

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN GIZI SEIMBANG PADA BALITA DI MASA PANDEMI COVID-19

Mona Yulianti¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang

Article Info

Article history:

Received Apr 12, 2022
Revised Mei 20, 2022
Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

Balita
Gizi Seimbang
Pandemi covid-19
Sikap
Tindakan Ibu

ABSTRAK

Prevalensi masalah gizi anak balita masih di atas batas kesehatan masyarakat, di Indonesia masalah status gizi masih perlu diperhatikan. Domain perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) sangat berpengaruh terhadap masalah dan penerapan gizi seimbang pada anak balita. Tujuan penelitian yaitu Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan gizi seimbang pada balita di masa pandemi covid-19 di Kabupaten Sumedang Tahun 2021. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *Cross Sectional Study* atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel yang terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Populasi sampel penelitian sebanyak 272 balita dengan sampel 41 ibu yang mempunyai balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling*. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 0,018, nilai $p < 0,05$. Ada hubungan antara sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 0,031, nilai $p < 0,05$. Ada hubungan antara tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 0,021, nilai $p < 0,05$. Peningkatan pengetahuan ibu oleh kader dengan melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai gizi balita penting untuk meningkatkan sikap dan tindakan ibu mengenai gizi balita agar penerapan gizi seimbang pada balita dapat terlaksana dengan baik.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Mona Yulianti
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sebelas April
Jalan Cipadung No 54, Sumedang
Email: monayulianti@unsap.ac.id

1. PENDAHULUAN

Prevalensi masalah gizi anak balita masih di atas batas kesehatan masyarakat, di Indonesia masalah status gizi masih perlu diperhatikan. Berdasarkan data penimbangan dan status gizi balita (PSG) tahun 2015

prevalensi gizi buruk secara nasional yaitu 3,9% dan gizi kurang 14,9%, dan mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu gizi buruk 3,4% dan gizi kurang 14,4% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, di Indonesia prevalensi status gizi balita dengan gizi buruk yaitu 3,9%, dan gizi kurang 13,8%. Artinya prevalensi gizi buruk dan kurang pada balita bersifat fluktuatif. Di Jawa Barat prevalensi status gizi balita pada tahun 2018 dengan gizi buruk yaitu 2,6%, dan gizi kurang 10,6% (Riskesdas, 2018). Anak bawah lima tahun atau sering disingkat anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun sampai lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap berbagai serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu (Kemenkes RI, 2015). Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Kebutuhan zat gizi pada balita meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya semakin meningkat. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang

Gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (PERMENKES RI, 2014). Masalah gizi balita masih menjadi pembahasan serius yang harus sangat diperhatikan oleh orangtua. Masih banyak anak yang belum mendapatkan asupan gizi seimbang dengan baik. Padahal gizi seimbang berperan penting dalam mengoptimalkan tumbuh kembang balita. Gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk, dan meningkatkan resiko penyakit infeksi dan penyakit tidak menular. Oleh karena itu gizi seimbang sangat diperlukan agar status gizi balita baik. Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB). Ketiga nilai indeks status gizi tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO (Kemenkes, 2017). Status gizi merupakan salah satu indikator kemajuan program pembangunan kesehatan.

Berdasarkan data riskesdas tahun 2018 di Kabupaten Subang prevalensi status gizi balita buruk (BB/U) yaitu 2,89%, dan prevalensi status gizi kurang 10,96%. Prevalensi status gizi (TB/U) sangat pendek 11,06% dan pendek 17,58%. Prevalensi status gizi (BB/TB) sangat kurus 7,61% dan kurus 5,80% (Riskesdas, 2019). Adapun berdasarkan data dari dinas kesehatan Kabupaten Subang tahun 2015 didapatkan 526 balita mengalami gizi buruk dan sebanyak 5022 balita mengalami gizi kurang yang tersebar di 30 kecamatan. Sedangkan pada tahun 2018 bertambah menjadi 712 balita mengalami gizi buruk dan 5965 balita mengalami gizi kurang (Rosita et al., 2020).

Status gizi yang baik dapat dicapai apabila balita mengonsumsi makanan dengan kandungan energi dan zat gizi sesuai kebutuhannya. Menjaga kondisi gizi pada balita sangat penting apalagi di masa pandemi global covid-19 seperti sekarang. Pandemi covid-19 menuntut setiap individu untuk menjaga dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan ekstra. Salah satu upaya menjaga dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh adalah dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang secara teratur. Gizi merupakan hal yang menjadi perhatian penting untuk menjaga sistem kekebalan tubuh agar terhindar dari infeksi penyakit termasuk covid-19.

WHO telah merekomendasikan menu gizi seimbang ditengah pandemi covid-19. Artinya disetiap menu makanan harus mencakup nutrisi lengkap, baik itu makronutrien seperti karbohidrat, protein, lemak, serta mikronutrien dari vitamin dan mineral. Namun, untuk membuat fondasi daya tahan tubuh yang kuat (building block), kita harus fokus pada asupan protein (WHO, 2020) dalam (Akbar & Aidha, 2020). Protein adalah salah satu zat gizi paling penting yang diperlukan tubuh karena merupakan bagian utama dari semua sel hidup yang mempunyai proporsi terbesar setelah air. Pada kenyataannya, status gizi balita dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi, oleh karena itu mengatur pola makan dengan gizi seimbang sangat diperlukan pada saat pandemi seperti ini agar terhindar dari berbagai masalah gizi.

Kumar & Singh, (2013) menyatakan masalah gizi dapat timbul karena beberapa faktor. Seperti keterbatasan ekonomi, pekerjaan keluarga, lingkungan yang kurang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita banyak sekali, diantaranya adalah pendapatan, pengetahuan gizi ibu, akses pelayanan kesehatan, kejadian diare, pemberian ASI eksklusif, sumber air bersih, pola asuh orangtua, nutrisi pada masa kehamilan dan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Almushawwir, 2016). Namun disamping faktor-faktor tersebut, domain perilaku sangat berpengaruh terhadap masalah dan penerapan gizi seimbang pada anak balita. Seperti dalam teori Bloom (1908) yang dikutip dalam (Notoatmodjo, 2003) membagi perilaku manusia dalam tiga kawasan yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

Menurut Wahyuni, (2009) Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya

adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada keluarga (Akbar & Aidha, 2020). Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek. Sikap ibu terhadap status gizi dan pertumbuhan balita, pemilihan makanan, pengolahan dan cara pemberian makan kepada balita akan berpengaruh terhadap penerapan gizi seimbang balita. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dan dukungan dari pihak lain. Oleh karena itu pengetahuan, sikap dan tindakan ibu mengenai gizi sangat penting dalam penerapan gizi seimbang. Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara yang telah peneliti lakukan menunjukkan pada masa pandemi COVID-19 seperti sekarang banyak orangtua yang khawatir jika harus datang ke posyandu sehingga status gizi anak tidak terdeteksi secara menyeluruh seperti tahun-tahun sebelum terjadinya pandemi. Namun jika terjun langsung ke lapangan, memang dampak dari pandemi ini dapat terlihat berpengaruh terhadap status gizi balita. Karena ketika dilakukan kunjungan tidak sedikit orang yang kehilangan pekerjaan karena adanya pandemi ini, sehingga kebutuhan pengeluaran untuk konsumsi pangan sehari-hari juga dikurangi. Selain itu, pengetahuan ibu yang masih awam tentang asupan gizi yang baik pada balita masih perlu ditingkatkan. Seperti pada asupan ikan dan telur puyuh, karena ada keyakinan secara turun temurun bahwa kedua makanan tersebut bisa menyebabkan anak cacangan sehingga ibu tidak memberikannya. Padahal ikan dan telur puyuh kaya akan protein yang justru baik untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Gizi Seimbang pada Balita di Masa Pandemi COVID-19”.

2. METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bersifat *deskriptif*. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain Cross Sectional Study atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu, dimana data yang menyangkut variabel bebas atau risiko dan variabel yang terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang terdiri dari 5 posyandu, yaitu posyandu dahlia 1 (45 orang), posyandu dahlia 2 (32 orang), posyandu dahlia 3 (53 orang), posyandu dahlia 4 (49 orang) dan posyandu dahlia 5 (93 orang). Jadi populasi ibu yang mempunyai balita sebanyak 272 balita. Untuk menentukan ukuran sampel dengan populasi lebih dari 100 dapat diambil 10-15% atau 20-25% sebagai berikut. Maka sampel dalam penelitian ini dapat dihitung dengan menentukan besarnya sampel 15% dari jumlah populasi, sehingga jumlah anggota sampel = $15\% \times 272 \text{ orang} = 40,8 \text{ orang}$, dibulatkan menjadi 41 orang. Jadi sampel didalam penelitian ini sebanyak 41 orang ibu yang mempunyai balita. Jumlah anggota sampel bertingkat (berstrata) dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportional random sampling* Instrumen dalam penelitian ini yang akan digunakan berupa kuesioner.

Instrumen pengetahuan, sikap dan tindakan ibu didapatkan dari peneliti sebelumnya. Instrumen pengetahuan ibu didapatkan dari peneliti sebelumnya Ikti Sri Wahyuni (2009) dengan nilai r hitung (0,8988) > r tabel (0,361) dari 30 responden pada tingkat signifikansi 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner adalah valid. Instrumen pengetahuan, sikap dan tindakan ibu didapatkan dari peneliti sebelumnya. Instrumen pengetahuan ibu didapatkan dari peneliti sebelumnya Ikti Sri Wahyuni (2009) dengan nilai r hitung (0,8988) > r tabel (0,361) dari 30 responden sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen tersebut reliabel. Instrumen sikap dan tindakan ibu didapatkan dari peneliti sebelumnya yaitu Siti Munthofiah (2008) yang menunjukkan ke-11 elemen sikap dan ke-13 elemen tindakan memiliki konsistensi internal yang baik dengan masing-masing item pernyataan memiliki korelasi item total diatas 0.20 dan nilai Alpha Cronbach > 0.60, yakni 0.873 untuk instrumen sikap dan 0.795 untuk instrumen tindakan dari 150 responden.

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel. Untuk melihat hubungan masing-masing variabel yang diteliti, dilakukan uji statistik. Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* (X^2) yaitu untuk menilai atau membandingkan besarnya perbedaan antara frekuensi yang diamati (*observed*) dan frekuensi yang diharapkan (*Expected*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu mengenai Gizi Balita (n = 41)

No.	Pengetahuan Ibu	Frequency (N)	Percent (%)
1.	Baik	28	68,3
2.	Cukup	13	31,7
3.	Kurang	0	0
Total		41	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan ibu mengenai gizi balita di dalam kategori baik, dengan persentase 68,3 %.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu mengenai Gizi Balita (n = 41)

No.	Sikap Ibu	Frequency (N)	Percent (%)
1.	Baik	34	82,9
2.	Cukup	7	17,1
3.	Kurang	0	0
Total		41	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar sikap ibu mengenai gizi balita di Desa Leles Subang tahun 2021 dalam kategori baik, dengan persentase 82,9 % dari 41 responden.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu mengenai Gizi Balita (n = 41)

No.	Tindakan Ibu	Frequency (N)	Percent (%)
1.	Baik	24	58,5
2.	Cukup	17	41,5
3.	Kurang	0	0
Total		41	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tindakan ibu mengenai gizi balita kategori baik sebanyak 24 orang dengan persentase 58,5% dari 41 responden

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Penerapan Gizi Seimbang pada Balita (n = 41)

No.	Tindakan Ibu	Frequency (N)	Percent (%)
1.	Baik	32	78
2.	Cukup	9	22
3.	Kurang	0	0
Total		41	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penerapan gizi seimbang pada balita dalam kategori baik sebanyak 32 orang dengan persentase 78% dari 41 responden.

Tabel 5.
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penerapan Gizi Seimbang pada Balita (n = 41)

Pengetahuan Ibu	Penerapan Gizi Seimbang pada Balita						Total		p-value
	Kurang		Cukup		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	0	0	3	10,7%	25	89,3%	28	100%	0,018
Cukup	0	0	6	46,2%	7	53,8%	13	100%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	0	0	9	22%	32	78%	41	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hubungan pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan Uji Statistik Chi Square dimana tingkat derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dan $\alpha = 0,05$ didapatkan p value 0,018, nilai $p < 0,05$ sehingga hipotesis alternatif diterima atau dengan kata lain secara statistik ternyata terbukti adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita.

Tabel 6.
Hubungan Sikap Ibu dengan Penerapan Gizi Seimbang pada Balita (n = 41)

Sikap Ibu	Penerapan Gizi Seimbang pada Balita						Total		<i>p</i> –value
	Kurang		Cukup		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	0	0	5	14,7%	29	85,3%	34	100%	0,031
Cukup	0	0	4	57,1%	3	42,9%	7	100%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	0	0	9	22%	32	78%	41	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hubungan sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan Uji Statistik Chi Square dimana tingkat derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dan $\alpha = 0,05$ didapatkan *p* value 0,031, nilai $p < 0,05$ sehingga hipotesis alternatif diterima atau dengan kata lain secara statistik ternyata terbukti adanya hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita.

Tabel 7.
Hubungan Tindakan Ibu dengan Penerapan Gizi Seimbang pada Balita (n = 41)

Tindakan Ibu	Penerapan Gizi Seimbang pada Balita						Total		<i>p</i> –value
	Kurang		Cukup		Baik		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Baik	0	0	2	8,3%	22	91,7%	24	100%	0,021
Cukup	0	0	7	41,2%	10	58,8%	17	100%	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	0	0	9	22%	32	78%	41	100%	

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hubungan tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan Uji Statistik Chi Square dimana tingkat derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% dan $\alpha = 0,05$ didapatkan *p* value 0,021, nilai $p < 0,05$ sehingga hipotesis alternatif diterima atau

dengan kata lain secara statistik ternyata terbukti adanya hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita.

3.2. Pembahasan

Sebagian besar pengetahuan ibu mengenai gizi balita di masa pandemi covid-19 tahun dalam kategori baik, yaitu sebanyak 28 responden dengan persentase 68,3%, sedangkan pengetahuan ibu dengan kategori cukup ada sebanyak 13 responden dengan persentase 31,7% dari 41 responden penelitian. Berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner sebanyak 25 pertanyaan, yang paling banyak dijawab dengan benar adalah pertanyaan pada nomor 1, 2, 10, 15 dan 19 yaitu tentang makanan sehat, zat-zat gizi dan pertanyaan mengenai ASI. Adapun pertanyaan yang paling banyak dijawab dengan salah adalah pertanyaan pada nomor 12, 22, 24 dan 25 yaitu mengenai penyusunan menu yang mengandung zat gizi yang lengkap, pengolahan bahan makanan dan mengenai pemberian makanan tambahan. Dari 25 pertanyaan yang diberikan, pengetahuan ibu dikatakan baik apabila dapat menjawab 19-25 pertanyaan, dikatakan cukup apabila dapat menjawab 14-18 pertanyaan, dan kurang apabila dapat menjawab < 14 pertanyaan.

Sebagian besar sikap ibu mengenai gizi balita dalam kategori baik, yaitu sebanyak 34 responden dengan persentase 82,9%, sedangkan sikap ibu dengan kategori cukup ada sebanyak 7 responden dengan persentase 17,1% dari 41 responden penelitian. Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner sebanyak 10 pernyataan, skor yang paling banyak didapatkan adalah pernyataan pada nomor 2, 3, 5 dan 8 yaitu tentang sikap ibu terhadap pengetahuan jenis sumber makanan dan kebutuhan makanan anak balita sesuai umur dan perkembangannya, sikap ibu mengenai personal hygiene dalam menyuapi balita dan sikap ibu yang membawa balita ke posyandu 1 bulan sekali. Adapun pernyataan dengan skor yang didapatkan paling rendah adalah pernyataan pada nomor 4, 9, dan 10 yaitu mengenai sikap ibu dalam pemberian aneka ragam makanan pada balita, porsi makan balita, dan sikap ibu untuk berkonsultasi kepada petugas kesehatan ketika anaknya sakit. Dari 10 pernyataan yang diberikan, sikap ibu dikatakan baik apabila menjawab kuesioner dengan skor antara 19-25, dikatakan cukup apabila menjawab kuesioner dengan skor antara 14-18, dan kurang apabila menjawab kuesioner dengan skor < 14.

Sebagian besar tindakan ibu mengenai gizi balita di masa pandemi covid-19 tahun 2021 dalam kategori baik, yaitu sebanyak 24 responden dengan persentase 58,5%, sedangkan tindakan ibu dengan kategori cukup ada sebanyak 17 responden dengan persentase 41,5% dari 41 responden penelitian. Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner sebanyak 16 pernyataan, skor yang paling banyak didapatkan adalah pernyataan pada nomor 1, 7 dan 14 yaitu tentang tindakan ibu dalam menyiapkan dan memberi makanan untuk balita dan tindakan ibu untuk membawa balita ke posyandu 1 bulan sekali. Adapun pernyataan dengan skor yang didapatkan paling rendah adalah pernyataan pada nomor 4, 12, dan 13 yaitu mengenai tindakan ibu yang memberikan makanan sesuai dengan keinginan anaknya dan tindakan ibu dalam pengolahan bahan makanan. Dari 16 pernyataan yang diberikan, tindakan ibu dikatakan baik apabila menjawab kuesioner dengan skor antara 48-64, dikatakan cukup apabila menjawab kuesioner dengan skor antara 33-47, dan kurang apabila menjawab kuesioner dengan skor < 32.

Penerapan gizi seimbang pada balita dalam kategori baik sebanyak 32 orang dengan persentase 78% dan kategori cukup 9 orang dengan persentase 22% dari 41 responden. Berdasarkan persentase tersebut maka penerapan gizi seimbang pada balita di masa pandemi covid-19 tahun 2021 berada dalam kategori baik. Prinsip pedoman gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah : mengonsumsi makanan beragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan mempertahankan dan memantau BB ideal (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Berdasarkan jawaban responden terhadap pernyataan yang diajukan dalam kuesioner sebanyak 10 pernyataan, skor yang paling banyak didapatkan adalah pernyataan pada nomor 2, 5 dan 10 yaitu tentang pemantauan BB ideal pada balita dan perilaku hidup bersih. Adapun pernyataan dengan skor yang didapatkan paling rendah adalah pernyataan pada nomor 3, 4, dan 9 yaitu mengenai konsumsi pangan 4 sehat 4 sempurna dan porsi makan dan waktu pemberian makan pada balita. Dari 10 pernyataan yang diberikan, penerapan gizi seimbang pada balita dikatakan baik apabila ibu menjawab kuesioner dengan skor antara 19-25, dikatakan

cukup apabila menjawab kuesioner dengan skor antara 14-18, dan kurang apabila menjawab kuesioner dengan skor < 14.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value 0,018, nilai $p < 0,05$, sehingga dapat diartikan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita di masa pandemi covid-19 di Desa Leles Subang tahun 2021. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Siti Munthofiah (2008) dalam penelitiannya dengan judul Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita yang menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di 6 kecamatan kabupaten Sragen.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan akan mempengaruhi terjadinya gangguan kesehatan pada kelompok tertentu. Kurangnya pengetahuan tentang gizi akan mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari yang merupakan salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi (Notoatmodjo, 2003). Keadaan gizi buruk biasa disebabkan karena ketidaktahuan ibu mengenai tatacara pemberian ASI dan MPASI yang baik kepada anaknya sehingga asupan gizi pada anak kurang. Kejadian gizi buruk pada anak balita ini dapat dihindari apabila ibu mempunyai cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan anak (Moehji, 1992). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan bukan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak balita, namun pengetahuan gizi ini memiliki peran yang penting. Berdasarkan hasil tabel 5 dapat diketahui dari 13 responden dengan pengetahuan ibu yang cukup maka ada 6 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang cukup (46,2%) dan 7 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (53,8%). Dan dari 28 responden dengan pengetahuan ibu yang baik maka ada 3 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang cukup (10,7%) dan 25 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (89,3%). Sehingga dapat disimpulkan hasil yang lebih dominan yaitu pengetahuan ibu yang baik dapat meningkatkan perilaku penerapan gizi seimbang pada balita yaitu sebesar 89,3%.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ikhti Sri Wahyuni (2009) dalam penelitiannya dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karanganyar pada tahun 2009 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Desa Ngemplak, Kecamatan Karangpandan, Kabupaten Karanganyar tahun 2009. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Dessy (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan tahun 2017. Jadi dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu yang baik dapat meningkatkan penerapan gizi seimbang pada balita, dan pengetahuan yang cukup atau kurang juga dapat mempengaruhi penerapan gizi seimbang pada balita karena terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita.

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value 0,031, nilai $p < 0,05$, sehingga dapat diartikan adanya hubungan antara sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita di masa pandemi covid-19. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Siti Munthofiah (2008) dalam penelitiannya dengan judul Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita yang menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara sikap ibu dalam masalah kesehatan dan cara pengasuhan anak dengan status gizi anak balita di 6 kecamatan kabupaten Sragen tahun 2008.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku tertentu, seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari beberapa tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Pardosi, 2009). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana.

Berdasarkan hasil tabel 4.6 dapat diketahui dari 7 responden dengan sikap ibu yang cukup maka ada 4 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang cukup (57,1%) dan 3 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (42,9%). Dan dari 34 responden dengan sikap ibu yang baik maka ada 5 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang cukup (14,7%) dan 29 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (85,3%). Sehingga dapat disimpulkan hasil yang lebih dominan yaitu sikap ibu yang baik dapat meningkatkan perilaku penerapan gizi seimbang pada balita yaitu sebesar 85,3%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Dessy Andriyanti dalam penelitiannya dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan tahun 2017.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap ibu yang baik dapat meningkatkan penerapan gizi seimbang pada balita, dan sikap yang cukup atau kurang juga dapat mempengaruhi penerapan gizi seimbang pada balita karena terdapat hubungan antara sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita. Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value 0,021, nilai $p < 0,05$, sehingga dapat adanya hubungan antara tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita di masa pandemi covid-19 di Desa Leles Subang tahun 2021. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Siti Munthofiah (2008) dalam penelitiannya dengan judul Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita yang menunjukkan adanya hubungan yang secara statistik signifikan antara perilaku ibu dalam masalah kesehatan dan cara pengasuhan anak dengan status gizi anak balita di 6 kecamatan kabupaten Sragen tahun 2008.

Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan. Untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan atau perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, seperti fasilitas atau sarana dan prasarana. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik (practice) atau tindakan kesehatan (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan hasil tabel 4.7 dapat diketahui dari 17 responden dengan tindakan ibu yang cukup maka ada 7 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang cukup (41,2%) dan 10 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (58,8%). Dan dari 24 responden dengan tindakan ibu yang baik maka ada 2 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang cukup (8,3%) dan 22 balita dengan perilaku penerapan gizi seimbang yang baik (91,7%). Sehingga dapat disimpulkan hasil yang lebih dominan yaitu tindakan ibu yang baik dapat meningkatkan perilaku penerapan gizi seimbang pada balita yaitu sebesar 91,7%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Dessy Andriyanti dalam penelitiannya dengan judul Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pemberian Makanan dengan Status Gizi Balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dalam pemberian makanan dengan status gizi balita di Lingkungan VII Desa Bagan Deli Belawan tahun 2017. Jadi dapat disimpulkan bahwa tindakan ibu yang baik dapat meningkatkan penerapan gizi seimbang pada balita, dan tindakan ibu yang cukup atau kurang juga dapat mempengaruhi penerapan gizi seimbang pada balita karena terdapat hubungan antara tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita.

4. KESIMPULAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu mengenai gizi balita dalam kategori baik dengan presentase 68,3%, gambaran sikap ibu dalam kategori baik dengan presentase 82,9%, gambaran tindakan ibu dalam kategori baik dengan presentase 58,5% dan gambaran Penerapan gizi seimbang pada balita dalam kategori baik yaitu sebanyak 32 responden dengan persentase 78% dari 41 responden.
2. Ada Hubungan antara pengetahuan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan *p value* 0,018, nilai $p < 0,05$.

3. Ada hubungan antara sikap ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan p *value* 0,031, nilai $< 0,05$.
4. Ada hubungan antara tindakan ibu dengan penerapan gizi seimbang pada balita dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dimana $\alpha = 0,05$ didapatkan p *value* 0,021, nilai $p < 0,05$

REFERENSI

- Akbar, D. M., & Aidha, Z. (2020). Perilaku Penerapan Gizi Seimbang Masyarakat Kota Binjai Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 15–21.
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek (Revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2009). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan (1st ed.)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kemendes RI. (2015). *Infodatin - Situasi dan Analisis Gizi*. Kemendes RI : Pusat Data dan Informasi.
- Kemendes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Kemendes RI.
- Kemendes RI. (2017). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017*. Buku Saku, 1–150. file:///E:/jurnal skripsi/mau di print/referensi/Buku-Saku- Nasional-PSG-2017_975.pdf%0D
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman PGSKesehatan, . Pedoman Gizi Seimbang*, 1–99.
- Munthofiah, S. (2008). Hubungan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dengan status gizi anak balita.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- PERMENKES RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO 41 TAHUN 2014*. 1–96.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional*. Jakarta : Lembaga penerbit badan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- Riskesdas. (2019). *Laporan Provinsi Jawa Barat*. In Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rosita, R., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK 12-24 BULAN DI POSYANDU DESA CIASEM BARU KECAMATAN CIASEM KABUPATEN SUBANG. 2(8), 471–487.
- Sari, D. L., Nikmah, A. N., & Kadiri, U. (2020). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Balita. *Jurnal Mahasiwa Kesehatan*, 1(2), 151–158. <http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jumakes/article/download/768/693>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Wahyuni, I. S. (2009). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Ngemplak Kecamatan Karangpandan Kabupaten Karangpandan.
- Yusup, F., Studi, P., Biologi, T., Islam, U., & Antasari, N. (2018). UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS. 7(1), 17–23.

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KADAR GULA DARAH PADA LANSIA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SITU

Karwati

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received Mei 12, 2022

Revised Mei 20, 2022

Accepted Mei 29, 2022

Keywords:

Aktivitas Fisik
Diabetes Melitus
Kadar Gula Darah

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah didalam darah yang disebabkan oleh adanya ketidak seimbangan antara suplai darah dengan kebutuhan insulin. Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Aktifitas fisik dapat menurunkan kadar gula darah, serta kunci dalam pengelolaan diabetes melitus terutama untuk pengontrol kadar gula. Penelitian ini di fokuskan dalam hubungan antara aktifitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling, sehingga diperoleh 60 responden di UPTD Puskesmas Situ Sumedang. Pengukuran aktifitas fisik menggunakan kuesioner Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). Penelitian didapat 28 responden aktifitas fisik ringan dengan kadar gula darah tinggi, 22 responden aktifitas fisik sedang dengan kadar gula darah sedang dan 10 responden aktifitas fisik tinggi dengan kadar gula darah rendah. Semakin berat aktivitas fisik pasien lansia dengan riwayat diabetes melitus akan semakin rendah terjadinya kadar gula darah yang tinggi. Hasil analisis uji statistik chi square di dapat $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas situ tahun 2021. Saran : Untuk pihak Puskesmas Situ agar memberikan edukasi pada klien diabetes melitus tipe 2 tentang aktifitas fisik..



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Karwati
Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April
Jalan Cipadung No 54B, Kota Kaler
Sumedang
Email: karwati@unsap.ac.id

1. PENDAHULUAN

Perubahan dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular semakin jelas, hal ini dikarenakan adanya perubahan perilaku masyarakat, seperti gaya hidup yang tidak sehat, aktifitas fisik, konsumsi junk-food dan fast-food, konsumsi pangan tinggi kalori, konsumsi makanan berlemak, rendahnya konsumsi serat, buah dan sayur, aktivitas fisik diproyeksikan pada tahun 2030, jumlah kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) akan meningkat dan penyakit menular akan menurun.

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Melitus. Diabetes Melitus adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah (glukosa) akibat kekurangan atau resistansi insulin. Diabetes Melitus merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan penanganan medis yang berkelanjutan. Diabetes Melitus bisa disebut juga dengan silent killer sebab penyakit ini dapat menyerang beberapa organ tubuh yang mengakibatkan berbagai macam keluhan. Penyakit Diabetes Melitus penyakit yang di tandai oleh kadar glukosa darah yang melebihi batas normal yang disebabkan oleh kurangnya hormon insulin yang di hasilkan oleh pankreas sehingga dapat menurunkan kadar gula darah (Adiningsih, 2011).

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independent untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2013). Aktifitas fisik berdampak terhadap insulin pada orang yang beresiko Diabtes Melitus. Olahraga mengaktifasi ikatan insulin di membran plasma sehingga dapat menurunkan kadar glukosa darah. Latihan aerobik adalah latihan jenis ketahanan yang meningkatkan detak jantung dan laju pernapasan seseorang dalam jangka waktu yang lama. Latihan fisik teratur bersifat aerobik pada penderita diabetes dapat memperbaiki sensitifitas insulin dan menurunkan risiko kardiovaskular. Jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan senam merupakan latihan yang bersifat aerobik. Frekuensi latihan dilakukan minimal 3-4 kali perminggu selama 30 menit atau secukupnya. Latihan fisik secara teratur dapat menurunkan kadar HbA1c. Klasifikasi aktifitas fisik ringan, sedang, berat mengacu pada (Riskedas, 2013).

Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Manfaat aktivitas fisik terutama olahraga bagi penderita diabetes melitus adalah meningkatkan penurunan kadar gula darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterosogenik, peningkatan tekanan darah, gangguan lipid darah, dan jenis olahraga. Bagi penderita diabetes melitus sebaiknya dipilih olahraga yang disenangi dan yang mungkin dilakukan oleh penderita diabetes melitus. Aktifitas fisik yang kurang menyebabkan resistansi insulin pada Diabetes Melitus tipe 2 (Soegondo, Soewondo & Subekti). Menurut ketua Indonesia Diabtes Assiciation (Persadia), Soegondo bahwa Diabetes Melitus tipe 2 selain faktor genetik, Juga dipicu oleh lingkungan yang menyebabkan perubahan gaya hidup tidak sehat, seperti makan berlebihan (berlemak dan kurang serat), kurang aktifitas fisik, stres. DM tipe 2 sebenarnya dapat dikendalikan atau dicegah terjadinya melalui gaya hidup sehat, seperti makanan sehat dan aktifitas fisik teratur. Dalam Santi Damayanti (2017).

Internasional Diabetes Federation 2019 menyimpulkan bahwa, Negara di wilayah Arab – Afrika Utara, dan Fasifik Barat menempati peringkat pertama dan ke-2 dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2 % dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara dimana Indonesia berada, menempati peringkat ke-3 dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk umur 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina, India, dan Amerika Serikat menempati urutan tiga teratas dengan jumlah penderita 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap prevalensi kasus diabetes di Asia Tenggara. Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan prevelensi penyakit tidak menular berdasarkan pemeriksaan gula darah, Diabetes Melitus di Indonesia naik dari 6,9 % menjadi 8,5 % (Riskesdas 2018). Prevelensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari 1,3 % menjadi 1,7 %, peningkatan prevelensi Diabetes Melitus naik dengan seberjalannya waktu dengan faktor resiko dari diabetes itu sendiri (Sornoza, 2011).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019, pencapaian program Diabetes Melitus Tahun 2019 mencapai 48.304 orang atau sekitar 86,77%. Hal ini terjadi karena adanya kegiatan yang ditunjang dengan pembiayaan APBN yaitu dengan penyediaan KIT PTM yang berfungsi untuk deteksi dini. Penyakit Diabetes Melitus yang dilakukan di Posbindu PTM. Namun demikian pencapaian belum tercapai secara maksimal mungkin saja terjadi karena belum semua posbindu dapat melakukan deteksi dini Diabetes Melitus karena baru sekitar 240 Posbindu yang mempunyai KIT PTM atau sekitar 86,64%. Begitu juga kasus Diabetes Melitus di Puskesmas Situ menempati urutan ke-1 dengan kasus terbanyak yang mencapai 2.986 per tahun. Namun pencapaian belum maksimal diakibatkan orang yang memiliki penyakit Diabetes Melitus tipe 2 tidak memiliki kesadaran untuk memeriksakan secara mandiri.

Tingginya dampak yang di timbulkan oleh Diabetes Melitus tidak hanya pada kematian, tetapi merupakan penyakit yang di derita seumur hidup, sehingga memerlukan biaya besar untuk kesehatan penderita Diabetes Melitus (International Diabetes Federation, 2011). Sejalan dengan hak tersebut perlu dilakukan dalam pengendalian kadar gula darah untuk mencegah atau menghambat terjadinya komplikasi Diabetes Melitus. Salah satu indikator keberhasilan pengendalian Diabetes Melitus adalah dengan menggunakan kadar gula darah puasa (PERKENI, 2011). Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan tetapi glukosa darah dapat di turunkan melalui 5 pilar penatalaksanaan Diabetes Melitus seperti edukasi, terapi gizi, pengobatan medis, latihan

jasmani/aktivitas fisik, pemeriksaan gula darah mandiri. Aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi kadar gula darah.

Berdasarkan sumber dari World Population Prospects populasi lansia di Indonesia pada tahun 2013 menurun mencapai 8,9% dan diperkirakan meningkat menjadi 21,4% pada tahun 2050. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015, populasi lansia di provinsi Sumatera Utara pada tahun 2015 adalah 6,8%. Angka Beban Tanggungan menurut provinsi, tertinggi ada di Nusa Tenggara Timur (66,74) dan Sumatera Utara merupakan tertinggi ke 5 yaitu 56,37%. Jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa, pada tahun 2021 jumlah penduduk lansia diperkirakan sebanyak 5,07 juta jiwa atau sebesar 10,04% dari penduduk total Jawa Barat. Kondisi ini menunjukkan bahwa Jawa Barat sudah memasuki ageing population. (Propil Lansia Provinsi Jawa Barat, 2017)

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa berbagai dampak, terutama pada peningkatan angka ketergantungan. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang dialami oleh lansia (Malida, 2011).

Berdasarkan dari hasil laporan kegiatan program penyakit tidak menular di Puskesmas Situ jumlah penduduk lansia 43.280 orang, observasi sementara peneliti menyimpulkan diambil dari data laporan harian Puskesmas Situ pada tahun 2021 yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Situ penderita Diabetes Melitus dengan jumlah 142 orang, rata-rata usia 40-50 tahun ke atas. Serta dilihat dari data yang didapat tiap bulanya penderita Diabetes Melitus semakin meningkat. Hal ini apakah di akibatkan oleh pengaruh dari kurangnya aktifitas fisik yang kurang aktif, pola makan yang tidak teratur dan obesitas yang mengakibatkan penderita Diabetes Melitus semakin meningkat. Tindakan pencegahan berperan penting dalam menurunkan angka kejadian Diabetes Melitus, mengurangi biaya pengobatan Diabetes Melitus, mengurangi beban keluarga dan pemerintah. Apalagi lansia yang berumur 50 tahun ke atas yang sangat cenderung lebih mudah komplikasi dari pada yang ber-umur muda. Dengan pencegahan dan menjaga kesehatan fisik tentunya bisa meminimalisir penderita Diabetes Melitus pada Lansia.

Hasil penelitian dari penelitian Jahidul Fikri Amrullah (2020) menyatakan bahwa di Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung penderita Diabetes Melitus menempati posisi ke 4 dari 10 penyakit besar, pada bulan Februari 2018 berjumlah 64 orang lansia. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 dengan 5 klien Diabetes Melitus yang sedang mengontrol ke puskesmas babakan sari di dapatkan kadar gula darah 180-224 mmHg pada pemeriksaan glukosa puasa dan 243-395 mmHg yang diambil setelah 2 jam sesudah makan. Selanjutnya 5 orang tersebut didapatkan 2 orang selalu melakukan olahraga senam, sementara 3 orang jarang melakukan olahraga senam dan bersepeda. Selanjutnya 5 orang klien didapatkan 3 orang mengatakan datang berobat kadang-kadang di antar keluarga, 2 orang klien sering datang sendiri karena jarak rumah ke puskesmas dekat. Sehingga didapatkan 2 orang klien mengatakan berat badannya normal tidak ada penurunan, 3 orang klien mengatakan ada penurunan berat badan. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran hubungan antara aktifitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes melitus tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Situ

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2019) metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Adapun variabel independen dalam penelitian ini yaitu aktivitas fisik. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kadar gula darah pasien diabetes mellitus, yang mana tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan aktivitas fisik terhadap kadar gula darah pasien diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Rancangan penelitian dilakukan dengan *cross sectional* yaitu penelitian yang mendeteksi sejauh mana variasi-variasi pada suatu faktor lain dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Diabetes Melitus yang berjumlah 142 orang. Menurut Sugiyono (2019:127) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. pada penelitian ini sampelnya adalah pasien yang menderita Diabetes Melitus yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Yang menjadi sampel dalam penelitian ini sejumlah 60 responden, besar sampel ini didapatkan menggunakan analisis dengan rumus Slovin. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling, dimana sampel diambil berdasarkan pasien Diabetes Melitus yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan. sebagai sampel, bila di pandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2019).

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diteliti atau amati. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu kuesioner data demografi dan *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). GPAQ merupakan suatu instrumen dalam bentuk kuesioner yang diadopsi dari World Health Organization (WHO) yang dapat digunakan untuk mengukur

tingkat aktivitas fisik masyarakat di seluruh dunia. Pengukuran tingkat aktivitas fisik didasarkan pada besar MET (Metabolic Equivalent) yang merupakan nilai yang digunakan untuk menentukan tingkat aktivitas fisik berdasarkan GPAQ. Berdasarkan penelitian Cleland et al (2014), nilai aktivitas fisik dari Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) memiliki tingkat validitas sedang ($r=0,48$).

Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu *variabel Independent* dan *variabel Dependent*. Dalam penelitian ini analisa bivariat dimaksudkan untuk menguji hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia dengan DM Tipe II. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* bertujuan untuk menguji perbedaan proporsi atau persentase antara beberapa kelompok data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah pasien lansia dengan riwayat penyakit diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ sebanyak 60 orang.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Aktivitas fisik pada pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ Tahun 2021

Aktivitas fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ringan	28	46,7%
Sedang	22	36,7 %
Berat	10	16,7 %
Total	60	100,0 %

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari total 60 responden menunjukkan mayoritas memiliki aktivitas fisik yang ringan, yaitu sebanyak 28 responden (46,7%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi kadar gula darah pada pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas situ Tahun 2021

Kadar Gula Darah	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	10	16,7 %
Normal	22	36,7 %
Tinggi	28	46,7 %
Total	60	100,0 %

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari total 60 responden menunjukkan mayoritas Kadar Gula Darah Tinggi yaitu sebanyak 28 responden (46,7%).

Tabel 3.
Hubungan Aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ tahun 2021

Aktivitas Fisik	Kadar Gula Darah			Total	P-Value
	Rendah	Normal	Tinggi		
Ringan	0	0	28	28	0,00
	0,0 %	0,0 %	100%	100,0 %	
Sedang	0	22	0	22	
	0%	100%	0%	100%	
Berat	10	0	0	10	
	100 %	0,0 %	0%	100,0 %	
Total	10	22	28	60	
	16,7%	36,7%	46,7%	100,0 %	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh 28 lansia dengan riwayat diabetes melitus dengan aktivitas ringan dan mengalami kadar gula darah tinggi, 22 orang aktivitas fisik sedang dan kadar gula darah sedang, sedangkan

10 orang dengan aktivitas fisik berat kadar gula darah rendah maka semakin berat aktivitas fisik pasien lansia dengan riwayat diabetes melitus akan semakin rendah juga kemungkinan terjadinya kadar gula darah yang tinggi. Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,00 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa Ha diterima ditemukan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia dengan riwayat diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas situ tahun 2021.

3.2. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi Aktivitas fisik pada lansia penderita diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ tahun 2021 didapatkan 60 responden menunjukkan mayoritas memiliki aktivitas fisik yang ringan, yaitu sebanyak 28 responden (46,7%). Aktifitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan terutama sebagai pengontrol kadar gula darah dan menurunkan lemak dalam tubuh (Santy Darmayanti : 2017). Dengan begitu lansia penderita diabetes melitus tipe 2 yang ada di puskesmas Situ 46,7% melakukan aktifitas fisik rendah dengan begitu akan mempengaruhi kadar gula darah dibandingkan dengan yang melakukan aktifitas fisik berat yang lebih mengontrol kadar gula darah.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi Kadar Gula Darah di atas pasien diabetes melitus di UPTD Puskesmas Situ Tahun 2021 didapatkan 60 responden menunjukkan mayoritas memiliki kadar gula darah tinggi sebanyak 28 responden (46,7%). Kadar gula darah merupakan gula yang berada di dalam darah yang terbentuk dari karbohidrat dalam makanan yang disimpan di glikogen di hati dan di otot rangka (umami, 2013). Kadar gula darah tinggi terjadi dikarenakan responden melakukan aktifitas fisik yang rendah. Dengan begitu responden yang melakukan aktifitas tinggi dapat lebih mengontrol kadar gula darahnya dari pada dengan responden yang melakukan aktifitas fisik rendah.

Berdasarkan uji statistika di dapat p value = 0,00 dimana p value $< 0,05$, sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien lansia diabetes melitus. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Indonesia dengan menggunakan analisis data sakerti 2017 dimana faktor yang meningkatkan kejadian diabetes melitus tipe 2 yaitu faktor kurangnya aktivitas fisik. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik kurang aktif berisiko 2 kali lebih besar menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang cukup aktif (OR= 2,2) (Garnita, D., 2017. Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisa Data Sakerti 2018). Universitas Indonesia, Depok. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Surakarta, dimana aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko terpenting karena menunjukkan bahwa seseorang yang teratur melakukan aktivitas fisik menurunkan risiko penyakit diabetes melitus. Seseorang yang memiliki aktivitas fisik yang kurang mempunyai risiko 3,217 kali lebih besar mengalami diabetes melitus tipe 2 dari pada seseorang yang teratur atau cukup melakukan aktivitas fisik.

Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa mayoritas pasien diabetes melitus atau yang berisiko tinggi terkena diabetes melitus tidak melakukan aktivitas fisik secara teratur (Morato,R ,2018). Ada hubungan yang signifikan antara kurangnya aktivitas fisik terhadap sindrom metabolik pada pasien diabetes melitus tipe 2. Para ahli percaya bahwa latihan jasmani yang aktif merupakan salah satu cara penatalaksanaan diabetes melitus. Dari data hasil penelitian yang dilakukan di USA ditemukan bahwa risiko menderita penyakit Diabetes Melitus lebih rendah pada kelompok yang berolahraga 5 kali seminggu dibandingkan kelompok yang berolahraga 1 kali seminggu. Hasil penelitian yang dilakukan di Semarang dengan menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh kurangnya olahraga terhadap diabetes melitus tipe 2 ($p=0,038$) dengan OR sebesar 3,00, artinya orang yang kurang olahraga memiliki peluang berisiko 3 kali lebih besar mengalami diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang cukup olahraga. Aktivitas fisik merupakan salah satu tatalaksana terapi diabetes melitus dari segi non-farmakologis yang dianjurkan. Manfaat aktivitas fisik terutama olahraga bagi penderita diabetes melitus adalah meningkatkan penurunan kadar gula darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, peningkatan tekanan darah, gangguan lipid darah, dan hiperkoagulasi darah. Prinsip olahraga pada penderita diabetes melitus sama saja dengan prinsip olahraga secara umum, yaitu memenuhi hal-hal seperti frekuensi, intensitas, durasi, dan jenis olahraga. Bagi penderita diabetes melitus sebaiknya dipilih olahraga yang disenangi dan yang mungkin dilakukan oleh penderita diabetes melitus (Renowati, T. S., 2019. Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI, Jakarta).

