengan memperhatikan waktu-waktu ibadah tersebut.

b. Niat Puasa:

Niat puasa intermiten sebaiknya tetap dilakukan sesuai dengan ajaran Islam, yaitu dengan niat puasa di bulan Ramadhan atau niat puasa sunnah. Meskipun puasa intermiten bukan termasuk ibadah yang diwajibkan dalam Islam, namun tetap penting untuk memiliki niat yang benar dan ikhlas demi mengharapkan ridha Allah SWT.

c. Makanan Saat Berbuka dan Sahur:

Saat berbuka dan sahur, lebih baik memilih makanan yang sehat dan bergizi, sesuai dengan anjuran Rasulullah SAW. Rasulullah SAW menyarankan untuk mengonsumsi makanan yang dapat memberikan energi untuk beribadah, seperti kurma dan air putih. Hindari makanan yang berlemak tinggi dan berkalori tinggi, karena dapat membuat tubuh menjadi lelah dan tidak bugar untuk beribadah.

d. Menjaga Kebersihan dan Kesehatan:

Selama menjalankan puasa intermiten, penting untuk tetap menjaga kebersihan dan kesehatan tubuh. Rasulullah SAW sangat memperhatikan kebersihan dan kesehatan, sehingga disarankan untuk rajin berwudhu, mandi, dan menjaga kebersihan tubuh serta lingkungan sekitar. Selain itu, tetap mengonsumsi air putih yang cukup selama periode berpuasa intermiten untuk mencegah dehidrasi.

e. Berdoa dan Berzikir:

Selama menjalankan puasa intermiten, luangkan waktu untuk berdoa dan berzikir kepada Allah SWT. Manfaatkan waktu luang saat berpuasa untuk memperbanyak ibadah dan membaca Al-Quran. Rasulullah SAW mengajarkan betapa pentingnya berdoa dan berzikir, karena ibadah tersebut dapat menumbuhkan ketaqwaan dan ketakwaan kepada Allah SWT.

f. Menjaga Sikap dan Perilaku:

Selama berpuasa intermiten, penting untuk tetap menjaga sikap dan perilaku yang baik. Jangan terpancing emosi atau bertindak negatif terhadap orang lain. Rasulullah SAW mengajarkan pentingnya berakhlak mulia dan bersikap sabar serta bijaksana dalam menghadapi berbagai ujian dan cobaan.

Dengan mengadaptasi panduan atau tata cara puasa intermiten sesuai dengan ajaran Islam dan sunnah Rasulullah SAW, diharapkan umat Islam dapat merasakan manfaat spiritual dan fisik yang lebih besar selama menjalankan ibadah puasa. Puasa intermiten dapat menjadi sarana untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan meningkatkan ketaqwaan serta ketakwaan kepada-Nya. Semoga bermanfaat.

Puasa Intermiten Dapat Menjadi Cara Yang Efektif Untuk Meningkatkan Kesehatan Jasmani Dan Rohani Umat Islam Dalam Menjalani Kehidupan Sehari-Hari

Puasa intermiten adalah sebuah pola makan yang menetapkan jendela waktu tertentu di mana seseorang dapat mengonsumsi makanan (jam makan) dan waktu tertentu di mana seseorang harus berpuasa. Puasa intermiten telah menjadi semakin populer dalam beberapa tahun terakhir sebagai metode penurunan berat badan, meningkatkan kesehatan, dan

meningkatkan kinerja otak. Dalam konteks umat Islam, puasa intermiten dapat diadaptasi sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani.

Dalam Islam, puasa adalah salah satu ibadah yang sangat ditekankan dan dianjurkan. Puasa wajib dilakukan selama bulan Ramadan, di mana umat Islam melakukan puasa dari terbit fajar hingga terbenam matahari. Namun, puasa intermiten dapat menjadi tambahan yang baik untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran umat Islam di luar bulan Ramadan.

Salah satu metode puasa intermiten yang populer adalah metode 16/8, di mana seseorang berpuasa selama 16 jam dan hanya makan dalam jendela waktu 8 jam setiap harinya. Metode ini dapat diadaptasi untuk umat Islam dengan menjalankan puasa dari terbit fajar hingga matahari terbenam, yang sejalan dengan ajaran agama yang sudah ada. Selain itu, puasa intermiten juga dapat dilakukan dengan metode 5:2, di mana seseorang makan normal selama 5 hari dalam seminggu dan berpuasa atau mengurangi asupan kalori selama 2 hari lainnya. Metode ini juga bisa diadaptasi dengan menjalankan puasa sunnah pada hari Senin dan Kamis, yang merupakan sunnah Rasulullah SAW.

Ada beberapa manfaat kesehatan yang dapat diperoleh dengan melakukan puasa intermiten. Salah satunya adalah penurunan berat badan yang signifikan. Dengan membuat jendela waktu makan yang lebih pendek, seseorang cenderung mengonsumsi kalori lebih sedikit sehingga dapat membantu dalam penurunan berat badan. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin, mengurangi peradangan, meningkatkan kesehatan jantung, dan memperbaiki fungsi otak.

Dalam konteks umat Islam, puasa intermiten dapat menjadi cara efektif untuk menjaga kebugaran jasmani dan rohani. Dalam hadis-hadis, Rasulullah SAW telah memberikan petunjuk tentang pentingnya menjaga kesehatan tubuh. Dengan menjalankan puasa intermiten, umat Islam dapat mengikuti contoh Rasulullah SAW dalam menjaga kesehatan tubuh sebagai amanah Allah SWT. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk meningkatkan konsentrasi dan kinerja dalam beribadah.

Selain manfaat kesehatan jasmani, puasa intermiten juga dapat memberikan manfaat bagi kesehatan rohani umat Islam. Dengan menahan diri dari makan dan minum selama beberapa jam, seseorang akan merasakan rasa lapar dan haus yang mengingatkannya akan penderitaan orang-orang yang kurang beruntung. Hal ini dapat meningkatkan rasa empati dan pengertian terhadap sesama, serta memperkuat hubungan dengan Allah SWT melalui ibadah puasa.

Dalam konteks kehidupan sehari-hari, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk lebih disiplin dalam menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat. Dengan membatasi jendela waktu makan, seseorang cenderung memilih makanan yang lebih sehat dan menghindari makanan yang tinggi lemak dan gula. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu dalam mengendalikan nafsu makan dan mengurangi pola makan berlebihan yang dapat merugikan kesehatan.

Dengan demikian, puasa intermiten dapat menjadi cara yang efektif bagi umat Islam untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dengan mengadaptasi metode puasa intermiten sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat merasakan manfaat kesehatan yang signifikan serta meneguhkan keimanan dan ketakwaan kepada Allah SWT. Puasa intermiten dapat menjadi sebuah ibadah tambahan yang membantu umat Islam dalam menjaga kesehatan tubuh dan pikiran, serta mendekatkan diri kepada-Nya.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari analisa yang telah dilakukan tentang cara implementasi intermittent fasting yang tepat dan aman bagi setiap individu, dapat disimpulkan bahwa metode diet ini memiliki potensi untuk membawa sejumlah manfaat kesehatan jika dilakukan dengan benar dan disertai dengan pengawasan yang tepat. Beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari analisa tersebut antara lain: puasa intermiten dapat memainkan peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani umat Islam dalam kehidupan sehari-hari. Dengan mengikuti metode puasa intermiten yang sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat merasakan berbagai manfaat yang signifikan bagi tubuh dan pikiran mereka.

Dari segi kesehatan jasmani, puasa intermiten dapat membantu dalam penurunan berat badan, peningkatan sensitivitas insulin, pengurangan peradangan, peningkatan kesehatan jantung, dan perbaikan fungsi otak. Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam dalam menjaga pola makan yang sehat, meningkatkan disiplin diri, dan mengendalikan nafsu makan berlebihan. Hal ini dapat membawa manfaat jangka panjang bagi kesehatan tubuh dan mengurangi risiko penyakit seperti obesitas, diabetes, dan penyakit jantung.

Dari segi kesehatan rohani, puasa intermiten dapat membantu umat Islam untuk memperkuat hubungan dengan Allah SWT melalui ibadah puasa. Dengan menahan diri dari makan dan minum selama beberapa jam, seseorang dapat merasakan rasa lapar dan haus yang mengingatkannya akan penderitaan orang-orang yang kurang beruntung. Hal ini dapat

membantu meningkatkan rasa empati, pengertian terhadap sesama, dan memperdalam keimanan serta ketakwaan kepada Allah SWT.

Selain itu, puasa intermiten juga dapat membantu umat Islam untuk meningkatkan konsentrasi dan kinerja dalam beribadah, serta menguatkan keteguhan hati dan kesabaran dalam menghadapi ujian dan cobaan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menjalankan puasa intermiten sebagai bagian dari ibadah kepada Allah SWT, umat Islam dapat menjaga keseimbangan antara kesehatan jasmani dan rohani, serta merasakan kedamaian dan kebahagiaan dalam menjalani kehidupan ini.

Dengan demikian, puasa intermiten merupakan sebuah cara yang efektif bagi umat Islam untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara menyeluruh. Dengan menjalankan puasa intermiten sesuai dengan ajaran agama dan sunnah Rasulullah SAW, umat Islam dapat memperoleh manfaat yang berlipat ganda bagi tubuh dan pikiran mereka, serta mendekatkan diri kepada Allah SWT. Oleh karena itu, diharapkan umat Islam dapat senantiasa menjaga kebiasaan puasa intermiten sebagai bagian dari gaya hidup sehat dan ibadah kepada Sang Pencipta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah Swt. Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat, tauhid, dan karuniaNya-lah kami dapat menyelesaikan artikel dengan judul “Intermittent Fasting: Keterkaitannya dalam Kesehatan dan Islam” hingga selesai. Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr. Gt. Muhammad Irhamna Husin, M.Pd. yang telah membantu dan membimbing kami dalam menyelesaikan artikel ini. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada anggota kelompok kami sendiri yang telah berusaha menyelesaikan artikel ini dengan sebaik mungkin.

Kami menyadari bahwa artikel yang telah kami buat masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kedepannya menjadi lebih baik lagi. Semoga artikel yang kami buat dapat menjadi manfaat bagi setiap orang.

DAFTAR REFERENSI

Aksungar FB, Eren A, Ure S, Teskin O, Ates G. Effects of intermittent fasting on serum lipid levels, coagulation status and plasma homocysteine levels. *Ann Nutr Metab.* 2005;49(2):77-82. doi: 10.1159/000084097.

- Alhazmi A, Stojanovski E, Rahman S. Intermittent fasting in Ramadan and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract.* 2019;157:107841. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107841.
- Atallah L, Youssef N, El-Magic M, et al. The impact of Ramadan observance on glycemic control in fasting diabetic patients. *Diabetes Care.* 2008;31(8):1434-6. doi: 10.2337/dc07-1789.
- Boronat M, Saavedra P, Riaño M, Redondo J, Vallés M. Does Ramadan fasting carry a high risk of hypoglycemia? The role of continuous glucose monitoring. *Diabetes Care.* 2010;33(7):1446-7. doi: 10.2337/dc10-0060.
- Faris MAE, Kacimi S, Al-Kurd RA, et al. Intermittent fasting during Ramadan attenuates proinflammatory cytokines and immune cells in healthy subjects. *Nutr Res.* 2012;32(12):947–55. doi: 10.1016/j.nutres.2012.06.021.
- Kotb AG, Elmehdawi RR, Arafa MA. Impact of fasting during Ramadan on body weight, blood pressure, and lipid profile in patients with diabetes. *Sudan J Med Sci.* 2017;12(2):94-101.
- Kul S, Savas E, Ozturk ZA, Karadag G. Does Ramadan fasting alter body weight and blood lipids and fasting blood glucose in a healthy population? A meta-analysis. *J Relig Health.* 2014;53(3):929-42. doi: 10.1007/s10943-013-9691-2.
- Lessan N, Saadane I, Alkaf B, Ahsan LS. Does Ramadan Fasting Contribute to Increased Physical Activity during Weekdays? *Int J Environ Res Public Health.* 2020;18(1):350. doi: 10.3390/ijerph18010350.
- Malhis M, Nora M, El Hajj M, Salma W, The effect of intermittent fasting during Ramadan on glucose levels in diabetic patients. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5):OC41-OC43. doi: 10.7860/JCDR/2017/27113.9851.
- Nas A, Khateeb MA, Chahine L, Soumi S, Ramadan fasting and diabetes: a systematic review. *J Pak Med Assoc.* 2016;66(9 Suppl 1):S35-S41. PMID: 27664546.
- Roky R, Chapotot F, Hakkou F, et al. Daytime sleepiness during Ramadan intermittent fasting: polysomnographic and quantitative waking EEG study. *J Sleep Res.* 2003;12(2):95-101. doi: 10.1046/j.1365-2869.2003.00332..
- Trepanowski JF, Bloomer RJ. The impact of religious fasting on human health. *Nutr J.* 2010;9:57. doi: 10.1186/1475-2891-9-57.



Prolapsus Uteri pada Pasien Berusia 53 Tahun Multipara : Sebuah Laporan Kasus

Syarina Syafira^{1*}, Iskandar Albin²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh,
Lhokseumawe, Indonesia

²Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi, RSUD Cut Meutia,
Aceh Utara, Indonesia

Jl. Cot Tengku Nie, Reuleut, Muara Batu, Aceh utara, Indonesia

Korespondensi penulis: syarinasyafira4@gmail.com

Abstract. *Pelvic organ prolapse is a disease that combines a group of disorders of the ligamentous apparatus of the uterus and vagina, leading to prolapse and prolapse of the internal genital organs, manifested by displacement of the genitals to the vaginal inlet or prolapse beyond its redistribution. A case has been reported from a female patient aged 53 years with complaints of lumps coming out of the vagina. The complaint begins with discomfort and feels like there is a burden on the pelvis. The complaints felt by the patient were aggravated when squatting and lifting heavy objects that made the lump come out of the vagina, the lump decreased when sitting and lying down. On physical examination, it was found that the uterine mass came out of the vaginal introitus in a round shape of pink, the distal part of the uterine prolapse decreased by 1.6 cm from the hymen and no more than TVL (Total Vaginal Length) by 2 cm. Management in patients with operative measures is the laparotomy with total hysterectomy.*

Keywords: *Pelvic Organ Prolapse, Prolaps Uteri, Total Hysterectomy.*

Abstrak. Prolaps organ panggul (POP) merupakan penyakit yang menggabungkan sekelompok gangguan yang terjadi pada ligamen rahim dan vagina, yang menyebabkan prolaps dan prolaps organ genital internal, yang dimanifestasikan oleh perpindahan alat kelamin ke liang vagina atau prolaps di luar redistribusi. Telah dilaporkan sebuah kasus dari seorang pasien Perempuan berusia 53 tahun dengan keluhan keluar benjolan dari jalan lahir. Keluhan diawali dengan rasa tidak nyaman dan seperti ada beban dipanggul. Keluhan yang dirasakan pasien tersebut memberat ketika jongkok dan mengangkat benda berat yang membuat benjolan semakin keluar dari jalan lahir, benjolan berkurang saat duduk dan berbaring. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tampak massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda, bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari hymen dan tidak lebih dari TVL (*Total Vaginal Length*) 2 cm. Penatalaksanaan pada pasien ini dilakukan tindakan operatif berupa laparotomi dengan histerektomi total.

Kata kunci: Prolaps Organ Panggul, Prolapsus uteri, Histerektomi total

1. LATAR BELAKANG

Prolaps organ panggul (POP) merupakan penyakit yang menggabungkan sekelompok gangguan yang terjadi pada ligamen rahim dan vagina, yang menyebabkan prolaps dan prolaps organ genital internal, yang dimanifestasikan oleh perpindahan alat kelamin ke liang vagina atau prolaps di luar redistribusi (Najmutdinova D. K & Gadoyeva D. A, 2022). Sedangkan Prolapsus Uteri terjadi ketika otot dasar panggul dan ligamen meregang dan melemah, memberikan dukungan yang tidak memadai pada rahim. Hal ini bisa disebabkan oleh pelemahan struktur pendukung, baik karena adanya robekan atau kerusakan dan disfungsi neuromuskular atau keduanya (Mishra et al., 2021).

POP merupakan disfungsi dasar panggul yang terjadi pada wanita. Disfungsi dasar panggul ini suatu keadaan akibat fungsi dasar panggul terganggu dan menyebabkan munculnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada wanita. Diagnosis yang dapat mewakili kondisi ini yaitu prolaps organ panggul, inkontinensia urin, inkontinensia anus, serta keluhan disfungsi seksual wanita. Dapat juga berbagai masalah lain terkait perineum dapat terjadi sebagai salah satu bentuk penyakit dasar panggul pada Wanita (Prolaps & Report, 2023)

Kejadian POP dapat terjadi pada sekitar 30% wanita yang berusia 20-59 tahun.

Keadaan ini juga menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di sebagian besar negara berkembang. Ini memengaruhi Kesehatan fisik dan mental para wanita dan meskipun prevalensinya tinggi, belum mendapatkan perhatian medis yang cukup (Mishra et al., 2021).

POP diperkirakan terjadi pada hampir setengah perempuan dengan usia diatas 50 tahun. Serta diperkirakan pula satu dari sepuluh perempuan akan menjalani penatalaksanaan operasi pada usia diatas 80 tahun (Wibisono, 2017). Dari studi yang pernah dilakukan oleh *American Women's Health Initiative* (WHI) didapati sebanyak 41% wanita berumur 50-79 tahun mengalami prolaps organ panggul (POP), 34% diantaranya menderita *cystocele*, 19% memiliki *rectocele* dan 14% mengalami Prolapsus uteri (Saimin et al., 2020). Di negara maju seperti Amerika Serikat terdapat sebanyak 200.000 operasi POP dilakukan per tahun dengan jumlah kasus operasi ulang atas indikasi rekurensi mencapai 30% (Wibisono, 2017) .Di Indonesia sendiri, data yang diperoleh dari RS Dr.Sutomo Surabaya menunjukkan adanya kasus prolapsus uteri (66,3%), *cystocele* (6,5%), dan prolapsus uteri disertai *cystocele* (26,1%) (Saimin et al., 2020).

2. LAPORAN KASUS

Identitas Pasien

Nama	: Ny. A
Jenis Kelamin	: Perempuan
Umur	: 53 tahun
Alamat	: Tanah Jambo Aye
Agama	: Islam
Suku	: Aceh

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nomor RM : 042937

Status : Menikah

Tanggal Masuk RS : 16 November 2023

Tanggal Pemeriksaan : 23 November 2023

Anamnesis

Keluhan Utama

Keluar benjolan dari jalan lahir

Keluhan Tambahan

Nyeri perut bawah, panggul serta tidak bisa BAB

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien Ny. A 53 tahun datang ke IGD RSU Cut Meutia dengan keluhan, rasa tidak nyaman pada area genital, terdapat benjolan yang keluar dari jalan lahir sejak 2 tahun yang lalu dan memberat 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan ini dimulai awalnya dengan rasa tidak nyaman dan seperti ada beban dipanggul namun diabaikan oleh pasien, tetapi keluhan semakin lama dan semakin memberat sampai terdapat keluar benjolan yang besar dari jalan lahir. Keluhan memberat ketika jongkok dan mengangkat benda berat yang membuat benjolan semakin keluar dari jalan lahir, benjolan berkurang saat duduk dan berbaring. Benjolan tersebut dapat di dorong kembali masuk ke dalam jalan lahir. tetapi berkurang saat duduk atau berbaring. Pasien juga mengeluhkan hal lainnya seperti nyeri perut bawah, panggul terasa berat dan tidak bisa BAB sejak 3 hari sebelum masuk RS.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien tidak pernah mengalami keluhan seperti yang dirasakan saat ini sebelumnya.

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami keluhan seperti pasien.

Riwayat Pemakaian Obat

Pasien mengatakan pasien belum pernah melakukan pengobatan apapun sebelum.

Riwayat Obsetri

Riwayat Haid

Menarche : Tidak ingat

Siklus Haid : Teratur
Lama Haid : 4 - 5 hari
Nyeri Haid (*Dismenorrhea*) : (+)
Penggunaan Pembalut : 3 - 5 kali ganti dalam 1 hari
Usia menopause : 49 tahun

Riwayat Pernikahan

Pasien sudah menikah sebanyak 1 kali dengan usia perkawinan selama 37 tahun.

Riwayat Kontrasepsi

Pasien mengaku tidak pernah menggunakan KB selama perkawinan.

Riwayat Reproduksi

Pasien merupakan pasien P5A0 dengan semuanya partus pervaginam. Usia pasien pada saat partus pertama adalah 16 tahun.

Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang tinggal dengan suami dan seorang anak perempuannya yang paling kecil, dimana biaya kebutuhan sehari-hari di tanggung oleh suami dan bantuan oleh anak-anak lainnya. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS. Makanan yang dikonsumsi oleh pasien bervariasi dan dilakukan sebanyak 3 kali sehari.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Tampak sakit sedang
Kesadaran : *E4M6V5* (*Compos Mentis*)
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 79 x/i, regular
Pernapasan : 20 x/i
Suhu tubuh : 36,7°C
SpO2 : 98%
Antropometri :
BB: 55 kg
TB: 150 cm
IMT : 24,4 (*normoweight*)

Status Generalis

a. Kulit
Warna : Sawo matang

Turgor	: Kembali dengan cepat,
Sianosis	: Tidak ada
Icterus	: Tidak ada
Edema	: Tidak ada
b. Kepala	
Bentuk	: Normocephali
Warna	: Hitam dan putih dengan distribusi tidak merata.
Wajah	: Simetris, tidak dijumpai deformitas dan edema.
Mata	: Konjungtiva anemis (-/-), sclera ikterik (-/-), refleks cahaya langsung (+/+), refleks cahaya tidak langsung (+/+).
Telinga	: sekret (-/-), darah (-/-).
Hidung	: defiasi septum (-/-), sekret (-/-), Mulut bibir pucat (-).
c. Leher	
Trakea	: Terletak di Tengah
Kelenjar tiroid	: Tidak terdapat pembesaran
KGB	: Tidak terdapat pembesaran
d. Paru	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak dada simetris kiri-kanan, tidak ada retraksi
Palpasi	: Tidak ada benjolan, nyeri tekan (-), massa (-)
Perkusi	: Sonor pada kedua lapang paru
Auskultasi	: Vesikuler (+/+), Ronkhi (-/-), Wheezing (-/-)
e. Jantung	
Inspeksi	: Bentuk dada normal, gerak simetris, ictus cordis tidak terlihat
Palpasi	: Ictus cordis tidak teraba
Perkusi	: Batas atas jantung di ICS II, kanan di ICS V LPSD, kiri di ICS V dua jari medial dari LMCS, batas pinggang di ICS III LPSS
Auskultasi	: Bunyi jantung I/II Normal, Murmur (-), Gallop (-)
f. Abdomen	
Inspeksi	: Bentuk abdomen normal, simetris
Palpasi	: Hepar tidak teraba, Lien tidak teraba, nyeri tekan pada perut bagian bawah

Perkusi : Timpani
 Auskultasi : Peristaltik usus normal
 g. Ekstremitas : Akral hangat
 h. Genitalia :
 Pemeriksaan Luar : Tampak massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda.
 Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

Pemeriksaan Satus Ginekologi

Inspeksi : Fluksus (-), fluor (-), vulva tidak ada kelainan. Bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari hymen dan tidak lebih dari TVL (Total Vaginal Length) 2 cm

Inspekulo : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Penunjang

Tabel 1. Hasil laboratorium (15/11/2023)

Nama Test	Hasil Test	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	13.09	12.0 – 16.0 g/dL
Eritrosit	4.54	3.8 – 5.8 juta/uL
Hematokrit	41.82	37.0 – 47.0 %
MCV	92.18	79 – 99 fL
MCH	28.86	27.0 – 31.2 pg
MCHC	31.31	33.0 – 37.0 g/dL
Leukosit	10.55	4.0 – 11.0 ribu/uL
Trombosit	160	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	12.12	11.5 – 14.5 %
Hitung Jenis Leukosit		
Basophil	0.62	0-1.7 %
Eosinophil	0.73	0.60-7.30 %
Nitrofil Segmen	80.11	39.3-73.7 %
Limfosit	11.58	18.0-48.3 %
Monosit	6.96	4.40-12.7 %
NLR	6.92	0-3.13 Cutoff
ALC	2251.15	0-1500 Juta/L
Kimia Darah		
Fungsi Ginjal		
Ureum	23	<50 mg/dl

Kreatinin	0.77	0.5-0.9 mg/dl
Asam Urat	5.3	2.4-5.7 mg/dl
Glukosa Darah		
Glukosa Sewaktu	165.0	<180 mg/dl

Tabel 2. Hasil Laboratorium (17/11/2023)

Hematology		
Darah Lengkap		
Hemoglobin	11.62	12.0 – 16.0 g/dL
Eritrosit	4.31	3.8 – 5.8 juta/uL
Hematokrit	39.22	37.0 – 47.0 %
MCV	91.06	79 – 99 fL
MCH	26.97	27.0 – 31.2 pg
MCHC	29.62	33.0 – 37.0 g/dL
Leukosit	10.08	4.0 – 11.0 ribu/uL
Trombosit	153	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	12.15	11.5 – 14.5 %
Golongan Darah	B	-
Bleeding Time	2'00	1-3 menit
Clothing Time	8'00	9-15 menit

Tabel 3. Hasil Laboratorium (21/1/2023)

Nama Test	Hasil Test	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	11.54	12.0 – 16.0 g/dL
Eritrosit	3.94	3.8 – 5.8 juta/uL
Hematokrit	34.96	37.0 – 47.0 %
MCV	88.82	79 – 99 fL
MCH	29.33	27.0 – 31.2 pg
MCHC	33.02	33.0 – 37.0 g/dL
Leukosit	10.00	4.0 – 11.0 ribu/uL
Trombosit	238	150 – 450 ribu/uL
RDW-CV	11.67	11.5 – 14.5 %

Diagnosis

Prolapsus Uteri Grade III

Penatalaksanaan**1. Non-medikamentosa**

- Bed rest
- Dilakukan Tindakan operatif :

Laparotomi eksplorasi

Histerektomi total

2. Medikamentosa :

- IVFD Ringer Laktat 20 gtt/i
- Inj. Ketorolac 1amp/8 jam
- Inj. Ranitidine 1amp/12 jam
- Inj. Furamine 1amp/12 jam
- Dulcolax supp (extra)

Prognosis

Quo ad vitam : dubia ad bonam

Quo ad functionam : dubia ad malam

Quo ad sanactionam : dubia ad bonam

3. PEMBAHASAN

Pasien datang dengan keluhan keluar benjolan dari jalan lahir sejak 2 tahun yang lalu dan memberat 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Menurut Himpunan Uroginekologi Indonesia (HUGI) mendefinisikan, Prolaps Organ Panggul (POP) kondisi turun/menonjolnya dinding vagina ke dalam liang vagina atau keluar introitus vagina, yang disertai oleh organ-organ pelvik (uterus, kandung kemih, usus atau rektum) (Triharsadi et al., 2019). Terjadinya kondisi ini dapat diakibatkan oleh kerusakan pada jaringan penunjang dinding pelvis. Persalinan pervaginam berkemungkinan terjadi peregangan yang berlebihan, kompresi, dan avulsi yang akhirnya merusak otot levator ani, nervus pudendus, dan fascia penyangga organ panggul (Triharsadi et al., 2019). Penyangga organ panggul memiliki interaksi yang terjalin antara otot-otot dasar panggul, jaringan ikat dasar panggul, dan dinding vagina. Sehingga memberi dukungan dan mempertahankan fungsi fisiologis dari organ-organ panggul tersebut. Jika otot levator ani dengan kekuatan normal dan vagina memiliki kedalaman yang adekuat, bagian teratas vagina akan terletak pada posisi yang horizontal dalam posisi berdiri (Pravitasari et al., 2021).