Berdasarkan hasil penelitian dari data univariat dan bivariat disimpulkan bahwa aktifitas fisik seorang lansia sangat berpengaruh pada kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe 2. Semakin rendah aktifitas fisik yang dilakukan oleh lansia, maka akan semakin tinggi resiko terjadinya kenaikan kadar gula darah hingga mencapai 3,217 kali lebih besar dibandingkan dengan seorang lansia yang melakukan aktifitas fisik yang teratur. Hal ini menjadikan bahwa aktifitas fisik menjadi salah satu faktor resiko terjadi kenaikan atau penurunan pada kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Semakin teratur aktifitas fisik yang dilakukan akan semakin baik untuk kadar gula darah pada penderita diabetes tipe 2 begitu pun sebaliknya.

Selain itu aktifitas fisik baik untuk mengontrol berat badan agar terhindar dari obesitas dan menjaga kesehatan agar terhindar dari penyakit. Dengan begitu ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kadar gula darah pada lansia penderita diabetes meleitus tipe 2

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh suatu kesimpulan mengenai hubungan Aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang Tahun 2021

1. Gambaran aktivitas fisik pada lansia pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Situ memiliki aktivitas fisik yang ringan, yaitu sebanyak 28 (46,7%).
2. Gambaran kadar gula darah mayoritas lansia pasien diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Situ memiliki kadar gula darah tinggi yaitu sebanyak 28 (46,7%)
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kadar gula darah pada pasien lansia diabetes melitus tipe 2 di UPTD Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang tahun 2021 dengan p value = 0,00

DAFTAR PUSTAKA

- Amrullah, Jahidul Fikri, S.Kep.Ners.,M.Kep. 2020. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung. Bandung. Jurnal Sehat Masada Vol.XIV No.1.
- Buku Pedoman Penulisan Skripsi Program Sarjana Stikes Sebelas April Sumedang. 2021
- DR. Ari Istiany , M.SI. & DR. Rusilanti, M.SI. 2014. Gizi Terapan. Bandung . PT Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang 2019. Propil Dinas Kesehatan kabupaten Sumedang
- Ernawati. Elsa Pudji Setiawati, Titis Kurniawan. 2015. Penagruh Motivasi Internal dan Eksternal Terhadap Diabetes Selft management di Wilayah Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen. Jurnal Vol. 1 No.2.
- Farhan, Refyaldiza Ridwan. 2019. Kesadaran Masyarakat Untuk Melakukan Penampisan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Desa Cilayung Dan Desa Cipacing kecamatan Jatinangor. Jurnal. Volume 4. No. 4.
- Ilyas El. 2011. Olahraga Bagi Diabetes. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- K Safira. 2018 . Buku Pintar Diabetes Kenali, Cegah, dan Obati . Yogyakarta : healthy
- Mirza, Rina. ,M.Psi. 2017. Memaksimalkan Dukungan Keluarga Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. Jurnal Jumentik Vol.2 No.2.
- Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 4. Jakarta. Salemba Medika
- Oktriani, Seni, Iyus Solihin, Lilis Komariyah, 2019. Physical Activity in Elderly : An Analysis of Type Sport Taken by Elderly in Bandung. Bandung. Jurnal Pendidikan Jasmani Olahraga Vol.4 No.1.
- Partinah. 2017. Profil Lansia Provinsi Jawa Barat 2017. Badan Pusat Statistika Provinsi Jawa Barat : Bandung
- Prof. Dr. Sugiyono. 2019. Metode Penelitian Manajemen Kuantitatif, Kualitatif. Bandung: Alfabeta
- Ramadhani, Dani. 2020. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di Klinik Asri Wound Care Center Medan [Skripsi]. FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS SUMATERA UTARA 2020z
- Santi Damayanti, S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.M.B. 2017. Diabetes Meletus Penatalaksanaan Keperawatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ronika, Sipayung. 2018. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Perempuan Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2017. Jurnal. Vol. 2, No.1, April 2018 : Halaman 78-86
- Soegondo, S., Sowewondo ,P., Subeki, I. 2009. Penatalaksanaan diabetes Melitus terpadu. Jakarta : Balai Penerbit FKUI

-
- Sudoyo, A.W. Setiyohadi, B, Alwi & Setiati, S 2016. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. (edisi 6). Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI
- Uraningasari, Fitrie. 2016. Penerimaan Diri, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada lanjut Usia. Jurnal Vol. 5. No.01 Hal 15
- V. Wiratma Sujarweni , 2014 . Metodologi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta : Gava Media.
- WHO, 2012 . Global Physycal Activity Quesioner (QPAQ) Analysis Guide. WHO, Geneva.

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SITU KABUPATEN SUMEDANG

Balkis Fitriani Faozi¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang

Article Info

Article history:

Received April 12, 2022

Revised Mei 20, 2022

Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

Ibu Hamil
Kurang Energi Kronis
Paritas

ABSTRAK

Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya Badan Pusat Statistik (BPS) Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah BBLR di Jawa Barat adalah 18.997 kejadian pada Tahun 2019 di Kabupaten Sumedang, angka kejadian BBLR sebanyak 692 kasus (Dinkes Jabar, 2019). kejadian KEK pada ibu hamil masih sangat tinggi di kabupaten Sumedang salah satunya di UPTD Puskesmas situ dengan total kejadian 32 kejadian (UPTD Puskesmas situ 2021) Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,01 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, ditemukan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK di UPTD Puskesmas Situ.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Balkis Fitriani Faozi,
Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sebelas April Sumedang,
Jalan Cipadung No 54 Kota Kaler Sumedang Jawa Barat
Email: balkis.260112@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru. Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil (Arantika M, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target SDGs akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global yang dicapai paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang tercapai antara 1990 dan 2015 (WHO, 2017).

Target MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penyebab tak langsung kematian ibu antara lain anemia, kurang

energy kronik dan “4 T” (terlalu muda/tua, sering dan banyak) (Ditjen kesmas,2016). Target SDGs (*sustainable Development Goals*) tahun 2030 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI), menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes,2017).

Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh. Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun (Kementrian Kesehatan RI,2014). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut atau lebih zat gizi (malnutrisi). Mekanisme timbulnya kekurangan energi kronis berawal dari faktor lingkungan dan manusia yang didukung dengan kurangnya konsumsi zat gizi pada tubuh, jika hal itu terjadi maka simpanan zat-zat pada tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan bila keadaan itu terus berlangsung lama, maka simpanan zat gizi tersebut akan habis sehingga berakibat pada kemerosotan jaringan (Yuliastuti,2017).

KEK pada ibu hamil yaitu kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung lama (kronis) bisa dalam beberapa bulan atau tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Status gizi rendah pada ibu hamil selama masa kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), anemia pada bayi, mudah terserang infeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berdampak lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.

Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah. Pengaruh pada saat persalinan juga akan terjadi, antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur) dan perdarahan setelah persalinan. Sedangkan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi dan berat badan lahir rendah (BBLR). Akibat lain dari KEK pada janin yaitu kerusakan struktur sistem saraf pusat terutama pada tahap pertumbuhan otak dalam masa kehamilan pada trimester ke 3 sampai 2 tahun setelah bayi lahir. Defisiensi zat gizi pada saat perkembangan otak berjalan akan menghentikan sintesis protein dan DNA sehingga terjadi berkurangnya pertumbuhan otak dan otak yang berukuran normal berjumlah sedikit. Dampaknya akan terlihat pada struktur dan fungsi otak pada masa kehidupan medatang dan akan berpengaruh pada intelektual anak (Holil Muhamad,2016). Ibu hamil yang berisiko KEK dapat diukur melalui Indeks Masa Tubuh (IMT) dan ukuran lingkaran lengan atasnya (LILA). IMT adalah cara alternatif untuk menentukan kesesuaian berat rasio berat badan dan tinggi badan untuk melihat keseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan gizi seseorang

Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% Studi Diet Total (SDT) 2014. Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 55,7% dibandingkan 49,6% Studi Diet Total (SDT) 2014 (Waryana 2017).

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian ‘risiko’ KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) (Ditjen kesmas 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya Badan Pusat Statistik (BPS) Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 menyebutkan bahwa jumlah BBLR di Jawa Barat adalah 18.997 kejadian pada Tahun 2019 di Kabupaten Sumedang, angka kejadian BBLR sebanyak 692 kasus (Dinkes Jabar, 2019). Kejadian KEK pada ibu hamil masih sangat tinggi di kabupaten Sumedang salah satunya di UPTD Puskesmas situ dengan total kejadian 32 kejadian (UPTD Puskesmas situ 2021). Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting) Indonesia nomor 3 (tiga) angka tertinggi di dunia, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa

(Kemenkes 2017). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Situ.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Studi deskriptif adalah suatu studi untuk menemukan fakta dengan interpretasi yang tepat, dan termasuk didalamnya adalah studi untuk melukiskan secara akurat sifat-sifat dari beberapa fenomena kelompok atau individu. Sedangkan yang dimaksud dengan analitik disini adalah mengadakan analisis yang ditunjukkan untuk menguji hipotesis-hipotesis dan mengadakan interpretasi yang lebih mendalam tentang hubungan-hubungannya. Studi pendekatan *cross sectional* yang dimaksud adalah pendekatan yang sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti dalam suatu kurun waktu tertentu. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang kurang energy kronik sebanyak 32 orang yang mengalami kejadian KEK di wilayah Puskesmas Situ. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut..Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pengambilan sampel total population seluruh ibu hamil KEK yang berkunjung di Puskesmas Situ 32 orang. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua kriteria yaitu inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *kuesioner* (angket) dan juga *observasi* (pengamatan) untuk mengumpulkan data dan data sekunder berupa rekam medik. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah angket atau kuesioner dengan jumlah seluruh pertanyaan sebanyak 13 pertanyaan. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, yaitu rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data laporan ibu hamil KEK priode bulan Januari-Maret di Puskemas Situ tahun 2021 di dapat langsung dari petugas rekam medik puskesmas situ karena peneliti sedang melaksanakan praktek belajar lapangan di UPTD Puskesmas situ Kabupaten Sumedang. Kuesioner untuk mengetahui faktor – faktor kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas situ. Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi antara variabel *independent*. Uji Bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu ada atau tidaknya faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas situ statistik yang digunakan peneliti yaitu Chi-square, pada atas kemaknaan perhitungan statistik Sig- α (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai p-value < (0,05) maka dikatakan (Ho) ditolak dan Ha diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Motivasi internal perawat dan bidan dalam melakukan tindakan *massage* dan *lumbal acupressure* pada pasien post *sectio caesarea*, diukur melalui jawaban responden terhadap instrumen yang ditanyakan. Tabel di bawah ini menjelaskan mengenai hasil penelitian tingkat motivasi internal perawat dan bidan.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi paritas di UPTD Puskesmas situ Tahun 2021

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	23	71,9 %
Rendah	9	28,1 %
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 32 responden menunjukkan mayoritas memiliki paritas yang rendah, yaitu sebanyak 9 responden (28,1%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi kejadian kek di UPTD Puskesmas situ Tahun 2021

Kejadian KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	25	78,1 %
Tidak KEK	7	21,9 %
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 2 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 32 responden menunjukkan mayoritas memiliki kejadian KEK yaitu sebanyak 25 responden (78,1%) Pelaksanaan tindakan *massage* dan *lumbal acupressure* yang dilakukan oleh perawat dan bidan di Ruang Dahlia RSU Daerah Sumedang diukur dengan cara melakukan observasi sebanyak 3 kali observasi untuk setiap responden. Tabel berikut ini menjelaskan mengenai hasil observasi tindakan *massage* dan *lumbal acupressure* yang telah dilakukan.

Tabel 3.
Hubungan paritas dengan kejadian kek di UPTD Puskesmas situ Tahun 2021

Paritas	KEK		Total	P-Value
	KEK	Tidak KEK		
Tinggi	22	1	8	0,001
	92 %	8 %	100,0 %	
Rendah	3	6	24	
	92%	37,5%	100,0 %	
Total	25	7	32	
	84,3 %	22%	100,0 %	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh 5 ibu hamil paritas tinggi mengalami kejadian kek, 22 orang tidak kek sedangkan ibu hamil dengan paritas rendah mengalami kejadian KEK 3 orang, dan tidak KEK 1 orang maka tinggi paritas ibu hamil sangat mempengaruhi kejadian KEK. Hasil analisis uji statistik *chi square* di dapat *p - value* 0,001 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak ditemukan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian KEK di UPTD Puskesmas Situ.

3.2. Pembahasan

Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Manfaat riwayat obstetrik untuk membantu besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk paritas yang baik dua kali jarak kelahiran yang KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) 15-35 tahun sejak remaja dan berlangsung pada usia kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah (Simanjuntak, 2017). Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang paritas rendah dimana ditemukan ibu yang KEK kurus dan kurus sekali, walaupun dari hasil bivariat dan multivariat tidak ada hubungan dan pengaruhnya, tetapi hal ini diketahui bahwa ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui.

Berdasarkan uji statistik di dapat *p value* = 0,01 dimana *p value* < 0,05, sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ternyata paritas ibu hamil mempengaruhi kejadian KEK hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Berdasarkan hasil

penelitian diperoleh nilai $p = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK (Handayani, 2018). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti Anggraini yang berjudul Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronik banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2–4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan (Anggraini, 2016). Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang lebih dari 4 beresiko mengalami gangguan. Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh suatu kesimpulan mengenai hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu yaitu:

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.
2. Ada hubungan paritas ibu dengan KEK (Kurang Energi Kronik) pada ibu hamil di UPTD. Puskesmas Kabupaten Sumedang Tahun 2021 dengan nilai $p=0,001$.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminin, Fidyah AW, Lestari RP. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *J Kesehat.* 2014;5:167– 72.
- Andina Vina Sutanto YF. asuhan pada kehamilan. 2nd ed. yogyakarta: Andina Vina Sutanto, Yuni Fitriana; 2019.
- Andriani Z. Gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok. 2015; Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/37814>
- Anggraini Y. Pengaruh Demografi Dan Sosioekonomi Pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil Di Kota Metro Provinsi Lampung. *J Kesehat.* 2016;4(2).
- Arantika M. Pratiwi F. Patologi Kehamilan. 2nd ed. Aksara J, editor. yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2019.
- Direktoral Jenderal KK. Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016. Kementerian Kesehatan Republik Indones. 2017;
- F S. Promosi Kesehatan untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Transinfomedia; 2009.
- Febriyeni. faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di puskesmas Banjah Laweh. Fakt yang berhubungan dengan kejadian kurang energi Kron pada ibu hamil di puskesmas Banjah Laweh. 2017;
- Garmen SG. Gajimu.com/Garmen(<https://gajimu.com/garmen>). 2019;
- Handayani S, Budianingrum S. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Involusi J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci.* 2015;1(1).
- Hidayati F. Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Vol. 1, UIN Syarif Hidayatullah. 2011.
- Husain F, Arsi AA, Artikel I. Siti Zakiyatur Rofi'ah 1 , Fadly Husain 2 , Antari Ayuning Arsi 3. 2017;6(2):1–13.
- Holil Muhammad Par'i, SKM MK. Penelitian Status Gizi. 2nd ed. Rezkina E, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2016.
- Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M MK. Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. 5th ed. dr.Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes, Muhammad Hendri, ST, S.Kom, MM, M.Kom, Raudah, SE, S.Kom MK, editor. medan: Citapustaka Media Perintis; 2016.

- Iman Muhammad, SE, S.Kom, M.M MK. SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Medan; 2015.
- Kementrian kesehatan RI. Situasi Dan Analisi Gizi. Chemical Science of Electron Systems. 2015. p. 393–402.
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014. 2014.
- Kesehatan M, Ibu P, Mutiara K. Media Pustaka. 1992;
- Novitasari YD, Wahyudi F, Nugraheni A. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. J Kedokt Diponegoro. 2019;8(1):562–71.
- Organization World Human. WHO. WHO. 2017.
- Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. 2018;
- Sandra C. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil Risiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. J Adm Kesehat Indones. 2018;6(2):136–42.
- Simajuntak E. Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendah Statu Gizi Ibu Hamil KEK. Fakt yang berhubungan dengan rendah statu gizi ibu hamil KEK. 2017;
- S N. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2017.
- Waryana SMK. Gizi Reproduksi. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2015.
- Winarsih. Ilmu Gizi. 1st ed. Baru Tim Pustaka, Editor. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2018.
- Wijayanti H. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta. Naskah Publ Progr Stud Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fak Ilmu Kesehat Univ Aisyiyah Yogyakarta. 2010;
- Yuliasuti E. faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bilu Banjarmasin. Fakt yang berhubungan dengan kurang energi Kron pada ibu hamil di Wil kerja Puskesmas Bilu Banjarmasin. 2017;

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKAMBUIHAN PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) DI DESA KEBONJATI SUMEDANG UTARA

Novi Aliyudin¹

¹ Universitas Sebelas April Sumedang

Article Info

Article history:

Received Mei 13, 2022

Revised Mei 14, 2022

Accepted Mei 21, 2022

Keywords:

Dukungan Keluarga

Dukungan Tetangga

Dukungan Kader

Kekambuihan

Gangguan jiwa.

ABSTRAK

Kekambuihan merupakan muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang dan sudah dinyatakan sembuh, kekambuihan dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor eksternal seperti kurangnya dukungan keluarga, tetangga, petugas kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor eksternal dengan kejadian kekambuihan pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Desa Kebonjati Kecamatan Sumedang Utara tahun 2021. responden dalam penelitian ini adalah keluarga yang merawat pasien dengan gangguan jiwa, tetangga dan kader. Jenis penelitian kuantitatif rancangan cross sectional. sampel yang dipilih menggunakan teknik kuota sampling dengan jumlah 30 orang responden. teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Analisa data penelitian menggunakan uji chisquare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga p-value 0,00 (p 0,05), dukungan tetangga p-value 0,020 (p 0,05) dan tidak terdapat dukungan kader p-value 0,953 (p 0,05) dengan kejadian kekambuihan pada pasien dengan gangguan jiwa.. Diharapkan adanya pengembangan dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa menjadi lebih komprehensif sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuihan pada pasien gangguan jiwa



Copyright © 2021 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Novi Aliyudin,
Program Studi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April,
Jalan Cipadung No 54 Kota Kulon Sumedang
Email: aliyudin11@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa semakin meningkat, ini dipengaruhi oleh pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan distress, disfungsi dan menurunkan kualitas kehidupan. Hal ini mencerminkan disfungsi psikobiologis dan bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial atau konflik dengan masyarakat (Stuart, 2016). Hasil dari riset Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2017), memperkirakan lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita gangguan jiwa dan hampir separuhnya berasal

dari wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, hasil riset kesehatan dasar proporsi rumah tangga dengan anggota gangguan jiwa sebesar 7% permil sedangkan proporsi rumah tangga dengan anggota gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Barat sebesar 0,14% (Risksedas, 2018). Hal ini menunjukkan, fenomena kasus gangguan jiwa berat di negara lain dan Indonesia sama yaitu cenderung mengalami peningkatan disetiap tahunnya.

Secara umum dampak yang ditimbulkan penderita gangguan jiwa bagi keluarga antara lain efek emosional (psikologis) yaitu rasa bersalah, dendam, marah, malu, kebingungan dan keputusasaan adalah beberapa emosi yang dirasakan oleh mereka yang terkait dan merawat seseorang dengan gangguan jiwa. Dampak selanjutnya ada efek sosial yaitu adanya stigma buruk pada keluarga dan pasien dengan gangguan jiwa yang berujung pengucilan dan diskriminasi sehingga membuat pekerjaan, menjaga hubungan dan perawatan/pemenuhan kebutuhan pribadi sangat sulit menyebabkan tekanan keuangan atau himpitan ekonomi pada keluarga yang merawat mereka dan untuk keluarga dengan anggota keluarga gangguan jiwa, pengobatan menyebabkan bertambahnya pengeluaran serta bertambahnya biaya hidup. Faktor eksternal tersebut berdampak pada terjadinya gangguan jiwa dan resiko kekambuhan rentan yang dialami pasien ketika tidak mendapatkan dukungan atau support dari keluarga, teman maupun lingkungan sekitarnya.

Menurut Stuart, kekambuhan adalah timbulnya gejala yang sebelumnya sudah memperoleh kemajuan, artinya adalah muncul kembali gejala gangguan jiwa yang sebelumnya sudah hilang. Pasien yang sudah sembuh diperkirakan kambuh kembali 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% pada tahun kelima setelah keluar dari rumah sakit (Madriffa'i dkk, 2015). Kronologi terjadinya kekambuhan gangguan jiwa yaitu dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya faktor eksternal seperti dukungan keluarga/caregiver, dukungan tetangga, dukungan petugas kesehatan dan pengalaman kehidupan yang membuat stres (Keliat et.al., 2011; Sariah et.al., 2014).

Dalam penelitian ini peneliti memilih faktor eksternal yang berhubungan dengan kekambuhan pasien karena pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat ketergantungan parsial sehingga membutuhkan bantuan terkait dengan manajemen obat dari keluarga dan perawat serta dukungan dari lingkungan untuk proses pemulihan. Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memiliki peranan yang sangat penting dalam perawatan pasien dengan gangguan jiwa berat. Jika pasien tidak mendapatkan dukungan yang cukup maka kekambuhan akan terjadi. Gejala meningkatnya kekambuhan pada pasien gangguan jiwa yang tinggal dengan keluarganya bergantung kepada kondisi keluarga yang merawatnya. (Pratama dkk., 2015).