Dalam kondisi seperti itu terbentuk sebuah *flap-valve* akibat dari bagian teratas vagina menekan *levator plate* selama terjadinya peningkatan tekanan intra abdomen. Bila otot-otot levator ani kehilangan kekuatannya, vagina jatuh dan berubah menjadi semi vertikal memungkinkan terjadinya pelebaran atau terbukanya hiatus genital dan menjadi

kecenderungan prolapsus organ panggul (8). Sedangkan prolapsus uteri ditimbulkan akibat kerusakan struktur penyokong uterus dan vagina, yaitu ligamentum uterosakral, kompleks ligamentum cardinal, serta jaringan ikat membran urogenital. Terkait faktor obstetri, dan non-obstetri juga terlibat dalam terjadinya kerusakan pada struktur penyangga. sehingga menyebabkan kegagalan dalam menopang uterus dan organ panggul lainnya (8).

Faktor predisposisi yang terdapat pada pasien ini :

- Usia 53 tahun dan sudah menopause
- Riwayat melahirkan 5 orang anak secara partus pervaginam

Jumlah pasti kejadian prolapsus uteri belum diketahui secara pasti, sebanyak 30-50% wanita berusia >50 tahun menderita prolapsus uteri. Prolapsus organ panggul ini sering berhubungan dengan frekuensi persalinan atau jumlah paritas (Sudiarta & Rizka, 2022). Menurut Studi yang dilakukan oleh Women Health Initiative di Amerika sebanyak 41% wanita berusia 50 hingga 79 tahun mengalami prolaps organ panggul. Pada pasien, usia, memiliki total 5 anak dengan persalinan pervaginam dan kejadian menopause, menyebabkan peregangan, kompresi, dan pelepasan yang berlebihan yang dapat merusak otot levator, saraf vagus, dan fascia yang menopang organ panggul (3). Jumlah paritas yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prolaps uteri lebih dari 20%. Risiko naik 1-2 kali setiap penambahan jumlah persalinan. Persalinan pervaginam dapat mengakibatkan uterus mengalami penurunan karena proses mendedan yang kuat saat persalinan dan disertai dengan bayi yang berat badan lahir besar (Kurniawati E.M, 2021).

Persalinan pervaginam berhubungan dengan kejadian kelainan dasar panggul di kemudian hari. Pada persalinan, vertex janin yang melewati liang vagina menimbulkan regangan otot levator ani dan saraf pudendal. Kondisi tersebut menyebabkan terjadinya neuropati dan kelemahan otot secara permanen. Cedera pada otot levator ani, serta perubahan fungsi pada otot, inkontinensia dan prolaps dapat terjadi akibat persalinan pervaginam (11). Kondisi menopause sendiri menyebabkan defisiensi estrogen menyebabkan atrofi jaringan pendukung dan perubahan kifosis tulang panggul akibat osteoporosis, memungkinkan isi perut menopang dinding panggul dan genitourinari. Proses degenerative juga terjadi yang menyebabkan kehilangan kolagen, dan melemahnya jaringan ikat dan pendukung. Perubahan fisiologis ini dapat merusak struktur pendukung rahim dan vagina, seperti ligamentum sakroiliaka uterus, kompleks ligamentum kardinal, dan membran jaringan ikat urogenital (3).

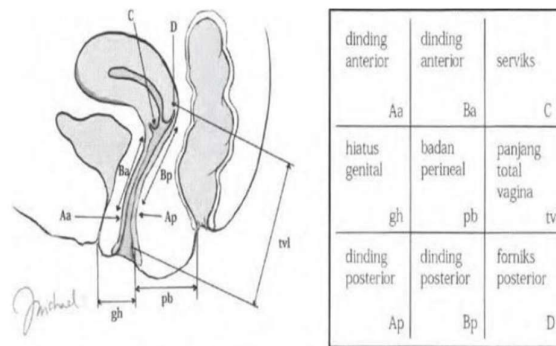
Pada anamnesis di laporkan bahwa pasien merasakan keluhan berupa rasa tidak nyaman dan ada beban di panggulnya, nyeri perut bawah serta tidak bisa BAB. Seiring bertambahnya usia wanita, dukungan organ panggul menjadi semakin lemah. Selama penuaan, otot lurik rangka kehilangan volume dan fungsinya dan levator kehilangan tonusnya. Ketika otot lurik kehilangan tonusnya, jaringan ligamen dan ikat yang menopang organ panggul harus menahan lebih banyak kekuatan dari tekanan perut. Karena jaringan ikat bertahan dalam jangka waktu lama, jaringan tersebut meregang dan mungkin rusak.

Sehingga apabila uterus turun, maka akan terdapat beban di dasar panggul yang menyebabkan penderitanya merasa seperti ada beban di panggul (12). Pengeluaran serviks uteri dari vulva mengganggu penderita waktu berjalan dan bekerja. Gesekan portio uteri oleh celana menimbulkan lecet sampai luka dan dekubitus pada portio uteri. Lekores karena kongesti pembuluh darah di daerah serviks dan karena infeksi serta luka pada portio uteri (13). Pada pasien lain, rasa beban di panggul juga dapat disertai dengan adanya rasa nyeri pada panggul dan pinggang yang biasanya akan menghilang atau berkurang saat pasien berbaring. Gejala lain yang dapat dirasakan yaitu disfungsi berkemih karena obstruksi uretra (keraguan, frekuensi, pengosongan tidak tuntas). Gejala defekasi seperti mengejan berlebihan, pengosongan rektal tidak tuntas, perlu tekanan perineum atau vagina untuk menyelesaikan defekasi. Perubahan fungsi seksual atau menghindari hubungan seksual juga dapat menjadi tanda atau gejala dari pasien yang menderita prolaps.

Diperoleh dari pemeriksaan fisik, tampak adanya massa uterus keluar dari introitus vagina bentuk bulat warna merah muda. Ditemukan bahwa bagian distal prolaps uteri menurun 1,6 cm dari hymen dan tidak lebih dari TVL (*Total Vaginal Length*) 2 cm. Dalam kondisi ini prolaps uteri biasanya dapat didiagnosis secara klinis melalui anamnesis serta dilakukan dengan pemeriksaan panggul dengan metode Friedman dan Little (1961) yang dilakukan dengan Dimana pasien jongkok dan diminta untuk mengejan setelah itu bagian rahim dievaluasi dengan pemeriksaan jari-jari. Dari metode ini terdapat beberapa klasifikasi, yaitu (Prolaps & Report, 2023) :

- a. Desensus uteri, uterus turun, tetapi serviks masih dalam vagina.
- b. Prolaps uteri tingkat I, uterus turun dengan serviks uteri turun paling rendah sampai introitus vagina.
- c. Prolaps uteri tingkat II, sebagian besar uterus keluar dari vagina.

- d. Prolaps uteri tingkat III atau prosidensia uteri, uterus keluar seluruhnya dari vagina, disertai dengan inversio vaginae



Gambar 1. Klasifikasi *Prolapsus Uteri Pelvic Organ Prolapse Quantification (3)*.

Selain itu terdapat pula metode diagnosis lain berupa Sistem Klasifikasi Berbasis Kuantifikasi untuk Prolaps Organ Panggul (POP-Q) :

- Tingkat 0: Tidak ada jalan keluar. Titik Aa, Ap, Ba, Bp berada di titik -3 cm, dan titik C dan D berada diantara -TVL cm dan -(TVL-2) cm.
- Tahap I : Tidak memenuhi kriteria stadium 0, tetapi bagian prolaps yang paling distal adalah 1 cm di atas selaput dara.
- Tahap II: Bagian paling distal berjarak 1 cm di atas dan di bawah selaput dara.
- Tahap III: Bagian paling distal berada di bawah 1 cm di bawah selaput dara tetapi kurang dari 1 cm di atas selaput dara +(TVL 2) cm.
- Tahap IV: Valgus lengkap dari seluruh panjang saluran genital. Bagian distal prolaps (TVL-2) cm (Prolaps & Report, 2023).

Sehingga dari kondisi pasien dapat didiagnosis mengalami kondisi prolapsus uteri tahap III.

Tatalaksana kasus prolapsus uteri bisa dengan cara konservatif yaitu dengan pemasangan cincin vagina atau pesarium dan bisa juga dengan pendekatan operatif. Tindakan bisa melalui pendekatan transvaginal (TVH= transvaginal histerektomi)), bisa juga perabdominal (TAH= transabdominal histerektomi). Berdasarkan keadaan yang diderita oleh pasien, dilakukan tatalaksana pembedahan berupa histerektomi total dengan dengan tektik laparotomi untuk melakukan pengangkatan uterus (Sudiarta & Rizka, 2022). Secara umum rute operasi dilakukan dengan cara per vaginam atau melalui perut baik dengan laparotomi atau laparoskopi (14).



Gambar 2. Histerektomi total/lengkap

Secara lebih detail histerektomi total/lengkap adalah pengangkatan uterus dan serviks tanpa ovarium dan tuba fallopii, jenis ini dilakukan pada kasus karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, mioma uteri yang besar, kasus-kasus nyeri panggul serta kegagalan terapi medikamentosa, teknik ini paling banyak dilakukan. Pada kasus prolapse puncak vagina pasca histrektomi dapat berupa colpopexy sacral abdominal dan suspensi transvaginal untuk fiksasi ligamen sacrospinous, ligamen uterosacral dan otot atau fascia iliokoksigeus (Wibisono, 2017). Histerektomi dipertimbangkan untuk pasien yang lebih tua yang tidak aktif secara seksual dan memiliki komorbiditas. Alasan histerektomi adalah resuspensi apeks vagina setelah histerektomi dapat lebih berhasil (Prolaps & Report, 2023).

Selain dari pada tindakan pembedahan, pasien POP dapat memperoleh beberapa manajemen non-operatif sebagai terapi tambahan seperti, penggunaan Pesarium. Indikasi terapi pesarium meliputi kehamilan dan kontraindikasi medis pada tindakan operasi pada pasien dengan kondisi lemah, serta dapat digunakan pada semua keadaan jika pasien menolak untuk operasi (15). Pasien turut dibekali edukasi terkait tindakan pembedahan yang telah dilakukan serta prognosis dari Ny. A yaitu bonam.

4. KESIMPULAN

Telah dilaporkan sebuah kasus prolapsus uteri pada seorang pasien berusia 53 tahun multipara, untuk mengatasi keluhan ini dilakukan laparotomi dengan histerektomi total di RSUD Cut Meutia, Aceh Utara sebagai tatalaksana operatif yang terbaik.

5. DAFTAR REFERENSI

- Anjar, M. A. K., I Putu, F. W., & Haerani, H. (2023). Prolaps uteri: Laporan kasus uterine prolapse: Case report. *Journal Medical Profession*, 5(3), 1–8.
- Faluvianti, I. S. (2021). Perbedaan fungsi seksual pasien prolapsus uteri antara terapi operatif dan non-operatif di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Universitas Airlangga, 1–118.
- Kurniawati, E. M. (2021). *Buku praktis uroginekologi seri prolaps organ panggul*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mishra, S., Pathania, K., Sharma, A., Professor, A., & Author, C. (2021). Clinical epidemiology of uterovaginal prolapse. *International Journal of Science Healthcare Research*, 6(March), 307. Available from: www.ijshr.com
- Najmutdinova, D. K., & Gadoyeva, D. A. (2022). Pelvic organ prolapse. *International Journal on Integrated Education*, September, 404–411. <https://journals.researchparks.org/index.php/IJIE>
- Pravitasari, V. L., Kurniawati, E. M., Umiastuti, P., & And, B. (2021). Risk factors of uterine prolapse in Dr. Soetomo General Academic Hospital, Surabaya. *Biomolecular and Health Science Journal*, 4(2). <https://e-journal.unair.ac.id/BHSJ>
- Prawira, N. A. (2023). Prevalensi dan karakteristik pasien prolaps uteri di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2020–2022.
- Prawirohardjo, S. (2017). *Ilmu kandungan* (3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Risdianto, A., Paraton, H., Hardianto, G., Mardiyani, E., Denas, A., & Hastono, T. (2020). Characteristics of women with uterine prolapse at Dr. Soetomo Hospital, Surabaya, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), 84. <https://doi.org/10.20473/mog.v28i22020.84-88>
- Roziana, & Fathanah, N. N. (2022). Recurrent pelvic organ prolapse after surgery. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 2, 1–7.
- Saimin, J., Hafizah, I., Indriyani, N., Ashaeryanto, & Wicaksono, S. (2020). Uterine prolapse in postmenopausal women in the coastal areas. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8(4), 203–206. <https://doi.org/10.32771/inajog.v8i4.1349>
- Sjaaf, F., Fegita, P., & Parmiyati, M. (2021). Profil pasien prolaps uteri pada lansia di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018-2020. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 21–27.
- Sudiarta, I. K. E., & Rizka, M. A. N. (2022). Hubungan usia dengan kejadian prolaps uteri di Departemen Obstetri dan Ginekologi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. *Hang Tuah Medical Journal*, 20(1), 57–65. www.journal-medical.hangtuah.ac.id

Triharsadi, R., Anggraini, M. A., & Punarbawa, G. M. (2019). Pelvic organ prolapse: ACOG practice bulletin, number 214. *Obstetrics and Gynecology*, 134(5), E126–E142. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003519>

Wibisono, J. J. (2017). Prolaps organ panggul. *Medicinus*, 7(1), 27–32.

Faktor –Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Ibu Hamil

Dian Shofia Reny Setyanti ¹, Iin Tri Marlinawati ²

^{1,2} STIKES Bakti Utama Pati, Indonesia

Korespondensi Penulis : dianshofiareny@gmail.com

Abstract The maternal mortality rate (MMR) is an indicator of the success of health services in Indonesia. Maternal mortality can indicate that maternal mortality can occur due to anemia. The maternal mortality rate is 60% for anemic mothers and 19.9% for those who are not anemic. The purpose of this study was to determine the risk factors for anemia in pregnant women at PMB T, Rembang in 2024. The type used was a retrospective cohort study and the statistical test used in this study was the Chi-square test. The population in this study were all pregnant women who were recorded in the Medical Records of PMB T in 2024 as many as 151 people with a total sample of 60 respondents who were taken by random sampling method. The results showed that there was a relationship between mother's education ($p.value = 0.002$), mother's occupation ($p.value = 0.002$), age ($p.value = 0.003$) and nutritional status ($p.value = 0.021$) with the incidence of anemia in pregnant women in PMB T. The conclusion of this study is that education, occupation, age and nutritional status are related to the incidence of anemia in pregnant women. Suggestions are that it is hoped that health workers can increase knowledge in the community, especially pregnant women by providing counseling or counseling about the problem of anemia.

Keywords: Anemia, Education, Occupation, Age, Nutritional Status

Abstrak Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di Indonesia. Kematian ibu dapat menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat terjadi karena anemia. Angka kematian ibu adalah 60% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,9% untuk mereka yang non anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T Kabupaten Rembang Tahun 2024. Jenis yang digunakan adalah *retrospektif cohort study* dan uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *Chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di Rekam Medis PMB T pada tahun 2024 sebanyak 151 orang dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden yang diambil dengan metode random sampling. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pendidikan ibu ($p.value = 0,002$), pekerjaan ibu ($p.value = 0,002$), usia ($p.value = 0,003$) dan status gizi ($p.value = 0,021$) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T. Kesimpulan penelitian pendidikan, pekerjaan, usia dan status gizi berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Saran diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya ibu hamil dengan memberikan konseling atau penyuluhan seputar masalah anemia.

Kata Kunci : Anemia, Pendidikan, Pekerjaan, Usia, Status Gizi

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di Indonesia. Kematian ibu dapat menunjukkan bahwa angka kematian ibu dapat terjadi karena anemia. Angka kematian ibu adalah 60% untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,9% untuk mereka yang non anemia. Kematian ibu 15-20 secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu (Amalia, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) mencerminkan risiko yang dihadapi anemia pada kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri (Amalia, 2018).

Beberapa faktor anemia pada ibu hamil yang menyebabkan anemia, yaitu kurang gizi, (malnutrisi), kurang zat besi dalam diet, gangguan penyerapan, kehilangan darah yang banyak

(Haid, persalinan lalu, dan lain-lain), penyakit kronik, dan kebutuhan zat besi yang tinggi. Zat besi selama kehamilan diperlukan untuk mempengaruhi pertumbuhan janin, menambah kekebalan tubuh untuk janin, mempercepat penyembuhan luka pasca melahirkan. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil merupakan hal penting yang harus diperhatikan guna memperkecil kejadian anemia pada ibu hamil. Pada ibu hamil, anemia dapat mengakibatkan keguguran (BBLR), persalinan prematur, dan kematian ibu. (Soraya, 2009).

Anemia merupakan masalah global dari kesehatan masyarakat yang mempengaruhi kondisi kesehatan manusia, pembangunan sosial bahkan ekonomi baik di negara berkembang sampai negara maju (WHO, 2015). Frekuensi anemia dalam kehamilan di dunia berkisar 10% - 20% dan jumlah penderita anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi yakni 63,5 %. Angka kejadian anemia di Indonesia bisa semakin tinggi disebabkan penanganan anemia hanya dilaksanakan ketika ibu hamil bukan dimulai sebelum kehamilan. Total jumlah penderita anemia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 50,9% yang artinya dari 10 ibu hamil, sebanyak 5 orang terdiagnosis menderita anemia (Rahayu & Suryani, 2018).

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar eritrosit atau hemoglobin berada dibawah batas normal sehingga kebutuhan fisiologis tubuh tidak dapat terpenuhi. Menurut WHO dan pedoman Kementerian Kesehatan tahun 1999, cut off point anemia berbeda-beda menurut kelompok umur maupun individu. Kelompok umur atau kelompok individu tertentu dianggap lebih rentan mengalami anemia dibandingkan dengan kelompok lainnya. (Risksedas, 2013) Faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang sering diderita oleh ibu hamil. Hal ini dapat menyebabkan munculnya beberapa masalah kesehatan lain, seperti pengaruh usia pada kejadian anemia, pekerjaan, pengetahuan ibu hamil, status ekonomi, paritas, kapatuhan konsumis Fe dengan kejadian anemia, dan pengaruh kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Umur ibu hamil yang <20 tahun dan >35 tahun sangat beresiko mengalami anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur 23-25 tahun (Purwandari, 2016). Hasil dari penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil.

Pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah dapat mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan mengenai gizi besi selama kehamilan. (Elizabeth, 2013).

Pekerjaan ibu termasuk salah satu determinan kontekstual kematian ibu. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan ekonomi ibu hamil. Ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan yang bisa diperoleh dari lingkungan

pekerjaan, yaitu memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan dapat meningkatkan otonomi keluarga dan status kesehatan konsumsi vitamin C dengan anemia pada kehamilan. (Oktaviani, 2018).

Kepatuhan konsumsi tablet Fe kejadian anemia pada ibu hamil konsumsi tablet zat besi yang cukup maka ibu tidak akan menderita anemia karena simpanan darah dalam tubuh bertambah untuk proses menambah jumlah hemoglobin dalam darah. Jumlah tablet besi yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah 18 mg perhari. Konsumsi tablet besi yang dianjurkan untuk ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan. (Suwardi & Harahap, 2021).

Anemia pada kehamilan juga dapat disebabkan karena status gizi ibu selama kehamilan. Asupan gizi merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kekurangan mikronutrien dan terjadi anemia pada ibu hamil. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya anemia. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar dari pada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah (Aguscik, 2019).

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh ibu hamil sangat membutuhkan asupan makanan yang maksimal baik secara jasmani maupun rohani (tidak stress dan selalu rileks).wanita hamil biasanya memiliki beberapa keluhan seperti sering merasa letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat, dan berbagai macam keluhan lainnya. Dimana semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilannya (Hariati, 2019).Ibu hamil dapat menderita anemia karena kebutuhan zat besi selama hamil meningkat untuk pertumbuhan janinnya.Anemia dapat dicegah apabila seorang ibu mempunyai asupan nutrisi yang bagus sebelum hamil sehingga mempunyai cadangan zat besi didalam tubuh (Putri, 2020).

Sebagian besar anemia di indonesia selama ini dinyatakan sebagai akibat kekurangan besi (Fe) yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga pemerintah indonesia mengatasinya dengan mengadakan pemberian suplemen besi untuk ibu hamil, namun hasilnya belum memuaskan. Penduduk indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe dari sumber nabati yang memiliki daya serap tubuh pada trimester akhir sehingga diperlukan suplemen Fe (Sulistioningsih,2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan anemia kehamilan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 11 gr atau kurang dari 33% pada setiap waktu pada

kehamilan yang mempertimbangkan hemodilusi yang normal terjadi alam kehamilan dimana kadar hemoglobin kurang dari 11 gr pada trimester pertama Atikah Proverawati, 2019)

Di Indonesia diperkirakan setiap hari terjadi 41 kasus anemia, dan 20 perempuan meninggal dunia karena kondisi tersebut. Tingginya angka ini disebabkan oleh rendah pengetahuan dan kesadaran akan bahaya anemia dalam kehamilan cenderung muncul pada kehamilan Trimester I dan III (Yuliantin, 2018).

Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang sampai sekarang masih menghadapi permasalahan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI di Indonesia menduduki peringkat tertinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya. Sebelumnya, selama lebih dari satu dekade (1994-2007), Indonesia berhasil menurunkan AKI secara signifikan yaitu dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Namun ternyata data sensus penduduk (SP) pada tahun 2010 menunjukkan peningkatan AKI yang melonjak menjadi 346 per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2016.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi. Berdasarkan data Riskesdas dari tahun 2013-2018 proporsi anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% menjadi 48,9% sedangkan target RPJMN tahun 2019 sebesar 28%.

Prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah ibu hamil dengan anemia sebesar 57,1%. Sementara di Kabupaten Semarang prevalensi anemia sebesar 12,84 % (Dinkes Jateng, 2021)

Hasil penelitian Aguscik (2019) yang berjudul Pengaruh Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Daerah Endemik Malaria Kota Bengkulu. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan tingkat anemia pada ibu hamil di daerah endemik malaria, kota Bengkulu. dimana *pvalue* 0,003. Hasil penelitian Edison (2019) yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analisis uji *Chi Square* antara hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil (*p value* = 0,001).

Hasil penelitian Riyani (2020) yang berjudul hubungan usia dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa pada variabel usia nilai *p-value* adalah 0,000 yang artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur.

Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil di PMB. T Tahun 2024**”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah. Desain penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di Rekam Medis PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah pada tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 60 responden.

Adapun jenis data yang digunakan yaitu data sekunder yang didapat dari data ibu hamil yang ada di rekam medis PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah tahun 2024.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Adapun tahapan analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu: *uji chi square*.

3. HASIL

Hasil Analisis Univariat

Kejadian Anemia

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024

No	Kejadian Anemia	Jumlah	%
1.	Anemia	19	31,7
2.	Tidak Anemia	41	68,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil tidak mengalami anemia sebanyak 41 responden (68,3%) dan yang mengalami anemia sebanyak 19 responden (31,7%).

Pendidikan

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024

No	Pendidikan	Jumlah	%
1.	Pendidikan Dasar	17	28,3
2.	Pendidikan Tinggi	43	71,7
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 43 responden (71,7%) sedangkan ibu hamil yang berpendidikan dasar sebanyak 17 responden (28,3%).

Pekerjaan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024

No	Pekerjaan	Jumlah	%
1.	Bekerja	28	46,7
2.	Tidak Bekerja	32	53,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil tidak bekerja sebanyak 32 responden (53,3%) dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 28 responden (46,7%).

Usia

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024

No	Usia	Jumlah	%
1.	Resiko Tinggi	23	38,3
2.	Resiko Rendah	37	61,7
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil memiliki usia resiko rendah sebanyak 37 responden (61,7%) dan ibu hamil yang memiliki usia resiko tinggi sebanyak 23 responden (38,3%).

Status Gizi

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024

No	Status Gizi	Jumlah	%
1.	Kurang	18	30
2.	Baik	42	70
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik sebanyak 42 responden (70%) dan ibu hamil yang memiliki status gizi kurang sebanyak 18 responden (30%).

Hasil Analisis Bivariat**Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil****Tabel 6****Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024**

Pendidikan	Kejadian Anemia				<i>p</i> <i>valu</i> <i>e</i>	<i>OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
Pendidikan dasar	11	64,7	6	35,3		
Pendidikan tinggi	8	18,6	35	81,4	0,002	8,021
Total	19		41			

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa dari 17 responden yang berpendidikan dasar (< SMA) sebagian besar mengalami anemia sebanyak 11 responden (64,7%) sedangkan dari 43 responden yang berpendidikan tinggi (> SMA) sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 35 responden (81,4%).

Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 8,021$ yang artinya ibu hamil yang berpendidikan rendah akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 8,021 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil**Tabel 7****Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024**

Pekerjaa n	Kejadian Anemia				<i>p</i> <i>valu</i> <i>e</i>	<i>OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
Bekerja	15	53,6	13	46,4	0,002	8,077
Tidak Bekerja	4	12,5	28	87,5		
Total	19		41			

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui bahwa dari 28 responden yang bekerja sebagian besar mengalami anemia sebanyak 15 responden (53,6%) sedangkan dari 32 responden yang tidak bekerja sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 28 responden (87,5%).

Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 8,077$ yang artinya ibu hamil yang bekerja akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 8,077 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Tabel 8

**Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di PMB T,
Kabupaten Rembang, Jawa Tengah Tahun 2024**

Usia	Kejadian Anemia				<i>p</i> <i>valu</i> <i>e</i>	<i>OR</i>
	Anemia		Tidak Anemia			
	n	%	n	%		
Resiko Tinggi	13	56,5	10	43,5	0,003	6,717
Resiko Rendah	6	16,2	31	83,8		
Total	19		41			

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa dari 23 responden yang memiliki usia resiko tinggi sebagian besar mengalami anemia sebanyak 13 responden (56,5%) sedangkan dari 37 responden yang memiliki usia resiko rendah sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 31 responden (83,8%).

Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 6,717$ yang artinya ibu hamil yang memiliki usia resiko tinggi akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 6,717 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia resiko rendah.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil**Tabel 9****Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil****di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah****Tahun 2024**

Status Gizi	Kejadian Anemia				<i>p</i> <i>valu</i> <i>e</i>	<i>OR</i>
	Anemia		Tidak			
			Anemia			
	n	%	n	%		
Kurang	10	55,6	8	44,4		
Baik	9	21,4	33	78,6	0,021	4,583
Total	19		41			

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa dari 23 responden yang memiliki usia resiko tinggi sebagian besar mengalami anemia sebanyak 13 responden (56,5%) sedangkan dari 37 responden yang memiliki usia resiko rendah sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 31 responden (83,8%).

Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,021 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 4,583$ yang artinya ibu hamil dengan status gizi yang kurang akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 4,583 kali dibandingkan dengan ibu dengan status gizi yang baik.

Pembahasan**Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil**

Berdasarkan analisis univariat diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 43 responden (71,7%) sedangkan ibu hamil yang berpendidikan dasar sebanyak 17 responden (28,3%).

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa dari 17 responden yang berpendidikan dasar ($< \text{SMA}$) sebagian besar mengalami anemia sebanyak 11 responden (64,7%) sedangkan dari 43 responden yang berpendidikan tinggi ($> \text{SMA}$) sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 35 responden (81,4%). Dari hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 8,021$ yang artinya ibu hamil yang berpendidikan rendah akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 8,021 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mariza (2019) yang berjudul Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung. Hasil penelitian menggunakan *chi-square*, dengan hasil P-Value 0,026 sehingga $P\text{-Value} < \alpha (0,05)$ H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat Pendidikan dengan anemia.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Edison (2019) yang berjudul hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil analisis uji *Chi Square* antara hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil memperlihatkan bahwa prevalensi kejadian anemia pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mencapai 90,3% dibandingkan pada ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi hanya 9,7%. Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Biru Kabupaten Bone.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Yuliatuti, E, Ana Tutiana, Ahmad Syahlani (2014), yang menjelaskan bahwa pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pemahaman dan kesadaran tentang kesehatan seperti anemia dan pemahaman yang memadai akan berdampak pada kesehatan yang dialaminya. Sehingga dalam memberikan pengetahuan kepada ibu hamil tentang manfaat pentingnya tablet tambah darah serta bahaya yang akan ditimbulkan jika ibu tidak mematuhi untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Selain itu juga diperlukan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa. Selain itu juga diperlukan adanya dukungan dari keluarga agar dapat memotivasi dirinya untuk mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan Warsono (2020), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang oleh karena kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami sesuatu ditentukan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya. Penerimaan dan pemahaman terhadap informasi yang diterima seseorang yang berpendidikan tinggi lebih baik dibandingkan dengan seseorang berpendidikan rendah. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan, maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin realitas cara berpikirnya serta makin luas ruang lingkup cara berpikirnya termasuk pengetahuan tentang anemia. Tingkat pendidikan dapat mendasari sikap ibu dalam menyerap dan mengubah sistem informasi tentang kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian anemia. Ibu yang berpendidikan tinggi

cenderung akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Selain itu ibu yang berpendidikan tinggi juga akan memiliki pola pikir yang baik sehingga mudah menerima masukan-masukan khususnya informasi tentang cara memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan sehingga mencegah terjadinya anemia.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil tidak bekerja sebanyak 32 responden (53,3%) dan ibu hamil yang bekerja sebanyak 28 responden (46,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 28 responden yang bekerja sebagian besar mengalami anemia sebanyak 15 responden (53,6%) sedangkan dari 32 responden yang tidak bekerja sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 28 responden (87,5%). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 8,077$ yang artinya ibu hamil yang bekerja akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 8,077 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulia (2022) yang berjudul Hubungan Status Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak bekerja sebanyak 21 responden (56,8%). Hasil uji *chi square* didapatkan ada hubungan pekerjaan ($p \text{ value} = 0,038$) dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester II Di PKM Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Rumarjanti (2020), yang menjelaskan bahwa pekerjaan memegang peran penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil. Bekerja di kategorikan beban kerja sedang dan yang tidak bekerja di kategorikan beban kerja ringan. Kategori beban kerja ringan berpeluang anemia dibanding dengan pekerjaan dengan kategori sedang. Jenis pekerjaan yang dilakukan ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinannya. Beban kerja yang berlebihan menyebabkan ibu hamil kurang beristirahat, yang berakibat produksi sel darah merah tidak terbentuk secara maksimal dan dapat mengakibatkan ibu kurang darah atau disebut sebagai anemia

Hal tersebut sejalan dengan pendapat menurut Lapau (2015) bahwa faktor pekerjaan dapat mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil. Kondisi tersebut dikarenakan kesibukan ibu hamil bekerja dan kurang mengkonsumsi makanan protein dan sayuran serta minum obat tablet Fe sehingga tak dapat mengabsorpsi zat besi.

Penyataan serupa diungkapkan Ernawatik (2020), yang menjelaskan bahwa pada ibu hamil yang bekerja mempunyai beban kerja ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan sebagai ibu bekerja. Pada ibu yang bekerja swasta (buruh pabrik) akan lebih mudah terjadi anemia karena kondisi ibu yang mudah lelah kurang istirahat dan tidak memperhatikan pola makannya sehingga nutrisinya tidak tercukupi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Padahal pekerjaan ibu rumah tangga bisa dikatakan cukup berat karena meliputi mencuci, mengepel, memasak, membersihkan lingkungan rumah dan lain-lain serta ditambah dengan pekerjaan diluar rumah yang menuntut ibu untuk bekerja dalam waktu lama, hal ini dapat menyebabkan ibu kelelahan dan mengalami stres yang cukup tinggi serta dapat mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan anemia.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang bekerja akan membuat keseharian ibu disibukkan dengan pekerjaan baik tenaga maupun pikiran sehingga lebih banyak mengeluarkan energi dan menyebabkan kelelahan yang dapat mudah stres dan beresiko mengalami anemia.

Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil memiliki usia resiko rendah sebanyak 37 responden (61,7%) dan ibu hamil yang memiliki usia resiko tinggi sebanyak 23 responden (38,3%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 23 responden yang memiliki usia resiko tinggi sebagian besar mengalami anemia sebanyak 13 responden (56,5%) sedangkan dari 37 responden yang memiliki usia resiko rendah sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 31 responden (83,8%). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,003 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 6,717$ yang artinya ibu hamil yang memiliki usia resiko tinggi akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 6,717 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia resiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2020) yang berjudul Hubungan Usia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Kota Metro. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 138 ibu hamil yang menjadi responden lebih banyak berusia pada rentang usia 20 sampai 35 tahun (76,1%) atau berada pada usia reproduksi sehat. Hasil analisis uji beda proporsi diperoleh nilai $p = 0,001$ yang artinya terdapat hubungan usia dengan terjadinya anemia pada ibu hamil dimana ibu yang hamil dibawah 20 tahun dan wanita yang hamil diatas

usia 35 tahun beresiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan menderita anemia dalam kehamilannya dari pada Wanita hamil direntang usia antara 20 sampai 35 tahun.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Suryati, 2018), yang menyatakan bahwa anemia dalam kehamilan berkaitan erat dengan usia ibu hamil. Semakin muda ataupun semakin tua usia dari seorang ibu yang sedang mengandung akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan asupan zat gizi selama kehamilan terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia dalam kehamilan.

Hal serupa diungkapkan Warsono (2020) yang menjelaskan bahwa faktor umur merupakan faktor risiko kejadian anemia pada ibu hamil. Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.

Hal yang sama diungkapkan Damanik (2020) yang menjelaskan bahwa anemia pada kehamilan lebih tinggi terjadi pada wanita yang hamil dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dibanding wanita hamil rentang usia 20 sampai 35 tahun baik ibu di daerah perkotaan maupun daerah perdesaan. Usia tergolong sangat muda ialah usia dibawah 20 tahun dan yang tergolong terlalu tua adalah >35 tahun sementara usia yang dianggap aman bagi kehamilan ialah usia 20 sampai 35 tahun dikarenakan sudah siap hamil secara fisik dan kejiwaan¹¹. Ibu yang hamil pada usia 35 tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal dan mengalami berbagai masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berasumsi bahwa umur ibu berhubungan dengan kejadian anemia, dimana ibu yang berumur < 20 tahun masih dalam kategori remaja dimana kemandirian dan pola pikir belum terbentuk sempurna serta organ-organ reproduksinya belum berfungsi secara maksimal dan kategori usia > 35 tahun pada usia tersebut biasanya organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan fungsi fisiologis termasuk juga dalam memproduksi sel darah merah.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik sebanyak 42 responden (70%) dan ibu hamil yang memiliki status gizi kurang sebanyak 18 responden (30%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 23 responden yang memiliki usia resiko tinggi sebagian besar mengalami anemia sebanyak 13 responden (56,5%) sedangkan dari 37 responden yang memiliki usia resiko rendah sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 31 responden (83,8%). Dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,021 < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dan didapatkan nilai $OR = 4,583$ yang artinya ibu hamil dengan status gizi yang kurang akan berpeluang mengalami kejadian anemia pada kehamilan sebesar 4,583 kali dibandingkan dengan ibu dengan status gizi yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ernawatik (2020) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia di Puskesmas Karanganyar. Hasil penelitian didapatkan kejadian anemia pada kategori tidak KEK sebanyak 11 orang (5,24), pada ibu hamil yang KEK sebanyak 7 orang (3,33%). Hasil uji statistik dengan uji chi square diperoleh nilai Fisher's Exact Test 0,003 yang artinya ($p < \alpha$), karena $0,003 < 0,05$ maka terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Karanganyar.

Status gizi dengan kejadian anemia juga ditunjukkan oleh penelitian Suhardi & Fadila (2016) bahwa risiko anemia pada ibu hamil sebesar 2,9 kali lebih tinggi bagi ibu hamil dengan status gizi kurang baik daripada status gizi baik. Angka perbandingan ini memiliki peranan yang cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan ibu hamil. Estimasi determinan R^2 sebesar 0.047 berarti status gizi memberikan kontribusi sebesar 4.7% dalam mempengaruhi terjadinya kejadian anemia. Meskipun nilai kontribusinya kecil, sepanjang koefisien regresi β_1 tidak nol secara statistik, secara ilmiah dapat membuktikan bahwa terdapat pengaruh antara status gizi terhadap kejadian anemia.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Alene & Mohamed Dohe (2015) yang menyatakan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil lebih tinggi pada ibu hamil dengan kurang energi kronis (LILA < 23,5 cm), dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki gizi yang baik. Hal ini mungkin berkaitan dengan efek negatif dari kekurangan energi protein dan kekurangan energi mikronutrien lainnya dalam hal gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi serta nutrisi hematoietik lainnya seperti asam folat dan vitamin B12.

Hal yang sama diungkapkan Aguscik (2019), yang mengungkapkan bahwa asupan gizi merupakan faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang kekurangan gizi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk kekurangan mikronutrien dan terjadi anemia pada ibu hamil. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya anemia. Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar dari pada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diatas peneliti berpendapat bahwa status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian anemia. Selama kehamilan ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan. Kurang gizi selama kehamilan bisa terjadi karena beragam hal, mulai dari pola makan yang buruk, *morning sickness* yang parah, nafsu makan yang terus menurun, kebiasaan pilih-pilih makanan, hingga adanya penyakit tertentu. Ibu hamil yang kurang mendapatkan asupan nutrisi selama kehamilannya khususnya zat besi maka akan beresiko mengalami anemia. Zat gizi penting untuk membentuk hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Jika ibu hamil tidak mendapatkan zat besi yang cukup atau nutrisi penting lainnya, maka tubuh tidak akan mampu memproduksi sel darah merah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dengan nilai $p.value = 0,002$.
2. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dengan nilai $p.value = 0,002$.
3. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dengan nilai $p.value = 0,003$.
4. Ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah dengan nilai $p.value = 0,021$.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan STIKES Bakti Utama Pati khususnya teori-teori yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yang dapat berguna untuk perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu tentang kejadian anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan melengkapi kekurangan-kekurangan yang terdapat pada penelitian ini dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda dan mencari faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian anemia pada ibu hamil serta menggunakan sampel yang lebih banyak lagi sehingga penelitian tentang kejadian anemia pada ibu hamil dapat lebih bervariasi.

3. Bagi PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah

Diharapkan kepada petugas di PMB T, Kabupaten Rembang, Jawa Tengah untuk meningkatkan pengetahuan pada masyarakat khususnya ibu hamil dengan memberikan konseling atau penyuluhan seputar masalah anemia dan cara mencegah anemia selama kehamilan salah satunya dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan memenuhi asupan gizi selama kehamilan.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Amalia. (2018). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan praktik calon ibu dalam pencegahan kurang energi kronik ibu hamil.
- Elizabeth. (2013). *Buku saku patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Fatimah. (2018). *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hatijar. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hayati, S., Al Fatih, H., & Cahyati, N. (2020). Hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 205–214. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Irmawanti, & Rosdianah. (2020). *Buku ajar Sari Kurma dapat meningkatkan hemoglobin ibu hamil*. Jakarta: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. Gorontalo: CV. Absolut Media.
- Leonora, T. R. I. S. (2019). Hubungan status gizi ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Kuala Makmur Kabupaten Simeulue tahun 2019.

- Marlapan, S. (2020). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tumining Kota Manado. *1*, 1–23.
- Mutiarasari, D. (2021). Status kesehatan terutama status gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh kepada status bayi yang akan dilahirkan. Salah satu masalah kesehatan ibu hamil yang paling sering terjadi adalah anemia. Menurut World Health Organization (WHO). *5*(2), 42–48.
- Notoatmodjo, S. (2019). *Metode penelitian kesehatan* (3rd ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Pratiwi, A. M. (2019). *Patologi kehamilan: Memahami berbagai penyakit & komplikasi kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Proverawati, Atikah, dkk. (2019). *Anemia pada kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, T. S., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul ajar gizi ibu dan anak jilid 2*. Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Sari, S. I. P., Harahap, J. R., & Helina, S. (2022). Anemia kehamilan.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Suryani, A. (2018). Pengaruh kesehatan pada ibu hamil.
- Walyani, E. S. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wibowo, N., Irwinda, R., & Hiksas, R. (2021). *Anemia defisiensi besi pada kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Winarsih. (2019). *Pengantar ilmu gizi dalam kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yulizawati. (2021). *Continuity of care*. Jakarta: Indomedia Pustaka.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI DESA SUKA RAYA KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2024

Kaminya Zai¹, Elvipson Sinaga²

Universitas Audi Indonesia

kaminyazai@gmail.com¹, elvipsonsinaga1975@gmail.com²

Abstract. Immunization Completeness base is an immunization that must be given to children from birth so that their bodies are protected from dangerous diseases. Complete basic immunization coverage in Suka Raya Village, Pancur Batu District reached 80.7%: the low coverage of basic immunization is related to the knowledge and attitudes of mothers. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and attitudes and the completeness of basic immunization in infants. Data collection from primary and secondary data, data were analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level. This type of research is analytical with a Cross Sectional approach, the population in this study were all mothers who had babies aged 9-12 months who visited Suka Raya Village, namely 42 people. The sampling technique is Total Sampling. Collection data For about complete basic immunization data analysis with Chi Square statistical test. The results of the study showed that there was a relationship between maternal knowledge and attitudes with the completeness of basic immunization with a p value for the knowledge variable of 0.003 and a p value for the attitude variable of 0.000. Then, maternal knowledge and attitudes influenced the completeness of basic immunization in infants, mothers with good knowledge and positive attitudes were more likely to complete their infants' basic immunization according to the specified schedule. It is recommended for Pancur Batu Village to further improve the provision of counseling to mothers about complete basic immunization and for health workers in Pancur Batu Village to improve maternal knowledge about the completeness of basic immunization

Key Word : Knowledge, Attitude, Immunization Base Complete.

Abstrak. Kelengkapan Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada anak sejak lahir agar tubuhnya terlindungi dari penyakit yang berbahaya. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu mencapai 80,7%. Rendahnya cakupan imunisasi dasar tersebut terkait dengan pengetahuan dan sikap ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan yang melakukan kunjungan ke Desa Suka Raya sebanyak 42 orang dan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dengan data primer dan sekunder dan data dianalisis dengan uji statistik *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value}=0,003 < 0,05$) dan ada hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$). Sebagai saran dalam penelitian ini adalah bagi Desa Pancur Batu untuk lebih meningkatkan pemberian penyuluhan terhadap ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan bagi tenaga kesehatan di Desa Pancur Batu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Imunisasi Dasar Lengkap

1. PENDAHULUAN

Kelengkapan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada anak sejak lahir agar tubuhnya terlindungi dari penyakit yang berbahaya (Depkes, 2018). Kelengkapan imunisasi dasar ini sangat penting bertujuan untuk merangsang sistem kekebalan dalam tubuh (imunitas) bayi untuk melindungi bayi terhadap terjadinya

Received: Agustus 12, 2024; Revised: September 18, 2024; Accepted: October 27, 2024; Online

Available: October 31, 2024;

*Kaminya Zai, kaminyazai@gmail.com

penyakit tertentu. Seorang bayi jika imunisasinya lengkap akan mendapatkan perlindungan maksimal terhadap berbagai penyakit menular, mengurangi risiko komplikasi, kekebalan dalam tubuh dan pertumbuhan sehat. Jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka terjadinya kerentanan terhadap penyakit, meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terhadap bayi (Mulyani 2019). Jenis imunisasi dasar lengkap bagi setiap bayi usia 0-12 bulan yang terdiri dari satu dosis Hepatitis B: untuk mencegah penyakit hepatitis B, 1 BCG : untuk mencegah penyakit TB (tuberkulosis) yang dapat berujung menjadi meningitis, 3 DPT-HB-HIB, 4 Polio : untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan dosis Campak (Depkes, 2018).

Menurut data dari Provinsi Sumatera Utara cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 85,17%, dan realisasi ini belum mencapai target yang ditetapkan di Renstra Dinkes Provinsi Sumatera utara yaitu sebesar 93%. Selama dua tahun ke depan, Kementerian Kesehatan akan berupaya untuk menaikkan cakupan imunisasi dan terutama mengurangi jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali di provinsi-provinsi prioritas, dengan dukungan dari WHO, UNICEF, dan para mitra pembangunan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu diperoleh jumlah ibu yang memiliki bayi 9-12 bulan sebanyak 42 orang. Fenomena yang terjadi cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 80%. Rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap terkait dengan pengetahuan yang kurang tinggi imunisasi dasar lengkap dan ibu masih banyak bersikap negatif terhadap pemberian imunisasi dasar. Hasil wawancara didapatkan 4 ibu (9,52%) yang memiliki anak balita tidak mengetahui manfaat imunisasi lengkap, dengan alasan imunisasi lengkap bisa menyebabkan anak mereka menjadi sakit, dianggap mereka tanpa imunisasi anaknya bisa tumbuh dengan sehat dan 6 ibu (14,28%) mengetahui tujuan, manfaat dan waktu pemberian imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

3. HASIL

Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Desa Suka Raya, 2024 (n=42)

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Pengertian imunisasi	29	69,1	13	30,9
2	Tujuan imunisasi	26	61,9	16	38,1
3	Manfaat dari imunisasi	28	66,7	14	33,3
4	Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi	32	76,2	10	23,8
5	Berapa kali imunisasi BCG diberikan	27	64,3	15	35,7
6	Tujuan dari manusia BCG	24	57,1	18	42,9
7	Berapa kali imunisasi DPT diberikan	25	59,5	17	40,5
8	Tujuan dari imunisasi DPT	28	66,7	14	33,3
9	Tujuan dari imunisasi poli	27	64,3	15	35,7
10	Berapa kali imunisasi Hepatitis B	29	69,1	13	30,9
11	Tujuan dari imunisasi Hepatitis B	26	61,9	16	38,1
12	Berapa kali di berikan imunisasi Campak	23	54,8	19	45,2
13	Tujuan dari imunisasi Campak	22	52,4	20	47,6
14	Dimana ibu mendapatkan pelayanan imunisasi	25	59,5	17	40,5

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa ibu menyatakan benar pengertian imunisasi sebanyak 29 orang (69,1%), jumlah berapa kali pemberian imuniasi hepatitis B sebanyak 29 orang (69,1%) dan benar manfaat imunisasi sebanyak 28 orang (66,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	20	47,6
2	Kurang	22	52,4
	Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (52,4%) dan lebih sedikit dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang (47,6%).

Tabel 3 Distribusi sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya, 2024 (n=42)

No	Sikap	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Setuju bila anak anda di imunisasi	28	66,7	14	33,3
2	Imunisasi penting untuk kesehatan anak	29	69,1	13	30,9
3	Setuju bahwa manfaat imunisasi lebih besar	29	69,1	13	30,9
4	Jika mendengar efek samping tetntang imunisasi menetap memberikan imunisasi pada anak	28	66,7	14	33,3
5	Jika anak demam masih memberikan imunisasi	22	52,4	20	47,6
6	Jika pelayanan kesehatan jarak jauh menetap memberikan imunisasi pada anak	29	69,1	13	30,9
7	Jika biaya memberatkan, menetap imunisasi	27	64,3	15	35,7

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa ibu menyatakan setuju imunisasi penting untuk kesehatan anak sebanyak 29 orang (69,1%), setuju bahwa manfaat imunisasi lebih besar sebanyak 29 orang (69,1%) dan setuju jika mendengar efek samping tetntang imunisasi menetap memberikan imunisasi pada anak sebanyak 28 orang (66,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	18	42,9
2	Negatif	24	57,1
	Total	42	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa kategori sikap ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan sikap negatif sebanyak 24 orang (57,%) dan lebih sedikit dengan sikap positif sebanyak 18 orang (42,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
1	Lengkap	11	26,2
2	Tidak Lengkap	31	73,8

Total	42	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan tidak lengkap sebanyak 31 orang (73,8%) dan lebih sedikit dengan imunisasi lengkap sebanyak 11 orang (26,2%).

Bivariat

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	19	95,0	1	5,0	20	100	0.003
Kurang	12	54,5	10	45,5	22	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 20 orang dengan pengetahuan baik terdapat imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (95,0%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 1 orang (5,0%). Sedangkan dari 22 orang dengan pengetahuan kurang terdapat imunisasi lengkap sebanyak 12 orang (54,5%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 10 orang (45,5%).

Kemudian berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi secara signifikan di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Sikap	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	F	%	
Positif	17	94,4	1	5,6	18	100	0.000
Negatif	13	54,2	11	45,8	24	100	

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 18 orang dengan sikap positif terdapat imunisasi lengkap sebanyak 17 orang (94,4%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 1 orang (5,6%). Sedangkan dari 24 orang dengan sikap negatif terdapat imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (54,2%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 11 orang (45,8%).

Kemudian berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi secara signifikan di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

4. PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan pengetahuan baik sebesar 47,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat kurang tentang imunisasi dasar lengkap, karena lebih banyak ibu berpengetahuan buruk mencapai 52,4%. Ini dapat terjadi karena ibu kurang mendapat informasi tentang imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan, lingkungan sekitar, orang lain, media massa dan lainnya.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar dan Lia Muslimah yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies, persentasi terbesar masuk kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31 ibu (49,2%), baik sebanyak 19 ibu (30,2%) sedangkan persentasi terkecil masuk kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 ibu (20,6%).

Sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil penelitian diperoleh bahwa sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan sikap positif sebesar 42,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat kurang terhadap imunisasi dasar lengkap, karena lebih banyak ibu bersikap negatif mencapai 57,1%. Ini dapat terjadi karena ibu kurang tanggap terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan yang mungkin dilakukan

individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap mendorong seseorang untuk berperilaku kearah positif dalam mendapatkan layanan kesehatan. Individu yang memiliki sikap positif akan menunjukkan perilaku baik dengan membawa bayi untuk dilakukan imunisasi dasar juga lengkap.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa Susanti, Dkk yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang pemberian imunisasi dasar sebesar 97,9 %.

Menurut Eka Fitriani (2017) yang dikutip dari Harmasdiani (2015), faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar salah satunya adalah sikap. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi.

Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan lengkap hanya sebesar 46,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat rendah dan dibawah target. Kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu yang tidak lengkap mencapai sebesar 73,8%. Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu kurang memiliki kesadaran tentang pentingnya pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada anak.

Imunisasi Dasar Lengkap yaitu imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun dan dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Kelengkapan imunisasi dasar yang dimaksud yaitu pemberian vaksin imunisasi sesuai usia dengan waktu atau periode yang telah ditentukan pada usia 0 – 7 hari diberikan HB0, usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, pada usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 dan pada usia 9 bulan diberikan campak.