Dukungan keluarga sangat diperlukan dalam pemulihan pasien gangguan jiwa karena keluarga merupakan sistem pendukung utama pasien. Keluarga yang mengawasi pasien untuk teratur minum obat dan kontrol, memberikan dukungan sosial serta finansial bagi pasien. Keluarga dapat meningkatkan adaptasi individu, namun dapat pula menambah masalah baginya apabila fungsi keluarga tidak berjalan dengan baik (Prasetyawati, 2012). Dukungan keluarga diperlukan untuk meringankan gejala dan mencegah terjadinya kekambuhan. Dukungan keluarga dapat berupa pengertian perhatian, kesabaran sehingga keluarga dapat mengetahui sedini mungkin mencari pertolongan pengobatan dan menciptakan lingkungan yang kondusif.

Pasien gangguan jiwa sering kali mendapatkan perlakuan dan reaksi negatif dari tetangga dan lingkungan sekitarnya seperti tidak mau mengerti, takut, tidak peduli bahkan mengasingkan pasien dari lingkungannya sehingga pasien enggan untuk bersosialisasi dan memilih untuk menarik diri dari lingkungan sekitarnya. Dukungan dari tetangga yang kurang dapat menyebabkan kekambuhan pasien gangguan jiwa, dukungan tetangga memiliki peran penting di dalam penyembuhan serta kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa (Mansouri N, et.al., 2013, Sariah et. al., 2014).

Hasil survei pendahuluan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada 8 keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa dan sedang dalam proses pengobatan. 6 dari 8 pasien merupakan pasien halusinasi dan pernah mengalami kekambuhan. 4 dari 6 keluarga mengatakan kekambuhan yang terjadi diakibatkan karena kurangnya dukungan dari saudara, tetangga dan lingkungan sekitar yang tidak jarang menganggap pasien belum sembuh dan masih menggapnya gila. 2 dari 6 keluarga merasa terbebani karena himpitan ekonomi di masa pandemic. Melihat dari masalah yang ada peneliti tertarik untuk meneliti "Hubungan Faktor Eksternal Dengan Kejadian Kekambuhan pasien ODGJ di wilayah Desa Kebonjati Sumedang Utara".

2. METODE

Jenis penelitian kuantitatif, bertujuan untuk mengetahui gambaran hubungan faktor eksternal dengan kejadian kekambuhan pasien odgj. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian noneksperimental dengan jenis cross sectional. Variabel bebas atau independent dari penelitian ini adalah faktor eksternal yang berhubungan dengan terjadinya kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana

faktor-faktor tersebut antara lain dukungan keluarga, dukungan tetangga, dan peran kader. Pengambilan data telah dilakukan di wilayah Desa Kebonjati Sumedang Utara dengan pendekatan cross sectional, melalui pengukuran sekali waktu pada saat pengambilan data. Instrument yang digunakan dalam pengambilan data merupakan kuisioner hasil modifikasi dari peneliti. Penelitian ini menggunakan lembar kuisioner yang terdiri dari kuisioner demografi responden, kuisioner dukungan kekambuhan, keluarga, dukungan tetangga, peran kader dan kuisioner kekambuhan sebagai instrumen penelitian.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif korelatif karena bersifat menggambarkan keadaan variabel dependen dan variabel independennya, serta menganalisis sejauh mana hubungan yang terjadi melalui analisis data cross sectional, dengan cara pengumpulan data – datanya dilakukan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* yaitu sampling kuota dengan jumlah kuota pada penelitian ini adalah 30 orang yang telah bersedia dan menandatangani informed consent. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Kekambuhan ODG di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan ODGJ	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pernah	11	36,7 %
Tidak pernah	19	63,3%
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas kekambuhan ODGJ tidak pernah, yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).

Tabel 2.
Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan	Dukungan Keluarga			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Kurang		
Pernah	3	3	5	11	0,00
	27,0 %	27,0 %	46,0 %	100,0 %	
Tidak pernah	18	0	1	19	
	94,7 %	0,0%	5,3%	100,0 %	

Berdasarkan tabel 2 diperoleh dukungan keluarga yang baik ada 3 dan yang cukup ada 3 sedangkan yang kurang ada 5, yang pernah mengalami kekambuhan sedangkan yang tidak pernah mengalami kekambuhan dengan dukungan keluarga yang baik ada 18 dan yang kurang ada 1 Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,00 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara.

Tabel 3.
Hubungan antara dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara

Kekambuhan	Dukungan Tetangga			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Buruk		
Pernah	6	2	3	11	0,020
	54,%	18,%	28%	100,0%	

Tidak Pernah	16	1	2	19
	84,2 %	5,2 %	11%	100,0%
Total	22	3	5	30
	73,3%	10,0%	17%	100,0%

Berdasarkan tabel 3 diperoleh 6 dukungan tetangga yang baik, 2 dukungan tetangga yang cukup dan 3 yang buruk yang berdampak pada pernah kekambuhan ODGJ, sedangkan pada tidak terjadinya kekambuhan ODGJ di dukung dengan dukungan tetangga yang baik sebanyak 16, yang cukup 1, dan yang buruk 2. Hasil analisis uji statistik chi square di dapat p – value 0,020 ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan H_a diterima antara tingkat Dukungan tetangga dengan terjadinya kekambuhan pasien ODGJ.

Tabel 4.
Hubungan antara Dukungan Kader dengan Kejadian Kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021

Kekambuhan	Dukungan Kader			Total	P-Value
	Baik	Cukup	Buruk		
Pernah	2	7	2	11	0,953
	14,2 %	50,0 %	14,2%	100,0%	
Tidak Pernah	4	11	4	19	
	16,0%	44%	16,0	100,0%	
Total	6	18	6	30	
	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh 2 dukungan kader yang baik, 7 dukungan kader yang cukup dan 2 yang buruk mempengaruhi pada pernah terjadinya kekambuhan ODGJ sedangkan terjadinya kekambuhan ODGJ yang tidak pernah di dukung dengan dukungan kader yang baik diperoleh 4 responden, yang cukup ada 11 responden sedangkan yang buruk 4 responden. Hasil analisis uji statistik che square di dapat p – value 0,953 ($p > 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan ODGJ Di Desa Kebonjati Sumedang Utara.

3.2. Pembahasan

Pasien Skizofrenia membutuhkan empati dari orang lain. Bila mana dapat mempercayai, menghargai, dan mengerti dirinya lebih baik. Pasien Skizofrenia akan menjadi lebih terbuka terhadap aspek – aspek baru dalam pengalamannya hidupnya. Karena keluarga adalah sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta dapat membantu penguasaan emosi (Sumardjo, 2004). Menurut Buckley (2011), kekambuhan pasien berkurang signifikan dari 65% menjadi 25% jika mendapat perawatan yang maksimal dari keluarga selama berada di rumah. Faktor penyebab terjadinya kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien, dan merupakan “perawat utama” bagi klien. Keluarga berperan dalam memberikan asuhan keperawatan yang diperlukan klien di rumah. Keluarga perlu mempunyai sikap positif untuk mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa berat. Faktor lain yang menyebabkan kekambuhan pasien dengan gangguan jiwa berat adalah kepatuhan minum obat, jika pasien mendapatkan dukungan keluarga yang baik tetapi kepatuhan minum obatnya buruk maka akan dipastikan pasien akan

mengalami kekambuhan. Keluarga berperan dalam mengawasi dan menemani pasien saat minum obat sesuai jadwal dan dosis selama pengobatan di rumah, keluarga mengantar pasien kontrol sesuai jadwal, institusi pelayanan dan profesi perawat memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien dengan gangguan jiwa berat.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan keluarga mayoritas memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan. Hal ini sesuai dengan teori dan sejalan dengan penelitian (Cindy Tiara, 2020) sampel pada penelitian ini adalah seluruh data pasien yang mengalami gangguan jiwa Skizofrenia yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Distribusi frekuensi dukungan emosional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan emosi kurang baik sebanyak 52,6%, dukungan informasional pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan informasi baik sebanyak 63,2%, dukungan nyata pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan nyata baik sebanyak 68,4%, dukungan pengharapan pada pasien skizofrenia mayoritas mendapatkan dukungan pengharapan baik sebanyak 73,7%, terdapat hubungan dukungan emosional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan informasional dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan nyata dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia, terdapat hubungan dukungan pengharapan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia (p -value:0,001;0,020; 0,000;0,004). Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dilihat dari dukungan emosional, informasi, nyata dan pengharapan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan distribusi frekuensi dukungan tetangga terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas memiliki dukungan tetangga yang baik, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa dukungan tetangga sangat mempengaruhi terhadap kekambuhan pada pasien dengan gangguan jiwa pada proses pemulihan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Indah Ayu S,2019) sampel pada penelitian ini adalah 44 orang dengan teknik sampling yang digunakan adalah consecutive sampling yaitu, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dukungan tetangga oleh Sarason terjemahan dari Social Support Questionnaire (SSQ). Hasil nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) maka terdapat korelasi yang bermakna pada variabel yang diuji. Sementara didapat nilai $r= -0,484$ menunjukkan korelasi antara dua variabel memiliki kekuatan hubungan yang sedang dan berlawanan arah. Jika hubungan dukungan tetangga semakin tinggi maka kekambuhan akan menurun, jika dukungan tetangga rendah maka kekambuhan akan meningkat.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas dapat terlihat bahwa dari 30 responden menunjukkan mayoritas mendapatkan cukup dukungan kader dari sebanyak 18 responden (60,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2017) yang menyatakan pemberdayaan kader kesehatan untuk pendeteksian dini kekambuhan gangguan jiwa sangat diperlukan di dalam masyarakat, untuk mencegah terjadinya stigma buruk bagi pasien gangguan jiwa seperti pemasangan. Kader kesehatan jiwa dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik guna mencegah, mendeteksi dan meningkatkan kesehatan masyarakat, terlebih dalam kesehatan jiwa. Dalam proses pemulihan pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan kerjasama dengan masyarakat seperti kader dan tokoh masyarakat. Kader berperan sebagai salah satu pelaku utama dalam program pengembangan dan pemberdayaan masyarakat (Winahayu, Keliat & Wardani, 2014). Hal ini diperkuat oleh penelitian Brownstein, Hirsch, Ronsentbal dan Rush (2011) kader kesehatan dalam proses recovery memiliki peran dalam penyediaan akses informasi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan, memberikan dukungan sosial (peer support), advokasi dari tindakan diskriminasi serta melakukan pemberdayaan atas kemampuan yang dimiliki pasien sehingga dapat hidup dengan kondusif. Kader kesehatan pun berperan dalam menjembatani kesenjangan akses terhadap perawatan yang timbul dari kekurangan komunikasi dan jauhnya jarak pelayanan kesehatan (Mukherjee & Eustache, 2012).

dukungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan ODGJ karena semakin tinggi dukungan keluarga terhadap orang yang ODGJ akan semakin rendah juga kejadian kekambuhannya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa dukungan informasi dalam keluarga dengan memberikan informasi pada anggota keluarga yang tidak mengerti tentang pengobatan pasien gangguan jiwa. Dukungan ini dilakukan oleh keluarga yang selalu berusaha memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa dan manfaat minum obat bagi penderita supaya bisa menekan tingkat kekambuhan (Ratnawati, 2016). Penelitian sejalan dengan penelitian (Idris & Nurwasilah, 2017) pada penelitian 113 responden di Rumah Sakit Jiwa Islam Jakarta Timur menunjukkan hasil mayoritas pasien Skizoprenia memiliki dukungan informasi baik sebanyak 61,9%. Hasilpun serupa dengan penelitian (Ratnawati, 2016) terhadap 40 pasien skizofrenia . Puskesmas Kaibon menunjukkan bahwa mayoritas pasien mendapatkan dukungan informasi baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021, berpendapat bahwa angka kekambuhan pasien ODGJ mengalami penurunan, hal ini kemungkinan disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien menurun salah satunya adalah keteraturan dalam pengobatan serta motivasi dari diri pasien yang menginginkan sehat dan hidup seperti orang normal lainnya, dalam hal ini peneliti tidak meneliti variabel keteraturan pengobatan dan motivasi dari pasien ODGJ sehingga hal tersebut mempengaruhi hasil penelitian, oleh karena ini peneliti berharap agar dapat dilakukan penelitian selanjutnya mengenai keteraturan pengobatan dan motivasi pasien skizofrenia dengan kekambuhan.

Berdasarkan uji statistik di dapat p value = 0,020 dimana p value < 0,05, sehingga terbukti adanya hubungan yang signifikan dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ hal ini menunjukkan bahwa dukungan tetangga sangat mempengaruhi terhadap kekambuhan pasien ODGJ karena semakin baik dukungan dari tetangga semakin jarang juga terjadinya kekambuhan pada pasien ODGJ, hasil penelitian Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, et al. 2014) proses pemulihan ODGJ akan berjalan dengan baik, maka diperlukan dukungan dari berbagai pihak, utamanya dukungan dari sosial (atau orang dekat).

Proses penanganan yang diberikan dapat berupa penanganan positif, sejalan dengan penelitian (Wiranto, 2015) Hasil analisis uji fisher exact test di dapat p value sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan H_0 diterima. Dengan nilai Phi Coefficient sebesar -723, artinya terdapat hubungan yang kuat antara ke 2 variabel dengan makna jika terjadi dukungan sosial yang tinggi maka akan diiringi dengan penurunan kekambuhan, dan jika terjadi dukungan sosial yang rendah maka akan diiringi dengan peningkatan kekambuhan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti yang dilaksanakan di wilayah desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021, berpendapat bahwa tidak ada hubungan anatara hubungan anatara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan odgj di desa Kebonjati Sumedang Utara. Saran dari peneliti untuk dibentuk desa siaga sehat jiwa di seluruh desa dan mengajak kader kesehatan jiwa untuk peduli dan aktif dalam perannya sebagai kader, agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat mendeteksi penderita gangguan jiwa sedini mungkin

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka diperoleh suatu kesimpulan mengenai hubungan faktor eksternal yang berhubungan dengan kejadian kekambuhan ODGJ yaitu:

- Mayoritas gambaran dukungan keluarga dengan kejadian kekambuhan memiliki dukungan yang baik yaitu sekitar (70,0%).
- Gambaran dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan memiliki dukungan yang baik, yaitu sebanyak 22 responden (73,3%).
- Gambaran dukungan kader mayoritas mendapatkan cukup dukungan sekitar (60,0%).
- Sebagian dari pasien dengan gangguan jiwa pernah mengalami kekambuhan.
- Terdapat hubungan antara dukungan tetangga dengan kejadian kekambuhan pasien gangguan jiwa di desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021 dengan p value = 0,020.
- Tidak terdapat hubungan antara dukungan kader dengan kejadian kekambuhan pasien ODGJ di Desa Kebonjati Sumedang Utara tahun 2021 dengan p value = 0,953

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. 1.1 (2013): 53-65.
- Amelia, D. R., Z. Anwar. 2013. Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 1(1): 52-64
- Arif, I.S. (2011). Skizofrenia, memahami dinamika keluarga pasien. Bandung: Refika Aditama
- Brownstein, J N, Hirsch G R, Rosenthal E L & Rush C H. (2011). Community Health Workers "101" for Primary Care Providers and Other Stakeholders in Health Care Systems. *J Ambulatory Care Manage* Vol. 34, pp. 210-220
- Erwina, I. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat pasien Skizofrenia di RSJ. Prof. dr. HB. Saanin Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, 11(1), 70-76.
- Farkhah, L., Suryani, S, & Hernawaty, T. (2017). Faktor caregiver dan kekambuhan klien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 5(1).

- Kristiani, Elsa. 2014. Hubungan Antara Peran Kader Jiwa Dengan Motivasi Keluarga Dalam Merawat Pasien Gangguan Jiwa Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta.
- Keliat, B. A., Herawata, N, Panjaiatan, R, Helena, N. (2011). Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Keliat, B.A. 2011. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC.
- Kurnia, F. Y. P., Tyaswati, J., Abrori, C. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia di RSD dr Soebandi Jember. *Pustaka Kesehatan*, 3(3), 400-407.
- Madriffa'i, A., Abi, M., Yuniartika, W. (2015). Hubungan peran keluarga dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Cawas Klaten. *Jurnal KesMaDasKa*, 2(2)
- Manik, Ni Wayan. 2019. Analisis Faktor Eksternal Yang Berhubungan Dengan terjadinya Kekambuhan Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa Berat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Malang
- Olivares, J. M., Sermon, Jan, H., Schreiner, A. (2013). Definitons and drivers of relapse in patients with schizhophrenia. *Annals of general psychiatry*, 12(1), 32. Doi: 10.1186/1744-859X-12-32
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2013). Laporan riskesdas 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). Laporan riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Pratama, Y., Syahrial. (2015). Hubungan Keluarga Paisen terhadap Kekambuhan Skizofrenia di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Jiwa Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 77-86.
- Prisma, Madi. 2014. Upaya Keluarga Mencegah Kekambuhan Pada Anggota Keluarga Skizofrenia Di RSJ Dr. Radjiman Wedijodiningrat Lawang. Poltekes Majapahit
- Suttajit S, Pilakanta S. 2010. Impact Of Depression And Social Support On Nonadherence Antipsicotic Drugs In Person With Scizophrenia In Thailand., Dovepress. Doi : 10.2147/Ppa.S12412
- Suhita, Byba M. 2017. Pengaruh Health Education Tentang Strategi Pelaksanaan Halusinasi Pada Keluarga Terhadap Peran Keluarga Dalam Membantu Klien Schizophrenia Mengontrol Halusinasi Di Kota Kediri. *Stikes Surya Mitra Husada*
- Spaniel, F, Novak, T, Bankovska Motlova, L, Capkova, J, Slovakova, A, Trancik, P.Höschl, C. (2015). Psychiatrist's adherence: a new factor in relapse prevention of schizophrenia. A randomized controlled study on relapse control through telemedicine system. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(10), 811-820. Doi: 10.1111/jpm.12251.

HUBUNGAN KETERAMPILAN KOMUNIKASI PERAWAT DENGAN PELIBATAN PASIEN (*PATIENT ENGAGEMENT*) DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI MASA PANDEMI COVID-19

Nuridha Fauziyah¹, RR Tutik Sri Hariyati², Shanti Farida Rachmi³

¹ Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang

² Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Article Info

Article history:

Received April 22, 2022

Revised Mei 20, 2022

Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

keterlibatan pasien,
komunikasi,
pelibatan pasien,
pandemi Covid-19

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk memfasilitasi pasien agar terlibat secara aktif dalam proses perawatan adalah dengan melakukan pendekatan patient centered care melalui proses pelibatan pasien. Pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan memungkinkan pasien untuk terlibat dalam menerima informasi dan edukasi, komunikasi, diskusi, pengambilan keputusan bersama, dan menjadi partner aktif. Adanya pandemi virus Covid-19 yang menyerang Indonesia mengakibatkan perubahan dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama terhadap pola komunikasi, edukasi dan interaksi pasien dan perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional terhadap 238 responden perawat di ruangan rawat inap Covid dan Non-Covid di tiga rumah sakit. Hasil analisis menggunakan korelasi Pearson menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien ($p = 0,919$). Komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan. Diperlukan adanya pendidikan bagi perawat dan perawat manajer mengenai keterampilan komunikasi yang spesifik dalam pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Korespondensi:

Nuridha Fauziyah
Prodi Ilmu Keperawatan,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April Sumedang
Jalan Cipadung No 54 Sumedang.
Email: nuridha.fauziyah@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia pada tahun 2020, memberikan perubahan dalam sistem pelayanan dan asuhan keperawatan di rumah sakit. Keterbatasan hubungan dan interaksi antara pasien dan tenaga profesional kesehatan menjadi sebuah tantangan tersendiri di masa pandemic Covid-19 ini (Abrams et al., 2020; Houchens & Tipirneni, 2020; Wasserteil et al., 2020). Murphy et al. (Murphy et al., 2020), mengungkapkan saat masa pandemi Covid-19 ini komitmen untuk pelibatan pasien dalam pengambilan keputusan bersama seringkali diabaikan.

Standar HPK 2 dalam SNARS (KARS, 2018), menetapkan bahwa rumah sakit harus menetapkan regulasi dan proses untuk mendukung partisipasi pasien dalam proses asuhan. Setiap staf harus dilatih melaksanakan regulasi serta perannya dalam mendukung hak pasien dan keluarga untuk terlibat dalam proses asuhan (KARS, 2018). Pelibatan pasien yang dilakukan oleh staf, termasuk perawat merupakan sebuah upaya untuk memfasilitasi dan mendukung keterlibatan pasien dalam proses perawatan dengan cara menjadikan pasien sebagai mitra aktif dalam meningkatkan kualitas perawatan (Carman et al., 2013; Dishman & Schroeder, 2020; WHO, 2016; Xu et al., 2018).

Faktanya sebuah study di Eropa mengemukakan bahwa pasien jarang terlibat dalam proses asuhan, hanya sekitar 50-64,8% pasien saja yang terlibat (Groene et al., 2014). Penelitian lain yang dilakukan terhadap 355 perawat di beberapa rumah sakit di Korea mencoba melihat pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian mengemukakan bahwa pelibatan pasien yang dilakukan perawat di rumah sakit menunjukkan angka yang rendah dengan mean 3.61 ± 0.64 . Studi tersebut juga mengemukakan fakta bahwa keterlibatan yang dilakukan pasien dalam perawatan masih sangat rendah (Hwang et al., 2019).

Ball et al. (Ball et al., 2016), mengemukakan bahwa kurangnya komitmen dalam melibatkan pasien dapat berhubungan dengan kepuasan pasien, outcome perawatan pasien, morbiditas dan mortalitas. Apabila dikaitkan dengan pandemi Covid-19 saat ini angka morbiditas dan mortalitas akibat Covid-19 disetiap negara di dunia mengalami peningkatan (Eissa & Rashed, 2020; Zumla et al., 2020). Data yang diungkapkan oleh WHO hingga Agustus 2020 di 216 negara, sudah sejumlah 17.660.523 orang yang tekonfirmasi positif Covid-19, dan sejumlah 680.894 orang diantaranya meninggal dunia.