Menurut Jurnal Penelitian Rini Marini (2018), yang dikutip dari Fida & Maya (2014), Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anisca Dillyana, dkk yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo tahun 2016 menyatakan bahwa sebanyak 30 anak yaitu sebesar 76,92% memiliki status imunisasi lengkap dan 9 anak yaitu sebesar 23,08% status imunisasinya tidak lengkap.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 71,42% (30 responden) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap dan 28,57% (12 responden) dengan status imunisasi dasar lengkap. imunisasi dasar yang tidak lengkap mayoritas yaitu HB0 dan DPT HB Hib yang tidak diberikan sesuai dengan jadwal usia bayi. Menurut Kemenkes RI pemberian HB0 yaitu usia 0-7 hari sedangkan DPT HB Hib usia 2,3,4 bulan.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dengan pengetahuan baik terdapat imunisasi lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu sebesar 95,0%. Kemudian berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($p = 0,003$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan melakukan imunisasi dasar pada anak dan sebaliknya semakin buruk pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan tidak melakukan imunisasi dasar pada anak.

Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dengan sikap positif terdapat imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu sebesar 94,4%. Kemudian berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai $p\text{-value} < 0,05$ ($p = 0,000$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik tersebut menunjukkan bahwa semakin positif sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkat melakukan imunisasi dasar pada anak dan sebaliknya semakin negatif sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan tidak melakukan imunisasi dasar pada anak.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar 71,42%, Sikap positif ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar lengkap 42,85%, Terdapat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya 30,95% di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI.(2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Ibu yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan*, diakses 23 Mei 2021
- Kemenkes RI, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun Tentang Imunisasi*. Jakarta: diakses 20 Mei 2021
- Nugrawati, N., Diii, P., Stikes, K., & Makassar, A. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(1), 2656–8004. <https://StikesmuSidrap.e-Journal.Id/Jikp/Article/View/104/95>
- Paramitha, I. A., & Rosidi, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Program Bulan Imunisasi Anak Nasional*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1397-1404.
- Proverawati, A. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinisasi*. Jakarta : Nuha Offset. Klaten).
Ranuh,I.G.N. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi ketiga*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahmawati, Teti; AGUSTIN, Multi. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun*. *Faletehan Health Journal*, 2021, 8.03: 160-165.
- World Health Organization. 2020. *Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, October 2020 – conclusions and recommendations*. Retrieved Juni 5, 2021, from Weekly. (n.d.). Sudiarti, Putri Eka, Z. R. Zurrahmi, and Wanda Arge. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Desa Ridan Permai Tahun 2022." *Jurnal Ners* 6.2 (2022): 120-123.
- Zulfikar, Zulfikar, and Lia Muslimah. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Kabupaten Aceh Tengah." *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 7.1 (2021): 214-224.
- Proverawati, Atikah ; Setyo D. *imunisasi dan vaksinasi*. Ke-3. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 102 p.Sumatera Utara DK. Provinsi Sumatera Utara. J Ilm Smart. 2019;III(2):68–80.

- Puspita, Ndaru. 2018. *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Imunisasi Skripsi. dasar Pada Bayi*. Surabaya : *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*. (n.d.).
- UNICEF. 2019, September. *Unicef Immunization Roadmap 20182030*. Retrieved Juni 4, 2021, from www.unicef.org/sites/default/files/2019/01/UNICEF_Immunization_Roadmap_2018.pdf: <https://www.unicef.org>. (n.d.).
- Muhammad Noor Rasyid. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara 2018*. 73–80.
- Makassar, N. H., Nani, S., & Makassar, H. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Baring Kecamatan Segeri Kabupaten Pangkep*. 5, 409–414.
- Novita, M., & Pademme, D. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Asoka Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat*. *Insan Cendeki*, 7(2), 78–86.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Diakses 18 Mei 2021.
- Pratiwi, L.N, 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2020(Skripsi)*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Diakses 25 Mei 2021.
- Mulyani dkk. 2018. *Pengetahuan Ibu Tentang Kelengakapan Imunisasi Dasar pada Bayi.(Skripsi)*, diakses 20 Mei 2021.
- ulyasa, H.E. (2012). *Manajemen PAUD*. Bandung: Remaja Rosda Karya. Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). *Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi*. *JAMBI MEDICAL JOURNAL" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, 6(1), 45-55.



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Ibu Menyusui di Dusun 1, Desa Tanjung Anom

Citra Dewi Fitri ¹, Nafi'atul Latifah ^{2*}

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Columbia Asia, Indonesia

Korespodensi penulis : Nafilatifah1@gmail.com*

Abstract, Exclusive breastfeeding is important for the quality of children's health. However, the proportion of exclusive breastfeeding at the Deli Serdang City Health Center has only reached 45.6%, still far from the World Health Organization (WHO) target of 50%. Nurse self-efficacy is one of the important elements that influences nursing behavior. This study aims to determine factors related to breastfeeding self-efficacy. This research was cross-sectional, with a sample of 147 mothers obtained by purposive sampling. Breastfeeding Self-Efficacy (BSE) was measured using the Breastfeeding Self-Efficacy Short-Form. Data analysis used the Chi-Square test. The results of the study showed that there was a significant relationship between breastfeeding problems (p value=0.001), family support (p value=0.001), and support from health workers (p value=0.001) with breastfeeding self-efficacy. It was concluded that breastfeeding problems, family support, and support from health workers were factors related to breastfeeding self-efficacy in breastfeeding mothers. Therefore, health workers and families are expected to provide support to mothers when they have breastfeeding problems.

Keywords: Self-Efficacy, Breastfeeding Mothers, Child Health

Abstrak, Pemberian ASI eksklusif penting bagi kualitas kesehatan anak. Namun demikian, proporsi pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Kota Deli Serdang baru mencapai 45,6%, masih jauh dari target World Health Organization (WHO) sebesar 50%. Efikasi diri perawat merupakan salah satu unsur penting yang mempengaruhi perilaku keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri menyusui. Penelitian ini bersifat cross-sectional, dengan sampel sebanyak 147 ibu yang diperoleh secara purposive sampling. Efikasi Diri Menyusui (SADARI) diukur dengan menggunakan Breastfeeding Self Efficacy Short-Form. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara permasalahan menyusui (p value=0,001), dukungan keluarga (p value=0,001), dan dukungan tenaga kesehatan (p value=0,001) dengan efikasi diri menyusui. Disimpulkan bahwa permasalahan menyusui, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri menyusui pada ibu menyusui. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan ibu ketika mereka memiliki masalah menyusui.

Kata Kunci : Efikasi Diri, Ibu Menyusui, Kesehatan Anak

1. PENDAHULUAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menemukan bahwa 35,73% bayi usia 0-6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, menurut kajian BKKBN (2017). Temuan Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa angka pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan di Indonesia sebesar 37,3%, yang masih jauh dari angka acuan WHO sebesar 50% (Kemenkes, 2018). Permasalahan ini tidak hanya terjadi di tingkat nasional, tetapi juga di tingkat kabupaten/kota. Deli Serdang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Kalimantan Utara yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang rendah. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Deli Serdang tahun 2019, hanya 40,2% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Pemberian ASI berkaitan dengan kesehatan dan gizi bayi, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki persentase lebih besar untuk mengalami sakit > 3 kali dalam 6 bulan (Celent, 2017). Berbagai faktor terbukti mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu tingkat pendidikan ibu, penggunaan botol dot, kategori usia bayi 4-5 bulan, kategori usia bayi enam bulan, pengetahuan ibu, dan sikap ibu (Bagaray, 2024; Ratu, 2024). Salah satu faktor yang penting dan berpengaruh dalam pemberian ASI eksklusif adalah efikasi diri. Efikasi Diri Menyusui mengacu pada sudut pandang dan keyakinan ibu tentang menyusui bayinya dan memperkirakan apakah ibu memilih untuk menyusui atau tidak, seberapa besar usaha yang dikeluarkan, apakah ibu memiliki pola pikir yang memperkuat diri atau tidak, dan upaya untuk menanggapi kesulitan menyusui secara emosional (Dennis, 2010). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa semakin tinggi kepercayaan diri ibu menyusui, maka semakin benar perilaku menyusui mereka. Namun, jika ibu memiliki efikasi diri yang rendah terhadap kemampuannya untuk menyusui, maka perilaku menyusui akan semakin rendah (Isyti'aroh, 2019). Ibu yang memiliki efikasi diri menyusui yang rendah terbukti cenderung menggunakan cara alternatif lain untuk mengatasi masalah menyusui, seperti memberikan susu formula (Keemer, 2013).

Breastfeeding Self Efficacy (BSE) atau efikasi diri menyusui tentu tidak dapat terbentuk tanpa adanya pengaruh atau dukungan dari luar maupun dari dalam diri sendiri yang menyatakan bahwa dalam memilih, menjalankan, dan mempertahankan perilaku, individu mempertimbangkan empat sumber informasi yaitu Performance Achievement, Vicarious Experience, Verbal Persuasion, dan Physiological Responses (Dennis, 2010). Pengalaman positif menyusui: ibu akan meyakini dirinya mampu menyusui dengan baik, namun apabila ibu memiliki pengalaman buruk dalam menyusui maka peluang untuk gagal dalam menjalankan ASI eksklusif akan lebih besar. Ibu yang memiliki masalah dalam menyusui cenderung memiliki efikasi diri menyusui yang rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki masalah dalam menyusui (Titaley, 2021). Selain pengalaman dan masalah dalam menyusui, dukungan sosial merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan efikasi diri menyusui. Adanya dukungan verbal dari orang terdekat seperti keluarga dan tenaga kesehatan, mendorong ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayinya. Data tentang faktor-faktor yang memengaruhi efikasi diri, khususnya di Kalimantan Utara, sangat minim, meskipun informasi berbasis bukti ilmiah diperlukan untuk merencanakan dan menyiapkan program kesehatan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kota Deli Serdang dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2024, puskesmas ini merupakan puskesmas di Deli Serdang yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Secara spesifik, puskesmas ini melayani 305 bayi berusia di bawah enam bulan. Populasi penelitian adalah ibu dengan bayi usia 0-12 bulan yang berobat ke Puskesmas Kota Deli Serdang sebanyak 404 orang. Sampel penelitian sebanyak 147 ibu menyusui dipilih dengan menggunakan rumus Lemeshow untuk menghitung besar sampel dan teknik non-probability sampling. Kriteria inklusi adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan dan pernah melahirkan lebih dari satu orang anak (multipara). Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengalaman menyusui, kesulitan yang dialami selama menyusui, tingkat dukungan keluarga, dan tingkat bantuan yang diterima dari tenaga kesehatan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Breastfeeding Self Efficacy (BSE). Data dikumpulkan melalui kuesioner. Pengukuran tingkat Breastfeeding Self Efficacy (BSE) menggunakan Breastfeeding Self Efficacy Short-Form. berisi 14 butir pernyataan dengan menggunakan skala likert yaitu Rentang 1-5. Skala 1 digunakan jika klien merasa tidak aman pada saat yang sama, sedangkan skala 5 digunakan jika klien merasa sangat percaya diri. (Dennis, 2010). Data yang diperoleh diolah melalui tahap editing, coding, entri data, dan cleaning. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan nilai $p < 0,05$.

3. HASIL

Hasil data deskriptif responden menunjukkan bahwa dari 147 responden, distribusi kelompok umur responden paling banyak terdapat pada rentang usia 20-35 tahun, dengan jumlah sebanyak 113 orang (76,9%). Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah SMA/ sederajat, yaitu sebesar 49,7%. Secara lengkap data tersebut dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Ibu Bayi

Karakteristik Responden		Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu	<20	4	2.7
	20-35	113	76.9
	>35	30	20.4

Hunian	Pengangguran	122	83.0
	Pekerjaan	25	2.7
Tingkat Pendidikan	Kurang berpendidikan	2	1.4
	Dasar/setara	21	14.3
	SMP/ sederajat	23	15.6
	SMA/ sederajat	73	49.7
	Pendidikan tinggi	28	19.0
ANC	≥ 4 kali	122	83.0
	< 4 kali	25	17.0
Mengikuti kelas menyusui	Ya	137	93.2
	TIDAK	10	6.8
Catatan Buku Ibu	Memiliki	145	98.6
	Tidak memiliki	2	1.4
Efikasi Diri Menyusui	Lebih tinggi	86	58.5
	Lebih rendah	61	41.5
Total		147	100

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Variabel Independen dengan Efikasi Diri Menyusui

Variabel		<u>Efikasi Diri Menyusui</u>				Tot al		Nilai P
		<u>T i n g</u>		<u>Rend</u>				
		<u>g i</u>		<u>ah</u>				
		F	%	F	%	N	%	
Pengalaman menyusui	Bagus	39	65.0	21	35.0	60	100.0	0,184
	Buruk	47	54.0	40	46.0	87	100.0	
Masalah menyusui	Tidak ada masalah	60	77.9	17	22.1	77	100.0	0,001
	Tidak berhubungan dengan apapun Penyakit	7	31.8	15	68.2	22	100.0	

	berhubungan dengan apa pun penyakit/payudar aMasalah anatomi	12	52.2	11	47.8	23	100.0	
Dukungan keluarga	Keduanya	7	28.0	18	72.0	25	100.0	
	Tinggi	58	75.3	19	24.7	77	100.0	0,001
	Rendah	28	40.0	42	60.0	70	100.0	
Dukungan Tenaga Kesehatan	Mendukung	60	75.0	20	25.0	80	100.0	0,001
	Tidak Mendukung	26	38.8	41	61.2	67	100.0	
Total		86	58.5	61	41.5	147	100.0	

Tabel 1 menunjukkan dari 147 responden, mayoritas memiliki efikasi diri menyusui yang tinggi (58,5%) dan riwayat mengikuti kelas menyusui (93,2%). Tabel 2 menunjukkan responden dengan BSE tinggi, proporsi tertinggi adalah mereka yang tidak memiliki masalah menyusui (77,9%).

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa ibu yang memiliki masalah menyusui yang tidak berhubungan dengan penyakit (31,8%), memiliki masalah menyusui yang berhubungan dengan kondisi anatomi (52,2%), dan yang memiliki kedua jenis masalah menyusui (28,0%) juga memiliki Breastfeeding Self-Efficacy yang rendah. Hasil analisis bivariat untuk masalah menyusui dan Breastfeeding Self-efficacy (SADARI) nilai = 0,001, lebih kecil dari nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara masalah menyusui dengan Breastfeeding Self-efficacy (SADARI). Uji Chi-square juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dengan Breastfeeding Self-efficacy (SADARI).

4. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki Breastfeeding Self-efficacy yang tinggi (58,5%). Penelitian Kabariyah (2023) menjelaskan bahwa Breastfeeding Self-efficacy (SADARI) dapat menjelaskan self-efficacy mengenai pilihan ibu, apakah akan memilih untuk melanjutkan pemberian ASI (choice of behavior), usaha ibu untuk menyusui, pola pikir ibu yang mempengaruhi dan membentuk respon emosionalnya

dalam menyusui bayinya. Sebuah penelitian menyatakan bahwa kinerja yang berhasil dapat meningkatkan self-efficacy dan dapat mengurangi terjadinya kegagalan (Titaley, 2021). Ibu yang telah berhasil menyusui bayinya secara penuh akan semakin memiliki rasa percaya diri dan evaluasi terhadap efikasi dirinya. Glassman et al. (2014) menemukan bahwa jika ibu memiliki rasa percaya diri yang tinggi, maka peluang untuk memberikan ASI eksklusif juga semakin tinggi. Rasa percaya diri yang wajar akan membuat seseorang mau dan mampu belajar melakukan sesuatu dengan perilaku yang baik.

Penelitian ini menemukan adanya korelasi antara masalah menyusui dengan kejadian SADARI (nilai = 0,001). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat self-efficacy menyusui adalah masalah dalam menyusui (Titaley, 2021). Tantangan yang dihadapi selama menyusui dapat menurunkan self-efficacy menyusui (SADARI), karena ibu yang kurang memiliki tekad dan ketahanan dalam mengatasi hambatan tersebut cenderung akan menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya dan beralih ke susu formula (Komalasari, 2016).

Salah satu solusi bagi ibu yang mengalami permasalahan menyusui adalah dengan melakukan konseling. Konseling menyusui terbukti dapat membantu ibu dalam memilih dan menentukan alternatif pemecahan masalah yang dialaminya. Ibu yang mendapatkan konseling laktasi memiliki kemampuan menyusui yang lebih baik sebesar 3,85 kali jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan konseling (Ambarwati, 2014).

Variabel lain yang berhubungan dengan BSE adalah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan (nilai = 0,001). Dukungan tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam kepercayaan diri ibu dalam menyusui karena tenaga kesehatan merupakan orang yang dipercaya oleh ibu, dianggap mampu memberikan informasi yang tepat dan akurat mengenai menyusui, serta dapat memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tenaga kesehatan dengan kepercayaan diri ibu dalam menyusui. Dukungan dan efikasi diri dalam menyusui (Nankumbi, 2019). Selain dari keluarga, dukungan tenaga kesehatan dapat ditunjukkan melalui konseling; melalui konseling, ibu dapat lebih memahami dan memiliki keterampilan dalam menyusui dengan benar. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maka keberhasilan menyusui akan semakin meningkat (Kusumawati, 2021; Kurniawati, 2024).

Dukungan dari keluarga dekat juga penting. Adanya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan self-efficacy ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tanpa adanya dukungan dari keluarga, khususnya suami, ibu akan merasa berjuang sendiri dalam

menyusui. Akibatnya, ibu cenderung merasa putus asa dan merasa tidak mampu lagi untuk menyusui bayinya, terutama ketika ibu harus menghadapi berbagai permasalahan yang muncul selama proses menyusui (Annisa, 2015). Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang menemukan adanya hubungan antara self-efficacy ibu menyusui dalam memberikan ASI eksklusif dengan jaringan pendukungnya (Vitasari, 2018). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa pendampingan tenaga kesehatan dalam proses menyusui hanya berlangsung dalam jangka pendek di bulan pertama, namun dukungan dari keluarga secara berkala terus menerus, sehingga dukungan keluarga menjadi faktor penting bagi keberlangsungan ibu dalam memberikan ASI (Gutierrez-de-Teran-Moreno, 2022).

5. KESIMPULAN

Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara permasalahan menyusui (nilai $p = 0,001$), dukungan keluarga (nilai $= 0,001$), dan dukungan petugas kesehatan (nilai $p = 0,001$) dengan Breastfeeding Self-efficacy (BSE) pada ibu menyusui. Berdasarkan hal tersebut, disarankan agar keluarga dan petugas kesehatan terus memberikan dukungan, motivasi, dan informasi jika ibu menghadapi permasalahan menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, L., & Swastiningsih, N. (2015). Dukungan sosial dan dampak yang dirasakan oleh ibu menyusui dari suami. *Empathy, Jurnal Fakultas Psikologi* 3(1), 16-22. <http://dx.doi.org/10.12928/empati.v3i1.3013>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*
- Bagaray, EF, Langi, FLFG, & Posangi, J. (2024). Penetapan Pemberian ASI Eksklusif 24 Jam Terakhir Pada Bayi Umur 0 Sampai 6 Bulan Di Indonesia. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas sama Ratulangi*, 9(4), 48–62. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/viewFile/29484/28603>
- Celent, N., Astuti, T., & WU, JN (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Sakit Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Girisubo dan Di Puskesmas Girisubo Gunung Kidul. *Jurnal Keperawatan GSH*, 6(2), 33–39. doi:<https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.150>
- Dennis, C.-L. (2010). Efikasi Diri Menyusui. *Penelitian Transisi Keibuan*. <http://www.cindyleedennis.ca/research/1-breastfeeding/breastfeeding-self-efisiensi/>
- Glassman, ME, McKearney, K., Saslaw, M., & Sirota, DR (2014). Dampak Efikasi Diri Menyusui dan Faktor Sosiokultural terhadap Pemberian ASI Dini di Daerah

- Perkotaan, yang Mayoritas Berpenduduk Dominika Masyarakat. *Menyusui Obat*, 9(6),301–307.<http://doi.org/10.1089/bfm.2014.001>
- Gutierrez-de-Teran-Moreno, G., Ruiz-Litago, F., Ariz, U., Fernandez-Atutxa, A., Mulas-Martín, MJ, Benito-Fernandez, E., & Sanz, B. (2022). Keberhasilan menyusui di kalangan perempuan dengan tujuan untuk menyusui: Dari fisiologi hingga faktor sosial-budaya. *Perkembangan Manusia Awal*, 164, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105518>
- Isyti'aroh, I., Rofiqoh, S., & Aktifah, N. (2019). Prediktor Kegagalan Menyusui Eksklusif: Studi Di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(1), 65–73. doi:<https://doi.org/10.7454/jki.v22i1.775>
- Kabariyah, K., & Anggorowati, A. (2023). Efikasi Diri Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Batang 1.*Holistik Perawatan Dan Kesehatan Sains*, 6(1), 12–18.
<https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.12-18>
- Keemer, F. (2013). Efikasi diri ibu dalam menyusui yang menggunakan strategi lini kedua untuk bayi cukup bulan yang sehat pada minggu pertama pascapersalinan: studi observasional Australia. *Int Breastfeed J*, 8, 18.<https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-18>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Kurniawati, N., & Kurniasari, E. (2024). Pengaruh Konseling Cara Menyusui Terhadap Pelaksanaan Cara Menyusui Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-2 Minggu Di Puskesmas Ngombol. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 11(1).<https://doi.org/10.56772/jkk.v11i1.158>
- Kusumawati, S. (2021). Hubungan Sikap dan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Berangas Kab.Barito Kuala. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6(2), 116-120. doi:<https://doi.org/10.51143/jksi.v6i2.295>
- Komalasari, M., Solehati, T., & Widiyanti, E. (2016). Gambaran tingkat Self-Efficacy Ibu Post Seksio Sesarea saat Menyusui di RSKIA Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 95–103.<https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4744>
- Nankumbi, J., Mukama, AA, & Ngabirano, TD (2019). Prediktor efikasi diri dalam menyusui di kalangan perempuan yang datang ke klinik pascanatal di perkotaan, Uganda. *Nursing Open*, 6, 765–771.<https://doi.org/10.1002/nop2.257>
- Rahayu, S., Hadisaputro, S., Hidayat, ST, Anggorowati. (2022). Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI Ibu Pasca Persalinan: Studi Pendahuluan di Puskesmas Kota Semarang. *EMBRIO*, 14(1), 118–125.<https://doi.org/10.36456/embrio.v14i1.5292>

- Ratu, RE, Engkeng, S., & Adam, H. (2024). Penentu Perilaku Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 9(1), 70–76.<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/28649>
- Ambarwati, R., Muis, SF, & Susanti, P. (2014). Pengaruh konseling laktasi intensif terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sampai 3 bulan. Jurnal Gizi Indonesia (Jurnal Nutrisi Indonesia), 2(1).<https://doi.org/10.14710/jgi.2.1>.
- Titaley, CR, Dibley, MJ, Ariawan, I., Mu'asyaroh, A., Alam, A., Damayanti, R., Do, TT, Ferguson, E., Htet, K., Li, M., Sutrisna, A., & Fahmida, U. (2021). Faktor-faktor yang menentukan rendahnya efikasi diri dalam menyusui di antara ibu-ibu yang memiliki anak berusia kurang dari enam bulan: hasil dari studi BADUTA di Jawa Timur, Indonesia. International Breastfeeding Journal, 16(1), 12.
<https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>
- Vitasari, D., Sabrian, F., & Ernawaty, J. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Efikasi Diri Ibu Menyusui Dalam Memberikan ASI Eksklusif. Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan, 5(2), 201–210.<https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/21067>

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KELENGKAPAN IMUNISASI DASAR DI DESA SUKA RAYA KECAMATAN PANCUR BATU TAHUN 2024

Kaminya Zai¹, Elvipson Sinaga²

Universitas Audi Indonesia

kaminyazai@gmail.com¹, elvipsonsinaga1975@gmail.com²

Abstract. Immunization Completeness base is an immunization that must be given to children from birth so that their bodies are protected from dangerous diseases. Complete basic immunization coverage in Suka Raya Village, Pancur Batu District reached 80.7%: the low coverage of basic immunization is related to the knowledge and attitudes of mothers. This study aims to determine the relationship between maternal knowledge and attitudes and the completeness of basic immunization in infants. Data collection from primary and secondary data, data were analyzed using the chi-square test with a 95% confidence level. This type of research is analytical with a Cross Sectional approach, the population in this study were all mothers who had babies aged 9-12 months who visited Suka Raya Village, namely 42 people. The sampling technique is Total Sampling. Collection data For about complete basic immunization data analysis with Chi Square statistical test. The results of the study showed that there was a relationship between maternal knowledge and attitudes with the completeness of basic immunization with a p value for the knowledge variable of 0.003 and a p value for the attitude variable of 0.000. Then, maternal knowledge and attitudes influenced the completeness of basic immunization in infants, mothers with good knowledge and positive attitudes were more likely to complete their infants' basic immunization according to the specified schedule. It is recommended for Pancur Batu Village to further improve the provision of counseling to mothers about complete basic immunization and for health workers in Pancur Batu Village to improve maternal knowledge about the completeness of basic immunization

Key Word : Knowledge, Attitude, Immunization Base Complete.

Abstrak. Kelengkapan Imunisasi dasar merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada anak sejak lahir agar tubuhnya terlindungi dari penyakit yang berbahaya. Cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu mencapai 80,7%. Rendahnya cakupan imunisasi dasar tersebut terkait dengan pengetahuan dan sikap ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu yang mempunyai bayi usia 9-12 bulan yang melakukan kunjungan ke Desa Suka Raya sebanyak 42 orang dan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data dengan data primer dan sekunder dan data dianalisis dengan uji statistik *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value}=0,003 < 0,05$) dan ada hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar ($p\text{-value}=0,000 < 0,05$). Sebagai saran dalam penelitian ini adalah bagi Desa Pancur Batu untuk lebih meningkatkan pemberian penyuluhan terhadap ibu tentang imunisasi dasar lengkap dan bagi tenaga kesehatan di Desa Pancur Batu untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Imunisasi Dasar Lengkap

1. PENDAHULUAN

Kelengkapan imunisasi dasar merupakan imunisasi yang wajib diberikan pada anak sejak lahir agar tubuhnya terlindungi dari penyakit yang berbahaya (Depkes, 2018). Kelengkapan imunisasi dasar ini sangat penting bertujuan untuk merangsang sistem kekebalan dalam tubuh (imunitas) bayi untuk melindungi bayi terhadap terjadinya

Received: Agustus 12, 2024; Revised: September 18, 2024; Accepted: October 27, 2024; Online

Available: October 31, 2024;

*Kaminya Zai, kaminyazai@gmail.com

penyakit tertentu. Seorang bayi jika imunisasinya lengkap akan mendapatkan perlindungan maksimal terhadap berbagai penyakit menular, mengurangi risiko komplikasi, kekebalan dalam tubuh dan pertumbuhan sehat. Jika bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka terjadinya kerentanan terhadap penyakit, meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas terhadap bayi (Mulyani 2019). Jenis imunisasi dasar lengkap bagi setiap bayi usia 0-12 bulan yang terdiri dari satu dosis Hepatitis B: untuk mencegah penyakit hepatitis B, 1 BCG : untuk mencegah penyakit TB (tuberkulosis) yang dapat berujung menjadi meningitis, 3 DPT-HB-HIB, 4 Polio : untuk mencegah penularan penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan dosis Campak (Depkes, 2018).

Menurut data dari Provinsi Sumatera Utara cakupan imunisasi dasar lengkap sebesar 85,17%, dan realisasi ini belum mencapai target yang ditetapkan di Renstra Dinkes Provinsi Sumatera utara yaitu sebesar 93%. Selama dua tahun ke depan, Kementerian Kesehatan akan berupaya untuk menaikkan cakupan imunisasi dan terutama mengurangi jumlah anak yang belum mendapatkan imunisasi sama sekali di provinsi-provinsi prioritas, dengan dukungan dari WHO, UNICEF, dan para mitra pembangunan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu diperoleh jumlah ibu yang memiliki bayi 9-12 bulan sebanyak 42 orang. Fenomena yang terjadi cakupan imunisasi dasar lengkap hanya mencapai 80%. Rendahnya capaian imunisasi dasar lengkap terkait dengan pengetahuan yang kurang tinggi imunisasi dasar lengkap dan ibu masih banyak bersikap negatif terhadap pemberian imunisasi dasar. Hasil wawancara didapatkan 4 ibu (9,52%) yang memiliki anak balita tidak mengetahui manfaat imunisasi lengkap, dengan alasan imunisasi lengkap bisa menyebabkan anak mereka menjadi sakit, dianggap mereka tanpa imunisasi anaknya bisa tumbuh dengan sehat dan 6 ibu (14,28%) mengetahui tujuan, manfaat dan waktu pemberian imunisasi dasar lengkap.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

3. HASIL

Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar Desa Suka Raya, 2024 (n=42)

No	Pengetahuan	Jawaban			
		Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Pengertian imunisasi	29	69,1	13	30,9
2	Tujuan imunisasi	26	61,9	16	38,1
3	Manfaat dari imunisasi	28	66,7	14	33,3
4	Seorang bayi telah mendapatkan imunisasi lengkap jika telah mendapatkan imunisasi	32	76,2	10	23,8
5	Berapa kali imunisasi BCG diberikan	27	64,3	15	35,7
6	Tujuan dari manusia BCG	24	57,1	18	42,9
7	Berapa kali imunisasi DPT diberikan	25	59,5	17	40,5
8	Tujuan dari imunisasi DPT	28	66,7	14	33,3
9	Tujuan dari imunisasi poli	27	64,3	15	35,7
10	Berapa kali imunisasi Hepatitis B	29	69,1	13	30,9
11	Tujuan dari imunisasi Hepatitis B	26	61,9	16	38,1
12	Berapa kali di berikan imunisasi Campak	23	54,8	19	45,2
13	Tujuan dari imunisasi Campak	22	52,4	20	47,6
14	Dimana ibu mendapatkan pelayanan imunisasi	25	59,5	17	40,5

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa ibu menyatakan benar pengertian imunisasi sebanyak 29 orang (69,1%), jumlah berapa kali pemberian imuniasi hepatitis B sebanyak 29 orang (69,1%) dan benar manfaat imunisasi sebanyak 28 orang (66,7%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Kategori Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	20	47,6
2	Kurang	22	52,4
	Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (52,4%) dan lebih sedikit dengan pengetahuan baik sebanyak 20 orang (47,6%).

Tabel 3 Distribusi sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya, 2024 (n=42)

No	Sikap	Jawaban			
		Ya		Tidak	
		f	%	f	%
1	Setuju bila anak anda di imunisasi	28	66,7	14	33,3
2	Imunisasi penting untuk kesehatan anak	29	69,1	13	30,9
3	Setuju bahwa manfaat imunisasi lebih besar	29	69,1	13	30,9
4	Jika mendengar efek samping tetntang imunisasi menetap memberikan imunisasi pada anak	28	66,7	14	33,3
5	Jika anak demam masih memberikan imunisasi	22	52,4	20	47,6
6	Jika pelayanan kesehatan jarak jauh menetap memberikan imunisasi pada anak	29	69,1	13	30,9
7	Jika biaya memberatkan, menetap imunisasi	27	64,3	15	35,7

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa ibu menyatakan setuju imunisasi penting untuk kesehatan anak sebanyak 29 orang (69,1%), setuju bahwa manfaat imunisasi lebih besar sebanyak 29 orang (69,1%) dan setuju jika mendengar efek samping tetntang imunisasi menetap memberikan imunisasi pada anak sebanyak 28 orang (66,7%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	18	42,9
2	Negatif	24	57,1
	Total	42	100

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa kategori sikap ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan sikap negatif sebanyak 24 orang (57,%) dan lebih sedikit dengan sikap positif sebanyak 18 orang (42,9%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

No	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Frekuensi	%
1	Lengkap	11	26,2
2	Tidak Lengkap	31	73,8

Total	42	100
-------	----	-----

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu lebih banyak dengan tidak lengkap sebanyak 31 orang (73,8%) dan lebih sedikit dengan imunisasi lengkap sebanyak 11 orang (26,2%).

Bivariat

Tabel 6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Pengetahuan	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	19	95,0	1	5,0	20	100	0.003
Kurang	12	54,5	10	45,5	22	100	

Berdasarkan tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa dari 20 orang dengan pengetahuan baik terdapat imunisasi lengkap sebanyak 19 orang (95,0%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 1 orang (5,0%). Sedangkan dari 22 orang dengan pengetahuan kurang terdapat imunisasi lengkap sebanyak 12 orang (54,5%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 10 orang (45,5%).

Kemudian berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya hubungan pengetahuan ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi secara signifikan di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Tabel 7. Hubungan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Sikap	Kelengkapan Imunisasi Dasar						P Value
	Lengkap		Tidak Lengkap				
	f	%	f	%	F	%	
Positif	17	94,4	1	5,6	18	100	0.000
Negatif	13	54,2	11	45,8	24	100	

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas dapat diketahui bahwa dari 18 orang dengan sikap positif terdapat imunisasi lengkap sebanyak 17 orang (94,4%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 1 orang (5,6%). Sedangkan dari 24 orang dengan sikap negatif terdapat imunisasi lengkap sebanyak 13 orang (54,2%) dan imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 11 orang (45,8%).

Kemudian berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya hubungan sikap ibu dengan kelengkapan imunisasi dasar pada bayi secara signifikan di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

4. PEMBAHASAN

Pengetahuan Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan pengetahuan baik sebesar 47,6%. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat kurang tentang imunisasi dasar lengkap, karena lebih banyak ibu berpengetahuan buruk mencapai 52,4%. Ini dapat terjadi karena ibu kurang mendapat informasi tentang imunisasi dasar lengkap dari petugas kesehatan, lingkungan sekitar, orang lain, media massa dan lainnya.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative, kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfikar dan Lia Muslimah yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies, persentasi terbesar masuk kategori tingkat pengetahuan cukup sebanyak 31 ibu (49,2%), baik sebanyak 19 ibu (30,2%) sedangkan persentasi terkecil masuk kategori tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 13 ibu (20,6%).

Sikap Ibu tentang Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi

Hasil penelitian diperoleh bahwa sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan sikap positif sebesar 42,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap ibu di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat kurang terhadap imunisasi dasar lengkap, karena lebih banyak ibu bersikap negatif mencapai 57,1%. Ini dapat terjadi karena ibu kurang tanggap terhadap pelaksanaan imunisasi dasar lengkap.

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Melalui sikap, kita memahami proses kesadaran yang menentukan tindakan yang mungkin dilakukan

individu dalam kehidupan sosialnya. Sikap mendorong seseorang untuk berperilaku kearah positif dalam mendapatkan layanan kesehatan. Individu yang memiliki sikap positif akan menunjukkan perilaku baik dengan membawa bayi untuk dilakukan imunisasi dasar juga lengkap.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa Susanti, Dkk yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019 menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap positif tentang pemberian imunisasi dasar sebesar 97,9 %.

Menurut Eka Fitriani (2017) yang dikutip dari Harmasdiani (2015), faktor yang mempengaruhi ketepatan pemberian imunisasi dasar salah satunya adalah sikap. Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Faktor yang mempengaruhi banyaknya responden yang memiliki sikap negatif tentang imunisasi adalah pengetahuan yang rendah tentang imunisasi, semakin rendah pengetahuan ibu tentang imunisasi maka akan memberikan kontribusi yang besar terhadap pembentukan sikap yang kurang baik/ negatif tentang imunisasi.

Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu dengan lengkap hanya sebesar 46,2%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu masih sangat rendah dan dibawah target. Kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu yang tidak lengkap mencapai sebesar 73,8%. Keadaan ini menunjukkan bahwa ibu kurang memiliki kesadaran tentang pentingnya pelaksanaan imunisasi dasar lengkap pada anak.

Imunisasi Dasar Lengkap yaitu imunisasi rutin yang diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun dan dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Kelengkapan imunisasi dasar yang dimaksud yaitu pemberian vaksin imunisasi sesuai usia dengan waktu atau periode yang telah ditentukan pada usia 0 – 7 hari diberikan HB0, usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1, pada usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2, usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan polio 3, usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3 dan polio 4 dan pada usia 9 bulan diberikan campak.

Menurut Jurnal Penelitian Rini Marini (2018), yang dikutip dari Fida & Maya (2014), Imunisasi merupakan salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Imunisasi adalah salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas. Penelitian yang dilakukan oleh Tri Anisca Dillyana, dkk yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi ibu dengan status imunisasi dasar di Wonokusumo tahun 2016 menyatakan bahwa sebanyak 30 anak yaitu sebesar 76,92% memiliki status imunisasi lengkap dan 9 anak yaitu sebesar 23,08% status imunisasinya tidak lengkap.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebesar 71,42% (30 responden) dengan status imunisasi dasar tidak lengkap dan 28,57% (12 responden) dengan status imunisasi dasar lengkap. imunisasi dasar yang tidak lengkap mayoritas yaitu HB0 dan DPT HB Hib yang tidak diberikan sesuai dengan jadwal usia bayi. Menurut Kemenkes RI pemberian HB0 yaitu usia 0-7 hari sedangkan DPT HB Hib usia 2,3,4 bulan.

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Sukaraya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dengan pengetahuan baik terdapat imunisasi lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu sebesar 95,0%. Kemudian berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai p-value $< 0,05$ ($p = 0,003$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik tersebut menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan melakukan imunisasi dasar pada anak dan sebaliknya semakin buruk pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan tidak melakukan imunisasi dasar pada anak.

Hubungan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu dengan sikap positif terdapat imunisasi dasar lengkap di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu sebesar 94,4%. Kemudian berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai p-value $< 0,05$ ($p = 0,000$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kelengkapan imunisasi dasar di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik tersebut menunjukkan bahwa semakin positif sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkat melakukan imunisasi dasar pada anak dan sebaliknya semakin negatif sikap ibu terhadap imunisasi dasar lengkap maka akan semakin meningkatkan tidak melakukan imunisasi dasar pada anak.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar. Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar 71,42%, Sikap positif ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar lengkap 42,85%, Terdapat pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayinya 30,95% di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI.(2016). *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap dalam Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Ibu yang Memiliki Bayi 0-9 Bulan*, diakses 23 Mei 2021
- Kemenkes RI, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 42 Tahun Tentang Imunisasi*. Jakarta: diakses 20 Mei 2021
- Nugrawati, N., Diii, P., Stikes, K., & Makassar, A. (2019). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Imunisasi Lengkap Pada Balita*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 8(1), 2656–8004. <https://StikesmuSidrap.e-Journal.Id/Jikp/Article/View/104/95>
- Paramitha, I. A., & Rosidi, A. (2022). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Program Bulan Imunisasi Anak Nasional*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1397-1404.
- Proverawati, A. 2010. *Imunisasi Dan Vaksinisasi*. Jakarta : Nuha Offset. Klaten).
Ranuh,I.G.N. 2014. *Pedoman Imunisasi di Indonesia Edisi ketiga*. Jakarta : Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Rahmawati, Teti; AGUSTIN, Multi. *Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Balita Usia 1-5 Tahun*. *Faletehan Health Journal*, 2021, 8.03: 160-165.
- World Health Organization. 2020. *Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, October 2020 – conclusions and recommendations*. Retrieved Juni 5, 2021, from Weekly. (n.d.). Sudiarti, Putri Eka, Z. R. Zurrahmi, and Wanda Arge. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Anak di Desa Ridan Permai Tahun 2022." *Jurnal Ners* 6.2 (2022): 120-123.
- Zulfikar, Zulfikar, and Lia Muslimah. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bies Kabupaten Aceh Tengah." *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 7.1 (2021): 214-224.
- Proverawati, Atikah ; Setyo D. *imunisasi dan vaksinasi*. Ke-3. Yogyakarta: Nuha Medika; 2019. 102 p.Sumatera Utara DK. Provinsi Sumatera Utara. J Ilm Smart. 2019;III(2):68–80.

- Puspita, Ndaru. 2018. *Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Imunisasi Skripsi. dasar Pada Bayi*. Surabaya : *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga*. (n.d.).
- UNICEF. 2019, September. *Unicef Immunization Roadmap 20182030*. Retrieved Juni 4, 2021, from www.unicef.org/sites/default/files/2019/01/UNICEF_Immunization_Roadmap_2018.pdf: <https://www.unicef.org>. (n.d.).
- Muhammad Noor Rasyid. (2018). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi Diwilayah Kerja Puskesmas Sukamara Kabupaten Sukamara 2018*. 73–80.
- Makassar, N. H., Nani, S., & Makassar, H. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Puskesmas Baring Kecamatan Segeri Kabupaten Pangkep*. 5, 409–414.
- Novita, M., & Pademme, D. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Posyandu Asoka Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Waisai Kabupaten Raja Ampat*. *Insan Cendeki*, 7(2), 78–86.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Diakses 18 Mei 2021.
- Pratiwi, L.N, 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar pada Balita Umur 12-23 Bulan di Indonesia Tahun 2020(Skripsi)*. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*. Diakses 25 Mei 2021.
- Mulyani dkk. 2018. *Pengetahuan Ibu Tentang Kelengakapan Imunisasi Dasar pada Bayi.(Skripsi)*, diakses 20 Mei 2021.
- ulyasa, H.E. (2012). *Manajemen PAUD*. Bandung: Remaja Rosda Karya. Mulyani, S., Shafira, N. N. A., & Haris, A. (2018). *Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi*. *JAMBI MEDICAL JOURNAL" Jurnal Kedokteran dan Kesehatan"*, 6(1), 45-55.



Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024

Devi Malinda Nuryantina^{1*}, Elvipson Sinaga²

^{1,2} Universitas Audi Indonesia Indonesia

Email : devimalindanuryantina11@gmail.com^{1*}, elvipsinsonaga1975@gmail.com²

Abstrak, Perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang tergolong banyak telah melakukan perilaku seksual. Perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang terkait dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan peran orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Medan Selayang Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang sebanyak 50 siswa dan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampel. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan data primer dan sekunder dan data dianalisis dengan uji statistik uji chi square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang ($p\text{-value}=0,000<0,05$) dan terdapat hubungan peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang ($p\text{-value}=0,000<0,05$). Sebagai saran dalam penelitian ini adalah diharapkan remaja berusaha untuk mencari informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang efek perilaku seksual, hendaknya remaja senantiasa meningkatkan pengetahuan agar tidak melakukan perilaku seksual, diharapkan kepada institusi SMP Gajah Mada Medan Selayang dan orang tua lebih aktif dalam memberikan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi agar tidak melakukan perilaku seksual.

Kata kunci : Pengetahuan, Peran Orang Tua, Perilaku seksual.

Abstract, Sexual behavior among teenagers in class VIII of Gajah Mada Middle School, Medan Selayang, many of them engage in sexual behavior. Sexual behavior in adolescent students of class VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang is related to knowledge about reproductive health and the role of parents in sexual behavior. The aim of this research is to determine the relationship between knowledge about reproductive health and the role of parents with sexual behavior among adolescent students in class VIII of SMP Medan Selayang in 2024. This type of research is descriptive analytical survey research with a research plan (cross sectional study). The population in this study were all teenagers in class VIII of SMP Gajah Mada Medan Selayang, totaling 50 students and a sample of 50 respondents. This data collection technique uses primary and secondary data. This data was analyzed using the chi square test with a knowledge level of 95%. The results of this research are that there is a relationship between knowledge about reproductive health and the role of parents and there is a relationship between sexual behavior in teenagers in class VIII of Gajah Mada Middle School Medan Selayang in 2024, that the more knowledge teenagers have can reduce sexual behavior in teenagers based on the results of the chisquare statistical test using The SPSS application obtained a $p\text{-value} = 0.000$, thus, $p\text{-value} (0.000) < 0.05$. A meaningful conclusion can be stated that the knowledge and role of parents regarding sexual behavior has an influence on teenagers because teenagers who have good knowledge will make it easier for teenagers to get information about healthy sexual behavior.

Keywords : Knowledge, Parental Role, Sexual behavior.

1. PENDAHULUAN

Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat beraneka ragam, mulai dari perasaan tertarik hingga tingkah laku berkencan, bercumbu dan senggama. Berbagai perilaku seksual pada remaja yang belum saatnya untuk melakukan hubungan seksual

secara wajar antara lain dikenal sebagai masturbasi atau onani yaitu suatu kebiasaan buruk berupa manipulasi terhadap alat genital dalam rangka menyalurkan hasrat seksual untuk pemenuhan kenikmatan yang seringkali menimbulkan goncangan pribadi dan emosi (Rihardini dan Yolanda, 2012).

Perilaku seksual bagi remaja sangat membahayakan masa depan remaja tersebut, karena dengan salahnya pergaulan remaja yang tidak bisa dikontrol akan mengakibatkan penyakit menular seksual dan kehamilan diluar nikah. Fenomena perilaku seksual pada remaja tentunya akan meningkatkan resiko terjangkit infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, meningkatkan kasus kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), dan bahkan kecenderungan untuk melakukan aborsi.

Perilaku seks bebas tentunya akan memberikan suatu dampak buruk bagi para remaja yang merupakan generasi penerus bangsa ini. Seks bebas sendiri dapat memberikan dampak buruk pada fisiologis dan psikologis remaja. Terdapat beberapa dampak seks bebas, yaitu kehamilan diluar nikah, aborsi, kelainan seksual, hingga penyakit kelamin. Seluruh dampak seks bebas dapat menyebabkan seorang remaja mengalami gangguan psikologis berupa depresi dan trauma akibat dikucilkan oleh teman, keluarga dan masyarakat. Untuk itu seks bebas perlu diberantas dan dicegah sedini mungkin (Rahmawati dan Realita 2017).

Beberapa hal bisa menjadi faktor remaja melakukan perilaku seksual diluar nikah yaitu kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi bisa menjadi salah satunya, pengetahuan yang rendah disertai dengan kuatnya pengaruh teman sebaya pada usia remaja menjadikan remaja untuk mempunyai sikap dan perilaku seksual yang tidak sehat (Pawestri dan Setyowati 2012). Salah satu penyebab penyimpangan perilaku seksual remaja juga yaitu kurangnya dukungan, perhatian, dan pengawasan dari orang tua. Orang tua mempunyai peran yaitu membantu remaja dalam meningkatkan rasa percaya diri dan mengajarkan remaja membuat keputusan agar tidak terpengaruh dengan teman-temannya. Tugas orang tua juga mengawasi perkembangan anak agar tidak terjerumus ke dalam hal-hal yang tidak diinginkan. Beberapa peran orang tua yaitu sebagai pendidik, panutan, pendamping, konselor dan komunikator (Sumber).

Penyebab kedua terjadinya perilaku seksual pada remaja adalah kurangnya pengawasan dan perhatian orang tua, pola pergaulan bebas, lingkungan yang bebas, semakin banyaknya hal-hal yang memberikan rangsangan seksual yang sangat mudah dijumpai dan fasilitas seperti televisi, handphone, komputer dan media massa yang sering diberikan oleh keluarga tanpa menyadari efek dari media massa yang sering diberikan. Efek dari penggunaan fasilitas tersebut dapat menyebabkan remaja ingin meniru tokoh yang diidolakan seperti perilaku remaja yang

ingin pacaran. Masa pacaran telah diartikan sebagai masa untuk belajar aktivitas seksual dengan lawan jenis, mulai dari ciuman, saling masturbasi, seks oral, bahkan sampai hubungan seksual (Haryani 2020). Orang tua mempunyai tugas penting dalam mendidik perilaku seksual remaja agar tidak terjerumus pada perilaku seksual yang negatif atau menyimpang seperti pergaulan bebas, karena orang tua yang paling mengenal karakter anak-anaknya. Orang tua yang paling dekat dan peduli terhadap anaknya, namun sayangnya tidak semua orang tua yang memperhatikan anak-anak remajanya. Oleh karena itu mulai sekarang hindari untuk mentabukan masalah perilaku seksual remaja, karena seks pun merupakan suatu pengetahuan yang dapat dipelajari oleh para remaja (Annur 2021).

Dampak negatif dari perilaku seksual remaja juga yaitu seperti: kehilangan keperawanan, keperjakaan, tertular dan menularkan penyakit menular seksual, kawin paksa atau pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta diketahui bahwa angka persalinan remaja dan angka kehamilan tidak dikehendaki pada tahun 2021, Kabupaten Sleman menduduki peringkat pertama untuk kejadian persalinan remaja sebanyak 68 kasus dan kehamilan tidak dikehendaki (KTD) sebanyak 185 kasus. (Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan dan Perlindungan Anak, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) 2016 menyebutkan bahwa sekitar 21 juta remaja perempuan yang berumur 15-19 tahun di negara berkembang, mengalami kehamilan setiap tahun dan hampir setengah kehamilan tersebut (49%) merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tersebut salah satunya disebabkan oleh adanya perilaku seks menyimpang, kurangnya pengetahuan, nilai-nilai sosial atau budaya. Perilaku seksual merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun sesama jenis. Penelitian Ernawati, (2018) menunjukkan bahwa adapun faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yaitu: pengetahuan mengenai perilaku seksual dan pemanfaatan peran orangtua kepada anak. Artinya sumber pengetahuan menjadi faktor yang penting diperhatikan demikian pula dengan peran orangtua.

Menurut Departemen Kesehatan serta Layanan Kemanusiaan (2018) di antara siswa sekolah menengah Amerika, 41% siswa pernah berhubungan seks, serta hampir 230.000 bayi adalah perempuan berusia 15-19 tahun yang melahirkannya. Berdasarkan data tersebut, ditemukan sebanyak 70.000 remaja meninggal akibat kehamilan serta keguguran, serta 3,2 juta remaja berusia 15-19 tahun ditemukan melakukan aborsi tidak aman (BKKBN, 2017). Di Indonesia berdasarkan hasil survei Demografi kesehatan (SDKI) 2017, hubungan pacaran dan pengalaman seksual dimulai pada umur 15-17 tahun, terdapat 80% perempuan dan 84% laki-

laki remaja mengaku pernah berpacaran. Perilaku dalam berpacaran para remaja sangat bervariasi dan mengarah ke kontak seksual, melakukan aktivitas berpegangan tangan sebanyak 64% pada perempuan dan 75% pada remaja laki-laki, perilaku berpelukan pada perempuan sebanyak 17% dan pada laki-laki 33% Melakukan ciuman bibir 30% pada perempuan dan 50% pada laki-laki, dan perilaku meraba/diraba cenderung dilakukan pada laki-laki remaja sebanyak 22% pada laki-laki dan 5% pada perempuan. Sebanyak 8% laki-laki dan 2% perempuan mengaku telah melakukan hubungan seksual dengan alasan saling mencintai 47%, dan 30% karena penasaran, 3% remaja perempuan dan laki-laki mengaku dipaksa dan dipengaruhi teman. Sebanyak 49% remaja perempuan mengaku menggunakan kondom saat berhubungan seksual dan hanya 27% laki-laki yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Diantara remaja perempuan dan laki-laki, 12% perempuan menyatakan kehamilan tidak diinginkan, dan 7% laki-laki mempunyai pasangan dengan kehamilan yang tidak diinginkan.

Dalam pengalaman melakukan aborsi antara teman 23% perempuan dan 19% laki-laki mengetahui seseorang teman yang mereka kenal melakukan aborsi dan 1% diantara mereka menemani atau mempengaruhi teman untuk mengugurkan kandungan. Berdasarkan data di atas tinggi perilaku seksual bagi remaja dan tingginya perilaku seksual ini terkait dengan pengetahuan yang kurang mengenai kesehatan reproduksi remaja terutama perilaku seksual. Ada pun mereka tidak memahami apa akibat jika melakukan perilaku seksual pada usia dini. Selain itu juga ada peran orang tua yang kurang memberikan nasehat, pengertian dan perhatian kepada anak untuk memahami apa itu perilaku seksual tersebut. Penelitian Deni Susyanti, (2016) menggambarkan perilaku seksualitas remaja di lingkungan VI Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai dengan jumlah sample yang di ambil adalah 67 orang remaja. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik penentuan skala likert yang mempunyai 2 kategori yaitu kriteria baik dan kriteria kurang baik. Hasil dari penelitian ini adalah dimana tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan seksualitas remaja di Lingkungan VI Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai termasuk kedalam kriteria baik dengan jumlah 52 orang (77,61%) sedangkan yang termasuk kriteria kurang baik hanya berjumlah 15 orang (22,38%). Sehingga jelaslah masih tingginya kesadaran dan baiknya perilaku remaja di lingkungan VI Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai.