Data lain yang di himpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 hingga September 2020 di Indonesia, sudah sejumlah 252.923 orang terkonfirmasi positif Covid-19. Sejumlah 9.837 diantaranya dilaporkan meninggal dunia dan 184.298 diantaranya dinyatakan sembuh. Adanya hubungan dan dampak tidak langsung dari keterlibatan dalam proses keperawatan dengan angka kematian dan kesakitan akibat Covid-19 juga dapat berkaitan dengan menurunnya kepuasan pasien (Xu et al., 2018). Sejalan dengan Higgins et al. (Higgins et al., 2017), yang mengungkapkan bahwa dengan melibatkan pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien dan kepuasan pasien.

Sebuah pilot project yang dilakukan oleh peneliti di sebuah rumah umum daerah di DKI Jakarta mengemukakan data bahwa angka kepuasan pasien di instalasi rawat inap masih belum mencapai target yang ditentukan. Selain itu dalam pelaksanaan handover proses melibatkan pasien dan keluarga untuk mengemukakan pendapat masih sebesar 49,54%. Proses komunikasi teurapeutik yang dilakukan oleh perawat pada proses handover juga hanya mencapai angka sebesar 39,35% (Fauziyah et al., 2020).

Di masa pandemi ini Houchens & Tipirneni (Houchens & Tipirneni, 2020), mengemukakan bahwa hambatan komunikasi verbal dan nonverbal terjadi saat tenaga kesehatan menggunakan PPE. Volume suara bahkan artikulasi yang tidak didengar jelas oleh pasien dapat mengakibatkan miskomunikasi dan mispersepsi. Dengan segala keterbatasan tersebut tidak menutup kemungkinan pelibatan pasien di rumah sakit menjadi sangat minim. Padahal Murphy et al. (Murphy et al., 2020), mengungkapkan pasien merupakan kontributor utama dalam solusi untuk mengatasi Covid-19.

Banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi penerapan proses pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan diantaranya berkaitan dengan faktor internal dan eksternal perawat itu sendiri (Carman et al., 2013; WHO, 2016; Wong et al., 2018). Penelitian lain yang dilakukan di Israel oleh Michael, Dror, & Karnieli-Miller (Michael et al., 2019), terhadap 653 responden mengungkapkan fakta bahwa semakin baik keterampilan komunikasi berpusat pada pasien, maka implementasi perawatan yang berfokus pada pasien semakin baik.

Komunikasi berpusat pada pasien dinilai sebagai salah satu keterampilan yang harus dimiliki tenaga profesional untuk mempromosikan pelibatan pasien (WHO, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Käsbauer et al. (Käsbauer et al., 2017), perawat disiapkan dengan mengikuti pelatihan mengenai komunikasi efektif pasien selama 4 jam sebelum melakukan pelibatan pasien untuk dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D'Agostino et al. (D'Agostino et al., 2017), yang mengemukakan bahwa pelatihan tentang komunikasi merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan interaksi pasien dan tenaga kesehatan dalam pelibatan pasien. Ruben, Blanch-Hartigan, & Hall (Ruben et al., 2020), dalam bukunya mengemukakan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien.

Studi pendahuluan di ketiga rumah sakit mengemukakan bahwa interaksi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan termasuk perawat sangat terbatas disaat masa pandemi Covid-19. Pola komunikasi di RS A juga dirasakan berubah karena kekhawatiran yang dirasakan perawat sehingga waktu berkomunikasi jadi lebih sedikit. Adapula yang mengungkakan bahwa komunikasi pasien dan perawat seringkali terhambat dan terjadi miskomunikasi selama masa pandemi diakibatkan karena penggunaan masker. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dan fenomena-fenomena yang mendukung terkait pelibatan pasien di ketiga rumah sakit tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk melihat hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional untuk mengetahui hubungan antara variabel indepeden yaitu keterampilan komunikasi perawat dengan variabel dependen yaitu pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Penelitian dilakukan di tiga rumah sakit dengan teknik pengambilan sampel menggunakan proportional sampling dimana didapatkan jumlah sample sebanyak 238 responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner online dengan aplikasi Google Form. Kuesioner terdiri dari tiga kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner keterampilan komunikasi perawat, dan kuesioner pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Kuesioner keterampilan komunikasi perawatan yang dimodifikasi oleh peneliti dari Nurse-Patient Communication Skills Questionnaire (Marhamati et al., 2016). Kuesioner pelibatan pasien merupakan kuisisioner yang dimodifikasi oleh peneliti dari kuesioner Patient Engagement Index (Xu et al., 2018) dan The Conceptual Framework of Patient Engagement (Wong et al., 2018). Analisis bivariate yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan korelasi Pearson

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Hasil analisis univariate pada penelitian ini dapat dilihat pada table 1 yang menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 30,62 tahun dengan usia paling muda 23 tahun dan usia paling tua 54 tahun. Nilai tengah masa kerja responden adalah 5 tahun dengan waktu paling lama 30 tahun dan paling sedikit 1 tahun.

Tabel 1. Karakteristik usia dan masa kerja responden (n=238)

Variabel	Usia		
	\bar{x}/σ	Min-Maks	95% CI
RS 1	33,89/6,26	23-54	32,35-35,43
RS 2	28,94/3,16	24-38	28,39-29,50
RS 3	30,53/4,03	25-43	29,32-31,75
TOTAL	30,62/4,85	23-54	30,00-31,24
Variabel	Masa Kerja		
	Nilai Tengah	Min Maks	95% CI
RS 1	4,00	1-27	3,70-4,66
RS 2	10,0	1-30	7,57-10,49
RS 3	6,00	2-23	5,80-8,38
TOTAL	5,00	1-30	5,48-6,67

Tabel 2 menunjukkan data jenis kelamin perawat di ketiga rumah sakit mayoritas perempuan 180 orang (75,6%), pendidikan mayoritas D3 Keperawatan 153 orang (64,8%), jenjang karir PK I sebanyak 95 orang (39,9%), ruangan mayoritas berada di ruang isolasi covid sebanyak 127 orang (53,4%), status kepegawaian karyawan tetap sebanyak 146 orang (61,3%), pelatihan komunikasi mayoritas sudah mengikuti sebanyak 174 orang (73,1%) dan suku bangsa mayoritas jawa sebanyak 100 orang (42,0%) .

Tabel 2. Karakteristik jenis kelamin, pendidikan, jenjang karir, ruangan, dan status kepegawaian bangsa responden (n=238)

Variabel	Ketiga RS	
	n	%
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	58	24,4
b. Perempuan	180	75,6
Pendidikan		
a. D3 Keperawatan	153	64,8
b. S1 Ners	85	35,2
Variabel	Ketiga RS	
	n	%
Jenjang Karir		
a. Pra PK	33	13,9

b. PK I	95	39,9
c. PK II	75	31,5
d. PK III	35	14,7
Ruangan		
a. Rawat Inap	111	46,6
b. R. Isolasi Covid	127	53,4
Status Kepegawaian		
a. Kontrak	49	20,6
b. Karyawan Tetap	146	61,3
c. ASN	43	18,1
Pelatihan Komunikasi		
a. Ya	174	73,1
b. Tidak	64	26,9
Suku Bangsa		
a. Sunda	89	37,4
b. Jawa	100	42,0
c. Betawi	23	9,7
d. Melayu	3	1,3
e. Batak	10	4,2
f. Lain-lain	13	5,5

Tabel 3 menunjukkan total rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit yaitu sebesar 113,3 (61,71% dari nilai maksimum) dan diyakini 95% rata-rata pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan berada di antara 110,1 sampai 116,5. Pada ketiga rumah sakit tersebut item diskusi menjadi item yang paling tinggi dengan nilai rata-rata 19,9 (73,53% dari nilai maksimum). Item pemberian informasi dan edukasi menjadi item yang paling rendah dengan nilai rata-rata 33,6 (64,52% dari nilai maksimum).

Tabel 3. Gambaran pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 (n=238)

Pelibatan Pasien	Ketiga RS			
	\bar{x}/σ	% dari nilai maks	Min-Maks	95% CI
Informasi/Edukasi	33,6/4,46	64,52%	22-40	32,8-35,4
Komunikasi	27,1/3,36	65,57%	21-40	26,7-28,7
Diskusi	19,9/3,61	73,53%	9-25	18,6-20,2
Pengambilan keputusan bersama	12,9/1,74	68,97%	9-20	12,4-13,3
Mitra/ Partner	19,10/2,57	67,57%	12-25	18,4-19,7
TOTAL	113,3/10,73	61,71%	85-137	110,1-116,5

Tabel 4 menunjukkan total rata-rata keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit yaitu 73,3 (62,07% dari nilai maksimum) dan diyakini 95% rata-rata keterampilan komunikasi perawat berada di antara 70,92 sampai 75,83. Pada ketiga rumah sakit item tertinggi adalah item memperhatikan pasien (68,18%) dan item terendah item etika dalam komunikasi (64,10%).

Tabel 4. Keterampilan komunikasi perawat (n=238)

Keterampilan Komunikasi	Ketiga RS			
	\bar{x}/σ	% dari nilai maks	Min-Maks	95% CI
Membina hubungan awal	16,4/ 2,06	64,52%	11-20	15,78- 17,01
Memperhatikan pasien	11,3/ 2,22	68,18%	7-15	10,68- 12,02
Memahami pasien	12,2/ 1,86	65,22%	8-15	11,66- 12,78
Komunikasi dalam tugas	11,9/ 1,98	65,22%	8-15	11,35- 12,55
Etika dalam komunikasi	21,4/ 2,86	64,10%	14-25	20,58- 22,30
TOTAL	73,3/ 8,16	62,07%	55-90	70,92- 75,83

Tabel 4 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,919$) dengan kekuatan korelasi sangat rendah ($r = 0,007$) dengan arah positif,

Tabel 5. Hubungan antara karakteristik responden dan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 (n=238)

Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai r	Nilai p
Pelibatan Pasien	Karakteristik Responden	-	> 0,005
	Keterampilan Komunikasi	0,007	0,919
Variabel Independen	Variabel Dependen	Nilai r	Nilai p
Pelibatan Pasien	Membina hubungan awal	0,423	0,014*
	Memperhatikan pasien	0,331	0,078
	Memahami pasien	0,402	0,032*
	Komunikasi dalam tugas	0,501	0,040*
	Etika dalam komunikasi	0,387	0,045*

3.2. Pembahasan

Keterampilan komunikasi adalah hal yang sangat penting di semua bidang kehidupan, termasuk dalam bidang kesehatan dan keperawatan (Mohamed & Ahmed, 2019). Beberapa ahli keperawatan percaya bahwa keterampilan komunikasi adalah landasan semua kegiatan perawatan yang membuat hasil perawatan lebih baik serta sebagai pengembangan profesional dan kepribadian perawat (Pangh et al., 2019). Semakin baik keterampilan komunikasi seorang perawat akan semakin baik pula pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan (Michael et al., 2019). Komunikasi efektif yang berpusat pada pasien juga dinilai merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan terapeutik dan optimalisasi pelibatan pasien (Ruben et al., 2020).

Gambaran di ketiga rumah sakit didapatkan rata-rata keterampilan komunikasi perawat yaitu 73,3 (62,07% dari nilai maksimum). Item paling tinggi dalam keterampilan komunikasi perawat adalah item memperhatikan pasien dengan nilai rata-rata 11,3 (68,18% dari nilai maksimum). Dalam berkomunikasi,

kemampuan memperhatikan lawan bicara menjadi sangat penting, hal tersebut merupakan cerminan dari sikap caring.

Caring secara luas diakui sebagai inti dari hubungan terapeutik perawat-pasien, dan literatur sering menyiratkan caring sebagai elemen yang melekat dalam sikap dan tindakan yang difokuskan pada keterlibatan pasien (Welch & Fournier, 2018). Marhamati et al. (Marhamati et al., 2016), mengungkapkan dalam memperhatikan pasien perawat harus memperhatikan penggunaan teknik komunikasi verbal seperti penggunaan bahasa yang mudah dimengerti pasien. Teknik komunikasi non verbal seperti: adanya kontak mata, ekspresi wajah, gerakan tubuh, intonasi dan volume suara juga harus diperhatikan perawat saat berbicara.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan item keterampilan komunikasi yang paling rendah adalah pada item etika dalam komunikasi dengan rata-rata 21,4 (64,10% dari maksimum). Mengungkapkan etika komunikasi dalam komunikasi perawat-pasien terdiri dari sikap menghormati, menjaga privasi pasien, meminta izin pasien sebelum melakukan prosedur apapun, jujur dalam berkomunikasi, dan tidak membedakan (Marhamati et al., 2016). Ruben et al. (Ruben et al., 2020), mengungkapkan bahwa etika dan gaya komunikasi yang baik dinilai sebagai cara paling efektif untuk meningkatkan kepuasan dan keterlibatan pasien.

Analisis peneliti mengapa item memerhatikan pasien dalam keterampilan komunikasi perawat tinggi, dikarenakan sikap ini merupakan sikap caring yang menjadi sentral dalam praktik keperawatan. Sehingga peneliti beranggapan, perawat sudah terbiasa menerapkan sikap caring dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Perawat bahkan mahasiswa keperawatan sudah diberikan pemahaman yang dalam mengenai konsep caring pada asuhan keperawatan.

Perawat sudah dibekali konsep tentang etika keperawatan yang diantaranya autonomy, beneficence, justice, non-mal efficiency, veracity, fidelity, confidentiality, dan accountability. Namun nyatanya pada item etika komunikasi dalam penelitian ini merupakan item yang paling rendah. Peneliti berasumsi hal tersebut dikarenakan item etika yang cukup banyak, sehingga tidak selalu terpenuhi semuanya oleh perawat saat melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterampilan komunikasi perawat di ketiga rumah sakit dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,919$) dengan kekuatan korelasi sangat rendah ($r = 0,007$) dengan arah positif, artinya adanya komunikasi perawat dan pasien maka belum tentu perawat melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Berbeda dengan penelitian Handayani et al. (F. Handayani et al., 2019), yang mengungkapkan menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penerapan pelayanan yang berpusat pada pasien ($p = 0,015$).

Komunikasi yang dilakukan oleh perawat bersama pasien di ruang rawat inap haruslah komunikasi terapeutik (Etlidawati & Linggardini, 2019; Kourkouta & Papatthanasiou, 2014; Marhamati et al., 2016; Yazew et al., 2019). Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu, dalam komunikasi terapeutik mempunyai suatu tujuan satu arah yaitu terapi (Mohamed & Ahmed, 2019). Komunikasi terapeutik dilaksanakan, dilakukan, direncanakan secara sadar, dan bertujuan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan terapeutik antara perawat dan pasien melalui komunikasi (Kourkouta & Papatthanasiou, 2014). Hal tersebut mendukung hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa adanya komunikasi perawat bersama pasien belum tentu perawat tersebut melakukan komunikasi terapeutik dan berusaha melibatkan pasien dalam asuhan keperawatan.

Dalam komunikasi yang berpusat pada pasien Marhamati et al., (Marhamati et al., 2016), mengemukakan terdapat 4 aspek yang harus dipenuhi oleh seorang perawat. Keempat aspek tersebut yakni keterampilan komunikasi dasar, kemampuan memperhatikan pasien, kemampuan memahami pasien, kemampuan komunikasi kerja/profesional dan kemampuan menerapkan etika dalam komunikasi (Marhamati et al., 2016). Komunikasi yang berpusat pada pasien yang efektif sangat penting untuk membangun hubungan terapeutik bersama pasien dan untuk mengoptimalkan pelibatan pasien dalam perawatan (Ruben et al., 2020). Namun pelibatan pasien dalam penelitian ini bukan hanya terdiri dari unsur komunikasi saja namun, edukasi, diskusi pengambilan keputusan bersama, dan partnership (Wong et al., 2018; Xu et al., 2018).

Peneliti berasumsi komunikasi bukan satu satunya solusi dari masalah yang terjadi dalam pelibatan pasien di ruangan. Terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan pelibatan pasien di ruangan. Perawat harus mempunyai keterampilan atau kemampuan dalam melibatkan pasien, bukan hanya keterampilan komunikasi efektif. Hal tersebut dikarenakan dalam pelibatan bukan hanya terdapat unsur komunikasi saja namun kemampuan diskusi, mengedukasi, kemampuan berbagi pengambilan keputusan bersama pasien, dan kemampuan berpartner bersama pasien. Sehingga apabila seorang perawat memiliki kemampuan dalam pelibatan pasien secara keseluruhan maka pelibatan pasien akan optimal.

Namun, pada masing-masing sub variabelnya menunjukkan hubungan yang signifikan dengan arah yang positif artinya keterampilan perawat dalam membina hubungan awal, memahami pasien, berkomunikasi dalam tugas dan etika dalam komunikasi sebagai unsur dalam keterampilan komunikasi perawat berhubungan dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19 ($p = 0,014$; $p = 0,032$; $p = 0,040$; $r = 0,045$). artinya semakin baik keterampilan komunikasi perawat dengan pasien, maka semakin baik pula

pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di masa pandemi Covid-19. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Handayani et al. (S. Handayani et al., 2018), yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi dengan penerapan patient centered care di instalasi rawat ina. ($p= 0,015$).

Ruben, Blanch-Hartigan, & Hall (Ruben et al., 2020), dalam bukunya mengemukakan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien merupakan hal yang esensial untuk meningkatkan hubungan dan optimalisasi pelibatan pasien. Komunikasi berpusat pada pasien dinilai sebagai salah satu keterampilan yang harus dimiliki tenaga profesional untuk mempromosikan pelibatan pasien (WHO, 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Käsbauer et al. (Käsbauer et al., 2017), perawat disiapkan dengan mengikuti pelatihan mengenai komunikasi efektif pasien selama 4 jam sebelum melakukan pelibatan pasien untuk dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Israel pada 653 responden yang mengemukakan bahwa keterampilan komunikasi dapat mengubah pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan di rumah sakit. Semakin baik keterampilan komunikasi semakin baik pula pelaksanaan pelibatan pasien yang dilakukan (Michael et al., 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Michael, Dror, & Karnieli-Miller (Michael et al., 2019), terhadap 653 responden mengungkapkan fakta bahwa semakin tinggi kesadaran dan percaya diri terhadap komunikasi berpusat pada pasien, maka implementasi perawatan yang berfokus pada pasien semakin baik. D'Agostino et al. (D'Agostino et al., 2017), yang mengemukakan bahwa meningkatkan keterampilan komunikasi merupakan sebuah cara yang efektif untuk meningkatkan interaksi pasien dan tenaga kesehatan dalam pelibatan pasien.

Apabila dikaitkan pada masa pandemi Covid-19 saat ini, komunikasi perawat dan pasien dapat terjadi hambatan. Houchens & Tipirneni (Houchens & Tipirneni, 2020), mengemukakan bahwa hambatan komunikasi verbal dan nonverbal terjadi saat tenaga kesehatan menggunakan PPE terutama saat merawat pasien Covid-19. Maka dari itu pentingnya perawat meningkatkan komunikasi dengan pasien agar tidak terjadi kesalahpahaman dan tujuan terapeutik tercapai. Perawat juga harus memiliki keterampilan berkomunikasi agar terjalin trust dengan pasien, sehingga pasien bebas bercerita secara jujur tentang riwayat kontak dan perjalanan selama masa pandemi Covid-19 (Chen et al., 2020; Marhamati et al., 2016; Zachariae et al., 2015).

Hasil analisis mengenai hubungan perawat dalam membina hubungan awal, memahami pasien, berkomunikasi dalam tugas dan etika dalam komunikasi sebagai unsur dengan pelibatan pasien adalah, komunikasi yang dilakukan perawat dengan pasien bukanlah komunikasi biasa. Seorang perawat harus mampu membina hubungan awal, memahami pasien, komunikasi profesional dan etika dalam berkomunikasi dengan pasien haruslah dilaksanakan sehingga tujuan terapeutik dan pelibatan pasien optimal. Sebaliknya pelibatan pasien tidak akan optimal apabila keterampilan perawat dalam menjalin trust dan memahami pasien (care) serta etika dalam komunikasi profesional tidak dilakukan dengan baik.