Penelitian Baseline survei lantera-Sahaja PKBI tahun (2017) di Yogyakarta memperlihatkan, perilaku seksual remaja mencakup kegiatan mulai dari berpegangan tangan, berpelukan, berciuman, necking, petting, hubungan seksual, sampai dengan hubungan seksual dengan banyak orang. Seks pranikah pada remaja berisiko terhadap kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang tidak direncanakan atau kehamilan tidak

diinginkan pada remaja perempuan dapat berlanjut pada aborsi dan pernikahan remaja. Survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SMP Gajah Mada Medan Selayang di Kelas VIII Tahun 2024 terdapat sebanyak 50 siswa diantaranya laki-laki 30 siswa dan perempuan 20 siswa. Fenomena yang terjadi bahwa siswa sudah banyak yang melakukan perilaku seksual. Perilaku seksual yang mereka lakukan berupa berpelukan di pojok-pojokkan, berpegangan tangan, meraba-raba satu sama lain, berciuman, dan melakukan perilaku seksual pada saat jam istirahat dan pada waktu yang lengah. Selain itu, fenomena yang terjadi adalah kurangnya pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual dan kurangnya peran orang tua terhadap perilaku seksual.

Berdasarkan wawancara kepada 6 orang remaja di SMP Gajah Mada Medan Selayang terdapat 4 orang remaja sudah melakukan perilaku seksual dan perilaku seksual yang remaja tersebut lakukan adalah berpegangan tangan dan berpelukan sedangkan 2 orang remaja lagi tidak mau melakukan perilaku seksual walaupun sudah memiliki pasangan/pacar dikarenakan remaja tersebut memahami apa itu perilaku seksual dan kapan perilaku seksual itu boleh dilakukan. Selain itu peran orang tua yang kurang memberikan pengertian, pengetahuan, nasehat, dan perhatian terhadap anak agar tidak melakukan perilaku seksual tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas VIII di SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei analitik yang rancang menggunakan pendekatan cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas VIII SMP Gajah Medan Selayang Tahun 2024 sebanyak 50 orang dengan menggunakan sampel (*total sampling*).

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan pengaruh pada masing-masing variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji chi-square melalui tabulasi silang. Batas kemaknaan perhitungan statistik p value (0,5). Apabila hasil perhitungan menunjukkan $p < p \text{ value } (0,5)$ maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai pengaruh yang signifikan.

3. HASIL

Univariat

Tabel 1 Distribusi frekuensi Kategori Pengetahuan, Peran Oran tua dan Perilaku Seksual di SMP Gajah Mada Medan Selayang.

Pengetahuan	n	%
Baik	27	54,0
Kurang	23	46,0%
Jumlah	50	100%
Peran Otang Tua	n	%
Berperan	38	76,0%
Kurang Berperan	12	24,0%
Jumlah	50	100%
Perilaku Seksual	n	%
Berperilaku Seksual	23	46,0%
Tidak Berperilaku Seksual	27	54,0%
Jumlah	50	100%

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi baik sebanyak 27 orang (54,0%) dan lebih sedikit dengan pengetahuan kurang sebanyak 23 orang(46,0%), dapat dilihat bahwa peran orang tua remaja lebih banyak berperan sebanyak 38 orang (76,0%) dan lebih sedikit orang tua kurang berperan sebanyak 12 orang (24,0%), dan dapat dilihat juga bahwa kategori perilaku seksual pada remaja lebih banyah dengan tidak berperilaku seksual sebanyak 27 orang (54,0%) dan lebih sedikit dengan berperilaku seksual sebanyak 23 orang (46,0%).

Bivariat

Tabel 2 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual pada Remaja Kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang.

Pengetahuan	Perilaku Seksual						P Value
	Tidak						
	Berperilaku		Berperilaku				
	F	%	f	%	f	%	
Kurang	12	52,2	11	47,6	23	100	0.000
Baik	1	3,7	26	96,3	27	100	

Berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

dengan perilaku seksual pada remaja kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024.

Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja Siswa Kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang.

Peran Orang Tua	Perilaku Seksual						P Value
	Tidak						
	Berperilaku		Berperilaku				
	F	%	f	%	F	%	
Tidak Berperan	10	90,9	1	9,1	11	100	0.000
Berperan	12	30,8	27	69,2	39	100	

Berdasarkan uji Statistik Chi Square diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$), maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang bermakna antara peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan berpengetahuan baik tidak melakukan perilaku seksual sebesar 96,3%. Kemudian berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik diatas bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, maka semakin akan tidak melakukan perilaku seksual dan sebaliknya semakin tidak baik pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, maka semakin akan meningkat perilaku seksual pada remaja. Pengetahuan memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan yang akurat tentang seksualitas cenderung membuat keputusan yang lebih bijaksana dan bertanggung jawab terkait dengan aktivitas seksual mereka. Mereka juga lebih memiliki sikap yang positif, namun sebaliknya kurangnya pengetahuan tentang seksualitas dapat menyebabkan remaja terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko.

Menurut Usfinit (2017) bahwa pengetahuan adalah aspek penting dalam membentuk perilaku seksual remaja. Remaja yang memiliki pengetahuan yang akurat tentang seksualitas cenderung membuat keputusan yang lebih bijaksana dan bertanggung jawab terkait dengan aktivitas seksual mereka. Mereka mungkin lebih cenderung menggunakan metode kontrasepsi yang efektif, berperilaku seksual yang aman, dan memiliki sikap yang positif terhadap hubungan seksual yang sehat. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan tentang seksualitas dapat menyebabkan remaja terlibat dalam perilaku seksual yang berisiko.

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2020) bahwa pengetahuan merupakan salah satu dari faktor predisposisi yaitu faktor yang mencetus timbulnya suatu perilaku, pikiran dan motivasi untuk berperilaku. Dengan pernyataan ini maka dapat disimpulkan bahwa suatu perilaku adalah pencetus dari suatu pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dapat dikaitkan dengan perilaku seksual pranikah yang mana perilaku seksual pranikah adalah merupakan pencetus dari pengetahuan yang responden miliki. Hal ini sesuai dengan penelitian Halu & Dariq (2021) bahwa remaja dengan pengetahuan kurang berpeluang 0,645 kali untuk melakukan perilaku seksual jika dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan baik. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi ternyata tidak berpengaruh terhadap remaja dalam melakukan hubungan seksual pranikah (Ramadhani & Arifin, 2019). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa menerapkan pengetahuan dalam praktik adalah proses yang kompleks dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang diantaranya dukungan, pendidikan, dan kesadaran yang lebih luas dalam masyarakat dapat membantu individu menerapkan pengetahuan tersebut.

Menurut peneliti bahwa pengetahuan yang akurat berperan dalam membentuk perilaku seksual remaja, sedangkan peran orang tua dalam komunikasi terbuka dan pengawasan yang adekuat juga penting. Dukungan, pendidikan, dan kesadaran masyarakat membantu menerapkan pengetahuan, sementara komunikasi orang tua-remaja mempengaruhi pemahaman remaja dan konsekuensi perilaku seksual.

Hubungan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual pada Remaja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan orang tua yang berperan tidak melakukan perilaku seksual sebesar 69,2%. Kemudian berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai $p\text{-value}=0,000 < 0,05$ yang berarti dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan peran orang tua dengan perilaku seksual pada remaja siswa kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024.

Mengacu pada uji statistik diatas bahwa semakin tinggi peran orang tua remaja, maka semakin akan tidak melakukan perilaku seksual dan sebaliknya semakin tidak berperan orang tua remaja, maka semakin akan meningkat perilaku seksual pada remaja.

Menurut Wisma Sari (2020) bahwa peran orang tua juga memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk perilaku seksual remaja. Komunikasi yang terbuka dan jujur antara orang tua dan remaja tentang seksualitas dapat membantu remaja memperoleh pengetahuan yang akurat dan memahami konsekuensi dari perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab. Norma keluarga yang jelas dan pengawasan yang adekuat juga dapat membantu mendorong perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab pada remaja. Peran keluarga menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan

terhadap perilaku seksual remaja. Apabila remaja tersebut tumbuh dalam lingkup lingkungan keluarga yang baik maka akan semakin sedikit risiko untuk terjerumus ke dalam perilaku seks bebas. Pergaulan seorang remaja sangat bergantung pada komunikasi antara anak remaja dan orang tuanya. Komunikasi yang kurang terjaga baik biasanya menyulitkan orang tua untuk mengawasi dan melakukan kontrol terhadap pergaulan remaja, khususnya anaknya sendiri. Namun, komunikasi yang terjaga baik biasanya memudahkan orang tua untuk mengawasi dan melakukan kontrol terhadap pergaulan anaknya. Pentingnya peran orang tua dalam memberikan pengetahuan terkait kesehatan reproduksi kepada remajanya juga sangat besar. Semakin aktif edukasi reproduksi dari orang tua maka perilaku seksual remajanya juga akan semakin baik (Fitriani and Usrina, 2021).

Menurut Wanufika (2017) bahwa komunikasi orang tua dengan anak memegang peranan penting dalam hubungan keduanya. Orang tua yang kurang bisa berkomunikasi dengan anaknya akan menimbulkan konflik hubungan sehingga dapat berdampak pada perilaku seksual remaja. Beberapa orang tua merasa tidak nyaman atau enggan untuk membahas topik seksualitas dengan anak remaja mereka karena faktor budaya, agama, atau kurangnya keterampilan komunikasi. Hasil penelitian ini didukung oleh Sujalmo (2015), yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kenakalan remaja. Dengan memberikan kepercayaan orang tua kepada remaja sehingga remaja lebih terbuka dan lebih banyak mengungkapkan apa yang remaja alami di dalam pergaulannya. Hal ini memperkuat teori yang dikemukakan oleh Juliastuti (2017) bahwa orang tua yang baik dalam memberikan pendidikan tentang kesehatan seksual pada anak, maka semakin baik pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dapat mencegah mereka supaya tidak melakukan hubungan seksual pra nikah dan tidak berhubungan seksual berisiko. Djiwandono (2018), menyebutkan bahwa kecenderungan perilaku seksual pra nikah yang

buruk dewasa ini salah satunya dipengaruhi oleh peran orang tua yang salah dalam membesarkan remaja. Banyak orang tua tidak memberikan informasi mengenai seks dan kesehatan reproduksi kepada anaknya, karena takut justru akan meningkatkan terjadinya hubungan seks bebas di kalangan remaja. Orang tua juga beranggapan bahwa seks merupakan hal yang tak perlu untuk dibicarakan. Pendidikan seks yang kurang menyebabkan anak mencari informasi di luar yang justru dapat menjerumuskan dan merugikan mereka sendiri.

Menurut peneliti bahwa orang tua berkomunikasi dengan anak sangat mempengaruhi kehidupan anak. Selain dalam bentuk verbal, komunikasi dari orang tua juga bisa dalam bentuk nonverbal. Komunikasi nonverbal contohnya seperti orang tua yang mampu mengenali bahasa tubuh atau perubahan perilaku pada anak. Orang tua sebaiknya melakukan pendekatan apabila ditemukan gesture atau perubahan perilaku pada remaja. Disarankan pendekatan tersebut dilakukan selayaknya seperti teman sebaya. Dengan begitu, remaja tersebut akan lebih terbuka dalam menyampaikan segala sesuatu yang lebih personal, baik bercerita tentang kehidupannya, bertanya tentang suatu hal, bahkan meminta solusi terkait permasalahan reproduksinya. Jika dapat menerapkan hal tersebut maka orangtua dapat menjelaskan dan membimbing anak ke arah yang benar agar terbentuk perilaku baik pada anak.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan pengetahuan dan peran orang tua terhadap perilaku seksual pada remaja Siswa Kelas VIII SMP Gajah Mada Medan Selayang Tahun 2024.

DAFTAR ACUAN

- Afritayeni, A., Yanti, P. D., & Angrainy, R. (2018). Analisis Perilaku Seksual Berisiko Pada Remaja Terinfeksi HIV Dan AIDS. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 69-81.
- Ariska, A., & Yuliana, N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Perilaku Seksual Pranikah di SMP N 2 Jatipuro. *Jurnal Stethoscope*, 1(2).
- BARBARA, M. A. *Jurnal Ilmiah Hubungan Pengetahuan, Sikap, Peran Orangtua, Guru, Teman Terhadap Perilaku Seksual Remaja Sman NITA, NTT* 2014.
- BKKBN. (2017). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017*.
- Efendy, Nor, Siregar, Putra Apriadi, Fauzan, A. (2016). Kaki Gajah dalam Balutan Budaya Etnik Sula. In Wasis Budiarto (Ed), PT Kanaiius. Pt Kanisius.

- Ernawati, H. (2018). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Daerah Pedesaan. *Indonesia Journal for Health Sciences*, 2(1), 58-64.
- Haryani, H. (2023). *Perilaku Seksual Pranikah Remaja: Struktur Model*. Penerbit NEM..
- Muh, I., Saing, F., & Annur, R. H. A. (2021). Sistem Informasi 717 Advertising Berbasis Web. *Jurnal Sintaks Logika*, 1(2), 72-75.
- Prianbodo, B., & Tahki, K. (2021). Hubungan Pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas 9 MTS. *Jurnal Pendidikan Jasmani dan Adaptif (JPJA)*, 4(01), 1-8.
- Prianbodo, B., & Tahki, K. (2021). Hubungan Pengetahuan kesehatan reproduksi dengan perilaku seks pranikah pada siswa kelas 9 MTS. *Jurnal Pendidikan Jasmani dan Adaptif (JPJA)*, 4(01), 1-8.
- Rahmawati, A., & Realita, F. (2017). Pengetahuan dan perilaku seksual pranikah remaja. *Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 14)*, 8(01), 45-61.
- Ramadhani, S. (2021). *Determinan perilaku seksual remaja di Provinsi Sumatera Utara (analisis data SKAP remaja 2019) (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara)*.
- Sari, C. K., & Dahlia, I. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Seks Bebas Remaja Di Bprsw Yogyakarta. *Jurnal Delima Harapan*, 8(1), 27-32.
- Shakti, R. W., Ramani, A., & Baroya, N. M. (2022). Hubungan Status Berpacaran, Paparan Media, Teman Sebaya Dan Peran Orang Tua dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja Pria di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017). *BIOGRAPH-I: Journal of Statistic and Demographic Dynamic*, 2(1), 22-36.
- Susanti, D., Doni, A. W., & Fazira, L. (2021). Hubungan Persepsi Tentang Peran Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Remaja di SMP Kabupaten Pasaman. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 118-125.
- Susyanti, D. (2017). *Perilaku Seksualitas Remaja Di Lingkungan Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Kodya Medan Propinsi Sumatera Utara*. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 1(1), 16-22.
- Ulfah, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja SMP dan SMA di wilayah eks-kota administratif Cilacap. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(3), 137-142.
- Yolanda, S. (2012). Persepsi Remaja tentang perilaku seks pranikah di SMA X. *EMBRIO*, 1, 6-11.

GAMBARAN SANITASI LINGKUNGAN MASYARAKAT PESISIR PANTAI DI DESA TATELI

OVERVIEW OF ENVIRONMENTAL SANITATION IN THE COASTAL COMMUNITY OF TATELI VILLAGE

Natasya O. R. Runtulalo

Universitas Negeri Manado

Email Korespondensi: natasyaruntulalo29@gmail.com

Abstract. Environmental sanitation is an important factor in public health. Sanitation problems are one of the biggest challenges facing developing countries. According to the World Health Organization (WHO), one child dies from diarrhea every 15 seconds worldwide due to lack of access to sanitation. The purpose of this study was to determine the description of environmental sanitation in coastal communities in Tateli Village. The method used is quantitative research using descriptive methods. The population in this study were all houses in Tateli Village. The sample studied in this study used a total sampling technique where all populations were sampled, namely 48 houses as respondents. Data were collected using a questionnaire, then analyzed univariately. The results show that the description of environmental sanitation of coastal communities in Tateli village is, Healthy housing conditions that do not meet the requirements are more with a percentage of 77.1% compared to those that meet the requirements, Clean water supply conditions that meet the requirements are more with a percentage of 58.3% compared to those that do not meet the requirements, Family toilet conditions that do not meet the requirements are more with a percentage of 83.3% compared to those that meet the requirements, Wastewater drainage channels are more qualified with a percentage of 79.2% compared to those that do not meet the requirements, Waste bin facilities that do not meet the requirements are more with a percentage of 77.1% compared to those that meet the requirements.

Keywords : *Environmental Sanitation, Coastal Areas.*

Abstrak. Sanitasi lingkungan merupakan faktor penting dalam kesehatan masyarakat, Masalah sanitasi merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi negara-negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO) satu anak meninggal karena diare setiap 15 detik diseluruh dunia karena akses terhadap sanitasi yang masih kurang. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui gambaran sanitasi lingkungan masyarakat pesisir pantai di Desa Tateli. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua rumah yang ada di Desa Tateli. Sampel yang diteliti dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel yaitu 48 rumah sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil menunjukkan bahwa gambaran sanitasi lingkungan masyarakat pesisir pantai di desa tateli yakni, Kondisi perumahan sehat yang

tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat presentase 77,1% di bandingkan dengan yang memenuhi syarat, Kondisi penyediaan air bersih yang memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat presentase 58,3% di bandingkan yang tidak memenuhi syarat, Kondisi jamban keluarga yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat presentase 83,3% di bandingkan dengan memenuhi syarat, Saluran pembuangan air limbah lebih banyak memenuhi syarat dengan tingkat presentase 79,2% di bandingkan dengan yang tidak memenuhi syarat, Kondisi sarana tempat sampah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat presentase 77,1% di bandingkan dengan yang memenuhi syarat.

Kata Kunci : *Sanitasi Lingkungan, Pesisir Pantai*

1. PENDAHULUAN

Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan keragaman etnis, menunjukkan variasi dalam praktik budaya, termasuk perbedaan kebiasaan dan perilaku, terutama di wilayah pesisir. Sanitasi yang buruk masih menjadi masalah utama, menempatkan Indonesia sebagai negara dengan sanitasi terburuk kedua di dunia setelah India. Masalah ini sangat mencolok dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara seperti Singapura dan Malaysia, yang cakupan layanan sanitasinya melebihi 90%. Sanitasi yang tidak memadai dikaitkan dengan penyebaran penyakit seperti diare, kolera, hepatitis A, tipus, dan polio. Secara global, sanitasi buruk berkontribusi pada 280.000 kematian akibat diare setiap tahun dan memperburuk penyakit tropis seperti schistosomiasis dan trachoma.

Tantangan sanitasi lebih banyak dirasakan oleh negara berkembang, di mana satu anak meninggal akibat diare setiap 15 detik karena kurangnya akses terhadap sanitasi. Studi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa meningkatkan akses ke sanitasi dasar, mempromosikan cuci tangan dengan sabun, dan memastikan air minum yang aman dapat secara signifikan mengurangi kasus diare. Wilayah pesisir menghadapi tantangan unik akibat kompleksitas geografisnya, seperti air tanah yang dangkal, sistem drainase yang terbatas, serta praktik yang tidak higienis seperti buang air besar dan membuang sampah sembarangan di laut, yang merusak ekosistem dan kesehatan masyarakat.

Data dari Kementerian Kesehatan dan lembaga lainnya di Indonesia menyoroti perlunya upaya percepatan untuk meningkatkan akses sanitasi. Meski telah ada kemajuan, hingga tahun 2018, lebih dari 67 juta penduduk Indonesia masih belum

memiliki akses ke sanitasi yang layak, sehingga menjadi hambatan dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030.

Desa Tateli, sebagai komunitas pesisir, mencerminkan tantangan ini, dengan keterbatasan infrastruktur dan perilaku masyarakat yang memperburuk kondisi sanitasi. Penduduk sering membuang sampah dan buang air besar di laut, yang merusak lingkungan dan meningkatkan risiko kesehatan seperti diare serta menyebabkan bau tak sedap. Kondisi ini mendorong peneliti untuk meneliti gambaran sanitasi lingkungan masyarakat pesisir di Desa Tateli guna mengatasi masalah kesehatan dan ekologi yang terkait.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Dengan menggunakan metode deskriptif. Dalam penelitian ini, penelitian kuantitatif digunakan untuk mengidentifikasi Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat Pesisir Pantai Yang Ada Di Desa Tateli Jaga 5. Yaitu bersifat normal, objektif, sistematis dan menggunakan data numerik untuk mendapatkan informasi berupa data-data.

3. ANALISIS DATA

Teknik Analisis data yang digunakan adalah teknik analisa data kuantitatif, artinya teknik untuk sebuah penelitian yang datanya dapat diukur secara skoring atau dinumerikkan. Data yang di dapatkan, diolah melalui metode statistik dan komputerisasi. Adapun analisis yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu Analisis Univariat.

Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel penelitian yaitu, identitas responden, perumahan sehat, penyediaan air bersih, jamban keluarga, saluran pembuangan air limbah dan sarana tempat sampah, di analisa menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X = f/n \times K$$

Keterangan :

X = Presentase variabel yang di teliti

- F = Frekuensi kategori variabel yang diamati
 n = Jumlah sampel penelitian
 K = Konstanta (100%)

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel Ringkasan Hasil Penelitian Sanitasi Lingkungan di Desa Tateli Jaga 5

Aspek Penelitian	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	43	89,6
	Perempuan	5	10,4
Umur	26-35 Tahun	1	2,1
	36-45 Tahun	22	45,8
	46-55 Tahun	16	33,3
	56-65 Tahun	8	16,7
	> 66 Tahun	1	2,1
Pendidikan	SMP	3	6,3
	SMA	42	87,5
	Perguruan Tinggi	3	6,3
Pekerjaan	Pedagang	10	20,8
	Honoror	9	18,8
	Petani	7	14,6
	Swasta	6	12,5
	Lainnya (IRT, TNI, dll.)	16	33,3
Kondisi Perumahan Sehat	Memenuhi Syarat	11	22,9
	Tidak Memenuhi Syarat	37	77,1
Penyediaan Air Bersih	Memenuhi Syarat	28	58,3
	Tidak Memenuhi Syarat	20	41,7
Kondisi Jamban Keluarga	Memenuhi Syarat	8	16,7
	Tidak Memenuhi Syarat	40	83,3
Saluran Pembuangan Limbah	Memenuhi Syarat	38	79,2
	Tidak Memenuhi Syarat	10	20,8
Kepemilikan Tempat Sampah	Ada	40	83,3
Kondisi Tempat Sampah	Tidak Ada	8	16,7
	Memenuhi Syarat	11	22,9
	Tidak Memenuhi Syarat	37	77,1

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai sanitasi lingkungan di kawasan pesisir Desa Tateli Jaga 5, ditemukan karakteristik para responden sebagai berikut: Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas adalah laki-laki sebanyak 43 orang (89,6%). Dilihat dari usia, kelompok terbanyak berada pada rentang

36-45 tahun (45,8%), sedangkan usia paling rendah adalah 25-35 tahun, dan tertinggi di atas 66 tahun (2,1%). Dari sisi pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan SMA, yaitu 42 orang (87,5%). Tingginya tingkat pendidikan diharapkan dapat meningkatkan kualitas masyarakat, meskipun tidak sepenuhnya menjamin kesadaran yang lebih tinggi. Sementara itu, pekerjaan paling dominan adalah pedagang, sebanyak 10 orang (20,8%).

1. Kondisi Perumahan Sehat

Rumah adalah struktur fisik yang mencakup lingkungan, halaman, serta area sekitar yang berfungsi sebagai tempat tinggal dan pembinaan keluarga (UU RI No. 4 Tahun 1992). Menurut WHO, sehat adalah kondisi fisik, mental, dan sosial yang optimal, bukan hanya bebas dari penyakit atau cacat. Indikator rumah sehat meliputi kamar terpisah, ventilasi minimal 10% dari luas lantai, serta lantai yang kedap air dan tidak lembap.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar rumah di Desa Tateli Jaga 5 memiliki luas kamar rata-rata 9 m². Namun, kepadatan penghuni yang tinggi, yaitu 4-6 orang per kamar, tidak memenuhi standar kesehatan. Jenis bangunan rumah di desa ini adalah rumah permanen dengan luas rata-rata >20 m², sesuai standar kesehatan (minimal 9 m² per ruang; Kepmenkes RI No. 829/Menkes/SK/VII/1999). Sebagian besar lantai rumah terbuat dari plesteran atau keramik (66,7%), memenuhi standar lantai yang bersih dan tidak lembap (Notoatmodjo, 2007).

Meskipun semua rumah memiliki jendela, ventilasi di 56,3% rumah kurang dari 10% luas lantai, dan 6 rumah memiliki AC dengan ventilasi yang kurang memadai. Secara keseluruhan, sebanyak 37 rumah (77,1%) tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

2. Kondisi Penyediaan Air Bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk berbagai keperluan, seperti minum, memasak, dan mencuci. Berdasarkan penelitian, 58,3% responden menggunakan air desa yang dikelola secara lokal. Air ini disimpan dalam bak bersih dan disalurkan ke setiap wilayah. Kondisi fisik air bersih, jernih, tanpa bau, rasa, atau warna, memenuhi standar. Penemuan ini konsisten dengan penelitian Tolondang dkk. (2021) di Desa Watuliney, di mana 85% penyediaan air bersih dinyatakan memenuhi syarat.

3. Kondisi Jamban Keluarga

Jamban keluarga merupakan fasilitas pembuangan tinja dengan konstruksi yang memenuhi standar kesehatan, berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat

(Damayanti, 2020). Sebanyak 83,3% rumah di Desa Tateli Jaga 5 memiliki jamban leher angsa yang bersih, tetapi mayoritas jarak septik tank kurang dari 10 meter dari sumber air bersih, sehingga tidak memenuhi syarat. Rumah tanpa jamban menggunakan WC umum akibat keterbatasan ekonomi. Secara keseluruhan, 83,3% jamban keluarga di desa ini tidak memenuhi standar, sesuai dengan penelitian Fadly (2006) yang menunjukkan 66,3% jamban di Kabupaten Luwu juga tidak memenuhi syarat.