4. SIMPULAN

Secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik responden dan keterampilan komunikasi perawat dengan pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan di ketiga rumah sakit. Keterampilan komunikasi yang dimiliki perawat berkaitan dengan komunikasi efektif dan terapeutik yang dilakukan dalam setiap asuhan keperawatan. Perlu dilakukan pendidikan berkelanjutan mengenai komunikasi dalam pelibatan pasien dalam asuhan keperawatan. Riset selanjutnya dapat melihat pelibatan pasien dari perspektif pasien sebagai penerima asuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Abrams, E. M., Shaker, M., Oppenheimer, J., Davis, R. S., & Bukstein, D. A. (2020). The Challenges and Opportunities for Shared Decision Making Highlighted by COVID-19. *Elsevier*, 8(8), 2475–2480. <https://doi.org/munology> <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.07.003>
- Ball, L. K., George, C. A., Duval, L., & Hedrick, N. N. F. (2016). Reducing blood stream infection in patients on hemodialysis: Incorporating patient engagement into a quality improvement activity. *Hemodialysis International*, 20, S7–S11. <https://doi.org/10.1111/hdi.12463>
- Carman, K. L., Dardess, P., Maurer, M., Sofaer, S., Adam, K., Bachtel, C., & J, S. (2013). Patient and Family Engagement: A Framework For Understanding The Elements And Developing Interventions And Policies. *HEALTH AFFAIRS*, 32(2), 223–229. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1133>
- Chen, S. C., Lai, Y. H., & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–5. <https://doi.org/10.1097/NRJ.0000000000000389>
- D'Agostino, T. A., Atkinson, T. M., Latella, L. E., Rogers, M., Morrissey, D., DeRosa, A. P., & Parker, P. A. (2017). Promoting patient participation in healthcare interactions through communication skills

- training: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1247–1257. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.02.016>
- Dishman, L., & Schroeder, V. (2020). A COVID-19 patient's experience: Engagement in disease management, interactions with care teams and implications on health policies and managerial practices. *Patient Experience Journal*, 7(2), 33–38. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1487>
- Eissa, M. E., & Rashed, E. R. (2020). Global assessment of morbidity and mortality pattern of CoVID-19: Descriptive statistics overview. *Iberoamerican Journal of Medicine*, April, 1–5. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3744147>
- Etlidawati, & Linggardini, K. (2019). Penerapan komunikasi terapeutik mahasiswa keperawatan dalam praktek klinik keperawatan dasar dirumah sakit. *LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto*, 107–112.
- Fauziyah, N., Tutik, R., Hariyati, S., & Fatmawati, U. (2020). Penerapan Metode Pelibatan Pasien melalui Feedback Pasien Dan Edukasi Speak-Up Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta : Pilot Study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 442–451. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8859>
- Groene, O., Sunol, R., Klazinga, N. S., Wang, A., Dersarkissian, M., Thompson, C. A., Thompson, A., Arah, O. A., & Of, O. N. B. (2014). Involvement of patients or their representatives in quality management functions in EU hospitals : implementation and impact on patient-centred care strategies. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(March), 81–91. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu022>
- Handayani, F., Keperawatan, J., & Borneo, U. (2019). Hubungan komunikasi perawat dan reward dengan penerapan patient centered care di instalasi rawat inap. *Journal of Borneo Holistic Health*, 2(1), 125–134. [https://doi.org/P ISSN 2621-9530 e ISSN 2621-9514 HUBUNGAN](https://doi.org/P%20ISSN%202621-9530%20e%20ISSN%202621-9514%20HUBUNGAN)
- Handayani, S., Fannya, P., & Nazofah, P. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Tenaga Kesehatan Di Rawat INAP RSUD Batusangkar. *Jurnal Endurance*, 3(3), 440. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3005>
- Higgins, T., Larson, E., & Schnall, R. (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient Education and Counseling*, 100(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.002>
- Houchens, N., & Tipirneni, R. (2020). Compassionate communication amid the COVID-19 pandemic. *Journal of Hospital Medicine*, 15(7), 437–439. <https://doi.org/10.12788/jhm.3472>
- Hwang, J. I., Kim, S. W., & Chin, H. J. (2019). Patient Participation in Patient Safety and Its Relationships with Nurses' Patient-Centered Care Competency, Teamwork, and Safety Climate. *Asian Nursing Research*, 13(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
- KARS. (2018). Standar Akreditasi Rumah Sakit. In *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. <https://doi.org/https://doi.org/362.11>
- Käsbauer, S., Cooper, R., Kelly, L., & King, J. (2017). Barriers and facilitators of a near real-time feedback approach for measuring patient experiences of hospital care. *Health Policy and Technology*, 6(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2016.09.003>
- Kourkouta, L., & Papatasiou, I. V. (2014). Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed. Professional Paper*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Marhamati, S., Amini, M., Mousavinezhad, H., & Nabeiei, P. (2016). Design and validating the nurse-patient communication skills questionnaire. *Journal of Health Management & Informatics*, 3(2).
- Michael, K., Dror, M. G., & Karnieli-Miller, O. (2019). Students' patient-centered-care attitudes: The contribution of self-efficacy, communication, and empathy. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2031–2037. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.004>
- Mohamed, A. S., & Ahmed, A. M. (2019). Effect of Nurse's Therapeutic Communication and Protecting Patient's Rights on Patient's Satisfaction. *Tanta Scientific Nursing Journal*, 16(1), 113–132.
- Murphy, E., Tierney, E., Ní Shé, É., Killilea, M., Donaghey, C., Daly, A., Roche, M., Mac Loughlin, D., & Dinneen, S. (2020). COVID-19: Public and patient involvement, now more than ever. *HRB Open Research*, 3(35), 1–9. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13067.1>

- Pangh, B., Jouybari, L., Vakili, M. A., Sanagoo, A., & Torik, A. (2019). The Effect of Reflection on Nurse-Patient Communication Skills in Emergency Medical Centers. *Journal of Caring Science*, 8(2), 75–81. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.011>
- Ruben, M. A., Blanch-Hartigan, D., & Hall, J. A. (2020). Communication Skills to Engage Patients in Treatment. In A. Hadler, S. Sutton, & L. Osterberg (Eds.), *The Wiley Handbook of Healthcare Treatment Engagement* (First, pp. 274–296). Jhon Wiley & Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781119129530.ch15>
- Wasserteil, N., Nun, A. Bin, Mimouni, F. B., & Kasirer, Y. (2020). Handover of patients: the challenges of COVID-19. *Journal of Perinatology*, 40(10), 1453–1454. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00792-y>
- Welch, J., & Fournier, A. (2018). Patient Engagement Through Informed Nurse Caring. *International Journal for Human Caring*, 22(1), 10–19. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.22.1.pg5>
- WHO. (2016). Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. In World Health Organization. World Health Organization. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2019.07.007>
- Wong, E. L., Xu, R. H., Lui, S., Cheung, A. W., & Yeoh, E.-K. (2018). Development of Conceptual Framework from the View of Patients and Professionals on Patient Engagement: A Qualitative Study in Hong Kong SAR, China. *Open Journal of Nursing*, 08(05), 303–316. <https://doi.org/10.4236/ojn.2018.85026>
- Xu, R. H., Cheung, A. W. L., & Wong, E. L. Y. (2018). Development and validation of an instrument to measure patient engagement in Hong Kong special Administrative region, China. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1667–1675. <https://doi.org/10.2147/PPA.S171026>
- Yazew, K. G., Gebrie, M. H., & Aynalem, Z. B. (2019). Nurses communication skill and associated factors in Amhara Region Referral Hospitals, Ethiopia, 2019. *ResearchSquare*, 1–15. <https://doi.org/10.21203/rs.2.23987/v1>
- Zachariae, R., O'Connor, M., Lassesen, B., Olesen, M., Kjær, L. B., Thygesen, M., & Mørcke, A. M. (2015). The self-efficacy in patient-centeredness questionnaire - a new measure of medical student and physician confidence in exhibiting patient-centered behaviors. *BMC Medical Education*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0427-x>
- Zumla, A., Wang, F. S., Chang, C., Ippolito, G., Petrosillo, N., Agrati, C., Azhar, E. I., El-Kafrawy, S. A., Osman, M., Zitvogel, L., Galle, P. R., Locatelli, F., Gorman, E., O'Kane, C., McAuley, D., Cordon-Cardo, C., & Maeurer, M. (2020). Reducing mortality and morbidity in patients with severe COVID-19 disease by advancing ongoing trials of Mesenchymal Stromal (stem) Cell (MSC) therapy — Achieving global consensus and visibility for cellular host-directed therapies. *International Journal of Infectious Diseases*, 96, 431–439. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.040>

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERDAYAAN KELUARGA BALITA MELALUI KADER DI KECAMATAN GANEAS

Burdahyat¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received April 10, 2022

Revised Mei 26, 2022

Accepted Mei 30, 2022

Keywords:

Kualitas Pelayanan

Kepuasan Pasien

Puskesmas

ABSTRAK

Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Pentingnya pembinaan tumbuh kembang anak sejak dini perlu suatu wadah yang membinanya. Bina Keluarga Balita merupakan wadah pembinaan pada keluarga yang mempunyai balita yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orangtua dalam mengasuh anak. Dalam penyelenggaraannya BKB dilaksanakan oleh kader BKB, yang pada pelaksanaannya kadang tidak sesuai harapan karena faktor kinerja kader yang tidak sesuai harapan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader BKB berjumlah 42 orang, sampel yang digunakan total populasi. Data dikumpulkan dengan kuesioner, kemudian dianalisa dengan menggunakan chi-square. Hasil analisis univariat variabel insentif sebagian besar kriteria tidak ada yaitu 26 (61,9%), motivasi kader tinggi yaitu 24 (57,1%), peran petugas PLKB baik yaitu 28 (66,7%) dan kinerja kader BKB sebagai besar baik 23 (54,8%). Ada hubungan antara insentif dengan kinerja kader BKB, dengan nilai $p = 0,011$, ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader BKB, dengan nilai $p = 0,035$, ada hubungan antara peran petugas PLKB dengan kinerja kader BKB dengan nilai $p = 0,023$. Saran bagi dinas PPKB memberikan perhatian lebih kepada kader BKB dengan memberikan imbalan berupa pemberian piagam penghargaan, seragam ataupun imbalan-imbalan lainnya agar kader BKB lebih termotivasi dalam menjalankan tugas dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan-kegiatan BKB.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Burdahyat
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April
Jalan Cipadung No 54B, Kota Kaler
Email: burdahyat@unsap.ac.id

1. PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Pertumbuhan dapat dilihat dari berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala, sedangkan perkembangan dapat dilihat dari kemampuan motorik, sosial dan emosional, kemampuan berbahasa

serta kemampuan kognitif. Pada dasarnya, setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang memengaruhinya (Hapsari, 2019). Berdasarkan World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa

5-25% anak usia pra sekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (WHO, 2012). Angka kejadian terhadap gangguan perkembangan pada anak usia 3-17 tahun di Amerika Serikat mengalami peningkatan dari tahun 2014 sebesar 5,76 % dan di tahun 2016 sebesar 6,9% (Zablotsky et al., 2017). Tumbuh kembang anak di Indonesia masih perlu mendapatkan perhatian serius, Angka keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan masih cukup tinggi yaitu sekitar 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan umum. Dua dari 1.000 bayi mengalami gangguan perkembangan motorik dan 3 sampai 6 dari 1.000 bayi juga mengalami gangguan pendengaran serta satu dari 100 anak mempunyai kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Populasi anak di Indonesia menunjukkan sekitar 33% dari total populasi yaitu sekitar 83 juta dan setiap tahunnya jumlah populasi anak akan meningkat (Sugeng et al., 2019).

Kemendes RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi anak dengan tubuh pendek (stunting) 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).

Proses tumbuh kembang anak merupakan hal penting yang harus diperhatikan sejak dini, mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus bangsa memiliki hak untuk mencapai perkembangan yang optimal, sehingga dibutuhkan anak dengan kualitas baik demi masa depan bangsa yang lebih baik. Golden age period merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (Chamidah, 2018). Anak yang memiliki awal tumbuh kembang yang baik akan tumbuh menjadi dewasa yang lebih sehat, hal ini dipengaruhi oleh hasil interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan, sehingga nantinya memiliki kehidupan yang lebih baik (Deki, 2015).

Pentingnya pembinaan tumbuh kembang anak sejak dini, sejak tahun 1984 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merencanakan program Bina Keluarga Balita (BKB), dan sejak 1991 program ini berkembang menjadi Gerakan BKB (Oktriyanto, 2016). Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita, program BKB ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua (ayah- ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dalam rangka meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok kegiatan (BKKBN, 2015).

Setiap BKB memiliki beberapa orang kader yang berperan dalam penyelenggaraan program-program pelayanan BKB. Melalui program-program pelayanan yang ada BKB, para kader akan membimbing ibu-ibu anggota BKB dan memberikan keterampilan tentang pola pengasuhan dan mendidik anak yang baik (BKKBN, 2015). Kegiatan kader dalam layanan BKB sama dengan tugas kader. Tugas utama kader menurut Pokja Bina Keluarga Balita (BKB) antara lain: (1) menyelenggarakan penyuluhan, bermain alat permainan edukatif (APE), pencatatan (BKKBN, 2015). Data BKKBN Tahun 2020 di Indonesia sudah banyak terdapat kelompok BKB, di wilayah Jawa Barat jumlah BKB yang ada 25.316 BKB dengan jumlah kader sebanyak 352.264 orang, Di Kabupaten Sumedang memiliki 896 kelompok BKB dengan jumlah kader 2.688 orang dan di wilayah Kecamatan Ganeas ada 14 kelompok BKB dengan 42 orang kader BKB yang tersebar di 8 desa (Profil BKB, 2021). Dalam pelaksanaannya program BKB tidak berjalan sesuai dengan harapan tergantung dari kinerja kader BKB itu sendiri, kinerja adalah hasil dari pekerjaan organisasi yang dikerjakan oleh karyawan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan petunjuk atau arahan dari pimpinan, serta memanfaatkan kemampuan karyawan mengembangkan nalarnya dalam bekerja (Ma'rif, 2014).

Kinerja kader dalam pelaksanaan BKB tidak terlepas dari faktor pendukung dan penghambat, adapun faktor pendukungnya yaitu sumber daya manusia yang ada mencukupi, alat permainan yang cukup, serta partisipasi orangtua sangat baik, sedangkan faktor penghambat kegiatan BKB adalah pembekalan kader tentang materi BKB masih kurang, belum tersedianya dukungan dana operasional baik untuk pertemuan/kegiatan BKB maupun insentif bagi kader BKB, anggota BKB kadang tidak aktif ikut kegiatan BKB, Pembinaan dari petugas yang belum optimal, adanya tugas rangkap sebagai kader posyandu (Setianingrum, dkk, 2017).

Hasil wawancara dengan kader BKB sebanyak 10 orang pada 3 Juni 2021 di 6 kelompok BKB di wilayah kecamatan Ganeas diantaranya di desa ganeas, desa sukलयu, desa dayeuhluhur, desa cikoneng, desa cikoneng kulon dan desa dayeuhluhur. 8 orang kader BKB atau (80%) mereka mengeluhkan adanya tugas rangkap dengan posyandu sehingga tidak fokus dalam melaksanakan kegiatan BKB sebanyak, 7 orang atau (70%) mengatakan jumlah APE yang tidak sesuai dengan jumlah anak, 4 orang atau (40%) peran dari tenaga PLKB yang belum maksimal dalam pendampingan kegiatan BKB dan 9 orang atau (90%) tidak adanya insentif bagi kader BKB. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Kader Bina Keluarga Balita di Kecamatan Ganeas”.

2. METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2014). Jenis penelitian ini adalah studi potong lintang (*cross sectional study*) yaitu mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yang diukur dalam satu waktu secara bersamaan (Notoatmodjo, 2014). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2013). Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Nilai *Cronbach's Alpha* untuk semua variabel lebih besar dari 0,60 sehingga variabel instrument penelitian dapat dinyatakan reliabel. Dari hasil uji validitas butir pertanyaan dari 38 butir pertanyaan ada 1 butir pertanyaan yang memiliki r hitung lebih kecil (kurang dari) r-tabel yaitu nomor 5 dengan nilai r hitung (0,250), sehingga nomor 5 dinyatakan tidak valid dan tidak digunakan dalam penelitian. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2013) jumlah populasi yang kurang dari 100 sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Analisis Bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan ini menggunakan analisis *Chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Insentif Bagi Kader Bina Keluarga di Wilayah Kecamatan Ganeas

Insentif	n	Persentase (%)
Tidak Ada	26	61,9
Ada	16	38,1
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa insentif bagi kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas adalah tidak ada yaitu sebanyak 26 responden (61,9%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Motivasi Kader Bina Keluarga di Wilayah Kecamatan Ganeas

Motivasi	n	Persentase (%)
Rendah	18	42,9
Tinggi	24	57,1
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa motivasi kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas adalah kategori tinggi yaitu 24 responden (57,1%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Peran Petugas PLKB di Wilayah Kecamatan Ganeas

Peran Petugas PLKB	n	Persentase (%)
Kurang Baik	14	33,3
Baik	28	66,7
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 3 di atas diketahui bahwa peran petugas PLKB di wilayah Kecamatan Ganeas adalah kategori baik yaitu 28 responden (66,7%).

Tabel 4.
.Distribusi Frekuensi Kinerja Kader BKB di Wilayah Kecamatan Ganeas

Kinerja Kader BKB	n	Persentase (%)
Kurang Baik	19	45,2
Baik	23	54,8
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa kinerja kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas adalah kategori baik yaitu 23 responden (54,8%).

Tabel 5.
Hubungan antara insentif dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang

Insentif	Kinerja Kader BKB				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Ada	16	61,5	10	38,5	26	100	0,011
Ada	3	18,8	13	81,3	16	100	
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden dengan insentif kriteria tidak ada sebanyak 26 responden (61,9%) dimana 16 responden (61,5%) berkinerja kurang baik dan 10 responden (38,5%) berkinerja baik. Responden dengan insentif kriteria ada sebanyak 16 responden (38,1%), dimana 3 responden (18,8%) berkinerja kurang baik dan 13 responden (81,3%) berkinerja baik.

Tabel 6
Hubungan antara motivasi dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang

Motivasi	Kinerja Kader BKB				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	12	66,7	6	33,3	18	100	0,035
Tinggi	7	29,2	17	70,8	24	100	
JUMLAH	19	45,2	23	54,8	42	100	

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden dengan motivasi kriteria rendah sebanyak 18 responden (42,9%) dimana 12 responden (66,7%) berkinerja kurang baik dan 6 responden (33,3%) berkinerja baik. Responden dengan motivasi kriteria tinggi sebanyak 24 responden (57,1%), dimana 7 responden (29,2%) berkinerja kurang baik dan 17 responden (70,8%) berkinerja baik. Hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,035$ ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti motivasi berhubungan dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang.

Tabel 7

Hubungan antara peran petugas PLKB dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang

Peran Petugas PLKB	Kinerja Kader BKB				Jumlah		P-Value
	Kurang Baik		Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	10	71,4	4	28,6	14	100	0,023
Baik	9	32,1	19	67,9	28	100	
Jumlah	19	45,2	23	54,8	42	100	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa responden dengan peran petugas PLKB kriteria kurang baik sebanyak 14 responden (33,3%), dimana 10 responden (71,4%) berkinerja kurang baik dan 4 responden (28,6%) berkinerja baik. Responden dengan peran petugas PLKB kriteria baik sebanyak 28 responden (66,7%), dimana 9 responden (32,1%) berkinerja kurang baik dan 19 responden (67,9%) berkinerja baik. Hasil analisis dengan uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p < \alpha = 0,05$) yang berarti peran petugas PLKB berhubungan dengan kinerja kader BKB di Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang

3.2. PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat sebagian besar responden menyatakan insentif tidak ada sebanyak 26 responden atau (61,9%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara insentif dengan kinerja kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,011$. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wisnuwardani (2012) menyatakan bahwa insentif uang dapat meningkatkan kinerja kader, namun sistem pengelolaan insentif oleh pemerintah dapat menurunkan sifat kerelawanan kader dan melemahkan pemberdayaan masyarakat. Pemberian insentif kepada kader diharapkan mampu meningkatkan motivasinya untuk melakukan tugas dengan baik. Seorang kader yang memiliki motivasi dan kemampuan cukup untuk melaksanakan tugasnya dalam kelompok BKB, akan menghasilkan kinerja yang baik. Pemberian insentif, penghargaan, dan kompensasi dapat dijadikan sebagai suatu perangsang agar kader terus tekun dalam menjalankan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan motivasi kinerja yang baik dan pemberian insentif harus tepat sasaran, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai (Wirapuspita, 2013).

Faktor insentif merupakan salah satu cara meningkatkan kinerja kader. Jika kegiatan BKB dimulai, maka kader harus bekerja penuh dari pagi hingga serangkaian kegiatan BKB selesai. Padahal pada saat kegiatan BKB para kader harus meninggalkan pekerjaan utama mereka seperti pekerjaan rumah tangga dan pekerjaan lain yang penghasilannya jauh lebih besar. Oleh sebab itu sudah sewajarnya kader BKB memperoleh insentif sesuai kebutuhan mereka. Ketiadaan dan kurangnya pemberian insentif dalam bentuk uang tunai selalu menjadi alasan penurunan kinerja kader BKB. Drop out kader karena insentif uang yang terlalu kecil, sarana dan prasarana yang kurang serta kurangnya pelatihan. Pemberian penghargaan dalam bentuk uang tunai kepada kader memang memiliki beberapa keuntungan. Keuntungan uang sebagai insentif kader dapat diminta untuk bekerja lebih lama untuk mencapai tujuan tertentu dalam kerangka waktu tertentu, pengawasan dapat dilaksanakan dengan ketat sehingga program dapat dilaksanakan dengan cepat, rutinitas kerja tetap, dan kualitas layanan dapat terjaga, reinforcers negatif seperti pemecatan atau hukuman yang dapat digunakan untuk mendorong kinerja yang diinginkan dan pembayaran juga dipandang sebagai membantu membangun beberapa pemerataan ekonomi di penduduk yang kurang perekonomiannya (Bhattacharyya et al., 2011).

Kesimpulan peneliti bahwa salah satu faktor untuk mendorong kinerja kader BKB adalah insentif, Pemberian insentif, penghargaan, dan kompensasi dapat dijadikan sebagai perangsang agar kader terus tekun dalam menjalankan tugasnya, sehingga dapat meningkatkan motivasi kinerja yang baik. Hasil analisis univariat sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi sebanyak 24 responden atau (57,1%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kinerja kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,035$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) yang menyatakan ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader posyandu Nagari Aripin di Wilayah Kerja Puskesmas Singkarak Tahun 2017 yang menyatakan bahwa motivasi kader memiliki hubungan yang kuat dengan kinerja kader (p -value 0,013).

Robbin (2016) Motivasi adalah kesediaan dalam diri seseorang untuk mengeluarkan upaya yang tinggi guna mencapai tujuan organisasi. Orang yang memiliki motivasi kerja yang baik tidak akan berbuat atau bekerja semaunya, akan tetapi dia akan berbuat dan bekerja semaksimal mungkin. Dengan kata lain, bahwa rendahnya motivasi kerja kader cenderung diikuti oleh tinggi rendahnya kinerja kader. Motivasi kerja seseorang akan mempengaruhi kinerja seseorang. Penampilan kerja yang tinggi atau memuaskan adalah akibat dari motivasi kerja yang baik. Sebaliknya, motivasi kerja seadanya akan menghasilkan kinerja seadanya pula atau sekedar menunaikan tugas. Menurut Wijaya (2013) proses terjadinya motivasi yaitu suatu kebutuhan dengan keadaan internal yang mana menimbulkan hasil-hasil tertentu dimana suatu kebutuhan terpuaskan maka akan menciptakan tegangan yang merangsang dorongan di dalam individu tersebut. Pemahaman mengenai motivasi tidak mudah, karena motivasi merupakan sesuatu yang ada dalam diri seseorang yang tidak nampak dari luar, namun bisa diamati melalui perilaku seseorang.