4. Kondisi Saluran Pembuangan Air Limbah

Air limbah rumah tangga mencakup sisa dari dapur, tempat cuci, dan kamar mandi. Sebanyak 83,3% rumah di Desa Tateli Jaga 5 memiliki saluran pembuangan limbah dengan aliran air yang lancar, di mana 79,2% di antaranya memenuhi standar kesehatan. Hasil ini sejalan dengan temuan Puspitasari dkk. (2015), yang menyatakan 82,3% saluran limbah memenuhi syarat.

5. Kondisi Sarana Tempat Sampah

Tempat sampah berfungsi menampung limbah rumah tangga sebelum dibuang ke tempat pembuangan sementara (TPS) atau akhir (UU No. 21 Tahun 2014). Di Desa Tateli Jaga 5, sebanyak 83,3% rumah memiliki tempat sampah, tetapi 77,1% di antaranya tidak memiliki penutup sehingga rentan terhadap vektor penyakit. Mayoritas sampah dibakar (60,4%), sejalan dengan penelitian Dobiki (2018) di Pulau Kumo dan Kakara. Kurangnya TPS di lingkungan ini menyebabkan sampah dibuang di halaman, laut, atau sungai. Secara keseluruhan, 77,1% rumah memiliki sarana tempat sampah yang tidak memenuhi standar kesehatan.

Hasil penelitian ini mencerminkan perlunya perbaikan sanitasi dan kesadaran masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan lingkungan di Desa Tateli Jaga 5.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kondisi Perumahan Sehat yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat persentase 77,1% dibandingkan dengan yang memenuhi syarat.

2. Kondisi Penyediaan Air Bersih yang memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat persentase 58,3% dibandingkan yang tidak memenuhi syarat.
3. Kondisi Jamban Keluarga yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat persentase 83,3% dibandingkan dengan memenuhi syarat.
4. Saluran Pembuangan Air Limbah lebih banyak memenuhi syarat dengan tingkat persentase 79,2% dibandingkan dengan yang tidak memenuhi syarat.
5. Kondisi Sarana Tempat Sampah yang tidak memenuhi syarat lebih banyak dengan tingkat persentase 77,1% dibandingkan dengan yang memenuhi syarat

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan instansi kesehatan dapat berperan aktif dalam memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan kesehatan tentang sanitasi lingkungan di wilayah pesisir.

2. Bagi Desa Setempat

Diharapkan perlu kerjasama berbagai pihak dalam hal ini pemerintah daerah setempat untuk mewujudkan kondisi lingkungan yang bersih dan sehat.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat memantau, memelihara dan membiasakan diri untuk tetap memperhatikan sanitasi lingkungan di sekitar rumah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk dilanjutkan dengan melakukan kajian yang menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan mix method dan faktor-faktor yang mempengaruhi sanitasi lingkungan di wilayah pesisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, dkk (2024) El-Mujtama : Jurnal Pengabdian Masyarakat “Perilaku dan Sikap Karakteristik serta Ekonomi Masyarakat Pesisir di Dusun XIV Desa Percut” Vol 4 No 2 (2024) 953-963 P- ISSN 2746-9794 E-ISSN 2747-2736 DOI: 10.47467/elmutjama.v4i2.4542.
- Augustinus Robin Butarbutar. 2024” Penyuluhan Tentang Pentingnya Air Bersih dan Standar Air Minum Yang Sehat Untuk Menjaga Kesehatan Pencernaan dan Tetap Bugar”. Jurnal Pelaksanaan Pengabdian Bergerak bersama Masyarakat. Vol.2, No.1 Februari 2024 e-ISSN:3031-1099;p-ISSN: 3031-02-02, Hal 67-72 DOI : <https://doi.org/10.61132/natural.v2i1.235>.
- A. Rivainuddin, 2021 “Analisis Sanitasi Lingkungan Terhadap kejadian Diare”. Jurnla Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al-Banjari Banjarmasin.
- Andre Stif Tolondang, Woodford B.S.Josep, Oksifriani J.Sumampouw. “Gambaran Sanitasi Lingkungan Pesisir di Desa Watuliney Kecamatan BelangKabupaten Minahasa Tenggara tahun 2021”. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 10, No 3 Maret 2021.
- AM Prasasti, 2021 “Gambaran Sistem Pengelolaan Sampah di Pasar Sidorejo Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman”. Jurnal Poltekkes kemenkes Yogyakarta.
- Bororing, G. M. G. (2024). *EVALUASI KINERJA ALGORITMA MACHINE LEARNING DALAM PREDIKSI SERANGAN MALWARE*. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran (JRPP)*, 7(1), 3060–3066.
- Byantarsih Widyaningrum, Christine J.K. Ekawati, 2023 “Kondisi Jamban Sebagai Determinan Penyakit Diare di Kelurahan Manutapen Kota Kupang”. Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan, p-ISSN = 2055-5931 e-ISSN = 2085-5931.
- Inak Damayanto, 2020 <http://repositori.unsil.ac.id/3860/3/Bab%20II%20.pdf> di akses pada tanggal 15 Juli 2024.
- IH Pakpahan, 2022, “Upaya Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat pesisir Laut di Pulau Belakang Padang Menggunakan Septic Tank.
- Jofius Doboki, 2018 “Analisis Ketersediaan Prasaranan Persampahan di Pulau Kumo dan Pulau Kakara di Kabupaten Halmahera Utara”. Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado, Vol 5 No.2, 2018 ISSN = 2442-3262.
- Misdayanti, Suwanti. (2021). Gambaran Sanitasi Lingkungan pada Masyarakat Pesisir Desa Bajo Indah. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 19–29.
- Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan RI No. 6 Tahun 2022 tentang Sistem Informasi Pengelolaan Sampah Nasional.

Pinontoan, O. R., & Sumampouw, O. J. (2019). *Dasar Kesehatan Lingkungan*. Deepublish.

Sumampouw, O. J. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Pesisir Dan Kelautan*. Deepublish.

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMK NEGERI MOTONGKAD KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR TAHUN 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR DURING MENSTRUATION AMONG ADOLESCENT GIRLS AT SMK NEGERI MOTONGKAD, BOLAANG MONGONDOW TIMUR REGENCY, IN 2024

Miranda Kilapong

Universitas Negeri Manado

Email Korespondensi: mirandakilapong@gmail.com

Abstract. Personal hygiene is a personal health effort to maintain and improve one's own cleanliness and health for the sake of well-being. The aim of this research was to determine whether there was a relationship between knowledge and personal hygiene behavior during menstruation in young women at Motongkad State Vocational School. This research method uses a quantitative type of research with a cross-sectional approach. The population was 93 female students in 2022 and the sample was 76 respondents, with data analysis using SPSS version. Results: There was a relationship between knowledge and personal hygiene behavior during menstruation among young women at Motongkad State Vocational School, where the chi-square test results found a value of $p = 0.014$. It is hoped that future researchers will be able to develop research by determining other variables such as motivation, role of the school and so on which are related to the behavior of young women in reproductive organ hygiene by expanding the scope of research to get even better results.

Keywords : *Knowledge, Personal Hygiene Behavior During Menstruation*

Abstrak. Personal hygiene adalah usaha kesehatan pribadi untuk memelihara serta meningkatkan kebersihan dan kesehatan diri sendiri demi kesejahteraan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri SMK Negeri Motongkad. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sebanyak 93 siswi dan sampel sebanyak 76 responden, dengan analisis data menggunakan SPSS versi 2022. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri Motongkad, dimana hasil uji chi-square didapati nilai $p = 0,014$. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menentukan variabel lain seperti, motivasi, peran sekolah dan lain sebagainya yang berhubungan dengan perilaku remaja putri dalam kebersihan organ reproduksi dengan memperluas ruang lingkup penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

Received: October 07, 2024; Revised: October 18, 2024; Accepted: November 02, 2024; Online

Available: November 16, 2024;

* Miranda Kilapong, mirandakilapong@gmail.com

Kata Kunci : *Pengetahuan, Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi*

1. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, baik secara fisik, psikologis, maupun intelektual. Remaja umumnya memiliki rasa ingin tahu yang tinggi, gemar tantangan dan petualangan, serta cenderung mengambil risiko tanpa pertimbangan matang. Pada masa ini, sistem reproduksi wanita mengalami perubahan signifikan, terutama saat pubertas. Perubahan ini melibatkan produksi hormon estrogen oleh folikel ovarium, yang memengaruhi munculnya tanda-tanda seks sekunder, termasuk menstruasi. Menstruasi sendiri adalah proses alami yang berlangsung sekitar 3–7 hari dalam siklus rata-rata 28 hari (Kemenkes RI, 2015; Villasari, 2021).

Selama menstruasi, pembuluh darah di rahim menjadi lebih rentan terhadap infeksi, sehingga diperlukan pemahaman tentang kebersihan diri. Kurangnya kebersihan selama menstruasi dapat memicu berbagai masalah kesehatan reproduksi, seperti iritasi vulva, bau tidak sedap, vaginitis, hingga infeksi saluran reproduksi (Maharani & Sarwinanti, 2017). WHO juga mencatat peningkatan masalah kesehatan reproduksi remaja. Di Indonesia, rata-rata pengetahuan kesehatan seksual dan reproduksi kurang dari 40%, dengan personal hygiene menjadi salah satu penyebab utama morbiditas remaja (WHO, 2018).

Studi menunjukkan praktik kebersihan menstruasi yang buruk terjadi di berbagai negara. Penelitian di Ethiopia mencatat 68,3% remaja memiliki pengetahuan rendah tentang kebersihan menstruasi, dan 60,3% tidak menerapkan praktik yang benar (Belayneh & Mekuriaw, 2019). Menurut WHO (2021), 35%-42% infeksi saluran reproduksi terjadi pada remaja usia 10-18 tahun, terutama akibat kebiasaan higienis yang buruk. Data Kemenkes RI menyebutkan 5,2 juta remaja putri di 17 provinsi mengalami keluhan kesehatan reproduksi terkait personal hygiene saat menstruasi (Sulaikha, 2018).

Penelitian lain menunjukkan kebiasaan buruk, seperti tidak mengeringkan area genitalia setelah buang air, mencuci dari belakang ke depan, memakai celana dalam ketat, atau menggunakan pembalut yang tidak higienis, meningkatkan risiko kesehatan reproduksi (Mokodongan, 2015; Nurchandra, 2020). Selain itu, penelitian di SMK Negeri Motongkad menemukan kurangnya edukasi tentang kesehatan reproduksi,

dengan sebagian besar siswi mengaku tidak menerapkan kebersihan menstruasi yang baik. Berdasarkan temuan ini, penelitian dilakukan untuk mengkaji hubungan antara pengetahuan dan perilaku personal hygiene saat menstruasi di kalangan siswi SMK Negeri Motongkad.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini adalah metode penelitian yang sumber datanya diambil melalui sampel yang bersifat matematis. Oleh karena itu, metode kuantitatif selalu identik dengan hitung menghitung dan selalu berkaitan dengan angka, dengan pendekatan desain *cross-sectional* yaitu mencari hubungan variabel independent dan variabel dependen dengan penjelasan ada atau tidaknya hubungan dari variabel tersebut.

3. ANALISIS DATA

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan peneliti untuk menjelaskan setiap variable yang diteliti (Nursalam,2015). Analisis deskriptif yang disajikan dalam bentuk tabel dilakukan untuk mengetahui besarnya distribusi frekuensi pada variabel yang di teliti. Analisis univariat yang digunakan penelitian ini yaitu karakteristik responden berupa usia, serta variabel independent dan dependent yaitu pengetahuan dengan perilaku remaja tentang kebersihan organ reproduksi saat menstruasi.

Dihitung dengan menggunakan rumus :

Keterangan :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

p = Jumlah persentase yang dicari

f = Jumlah frekuensi untuk setiap alternatif jawaban

n = Jumlah objek penelitian

2. Analisi bivariat

Analisi bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap saling memiliki hubungan (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, uji hipotesis yang akan digunakan adalah uji *chi square* untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antara variabel. Selanjutnya data ditabulasikan dan dianalisa dengan menggunakan korelasi uji *chi square* dengan tingkat kesalahan 5% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan keputusan hipotesis penelitian berdasarkan signifikan (nilai *p*) adalah:

- Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian ditolak, artinya tidak ada hubungan
- Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian diterima, artinya ada hubungan

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, berikut adalah tabel ringkasan temuan utama mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri Motongkad:

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Responden		
15 tahun	12	16%
16 tahun	23	30%
17 tahun	16	21%
18 tahun	25	33%
Pengetahuan Responden		
Baik	23	30,3%
Cukup	16	21,1%
Kurang	37	48,7%
Perilaku Personal Hygiene		
Baik	32	42,1%
Kurang Baik	44	57,9%
Hubungan Pengetahuan dan Perilaku	p-Value = 0,014	

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki pengetahuan yang kurang baik (48,7%) dan perilaku personal hygiene yang kurang baik (57,9%). Ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan perilaku personal hygiene dengan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$), artinya pengetahuan memengaruhi perilaku menjaga kebersihan saat menstruasi.

1. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Responden dalam penelitian ini terdiri dari remaja dengan usia beragam. Jumlah responden berusia 15 tahun adalah 12 orang, usia 16 tahun sebanyak 23 orang, usia 17 tahun sebanyak 16 orang, dan usia 18 tahun sebanyak 25 orang. Berdasarkan data tersebut, responden dengan usia terbanyak adalah 18 tahun, yang mencakup 33% dari total responden.

2) Pengetahuan Remaja Putri

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan seseorang terhadap objek tertentu. Dalam konteks ini, pengetahuan tentang *personal hygiene* saat menstruasi mencakup pemahaman, sikap, dan tindakan dalam menjaga kebersihan untuk mencegah risiko penyakit selama menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden (48,7%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, 30,3% memiliki pengetahuan yang baik, dan 21,1% memiliki tingkat pengetahuan yang sedang. Data ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang kurang tentang kesehatan reproduksi selama menstruasi.

Rendahnya pengetahuan ini ditunjukkan dari jawaban kuesioner responden, seperti 71% yang tidak mengetahui frekuensi penggantian pembalut yang benar dalam sehari, 63% yang tidak memahami makna perilaku *personal hygiene*, dan 53% yang menjawab salah terkait tindakan pertama saat haid. Hal ini konsisten dengan penelitian Widarini et al. (2023), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah tentang *personal hygiene* saat menstruasi.

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun orang lain. Pengetahuan remaja putri mengenai *personal hygiene* sangat penting sebagai dasar pengambilan keputusan untuk menjaga kesehatan reproduksi. Kurangnya pengetahuan dapat memengaruhi perilaku remaja dalam menjaga kebersihan selama menstruasi.

3) Perilaku *Personal Hygiene* Saat Menstruasi

Penelitian ini menunjukkan bahwa 57,9% responden memiliki perilaku *personal hygiene* yang buruk, sementara 43,2% memiliki perilaku yang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar remaja putri belum menjaga kebersihan organ reproduksi secara optimal selama menstruasi. Sebanyak 37% responden melaporkan

menggunakan sabun antiseptik atau pewangi yang keras untuk membersihkan areaewanitaan, 36% membersihkan alat kelamin dari belakang ke depan, dan 34% jarang mengganti pakaian dalam dengan benar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Minar A.J (2016), di mana 56,7% responden memiliki perilaku higienis yang buruk. Perilaku buruk dalam menjaga kebersihan reproduksi dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti keputihan, infeksi jamur, penyakit kulit, bahkan kanker serviks. Oleh karena itu, menjaga kebersihan reproduksi sangat penting, terutama saat menstruasi, demi mencegah masalah kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Hasil analisis menunjukkan hubungan antara pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* saat menstruasi dengan nilai $p = 0,014$ ($< 0,05$) dan nilai $OR = 2,24$. Artinya, pengetahuan memengaruhi perilaku *personal hygiene* sebesar 2,24 kali lebih tinggi. Remaja dengan pengetahuan yang rendah cenderung memiliki perilaku buruk dalam menjaga kebersihan organ reproduksi selama menstruasi dibandingkan dengan remaja yang memiliki pengetahuan cukup atau baik.

Menurut Armini NKA et al. (2023), tingkat pengetahuan yang baik akan mendukung praktik Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) yang baik. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan reproduksi, seperti gatal, keputihan, dan infeksi saluran reproduksi. Oleh karena itu, perilaku *personal hygiene* saat menstruasi tidak hanya muncul secara alami tetapi melalui proses pembelajaran yang dipengaruhi oleh pemahaman dampak positif dan negatif dari perilaku tersebut.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Remaja Putri Terhadap Kebersihan Organ Reproduksi Saat Menstruasi di SMK Negeri Motongkad Kabupaten Bolaang Mongondow Timur tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan remaja putri terhadap *personal hygiene* saat menstruasi masih sangat kurang dengan presentase sebanyak 48,7 %.

2. Perilaku remaja putri terhadap personal hygiene masih sangat kurang baik dengan presentase sebanyak 57,9 %.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku personal hygiene saat menstruasi pada remaja putri di SMK Negeri Motongkad, dimana hasil uji chi-square didapati nilai $p = 0,014$.

Saran

1. Bagi remaja putri di SMK Negeri Motongkad agar selalu mencari informasi tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi.
2. Bagi pihak institusi pendidikan SMK Negeri Motongkad diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan remaja tentang kesehatan reproduksi dengan mengadakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan cara membuat penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja agar remaja lebih mengerti dan dapat menerapkan dalam kehidupan sehari-hari dengan lebih baik lagi.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menentukan variabel lain seperti, motivasi, peran utama dan lain sebagainya yang berhubungan dengan perilaku remaja putri dalam kebersihan organ reproduksi dengan memperluas ruang lingkup penelitian untuk mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.
4. Bagi Institusi Kampus, diharapkan memberikan tugas pada mahasiswa untuk melaksanakan promosi kesehatan kepada siswa-siswi di sekolah tentang cara menjaga kebersihan organ reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K. S., & Utami, N. K. A. D. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DENGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PADA SISWA SMA NGURAH RAI NEGARA: THE RELATIONSHIP OF ADOLESCENT KNOWLEDGE WITH PERSONAL HYGIENE BEHAVIOR WHEN MENSTRUATION. *Midwifery Journal*, 8(2), 11-15.
- Armini, N. K. A., Setyani, A., Nastiti, A. A., & Triharini, M. (2023). Knowledge and peer support for increase Menstrual Hygiene Management (MHM) in adolescents. *Healthcare in LowResource Settings*, 11(s1).

- Atuy, G., Lumentut, G. P., & Mamujaja, P. P. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENSTRUASI DENGAN PERILAKU PERSONAL HYGIENE SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI KELAS XI SMK NASIONAL MOLOMPAR. *Epidemia: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, 84-90.
- Hatmanti, N, (2018), Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Pada Mahasiswa, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1).
- Novita, R. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMA Al-Azhar Surabaya. DOI. 10(2):172-81.
- Nurchandra, D., Mirawati, M., & Aulia, F. (2020). Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene pada remaja putri di SMP 1 Muhammadiyah Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 31-35.
- Qolbah, H., Hamidah, H., Purnamawati, D., & Subiyatin, A. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Kebersihan Menstruasi pada Remaja. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(2), 62-71.
- Villasari, A. (2021). Fisiologi Menstruasi. In tim Strada Press (Ed), Strada Press (Vol. Nomor 1).
- Widarini, N. P., Maryanthi, N. T., & Witari, N. N. D. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku personal hygiene menstruasi pada remaja putri di denpasar tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 19-28.
- World Health Organization. (2021). *Sexual and reproductive health interventions in the WHO UHC Compendium*. World Health Organization.

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
NYERI LAMBUNG PADA MAHASISWA
IKM UNIMA ANGKATAN 2022**

***THE RELATIONSHIP BETWEEN DIETARY PATTERNS AND THE
OCCURRENCE OF STOMACH PAIN AMONG PUBLIC HEALTH STUDENTS
AT UNIMA, CLASS OF 2022***

Rezki Amalia Latif

Universitas Negeri Manado

Email Korespondensi: rezkiamalialatif26@gmail.com

Abstract. Diet is a method or effort to regulate the amount, frequency and type of food with descriptive information including maintaining health, nutritional status, preventing or helping cure disease. Gastric pain is pain or discomfort that occurs in the stomach area, especially in the upper part of the stomach, which is usually related to problems with the stomach or digestive system. One of the factors that causes students to develop stomach pain or gastritis is improper eating patterns. The aim of this research was to determine the relationship between eating patterns and the incidence of stomach pain in IKM Unima 2022 students. The method used was quantitative research using descriptive methods and a cross-sectional approach. The population in this study was 146 and the sample was 107 respondents with data analysis using SPSS version 2022. The research shows a relationship between diet and the incidence of stomach pain in public health students, where the chi-square test results $p\text{-value } 0.028 < \alpha 0.05$. It can be concluded that there is a relationship between eating patterns and the incidence of stomach pain in IKM Unima 2022 students.

Keywords : Diet, Gastric Pain, Students

Abstrak. Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah, frekuensi dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah, atau membantu kesembuhan penyakit. Nyeri lambung adalah rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terjadi di area perut, terutama di bagian atas perut, yang biasanya terkait dengan masalah pada lambung atau sistem pencernaan. Salah satu faktor yang menyebabkan mahasiswa rentang terhadap nyeri lambung atau gastritis yaitu dengan pola makan yang tidak benar. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian nyeri lambung pada mahasiswa IKM Unima 2022. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 146 dan sampel 107 responden dengan analisis data menggunakan SPSS versi 2022. Penelitian menunjukkan hubungan antara pola makan dengan kejadian nyeri lambung pada mahasiswa ilmu kesehatan masyarakat,

Received: October 07, 2024; Revised: October 18, 2024; Accepted: November 02, 2024; Online

Available: November 17, 2024;

* Rezki Amalia Latif, rezkiamalialatif26@gmail.com

dimana hasil uji *chi-square* $p\text{-value } 0,028 < \alpha 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian nyeri lambung pada mahasiswa IKM Unima 2022.

Kata Kunci : Pola Makan, Nyeri Lambung, Mahasiswa

1. PENDAHULUAN

Mahasiswa merupakan kelompok sosial dari kalangan muda yang dibekali kemampuan berpikir logis, konstruktif, serta penguasaan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi secara visioner. Mereka dipandang sebagai generasi penerus bangsa, sehingga masyarakat memiliki harapan besar terhadap peran mahasiswa, salah satunya sebagai agen perubahan. Namun, peran tersebut sering kali kurang optimal karena berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi kurangnya motivasi, kesadaran diri, pemahaman tujuan hidup, serta nilai-nilai spiritual kesuksesan. Sementara itu, faktor eksternal mencakup pengaruh lingkungan, seperti teman sebaya, aktivitas, dan gaya hidup yang terpapar budaya luar (Ade, 2022).

Mahasiswa umumnya berada pada rentang usia 18–25 tahun, termasuk kelompok usia produktif (Hulukati & Dijibrin, 2018). Pada usia ini, aktivitas yang padat sering kali menyebabkan gaya hidup sehat terabaikan, sehingga meningkatkan risiko penyakit seperti nyeri lambung atau gastritis. Gastritis, peradangan pada mukosa lambung akibat inflamasi atau iritasi, dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari. Gejala umum gastritis meliputi nyeri lambung, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, lemas, hingga komplikasi berat seperti muntah darah (Sinapoy et al., 2021).

Faktor penyebab gastritis beragam, di antaranya konsumsi obat antiinflamasi nonsteroid, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, stres, serta pola makan yang tidak seimbang. Kebiasaan makan yang buruk dapat meningkatkan kadar asam lambung, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti tukak lambung atau bahkan kanker lambung (Uwa et al., 2019). Secara global, gastritis menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama di negara berkembang. Di Indonesia, gastritis termasuk sepuluh penyakit terbanyak dengan angka kejadian cukup tinggi, mencapai 274.396 kasus pada tahun 2018 (Mustakim et al., 2022).

Data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa pada tahun 2023, gastritis menempati posisi keenam dalam kasus rawat inap, dengan tingkat kejadian mencapai 60,86%. Pada pasien rawat jalan, gastritis menempati posisi ketujuh

dengan 201.083 kasus (Premesti & Riyadi, 2022). Di Sulawesi Utara, gastritis merupakan penyakit terbanyak keempat, dengan 29.260 kasus tercatat pada tahun 2021 (Dinkes Sulut, 2021).

Salah satu penyebab tingginya angka gastritis pada mahasiswa adalah pola makan yang tidak sehat. Pola makan mencakup pengaturan jumlah, frekuensi, dan jenis makanan yang dikonsumsi, yang memengaruhi kesehatan dan status nutrisi seseorang. Kebiasaan makan yang tidak teratur dapat memicu produksi asam lambung berlebih, sehingga merusak dinding mukosa lambung (Depkes RI, 2019; Uwa et al., 2019). Penelitian juga menunjukkan bahwa mahasiswa cenderung memiliki pola makan yang buruk, seperti sering mengonsumsi kopi untuk meningkatkan stamina saat begadang (Anwari, 2018; Ranti et al., 2022).

Penelitian lain menunjukkan prevalensi gastritis pada mahasiswa cukup tinggi. Misalnya, di Puskesmas Langsa Lama, Aceh, mahasiswa perantauan mendominasi kasus gastritis, yang mencapai 1.278 kasus pada tahun 2020 (Bayti et al., 2021). Penelitian oleh Fitriani et al. (2020) dan Ratukore (2022) juga menemukan bahwa lebih dari 50% mahasiswa mengalami gastritis, yang dipicu oleh pola makan tidak teratur, seperti konsumsi makanan pedas, alkohol, dan kopi secara berlebihan.

Hasil wawancara awal dengan mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNIMA angkatan 2022 menunjukkan bahwa banyak dari mereka memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik, termasuk pola makan yang tidak teratur, seperti tidak sarapan, terlambat makan, atau sering mengonsumsi makanan pedas. Meski beberapa mahasiswa memiliki pola makan yang baik, mereka tetap pernah mengalami nyeri lambung atau gastritis. Fenomena ini menunjukkan bahwa gaya hidup, termasuk pola makan, memainkan peran penting dalam kesehatan lambung. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengeksplorasi hubungan antara pola makan dan kejadian nyeri lambung pada mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat UNIMA angkatan 2022.

2. METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif ialah metode penilaian membuat gambaran suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggunakan metode

pendekatan *cross sectional* yaitu untuk melihat variabel pola makan dengan variabel kejadian nyeri lambung pada mahasiswa secara bersamaan.

3. ANALISIS DATA

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, karakteristik pola makan dan kejadian gastritis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang diduga memiliki keterkaitan atau korelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara pola makan dan kejadian gastritis. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 22. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square* (Notoatmodjo, 2012).

Uji *chi-square* digunakan untuk menguji hubungan antara variabel dengan data kategori. Variabel kategori umumnya menggunakan skala nominal dan ordinal (Notoatmodjo, 2012). Uji *chi-square* digunakan untuk semua hipotesis dengan data kategori berskala nominal dan ordinal yang tidak berpasangan, selama memenuhi kriteria uji *chi-square*. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

- Jika nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan antara pola makan dan kejadian nyeri lambung.
- Jika nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan antara pola makan dan kejadian nyeri lambung.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Aspek	Hasil Penelitian
Distribusi Usia	Mayoritas responden berusia 20 tahun (60,7%), diikuti usia 19 tahun (25,2%), usia 21 tahun (11,2%), dan 22 tahun (2,8%).
Distribusi Jenis	Sebagian besar responden adalah perempuan (83,2%),

Kelamin	sedangkan laki-laki hanya 16,8%.
Pola Makan	51 responden (47,7%) memiliki pola makan baik, dan 56 responden (52,3%) memiliki pola makan kurang baik.
Nyeri Lambung	Sebanyak 72 responden (67,3%) memiliki riwayat nyeri lambung, sementara 35 responden (32,7%) tidak memilikinya.
Hubungan Pola Makan dengan Nyeri Lambung	Hasil analisis <i>chi-square</i> menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian nyeri lambung.

1. Pola Makan Mahasiswa IKM Unima Angkatan 2022

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari total responden, sebanyak 51 mahasiswa memiliki pola makan baik, sementara 56 mahasiswa memiliki pola makan yang kurang baik. Dengan demikian, mayoritas mahasiswa IKM Unima angkatan 2022 memiliki pola makan yang kurang. Berdasarkan pengamatan, banyak responden yang tidak makan tiga kali sehari dan sering mengonsumsi mi instan. Hal ini menunjukkan bahwa pola makan mereka kurang diperhatikan karena kesibukan aktivitas sehari-hari, seperti tugas kuliah, kegiatan ekstrakurikuler, dan beban lainnya, yang akhirnya meningkatkan risiko gangguan lambung seperti gastritis (Apriyani et al., 2021). Menurut Diliyana & Utami (2020), gastritis sering dialami oleh individu dengan pola makan yang tidak sehat. Hal ini juga didukung penelitian Liliandriani A. (2021) yang menemukan bahwa 53% responden mahasiswa dengan pola makan kurang baik lebih rentan mengalami gastritis dibandingkan dengan responden yang memiliki pola makan baik (47%). Peneliti berharap mahasiswa lebih memperhatikan pola makan sehari-hari untuk mencegah gangguan kesehatan.

2. Kejadian Nyeri Lambung pada Mahasiswa IKM Unima Angkatan 2022

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72 responden (67,3%) mahasiswa IKM Unima angkatan 2022 memiliki riwayat nyeri lambung. Gejala yang dirasakan meliputi nyeri lambung, mual, sendawa, perut terasa penuh, hingga kehilangan nafsu makan. Menurut Wahyuni et al. (2017), gejala gastritis mencakup nyeri ulu hati, mual, muntah, keringat dingin, dan bahkan anemia.

Erna (2020) menjelaskan bahwa pola makan yang tidak teratur, seperti makan hanya 1–2 kali sehari, merupakan salah satu penyebab utama gastritis. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik mahasiswa, tetapi juga pada aspek mental, akademik, dan sosial. Untuk mengurangi risiko nyeri lambung, mahasiswa perlu memperbaiki pola makan dan menghindari konsumsi makanan yang dapat memicu gastritis.

2. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Nyeri Lambung pada Mahasiswa IKM Unima Angkatan 2022

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian nyeri lambung. Semakin baik pola makan, semakin rendah kemungkinan terjadinya nyeri lambung. Analisis menunjukkan bahwa mahasiswa dengan pola makan yang buruk cenderung memiliki frekuensi makan yang tidak teratur, kurang konsumsi sayur dan buah, serta sering mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi karbohidrat dan protein. Menurut penelitian Restiana (2019) dan T. Karyawati (2024), terdapat hubungan kuat antara pola makan dan gastritis dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. Pola makan yang salah, seperti mengonsumsi makanan pedas atau asam secara berlebihan, dapat menyebabkan iritasi pada mukosa lambung, peningkatan asam lambung, dan risiko gastritis. Dengan demikian, pola makan yang baik sangat penting untuk mengurangi risiko nyeri lambung pada mahasiswa.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Nyeri Lambung Pada Mahasiswa IKM Unima 2022” telah diperoleh hasil sebagai berikut:

Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian nyeri lambung pada mahasiswa IKM Unima 2022. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.028$ yang mengartikan bahwa hipotesis penelitian ini diterima karena nilai ρ lebih kecil dari pada nilai α ($p (0.028) < \alpha (0,05)$).

Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan informasi, referensi, dan literatur untuk pengembangan dunia kesehatan masyarakat.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi kampus untuk meningkatkan kesadaran, kewaspadaan dan pencegahan nyeri lambung atau gastritis pada mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai nyeri lambung/gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Putri, 2022. *Hubungan Quarter Life Crisis Dengan Kualitas Hidup Pada Mahasiswa Akhir Fakultas Dakwah Dan Komunikasi UIN Ar-Raniry*. Banda Aceh.
- Angelica, Y., & Siagian, E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Keperawatan Universitas Advent Indonesia. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43-49.
- Apriyani Lilis. dkk. 2021. "Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja Masa New Normal Di SMA Negeri Muaragembong". *Jurnal Keperawatan Merdeka*. Vol.1. No.1.
- Arissanti,I,F, dkk. 2021. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Gastritis Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas IBN Khaldun. *Scientific Periodical Journal Of Public Health And Coastal Health*. E-ISSN : 2685-0389. Vol 3, No 2 (2021).
- Bayti, C. S., Indah, I., Jubaidah, J., Priani, N. K., & Jayanthi, S. (2021). Gambaran Pola Hidup Mahasiswa Perantauan terhadap Kejadian Gastritis di Universitas Samudra, Aceh. *Biologi Edukasi: Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*, 13(1), 43-47.
- Ivanka, S., & Susilowati, Y. (2023). PENGARUH POLA MAKAN DAN STRES AKADEMIK TERHADAP KEJADIAN GASTRITIS PADA MAHASISWA DI ERA PANDEMI COVID-19 DI UNIVERSITAS YATSI MADANI TAHUN 2022. *Nusantara Hasana Journal*, 2(8), 148-154.
- Karyawati, T., & Biantoro, S. W. (2024). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum dan Farmasi (JRIKUF)*, 2(1), 94-98.

- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laode Swardin, *Kupas Tuntas Seputar Gastritis*, (Malang: Rena Cipta Mandiri, 2022), h.9.
- Liliandriani, Andi, et al. "Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Al Asyariah Mandar." *Journal Pegguruang*, vol. 3, no. 2, 2021, pp. 789-794.
- Mustakim, M., & Rimbawati, Y. (2021). Edukasi Pencegahan Dan Penanganan Gastritis Pada Siswa Bintara Polda Sumatera Selatan. Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS): Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 4(1), 38-42.
- Ningsih, A. P., Makkau, B. A., & Indirwan, D. (2024). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Sekolah Dasar, Kepulauan Selayar. *ABDIMASKU: JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 7(1), 222-227.
- Pramesti, W.G., & Riyadi, M.E. (2022). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis pada Santri. *Journal of Experimental and Clinical Pharmacy (JECp)*, 2(1), 52.
- Ranti, N. B. P., Boekoesoe, L., & Ahmad, Z. F. (2022). Kebiasaan Konsumsi Kopi, Penggunaan Gadget, Stress dan Hubungannya dengan Kejadian Insomnia pada Mahasiswa. *Jambura Journal of Epidemiology*, 1(1), 20-28.
- Ratukore, R. S. J., Manurung, I. F., & Tira, D. S. (2022). Determinan Kejadian Gastritis Pada Remaja: Studi Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana Kupang. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 336-344.
- Surijati, K. A., Hapsari, P. W., & Rubai, W. L. (2021). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pola Makan Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Banyumas. *Nutriology Jurnal: Pangan, Gizi, Kesehatan*, 02(01), 95-100.
- Wahab, A., Lubis, E. S., Siregar, S. D., Siagian, M., & Simbolon, J. A. (2022). Pola Makan dan Kaitannya dengan Kejadian Gastritis pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04).

HUBUNGAN PERILAKU KONTROL TEKANAN DARAH DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BATUSURA' TANA TORAJA TAHUN 2024

Claudia Ayu Saputri¹, Jilly Toar², Ilham Salam³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan Dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado

E-mail: claudiaayusaputri@gmail.com

Abstract. Hypertension is a condition in which a person experiences an increase in blood pressure beyond a predetermined normal limit of 140/90 mmHg which can result in death. The purpose of this study is to determine the relationship between blood pressure control behavior and diet and hypertension status in the working area of the Batusura' Tana Toraja Health Center. The method of this research is quantitative with a descriptive-analytical approach with a Cross Sectional design. The results of the study with the results of statistical tests on blood pressure control behavior variables and diet, using the SPSS application with the pearson chiu-square test obtained a p -value = 0.000 which means that it is smaller than the decision-making value with a confidence level of 95%, which is $\alpha = 0.05$. H_1 was accepted and H_0 was rejected and there was a relationship between blood pressure control behavior and diet with hypertension status in the work area of the Batusura Health Center, Tana Toraja. The conclusion of this study obtained results that prove the hypothesis that there is a relationship between blood pressure control behavior and diet and hypertension status, therefore to pay more attention to be more routine in controlling blood pressure, reducing the habit of eating excessive fatty foods, smoking and increasing physical activity.

Keywords: Blood Pressure Control Behavior, Diet, Hypertension Status

Abstrak. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yang telah ditentukan yaitu 140/90 mmHg yang dapat mengakibatkan kematian. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dengan status hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura' Tana Toraja. Metode penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik dengan desain *Cross Sectional*. Hasil penelitian dengan hasil uji statistik terhadap variable perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan, menggunakan aplikasi SPSS dengan uji pearson *chiu-square* memperoleh hasil p -value = 0,000 yang artinya lebih kecil dari nilai pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu $\alpha = 0,05$. H_1 diterima dan H_0 ditolak dan terdapat hubungan perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dengan status hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura, Tana Toraja. Kesimpulan penelitian ini memperoleh hasil yang membuktikan hipotesis bahwa adanya hubungan antara perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dengan status hipertensi, maka dari itu untuk lebih memperhatikan agar lebih rutin dalam melakukan kontrol tekanan darah, mengurangi kebiasaan makan makanan berlemak yang berlebihan, merokok dan memperbanyak aktivitas fisik.

Kata kunci: Perilaku Kontrol Tekanan Darah, Pola Makan, Status Hipertensi

Received: October 07, 2024; Revised: October 18, 2024; Accepted: November 02, 2024; Online

Available: November 18, 2024;

* Claudia Ayu Saputri, claudiaayusaputri@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang menjadi perhatian serius baik nasional maupun global. Salah satu PTM yang masih memilih angka kejadian tinggi adalah hipertensi (Toar, J. (2022). Salah satu Penyakit Tidak Menular yang terus meningkat saat ini yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastoli diatas 90 mmHg (Sumaryati, 2018). Hipertensi terjadi pada semua kalangan umur baik pada usia lanjut maupun pada usia remaja dan dewasa atau produktif. Faktor- faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada usia 25-42 tahun atau pada usia produktif yaitu obesitas, merokok, konsumsi garam, pengguna minyak jelata, alkohol serta stress dan faktor genetik (Toar, J., & Sumendap, G. (2023).

Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa terdapat 9,4 juta orang dari 1 milyar penduduk yang ada di dunia meninggal diakibatkan oleh penyakit akibat gangguan system kardiovaskuler. Pada tahun 2025, kasus hipertensi diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 80% dari 639 juta terutama di negara berkembang. *Global Status Report Noncommunicable Diseases* dari WHO menyebutkan bahwa 35% negaramju memiliki penderita hipertensi sedangkan negara ekonomi berkembang sebanyak 40%.

Kemenkes RI (2013) mengatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia dengan tingkat kematian sebesar 6,83%. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi terjadinya hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Di Sulawesi Selatan sendiri tingkat kejadian hipertensi sebesar 28,0% (Depkes RI, 2013). Setiap tahunnya penyakit ini terus mengalami peningkatan khususnya pada wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura' pada tahun 2023 berjumlah 3.346 kasus. Puskesmas Batusura' merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Kecamatan Rembon, Kabupaten Tana Toraja, Provinsi Sulawesi Selatan.

Perilaku kontrol tekanan darah merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat khususnya pasien penderita hipertensi. Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan

tekanan darah di pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pola makan adalah suatu cara atau perilaku seseorang dalam memilih bahan makanan untuk di konsumsi setiap hari, yaitu meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, dan membantu kesembuhan penyakit.

Berdasarkan survey awal yang telah penulis lakukan pada Januari 2024 kepada beberapa pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura' Tana Toraja dengan wawancara mengenai perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dapat penulis ketahui bahwa sebagian masyarakat penderita hipertensi tidak rutin dalam mengontrol tekanan darah di fasilitas kesehatan terdekat karena faktor malas, cuaca yang dingin, aktivitas sehari-hari pergi ke sawah, dan kebun. Selain itu penulis juga mendapatkan hasil bahwa masyarakat penderita hipertensi tidak rutin meminum obat anti hipertensi yang telah diberikan oleh dokter setiap bulannya karena lupa, dan juga merasa bahwa dirinya sudah merasa lebih baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tribuaneswari, dkk (2023) tentang hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rantepao Toraja Utara menyatakan bahwa responden dengan sikap dan tindakan pengontrolan tekanan darah yang kurang baik berisiko untuk mengalami kejadian hipertensi.

Pada umumnya masyarakat Tana Toraja sering mengadakan upacara adat *rambu tuka'* (acara syukuran rumah) dan *rambu solo'* (acara kematian) yang dilaksanakan dalam jangka waktu yang lama. Pada kegiatan tersebut masyarakat Tana Toraja menyembelih kerbau dan babi dalam jumlah yang banyak untuk dibagikan kepada masyarakat. Oleh karena itu masyarakat mengkonsumsi makanan berlemak seperti pa'piong, daging babi, dan daging kerbau dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan masyarakat memiliki persediaan daging di rumah dalam jumlah yang banyak. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tribuaneswari, dkk (2023) tentang hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rantepao Toraja Utara menyatakan bahwa asupan natrium, lemak, dan karbohidrat yang kurang baik berisiko untuk mengalami kejadian hipertensi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Status Hipertensi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Batusura’ Tana Toraja Tahun 2024”.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dengan status hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura’ Tana Toraja Tahun 2024. Penelitian ini melibatkan 97 responden dari jumlah populasi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura’ Tana Toraja. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner, *google form*, tensimeter dan observasi di lapangan dengan kuesioner yang terstruktur. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah meggunakan data primer dan sekunder sedangkan teknik analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat.

3. HASIL

Data karakteristik demografi responden pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir dan pekerjaan. Dibawah ini merupakan tabel data karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Usia	Usia Produktif ≤ 64 Tahun	27	27,8
	Usia Lanjut ≥ 65 Tahun	70	72,2
Jenis kelamin	Laki-laki	36	37,1
	Perempuan	61	62,9
Pendidikan	SD	51	56,2
	SMP	23	23,7
	SMA	16	16,5
	Perguruan Tinggi	7	7,2
Pekerjaan	Petani	14	14,4
	Guru	2	2,1
	Wiraswasta	19	19,6
	Pensiunan	5	5,2
	IRT	57	58,8

Berdasarkan tabel 1 diatas maka didapati bahwa usia yang paling banyak adalah Usia Lanjut ≥ 65 Tahun yang berjumlah 70 (72,2%), untuk kategori jenis kelamin didapati bahwa paling banyak pada perempuan sebanyak 61 (62,9%). Jika dilihat berdasarkan pendidikan maka didapati bahwa pendidikan terbanyak adalah SD yang berjumlah 51 (56,2%) dan paling sedikit adalah pendidikan perguruan tinggi sebanyak 7 (7,2%). Demikian jika dilihat dari pekerjaan maka didapati bahwa status pekerjaan terbanyak adalah IRT dengan jumlah 57 (58,8%) dan jenis pekerjaan paling sedikit adalah guru dengan jumlah 2 (2,1%).

Untuk variabel perilaku kontrol tekanan darah didapatkan data sesuai distribusi dan frekuensinya yaitu sesuai dengan tabel 2 diabaah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Kontrol Tekanan Darah

Kategori	Frekuensi	%
Baik	43	44,3
Kurang	54	55,7

Tabel 2 diatas menjelaskan baha perilaku kontrol tekanan darah dengan kategori baik sebanyak 43 orang (44,3%), kemudian tingkat perilaku kontrol tekanan darah yang kurang sebanyak 54 orang (55,7%) artinya baha paling banyak responden yang berperilaku kurang dalam mengontrol tekanan darah.

Untuk variabel pola makan didapatkan data distribusi dan frekuensinya sesuai dengan tabel 3 berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Makan

Kategori	Frekuensi	%
Baik	38	39,2
Kurang	59	60,8

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 38 responden (39,2%) yang pola maknnya baik dan 59 responden (60,8%) yang pola makannya kurang. Artinya baha paling banyak responden yang pola maknnya kurang. Untuk variabel status hipertensi didapatkan data distribusi dan frekuensinya sesuai dengan tabel 4 berikut.

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Hipertensi

Status Hipertensi	Frekuensi	%
Normal	0	0
Pra-hipertensi	44	45,4
Hipertensi derajat I	43	44,3
Hipertensi derajat II	10	10,3

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat 44 responden (45,4%) yang berstatus pra-hipertensi, 43 responden (44,3%) yang berstatus hipertensi derajat I dan 10 responden (10,3%) yang berstatus hipertensi derajat II.

Untuk melihat hubungan antara perilaku kontrol tekanan darah dengan status hipertensi dapat dilihat pada tabel 5 di baah ini.

Tabel 5. Hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dengan Status Hipertensi

Perilaku kontrol tekanan darah	Status Hipertensi				Total	Chi-square <i>P</i>
	Normal	Pra-hipertensi	Hipertensi derajat I	Hipertensi derajat II		
Baik	0	41	1	1	43	0,000
Kurang	0	3	42	9	54	
Total	0	44	43	10	97	

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa untuk perilaku kontrol tekanan darah yang baik didapati 41 orang responden dengan status pra-hipertensi, 1 orang responden dengan status hipertensi derajat I dan 1 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Selanjutnya responden dengan perilaku kontrol tekanan darah yang kurang didapati sebanyak 3 orang responden dengan status pra-hipertensi, 42 orang responden dengan status hipertensi derajat I dan 9 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Nilai *Chi Square* sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang artinya H_1 diterima dan terdapat hubungan signifikan antara perilaku kontrol tekanan darah dengan status hipertensi.

Untuk melihat hubungan antara perilaku kontrol tekanan darah dengan status hipertensi dapat dilihat pada tabel 6 di baah ini.

Tabel 6. Hubungan Pola Makan Dengan Status Hipertensi

Pola makan	Status Hipertensi				Total	<i>Chi-square P</i>
	Normal	Pra-hipertensi	Hipertensi derajat I	Hipertensi derajat II		
Baik	0	37	0	1	38	0,000
Kurang	0	7	43	9	59	
Total	0	44	43	10	97	

Tabel 6 diatas menunjukkan baha responden dengan pola makan yang baik didapati sebanyak 37 orang responden yang berstatus pra-hipertensi dan 1 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Selanjutnya responden dengan pola makan yang kurang didapati sebanyak 7 orang responden dengan status pra-hipertensi, 43 orang responden dengan status hipertensi derajat I dan 9 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Nilai *Chi Square* sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 yang artinya H_1 diterima dan terdapat hubungan signifikan antara pola makan dengan status hipertensi.

4. PEMBAHASAN

Usia adalah salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi, oleh sebab itu dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi risiko mendapatkan hipertensi (Endang, 2014). Dengan demikian, masyarakat harus lebih memperhatikan kondisi kesehatan khususnya dalam pencegahan penyakit hipertensi yang semakin meningkat. Mayoritas responden dalam penelitian ini ada pada rentang lanjut usia yaitu diatas 65 tahun.

Jenis kelamin berhubungan dengan kejadian hipertensi karena perempuan yang telah menopause mengalami penurunan kadar esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) yang mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Penurunan HDL yang menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi sehingga menyebabkan hipertensi (Nurhayati et al., 2023).

Mayoritas responden berada dalam kategori pendidikan SD. Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan

kemampuan tertentu sehingga sasaran Pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh pada tingkat pengetahuan, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada sikap sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan, selanjutnya sikap kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil dari Pendidikan kesehatan (Depkes RI, 2016).

Salah satu penyebab hipertensi adalah malas gerak/kurang gerak, untuk itu masyarakat yang tidak bekerja bias rentan terkena hipertensi jika tidak dicegah sejak dini karena tidak adanya aktivitas khususnya pekerjaan. Walaupun begitu, terdapat pekerjaan-pekerjaan yang dapat mempengaruhi hipertensi. Pekerjaan merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk memperoleh sesuatu ataupun materi untuk menopang kondisi ekonomi dalam kehidupan sehari-hari.

Mayoritas responden dalam penelitian ini, didominasi oleh responden dengan tingkat perilaku kontrol tekanan darah yang kurang. Perilaku kontrol tekanan darah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas penderita hipertensi untuk melakukan perawatan, kontrol dan pengobatan, baik dapat diamati secara langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pola makan yang kurang. Pola makan yang salah dapat menentukan kesehatan setiap individu. Pola makan yang sehat merupakan pilihan yang tepat untuk menjaga diri agar terbebas dari hipertensi. Pola makan diketahui sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi contohnya asupan natrium yang tinggi. Asupan natrium yang terlalu tinggi berhubungan erat dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian hubungan perilaku kontrol tekanan darah dengan status hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura' didapati responden dengan perilaku kontrol tekanan darah yang baik sebanyak 43 orang (44,3%) dimana 41 orang responden dengan status pra-hipertensi, 1 orang dengan status hipertensi derajat I dan 1 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Selanjutnya perilaku kontrol tekanan darah yang kurang sebanyak 54 orang (55,7%) dimana 3 orang dengan status pra-hipertensi, 42 orang dengan status hipertensi derajat I, dan 9 orang dengan status hipertensi derajat II. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang

artinya ada hubungan antara perilaku kontrol tekanan darah dengan status hipertensi. Perilaku mengontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan. Faktor pendorong dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan yaitu, dorongan/dukungan dari keluarga, arahan petugas kesehatan untuk rutin mengontrol tekanan darah. Adapun faktor penghambata dalam melakukan kontrol tekanan darah seperti, sebagian besar tidak ada transportasi, dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bambang Roesmono, dkk (2017) yang menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diteliti terdapat 12 responden yang mengontrol tekanan darah (40,0%) dan 18 responden lainnya yang tidak mengontrol tekanan darah dengan persentase (60,0%). Ada hubungan yang signifikan antara perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi.

Hasil penelitian hubungan pola makan dengan status hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Batusura' didapati responden dengan pola makan yang baik sebanyak 38 orang (39,2%) dimana 37 orang dengan status pra-hipertensi dan 1 orang responden dengan status hipertensi derajat II. Selanjutnya pola makan yang kurang sebanyak 59 orang (60,8%) dimana 7 orang dengan status pra-hipertensi, 43 orang dengan status hipertensi derajat I, dan 9 orang dengan status hipertensi derajat II. Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara pola makan dengan status hipertensi. Tana toraja memiliki keaneka ragaman budaya yang sangat unik dimana memiliki adat yang disebut *Rambu Tuka'* (upacara ada syukuran berlangsung dalam jangka waktu kurang lebih 1 bulan) dan *Rambu Solo'* (upacara kedukaan yang berlangsung dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan). Pada kedua acara adat tersebut masyarakat toraja menyembelih hewan babi dan kerbau dalam jumlah yang banyak dan dalam jangka waktu yang lama. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor pe,icu terjadinya hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabanan, Asmita (2020) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status hipertensi.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini memperoleh hasil yang membuktikan hipotesis bahwa adanya hubungan antara perilaku kontrol tekanan darah dan pola makan dengan status hipertensi, maka dari itu untuk lebih memperhatikan agar lebih rutin dalam melakukan kontrol tekanan darah, mengurangi kebiasaan makan makanan berlemak yang berlebihan, merokok dan memperbanyak aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Nabanan, A. (2020). *Hubungan Pola Makan Dengan Status Hipertensi Pada Orang Dewasa Usia 40-60 Tahun Di Desa Paniaran Kecamatan Siborongborong*.
- Roesmono, B., Hamsah, H., & Irwan, I. (2017). Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah Dengan Kejadian Hipertensi. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 6(2), 70-75.
- Toar, J. (2022). Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan di Puskesmas Tonsea Lama. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 281-287.
- Toar, J., & Sumendap, G. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Nutrix Journal*, 7(2), 131-137.
- Tribuaneswari Topayung, D. I. A. H., LB, F., & LB, F. (2023). *Hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rantepao Toraja Utara* (Doctoral Dissertation, STIK Stella Maris Makassar).
- Toar, J. (2022). Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan di Puskesmas Tonsea Lama. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 281-287.
- Toar, J., & Sumendap, G. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif. *Nutrix Journal*, 7(2), 131-137.
- Tribuaneswari Topayung, D. I. A. H., LB, F., & LB, F. (2023). *Hubungan Perilaku Kontrol Tekanan Darah Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Rantepao Toraja Utara* (Doctoral Dissertation, STIK Stella Maris Makassar).