Motivasi merupakan ukuran berapa lama seseorang dapat menjaga usaha mereka dan memberikan dorongan untuk melakukan suatu hal yang positif dalam aktivitas tertentu (Wibowo, 2016). Motivasi merupakan dorongan, daya penggerak atau kekuatan yang menyebabkan suatu tindakan atau perbuatan (Suwatno dan Priansa, 2011). Faktor yang mempengaruhi motivasi kerja pegawai ada lima, yaitu: Kebutuhan fisiologis, misalnya kebutuhan untuk makan, minum, dan perlindungan fisik; Kebutuhan rasa aman, misalnya kebutuhan akan perlindungan dari ancaman, bahaya, dan pertentangan; Kebutuhan sosial, misalnya kebutuhan untuk diterima dalam kelompok, berinteraksi, dan kebutuhan untuk mencintai serta dicintai; Kebutuhan akan harga diri, misalnya Pengakuan, dihormati, dan dihargai; Kebutuhan aktualisasi diri, misalnya kebutuhan untuk menggunakan kemampuan, potensi, dan kebutuhan untuk berpendapat (Suwatno dan Priansa, 2011).

Peneliti menyimpulkan bahwa Motivasi kerja seseorang akan mempengaruhi kinerja seseorang, banyak faktor yang mempengaruhi motivasi kerja yaitu: Kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan akan harga diri dan kebutuhan aktualisasi diri. Hasil analisis univariat sebagian besar responden menyatakan peran petugas PLKB kriteria baik sebanyak 28 responden atau (66,7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara peran petugas PLKB dengan kinerja kader BKB di wilayah Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,023$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fariyah (2013) di Puskesmas Walantaka Kab. Serang yang menyatakan dukungan petugas kesehatan berpengaruh terhadap kinerja kader posyandu dengan nilai T sebesar $28,384 > 1,96$. Jadi pada parameter dukungan petugas kesehatan terhadap kinerja kader Posyandu dikatakan signifikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan terhadap kinerja kader posyandu. Jadi Nilai pengaruh langsung dukungan petugas kesehatan terhadap kinerja kader Posyandu ada pengaruh yang signifikan dan bernilai positif.

Dukungan dari petugas PLKB sangat berdampak pada kinerja kader BKB, karena dengan adanya dukungan dari petugas PLKB, kader memperoleh informasi, atau nasehat baik verbal maupun non-verbal, bantuan, atau tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran petugas kesehatan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya dalam hal ini kader BKB. Dukungan dari petugas PLKB yang dibutuhkan oleh kader BKB adalah berupa dukungan informasional yang mendasari tindakan, dukungan penilaian, dukungan instrumental serta dukungan emosional (Notoatmodjo, 2015).

Dukungan petugas PLKB merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan rasa nyaman baik fisik dan psikologis yang diperoleh melalui pengetahuan sehingga kader BKB tersebut merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai oleh petugas PLKB. Dukungan dari petugas PLKB dapat mempengaruhi kinerja kader BKB dan memberikan penghargaan positif pada kader yang mampu bekerja dengan baik. Hampir setiap kader tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri dalam kegiatan BKB, tetapi memerlukan bantuan dari petugas PLKB. Berdasarkan hasil penelitian bahwa dukungan sosial (petugas PLKB) merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah (Hafizurrachman, 2011). Peneliti menyimpulkan peran dari petugas PLKB sangat berdampak pada kinerja kader BKB, karena dengan adanya dukungan dari petugas PLKB, kader memperoleh informasi atau nasehat baik verbal maupun non verbal, bantuan atau tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan atau dapat dikatakan karena adanya kehadiran petugas PLKB mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerimanya dalam hal ini kader BKB.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil analisis univariat gambaran insentif sebagian besar kriteria tidak ada yaitu 26 (61,9%), motivasi kader tinggi yaitu 24 (57,1%), peran petugas PLKB baik yaitu 28 (66,7%) dan kinerja kader BKB sebagian besar baik 23 (54,8%).
2. Ada hubungan antara insentif dengan kinerja kader Bina Keluarga Balita (BKB) di Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,011$.
3. Ada hubungan antara motivasi dengan kinerja kader Bina Keluarga Balita (BKB) di Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,035$.

4. Ada hubungan antara peran petugas PLKB dengan kinerja kader Bina Keluarga Balita (BKB) di Kecamatan Ganeas, dengan nilai $p = 0,023$.

DAFTAR PUSTAKA

- Arep, Ishak dan Hendri Tanjung. 2013. Manajemen Sumber Daya Manusia. Penerbit Universitas Trisakti: Jakarta
- Bhattacharyya, K., Winch, P., Leban, K. & Tien, M. 2001. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention, and Sustainability. Arlington, Virginia: Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASIC II). The United State Agency for International Development.
- Hidayat Alimul, Aziz. 2013. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. 2018. Buku Panduan Penyuluhan BKB Holistik Integratif Bagi Kader. Direktorat Bina Keluarga Balita dan Anak. BKKBN. Jakarta
- Chamidah, A.N. 2018. Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. *Jurnal Endurance*, 3(2), 367-374. DOI: <https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>
- Deki P. Factors Affecting Early Childhood Growth and Development : Golden 1000 Days. *Journal of Advanced Practices in Nursing*, 2015;01(01);1-7
- Furqon, Dwi Muhammad. Kismantiri & Fathurrohman. 2014. Evaluasi Kinerja Program Bina Keluarga Balita. Vol. 3 No. 2: 37-45. From: [Portalgaruda.org](http://portalgaruda.org).
- Farihah. 2013. Pengaruh lingkungan kerja, motivasi kerja dan dukungan petugas kesehatan terhadap kinerja kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Walantaka Kota Serang Tahun 2013. Tesis.
- Hafizurrachman. Manajemen Pendidikan dan Kesehatan. Penerapan Konsep dan Variabel – Kinerja, Gaya Kepemimpinan, Lingkungan, dan Motivasi Kerja. Penerbit Sagung Seto. Jakarta. 2011.
- Hapsari Maharani Sugeng, Rodman Tarigan, Nur Melani Sari. 2019. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*. Volume 4 Nomor 3 Maret Tahun 2019.
- Keliat B A. 2019. Buku Asuhan Keperawatan Jiwa. EGC. Jakarta
- Mangkunegara. 2016. Manajemen sumber daya manusia. Bandung: remaja Rosdakarya.
- Ma'ruf Abdullah. 2014. Manajemen Dan Evaluasi Kinerja Karyawan. Pustaka Pelajar Grup. Yogyakarta.
- Nursalam. 2016. Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional edisi 4. Jakarta : Salemba Medika. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis : Jakarta : Salemba Medika
- Nana Pramudya A. 2011. Peran Kader Bina Keluarga Balita Dalam Upaya Pembinaan Kesejahteraan Keluarga Melalui Layanan Bina Keluarga Balita. Skripsi. <https://lib.unnes.ac.id>.
- Notoadmojo, S. 2015. Pengembangan Sumber Daya Manusia. PT. Rineka Cipta. Jakarta. 2015 . 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses: 19 Mei 2021, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>.
- PLKB. 2021. Laporan Bulanan Bina Keluarga Balita Kecamatan Ganeas Tahun 2020. Sumedang.
- Patmonodewo S. 2013. Pendidikan Anak Pra Sekolah. Jakarta:Rineka. Robins. 2016. Prilaku Organisasi. Jakarta. Prenhallindo.
- Soetjningsih. 2015. Tumbuh Kembang Anak. Cetakan II. Jakarta : EGC
- Soedarsono, K. Dewi. 2017. Sistem Manajemen Komunikasi (Teori, Model dan Aplikasinya). Simbiosis Rekatama Media. Bandung.

-
- Sugeng, H.M. 2019. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 4(2), 96-101.
- Sari Indah Komala. 2017. Hubungan Motivasi dan Insentif dengan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*. Volume 9 Nomor 1 <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Suwanto dan Priansa. 2011. *Manajemen SDM Dalam Organisasi Publik Dan bisnis*. Alfabeta, Bandung (https://onlinejournal.unja.ac.id/index.php/mank_eu/article/view/3163) Diakses pada tanggal 28 September 2018.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R & F*. Bandung Alfabeta.
- Setianingrum S. L. D. 2017. Peranan Kader BKB Dalam pialisasi Tumbuh Kembang Fisik Motorik Anak Usia Dini. *Journal Of Non Formal Education and Community Empowerment*, Vol. 1 No. 12.
- Soekanto Soerjono. 2019. *Sosiologi Suatu Pengantar, Edisi Baru* : Rajawali Pers. Jakarta.
- WHO. *World Health Statistics 2012*. France. World Health Organization. 2012. ISBN: 9789241563987.
- Wirapusita R. 2013. Insentif dan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS9* (1) (2013) 58-65. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Wijaya, I. M. K. (2013) 'Jurnal Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (2), pp. 119–127. doi: ISSN 1858-1196.
- Wisnuwardani R W. 2012. Insentif Uang Tunai dan Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7, No. 1, Agustus 2012.
- Wibowo, 2016. *Manajemen Kinerja PT*. Raja Grafindo Perseda, Jakarta. Zablotsky, B. Black, I.L. Blumberg, J.S. 2017. Estimated Prevalence of Children With Diagnosed Developmental Disabilities in the United States, 2014–2016. *Centers for Disease Control and Prevention : United States*

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN DUKUNGAN KELUARGA PADA REMAJA PUTRI TERHADAP *PERSONAL HYGIENE* SAAT MENSTRUASI DI SMP NEGERI 1 CIMALAKA

Dinny Sri Utami¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received Apr 30, 2022

Revised Mei 20, 2022

Accepted Mei 28, 2022

Keywords:

Dukungan Keluarga

Pengetahuan

Sikap

Personal Hygiene

Menstruasi

ABSTRACT (10 PT)

Hygiene pada saat menstruasi merupakan hal penting dalam menentukan kesehatan organ reproduksi remaja putri, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi. Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana, perempuan Indonesia yang mengalami keputihan sekitar 75% dengan bacterial vaginosis (BV) yang paling sering menyebabkan keputihan patologis (40%-50% kasus infeksi vagina). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (personal hygiene). Penelitian dilakukan di SMPN 1 Cimalaka. Populasi dalam penelitian ini siswi kelas 8 di SMPN 1 Cimalaka dengan menggunakan teknik pengambilan sampel (Simple Random Sampling) sebanyak 60 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji spearman rank. Hasil penelitian diketahui bahwa siswi berpengetahuan cukup 41, berperilaku cukup 48, dan yang mendapatkan dukungan 43 siswi. Diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,024), tidak ada hubungan sikap (p value=0,775) dan ada dukungan keluarga (p value=0,000) pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Sikap tidak berpengaruh secara signifikan pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Berbeda dengan pengetahuan dan dukungan keluarga yang berpengaruh signifikan pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Diharapkan sekolah memberikan edukasi terhadap kebersihan diri siswi terlebih saat menstruasi dan remaja putri bisa menerapkan tindakan-tindakan personal hygiene saat mengalami menstruasi.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Dinny Sri Utami

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

Jalan Cipadung No 54B, Kota Kaler

Email: dinnysri@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan, hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah hal yang biasa, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum. Begitupun pada kesehatan reproduksi yang terjadi pada usia remaja terhadap perilaku hygiene saat menstruasi dapat menyebabkan berbagai penyakit misalnya kanker rahim.

(Pemiliana, 2019). Masa remaja disebut juga masa adolescence (tumbuh menjadi dewasa). Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi serta psikis dimana usianya antara 10-19 tahun dan masa ini merupakan suatu periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut sebagai masa pubertas. Waktu seorang perempuan mampu mengalami konsepsi yaitu menstruasi/haid pertama, dan adanya mimpi basah pada anak laki-laki. Pada masa tersebut remaja mengalami perkembangan seksual diantaranya, kematangan organ seksual mulai berfungsi, baik untuk reproduksi (menghasilkan keturunan) maupun rekreasi (mendapat kesenangan). Secara psikologis remaja mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral (Sari, 2018).

Seperti dikatakan oleh Astuti (2003) bahwa pendidikan seputar mensturasi mempengaruhi kesiapan anak perempuan menjelang remaja untuk menghadapi menarche. Oleh karena itu, pendidikan seputar mensturasi disarankan untuk diterapkan bagi anak remaja perempuan yang belum mengalami mensturasi sebagai salah satu cara untuk menumbuhkan kesiapan menghadapi menarche. Selanjutnya individu tahu hal apa saja yang harus dilakukan pada saat mengalami kondisi yang sama, misalnya bagaimana cara mengatasi keluarnya darah mensturasi yang dapat terjadi sewaktu-waktu, bagaimana cara memakai pembalut, serta cara perawatan diri pada saat mensturasi. Hygiene pada saat menstruasi merupakan hal penting dalam menentukan kesehatan organ reproduksi remaja putri, khususnya terhindar dari infeksi alat reproduksi. Oleh karena itu pada saat menstruasi seharusnya perempuan benar-benar dapat menjaga kebersihan organ reproduksi dengan baik, terutama pada bagian vagina, karena apabila tidak dijaga kebersihannya, maka akan menimbulkan mikroorganisme seperti bakteri, jamur dan virus yang berlebih sehingga dapat mengganggu fungsi organ reproduksi, menyebabkan keputihan dan jika keputihan tidak segera diobati dapat menyebabkan infertilitas. Disamping itu, kebersihan diri juga sangat penting untuk membuang racun dari tubuh dan membantu proses penyembuhan. Salah satu aktivitas kebersihan diri diantaranya adalah kebersihan genital dan perineal (perineal care) (Komariyah, 2018).

Perilaku yang kurang dalam merawat vulva hygiene saat menstruasi seperti malas mengganti pembalut dapat menyebabkan infeksi jamur dan bakteri ini terjadi saat menstruasi karena bakteri yang berkembang pada pembalut. Personal hygiene saat menstruasi dapat dilakukan dengan cara mengganti pembalut setiap 4 jam dalam sehari. Setelah mandi serta buang air, vagina dikeringkan dengan tisu atau handuk agar tidak lembab. Pemakaian celana dalam yang baik terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat. Pengetahuan remaja putri tentang hygiene menstruasi cenderung belum adekuat, terlebih berhubungan dengan genetalia. Penanganan kebersihan diri yang tidak benar dan tidak higienis juga dapat mengakibatkan tumbuhnya mikroorganisme secara berlebihan dan akhirnya mengganggu fungsi alat reproduksi (Sari, 2018). Berdasarkan data dari badan kesehatan dunia, kanker serviks merupakan kanker nomor dua terbanyak pada perempuan berusia 15-45 tahun setelah kanker payudara. Tidak kurang dari 500.000 kasus baru dengan kematian 280 penderita terjadi setiap tahun diseluruh dunia. Pada tahun 2016 diperkirakan 15 dari 20 remaja putri pernah mengalami keputihan setiap tahunnya. Infeksi tersebut disebabkan karena kurangnya kebersihan diri, terutama vulva hygiene saat menstruasi. remaja adalah seorang individu dengan rentang usia 10-19 tahun. Di dunia terdapat sekitar 1,2 milyar remaja atau sekitar 18% dari total jumlah penduduk. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014, remaja adalah seorang individu dengan rentang usia 10-18 tahun, sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia untuk remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Ylitalo, 2011).

Data di dunia, angka kejadian penyakit akibat infeksi alat reproduksi diperkirakan sekitar 2,3 juta pertahun di mana sekitar 1,2 juta diantaranya ditemukan di Negara berkembang. Data di Indonesia mengenai jumlah penderita Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) belum ada. Namun, diprediksi penderita terbesar IMS kebanyakan berusia 15- 29 tahun, 7 dari 10 orang penderita IMS berusia 15-24 tahun. Berdasarkan data dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN), perempuan Indonesia yang mengalami keputihan sekitar 75% dengan bacterial vaginosis (BV) yang paling sering menyebabkan keputihan patologis (40%-50% kasus infeksi vagina) (Sitarani, 2020).

Virus ini hidup di daerah yang lembab, persisnya dalam cairan vagina yang diidap oleh penderita keputihan. Jika keputihan ini tidak segera membaik, virus ini bisa memunculkan kanker rahim. Biasanya keadaan ini ditandai dengan banyaknya cairan keputihan yang disertai bau tidak sedap dan pendarahan yang keluar dari vagina. Ditemukan penyebab utama kanker mulut rahim di Indonesia adalah pembalut berkualitas buruk. Informasi yang dihimpun, data dari Rumah Sakit Umum Kabupaten Sumedang pada tahun 2012 didapatkan angka kejadian kanker servik sebanyak 79 orang, tahun 2013 didapatkan 119 orang, sedangkan tahun 2014 dari bulan januari sampai dengan bulan maret sebanyak 44 orang, berdasarkan data yang diperoleh bahwa kasus kanker pada tahun 2019, Jawa Barat telah ditemukan ada sekitar 202 kasus kanker serviks dan 594 kasus kanker mammae (Yanti, 2014).

Remaja putri rentan terkena infeksi organ reproduksi yang disebabkan oleh kurang tepatnya perilaku dalam merawat kebersihan diri terutama saat mengalami menstruasi, mereka pada umumnya memiliki tingkat perhatian yang rendah terkait kesehatan reproduksi. Berdasarkan data yang dihimpun dari Badan Pusat Statistik dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional tahun 2010 di Indonesia terdapat 63 juta remaja berisiko

melakukan perilaku yang tidak sehat seperti kurangnya tindakan merawat kebersihan organ reproduksi saat sedang menstruasi. Angka kejadian penyakit infeksi yang terjadi pada saluran reproduksi pada remaja (10–18 tahun) yaitu 35 sampai 42 persen dan dewasa muda (18–22 tahun) sebesar 27 hingga 33 persen pada tahun 2010 (Sitarani, 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika (2010) terungkap bahwa faktor pemicu kasus infeksi saluran reproduksi antara lain imunitas yang rendah sejumlah 10%, perilaku kurang dalam merawat kebersihan diri ketika menstruasi sejumlah 30%, keadaan lingkungan buruk dan tata cara dalam penggunaan pembalut yang kurang tepat ketika menstruasi sejumlah 50%. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya penduduk remaja. Konsekuensi yang muncul dari rendahnya pengetahuan ialah kurang mendapatkan informasi terkait personal hygiene terutama pada saat mengalami menstruasi. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah dan kurangnya pengetahuan remaja tentang menstruasi sering dikira bahwa kesehatan pada reproduksi merupakan suatu perbincangan paling tabu untuk diulas dengan detail dan mendalam. Pernyataan ini dipertegas oleh penelitian Kurniawati, dkk (2012) bahwa orang tua sangat sentimen dalam membahas reproduksi kepada anaknya.

Kesehatan reproduksi dianggap tidak layak untuk dilontarkan karena terkait rahasia setiap individu dan masing-masing individu merasa tidak nyaman apabila disuruh membahas hal tersebut (Sassi Mahfoudh, 2018). Menurut penelitian Putri tentang perilaku remaja putri dengan personal hygiene saat menstruasi di sma etidlandia medan tahun 2018. Dengan hasil uji statistik diperoleh ($p = 0,032$) dalam hal ini $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku personal hygiene pada saat menstruasi di sma etidlandia medan tahun 2018 (Pemiliana, 2019). Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19, bulan mei tahun 2021 di SMP 1 Cimalaka dengan mewawancarai sebagian siswi kelas 8 dapat di temukan beberapa permasalahan terutama pada Pengetahuan Remaja Putri masih kurang terhadap personal hygiene, diantaranya masih banyak siswa yang tidak mengetahui cara merawat personal hygiene saat menstruasi seperti berapa kali pembalut sehari diganti, pemilihan pembalut yang baik.

Begitupun resiko ketika tidak menjaga kebersihan organ reproduksi saat sedang menstruasi. Dari 40 orang yang saya wawancara 10 siswi tidak tahu, dan 9 siswi tahu, dari 9 siswi yang tahu terhadap personal hygiene terhadap cara perawatan ketika menstruasi yang melakukan perawatan 6 siswi (60%) yang tidak melakukan personal hygiene ketika menstruasi, 4 siswi (40%) melakukan perawatan personal hygiene. Untuk faktor dukungan dari keluarga 6 (60%) siswi mendapatkan dari ibu, dan untuk dukungan dari teman sebanyak 5 (50%) orang. Dari studi pendahuluan diatas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, sikap masih kurang sedangkan pada dukungan sudah cukup baik. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga pada Remaja Putri terhadap Personal hygiene saat Menstruasi di SMP Negeri 1 Cimalaka”.

2. METODE

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Penelitian ini dirancang menggunakan rancangan deskriptif dan korelasional. Sehingga lebih jelasnya bahwa penelitian deskriptif disini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga remaja putri pada siswi SMP 1 Cimalaka. Sedangkan penelitian korelasionalnya dengan pendekatan cross sectional digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga pada remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi SMP Negeri 1 Cimalaka. Populasi dalam penelitian ini yang diambil adalah seluruh siswi kelas 8 di SMPN 1 Cimalaka yang berjumlah 150 siswi dengan jumlah sample minimal sebanyak 60 responden. Proportional Random Sampling berupa simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis Bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan ini menggunakan analisis koefisien kontingensi, karena variabel-variabelnya berbentuk kategori (Arikunto, 2006). Koefisien kontingensi sangat erat kaitannya dengan *Chi square* sehingga untuk menghitung koefisien kontingensi terlebih dahulu dihitung *Chi square*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada remaja putri terhadap *personal hygiene* saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka Tahun 2021

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	10	16,7%
Cukup	41	68,3%
Kurang	9	15%
TOTAL	60	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar remaja yang berpengetahuan terhadap *personal hygiene* saat menstruasi sedang sebanyak 41 orang dengan presentase (68,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sikap pada Remaja Putri terhadap *Personal Hygiene* Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

Sikap	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	8	6,7%
Cukup	48	80%
Kurang	4	13,3%
TOTAL	60	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar sikap remaja terhadap *personal hygiene* saat menstruasi cukup sebanyak 48 orang dengan presentase (80%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada Remaja Putri terhadap *Personal Hygiene* Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	43	71,7%
Tidak Mendukung	17	28,3%
TOTAL	60	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar dukungan keluarga pada remaja putri terhadap *personal hygiene* saat menstruasi mendukung sebanyak 43 orang dengan presentase (71,7%).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi *Personal Hygiene* Remaja Putri Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

<i>Personal Hygiene</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Mematuhi	41	68,3%
Tidak Mematuhi	19	31,7%
TOTAL	60	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar remaja putri terhadap mematuhi *personal hygiene* saat menstruasi sebanyak 41 orang dengan presentase (68,3%).

Tabel 5
Hubungan Pengetahuan dengan *Personal Hygiene* pada Remaja Putri Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

Pengetahuan	Personal Hygiene				TOTAL		P Value
	Mematuhi		Tidak mematuhi		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	8	80%	2	20%	10	100%	
Cukup	29	70,7%	12	29,3%	41	100%	0,024
Kurang	4	44,4%	5	55,6%	9	100%	
Total	41	63,3%	19	31,7%	60	100%	

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa hubungan pengetahuan dengan Personal Hygiene dengan menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p value $0,024 > 0,05$. Maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka.

Tabel 6
Hubungan Sikap dengan Personal Hygiene pada Remaja Putri Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

Sikap	Personal Hygiene				TOTAL		P Value
	Mematuhi		Tidak mematuhi		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	6	75%	2	25%	8	100%	
Cukup	32	66,7%	16	33,3%	48	100%	0,775
Kurang	3	75%	1	25%	4	100%	
Total	41	68,3%	19	31,7%	60	100%	

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa hubungan sikap dengan Personal Hygiene dengan menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p value $0,775 > 0,05$. Maka dapat dinyatakan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara sikap dengan dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka.

Tabel 7
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Personal Hygiene pada Remaja Putri Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

Dukungan Keluarga	Personal Hygiene				TOTAL		P Value
	Mematuhi		Tidak mematuhi		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	38	86,4%	5	11,6%	43	100%	0,000
Tidak Mendukung	3	17,6%	14	82,4%	17	100%	
Total	41	68,3%	19	31,7%	60	100%	

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa hubungan Dukungan Keluarga dengan Personal Hygiene dengan menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$. Maka dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka

3.2. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa dari 60 responden terdapat responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 41 orang (68,3%), dan untuk responden yang berpengetahuan baik sebanyak 10 orang (16,7%), sedangkan untuk remaja putri yang berpengetahuan kurang sebanyak 9 orang (15%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki pengetahuan cukup mengenai personal hygiene saat menstruasi. Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai sikap cukup sebanyak 48 orang (80%), dan untuk responden yang mempunyai sikap baik sebanyak 8 orang (6,7%), sedangkan untuk responden yang mempunyai sikap kurang sebanyak 4 orang (13,3%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden memiliki sikap yang cukup untuk melakukan personal hygiene saat menstruasi.

Berdasarkan hasil analisis dapat dilihat bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki frekuensi tidak mendukung sebanyak 17 orang (28,3%), dan untuk responden yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki frekuensi mendukung sebanyak 43 orang (71,7%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik terhadap personal hygiene saat responden menstruasi. Berdasarkan hasil uji kolerasi menggunakan SPSS uji statistik *spearman rank* pada tabel 4.5 dijelaskan dari 60 responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 41 orang (68,3%), sedangkan responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 29 responden (70,7%). Dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan dan tingkat personal hygiene diperoleh nilai p value yaitu $0,024$ ($p = 0,05$). Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan anatara pengetahuan dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2019) tentang perilaku remaja putri dengan personal hygiene saat menstruasi di sma etidlandia medan tahun 2018. Dengan hasil uji statistik diperoleh ($p = 0,032$) dalam hal ini $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku personal hygiene pada saat menstruasi di sma etidlandia medan

tahun 2018 (Pemiliana, 2019). Pengetahuan didefinisikan sebagai penganalan terhadap kenyataan, kebenaran, prinsip dan keindahan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan hasil stimulasi informasi yang diperhatikan, dipahami dan diingat. Informasi dapat berasal dari berbagai bentuk termasuk pendidikan formal maupun non formal, percakapan, membaca, mendengar radio, menonton televisi dan dari pengalaman hidup lainnya (Pemiliana, 2019).

Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan dapat diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang jadi besar kecilnya pengetahuan yang dimiliki seseorang akan sangat berpengaruh pada tingkah lakunya (Notoatmodjo, 2010). Jika menstruasi disertai dengan pengetahuan yang benar, remaja putri akan merespon menstruasi dengan hal-hal atau perilaku yang positif. Kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene saat menstruasi pada sebagian remaja putri mengindikasikan bahwa selayaknya para remaja putri memperoleh informasi tentang menstruasi. Pendekatan yang bisa dilakukan diantaranya melalui keluarga, kelompok sebaya, institusi sekolah, serta kelompok kegiatan remaja yang peduli terhadap masa puber (Astuti, 2017).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Husni, 2018) dengan judul Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Personal Hygiene Saatmenstruasi Pada Remaja Putri dengan Hasil uji didapatkan $p = 0.794$ ($p > 0.05$) berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tindakan personal hygiene saat menstruasi di SMA Negeri 2 Kota Bengkulu tahun 2014. Hal ini dapat terjadi karena ada faktor predisposisi lain yang dapat mempengaruhi siswi memiliki tindakan personal hygiene yang tidak baik saat menstruasi. Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja putri tentang personal hygiene pada saat menstruasi maka semakin tinggi pula remaja putri tersebut berperilaku baik terhadap personal hygiene nya pada saat menstruasi dan sebaliknya. Pengetahuan juga bisa menjadi tolak ukur tercapainya sikap remaja putri terhadap personal hygiene yang baik, alasannya karena jika mereka memiliki pengetahuan yang baik maka sedikit resiko yang terjadi pada remaja tersebut mengalami infeksi menular seksual dan sebaliknya apabila remaja tersebut tidak memiliki pengetahuan yang buruk.

Berdasarkan hasil uji kolerasi menggunakan SPSS uji statistik spearman rank pada tabel 4.6 dijelaskan dari 60 responden yang mempunyai sikap cukup sebagian besar mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 32 orang (66,7%), sedangkan responden yang mempunyai sikap cukup sebagian besar tidak mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 16 responden (33,3%). Dapat dilihat bahwa tingkat sikap dan tingkat personal hygiene diperoleh nilai p value yaitu 0,775 ($p = 0,05$). Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan anatara sikap dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMP 1 Cimalaka. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dusiah, 2016) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku remaja putri tentang kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi di smp pesantren pancasila kota bengkulu tahun 2016 diketahui bahwa dari 18 responden yang mempunyai sikap unfavorabel terdapat 14 (77,8%), responden yang mempunyai perilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi dan dari 18 responden yang mempunyai sikap favorabel terdapat 5 (27,8%), responden yang mempunyai perilaku kurang baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi pada saat menstruasi. Masih banyaknya remaja yang mempunyai sikap tidak mendukung terhadap kesehatan organ reproduksi pada saat menstruasi, hal ini dapat disebabkan beberapa faktor seperti, pengalaman, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan, serta faktor emosional (Azwar, 2013). Menurut Oskamp (1991) mengemukakan bahwa sikap dipengaruhi oleh proses evaluatif yang dilakukan individu. Faktor yang mempengaruhi sikap buruk salah satunya yaitu pengaruh orang tua yang sangat berpengaruh terhadap kehidupan anak-anaknya. sikap orang tua juga bisa jadi salah satu role mode bagi anak-anaknya (M., 2018). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Novianti, 2016) menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki sikap dengan kriteria positif terdapat 11 responden (68,8%) yang memiliki personal hygiene menstruasi baik dan 5 responden (31,2%) yang memiliki personal hygiene menstruasi buruk. Sedangkan dari 17 responden yang memiliki pengetahuan dengan kriteria negatif sebanyak 3 responden (15,4) yang memiliki personal hygiene menstruasi baik dan 19 responden (82,4%) yang memiliki personal hygiene menstruasi buruk. Hasil uji statistik Chi-Square pada taraf kepercayaan 95% ($=0,05$) menunjukkan bahwa Value = 0,009, jadi Value < (0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan antara sikap dengan personal hygiene menstruasi di SMP Negeri Satap Bukit Asri.

Menurut asumsi peneliti, sikap yang masih buruk dengan personal hygiene menstruasi pada remaja putri dipengaruhi oleh respons yang diberikan dan tanggapannya masih acuh tak acuh sehingga untuk membahas tentang menstruasi dengan teman ataupun orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi untuk orang lain merespon masih kurang. Jadi, remaja putri diminta untuk mulai memperhatikan hal hal yang harus dilakukan saat dia menstruasi dari cara dia menyikapi gejala-gejala apabila tidak melakukan personal hygiene,

kurangnya pengetahuan juga bisa menyebabkan remaja tersebut tidak melakukan personal hygiene, kurangnya pengetahuan merupakan salah satu faktor kurangnya sikap pada siswi tersebut.

Berdasarkan hasil uji korelasi menggunakan SPSS uji statistik spearman rank pada tabel 4.6 dijelaskan dari 60 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 38 orang (86,4%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebagian besar tidak mematuhi personal hygiene saat menstruasi yaitu sebanyak 14 responden (82,4%). Dapat dilihat bahwa dukungan keluarga dan tingkat personal hygiene diperoleh nilai p value yaitu 0,000 ($p = 0,005$). Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMP 1 Cimalaka.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriatus, 2018). Hasil penelitian dari uji statistik korelasi Spearman Rank menunjukkan bahwa hasil P value adalah 0.000 nilai ini lebih kecil dari level of significant yang diterapkan dalam penelitian yaitu ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H1 diterima yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan perilaku hygiene reproduksi pada remaja putri di SMPN 11 Jember, dengan nilai koefisien korelasi 0.710 yaitu hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku hygiene reproduksi di SMPN 11 Jember bersifat positif dan memiliki kekuatan hubungan tinggi atau kuat.

Menurut Mazdarianti and Syahda (2018) keluarga merupakan tempat tumbuh kembang seorang individu, maka keberhasilan pembangunan sangat ditentukan oleh kualitas dari individu yang terbentuk dari norma yang dianut dalam keluarga sebagai patokan berperilaku setiap hari. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu internal dan eksternal. Faktor internal meliputi tahap perkembangan, pendidikan dan tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual, dan faktor eksternal adalah praktik dukungan di keluarga, sosial ekonomi, latar belakang budaya Purnawan (2006) dalam Sari (2016).

Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Virna, 2020) tentang hubungan dukungan keluarga dengan perilaku hygiene remaja saat menghadapi menstruasi di SMPN 5 kota kupang, bahwa dari hasil tabulasi silang dukungan keluarga dengan perilaku hygiene remaja saat menghadapi menstruasi pada siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 5 Kota Kupang menunjukkan dukungan keluarga kurang dengan perilaku hygiene buruk ada 1 orang, dukungan keluarga kurang dengan perilaku hygiene baik sebanyak 1 orang. Dukungan keluarga cukup dengan perilaku hygiene buruk sebanyak 22 orang, dukungan keluarga cukup dengan perilaku hygiene baik sebanyak 100 orang. Sedangkan hasil uji statistik menggunakan spearman rho didapatkan ρ value = 0,360 ($> 0,05$) sehingga H1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku hygiene remaja saat menghadapi menstruasi di SMP Negeri 5 Kota Kupang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku hygiene menstruasi salah satunya adalah sumber informasi melalui (Keluarga, guru, teman sebaya, media masa dan masyarakat).

Menurut asumsi peneliti, remaja sebagian besar mendapatkan dukungan dari keluarga, remaja sangat butuh kepedulian apalagi dari keluarga sendiri karena dukungan dari keluarga menjadi titik fokus remaja mendapatkan informasi maupun mendapatkan hal hal yang dibutuhkan dan faktor status ekonomi seseorang, maka semakin bagus personal hygiene nya karena status ekonomi yang tinggi mendukung seseorang dan keluarga itu bisa memenuhi peralatan personal hygiene seperti pembalut dan sabun kewanitaian untuk remaja putri.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga pada Remaja Putri terhadap Personal Hygiene Saat Menstruasi di SMPN 1 Cimalaka” yang dilakukan pada 60 responden tahun 2021, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran faktor predisposisi pengetahuan remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka sebagian besar (68,3%) berpengetahuan cukup.
2. Gambaran faktor predisposisi remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka sebagian besar (80%) memiliki sikap cukup.
3. Gambaran faktor pendorong (reinforcing) dukungan keluarga remaja putri terhadap personal hygiene saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka sebagian besar (63,3%) mendapatkan dukungan dari keluarga
4. Ada hubungan pengetahuan dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka dengan nilai p value 0,024.
5. Tidak ada hubungan sikap dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka dengan nilai p value 0,775.
6. Ada hubungan dukungan keluarga dengan personal hygiene pada remaja putri saat menstruasi di SMPN 1 Cimalaka dengan nilai p value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Benita, N. D. (2012). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa Smp Kristen Gergaji, 106293.
- Efendi, F. (2015). Salemba Medika. Keperawatan Kesehatan Komunitas.
- Fitriatus Saadah, A. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hygiene Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMPN 11 Jember. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Hygiene Reproduksi Pada Remaja Putri Di SMPN 11 Jember.
- Hadisaputro, e. (2016). Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Kadar Prostaglandin Pada Dismenore Primer. Pengaruh Abdominal Stretching Exercise Terhadap Penurunan Kadar Prostaglandin Pada Dismenore Primer, 1-41.
- Haloho, F. (2014). Jurusan kesehatan lingkungan politeknik kesehatan kemenkes ri padang tahun 2014. Jurusan kesehatan lingkungan politeknik kesehatan kemenkes ri padang tahun 2014.
- Iii, B. A. (2011). Quasi Exsperimen. Quasi Exsperimen.
- Irnawati, C. W. (2018). Hipnoterapi Untuk Peningkatan Perilaku Personal Hygiene Anak Jalanan Di Ppap Seroja Kodya Surakarta. Journal of Chemical Information and Modeling, 1-74.
- isnaeni, a. p. (2012). Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi. Hubungan Dukungan keluarga Terhadap Respon Kecemasan Saat Operasi.
- Komariyah, L. M. (2018). Potensi Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Personal Hygiene Menstruasi, 28-34.
- M., A. W. (2018). Teori Pengukuran PENGETHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MANUSIA . yogyakarta : Muha Medika .
- musfiroh, r. l. (2020). hubungan dukungan orangtua dengan perilaku menstrual hygiene pada remaja putri dengan retardasi mental di slb ungaran. hubungan dukungan orangtua dengan perilaku menstrual hygiene pada remaja putri dengan retardasi mental di slb ungaran.
- Notoatmodjo, P. D. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan . Jakarta : PT. RINEKA CIPTA.
- Novianti, Y. P. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Dengan Personal Hygiene Menstruasi Pada Rmaja Putri Di Smp Negeri Satap Bukit Asri Kabupaten Buton Tahun 2016. Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan Dengan Personal Hygiene Menstruasi Pada Rmaja Putri Di Smp Negeri Satap Bukit Asri Kabupaten Buton Tahun 2016.
- Oramas, C. V. (2016). hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku konsumsi jajanan sehat di mi sulaimaniyah mojoagung.
- Pemiliana, P. D. (2019). Gaster. Perilaku Remaja Putri Dengan Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Sma Etidlandia Medan Tahun 2018, 62.
- Permata, D. D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Puteri Di Smp N 01 Pulau Beringin Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Pada Remaja Puteri Di Smp N 01 Pulau Beringin
- Sari, R. P. (2018). Hubungan sikap dengan tindakan personal hygiene saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP N 1 Masaran, 194-198.
- Sari, R. P. (2018). Hubungan sikap dengan tindakan personal hygiene saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP N 1 Masaran. Hubungan sikap dengan tindakan personal hygiene saat menstruasi pada siswi kelas VIII di SMP N 1 Masaran, 194-198.
- Sassi Mahfoudh, S. B. (2018). Solving CSS-Sprite Packing Problem Using a Transformation to the Probabilistic Non-oriented Bin Packing Problem.
- Simanjuntak, J. M. (2020). Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Personal Hygine Pada Saat Menstruasi Di Smp Negeri 3 Parongpong Kabupaten Bandung Barat. Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Personal Hygine Pada Saat Menstruasi Di Smp Negeri 3 Parongpong Kabupaten Bandung Barat, 13.
- Sitarani, C. R. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas 2 SMAN 23 Jakarta tentang Personal Hygiene saat Menstruasi sebelum dan sesudah Penyuluhan, 43-50.

- Suan, V. L. (2020). hubungan dukungan keluarga dengan perilaku hygiene remaja saat menghadapi menstruasi di smp negeri 5 kota kupang. hubungan dukungan keluarga dengan perilaku hygiene remaja saat menghadapi menstruasi di smp negeri 5 kota kupang.
- Sugiyono. (2016). Definisi dan Operasional Variabel Penelitian. Definisi dan Operasional Variabel Penelitian.
- Sujarweni, V. W. (2015). SPSS untuk Penelitian . JL. Wonosari Km 6, Demblaksari RT 4, Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Surmiasih, S. P. (2018). Pengetahuan Tentang Menstruasi Dengan Upaya Penanganan Disminorea Pada Siswi Mts Al-Hidayah Tunggal Pawenang Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu, 48.
- Tantry, Y. U. (2019). Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Perawatan Diri Selama Menstruasi Pada Siswi Smp. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Perawatan Diri Selama Menstruasi Pada Siswi Smp.
- Tanzeh, A. A. (2014). Metode Penelitian Metode Penelitian. Metode Penelitian Metode Penelitian.
- Wiwi, A. (2015). Ilmu Kedokteran. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Masyarakat Tentang Skistosomiasis di Kecamatan Lindu Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Tahun 2015.
- Yanti, S. D. (2014). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi Terhadap Perilaku Higienis Pada Saat Menstruasi. Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi Terhadap Perilaku Higienis Pada Saat Menstruasi.
- Ylitalo, N. S. (2011). Textbook of Cancer Epidemiology. Textbook of Cancer Epidemiology.
- Yusiana, M. A. (Juli 2016). Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri pada Saat Menstruasi perilaku personal hygiene remaja puteri pada saat menstruasi personal hygiene behavior female teenager when to menstruating, 14-19.
- Prof, Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- V, Wiratna Sujarweni (2011). SPSS Untuk Penelitian. Cetakan 2011. Penerbit Pustaka Baru Press.
- Prof, Dr. Sugiyono (2019). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Penerbit Alfabeta, Bandung.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DALAM MENGHADAPI KEMATIAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SITU

Uu Sunarya¹, Siti Sadiyah²

^{1,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April

² Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sebelas April

Article Info

Article history:

Received Apr 31, 2022

Revised Mei 19, 2022

Accepted Mei 26, 2022

Keywords:

Lansia
Tingkat Kecemasan
Kematian
Tingkat Spiritualitas,
Kualitas Hidup

ABSTRAK

Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan sehingga sering kali dikaitkan dengan kematian. Semakin bertambahnya usia pada seseorang, terutama pada lansia yang lebih banyak berpikir mengenai kematian. Akan tetapi dengan memiliki tingkat spiritualitas dan kualitas hidup yang baik, lansia mampu menerima keadaan dirinya yang akan menghadapi kematian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia terutama dalam menghadapi kematian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ. Metode penelitian ini dilakukan dengan rancangan *Cross Sectional* dengan besar sampel sebanyak 98 responden melalui perhitungan dengan teknik *Proportional Random Sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah DAS (*Death Anxiety Scale*), DSES (*Daily Spritual Experience Scale*), dan WHOQOL-BREF (*World HEALTH Organization Quality Of Life-BREF*). Data dianalisis dengan menggunakan statistik dekriptif, Chi-Square dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian univariat menunjukkan mayoritas lansia memiliki tingkat kecemasan rendah 78,6% (77 responden), dengan tingkat spiritualitas baik 75,5% (74 responden), dan kualitas hidup baik 79,6% (78 responden). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p value* dari tingkat spiritualitas dan kualitas hidup terhadap tingkat kecemasan pada kematian menunjukkan nilai dengan 0,000. Selanjutnya dari hasil analisis multivariat dari tingkat spiritualitas menunjukkan nilai Odd Ratio (OR) yaitu 0,041, dan pada kualitas hidup menunjukkan nilai yaitu 0,018.



Copyright © 2022 JIKSA. All rights reserved.

Corresponding Author:

Uu Sunarya
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sebelas April
Jalan Cipadung No 54 Sumedang
uusunarya@unsap.ac.id

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data sekunder yang didapat dari *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa rata-rata Angka Harapan Hidup (AHH) global pada tahun 2016 adalah pada usia 72 tahun. Menurut *World Population Prospect 2017 Revision* oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dari tahun 2017 hingga 2050 diperkirakan bahwa separuh dari pertumbuhan penduduk dunia akan terkonsentrasi pada sembilan negara saja,

salah satunya adalah Indonesia. Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*Ageing Population*) dimana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7 persen populasi. Angka ini akan terus diperkirakan terus meningkat pada tahun 2050 yang prediksinya akan mencapai 2,1 miliar lansia di seluruh dunia.

Angka Harapan Hidup (AHH) di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 8,6 persen yang menandakan bahwa lansia Indonesia akan menjalani hidup mereka dengan kondisi sehat sampai usia 72-73 tahun. WHO mencatat angka harapan hidup di negara Indonesia rata-rata adalah 69 tahun (71 tahun untuk wanita dan 67 tahun untuk pria). Sementara berdasarkan data sekunder dari Badan Pusat Statistik RI (2018). Peningkatan jumlah lansia merupakan indikator keberhasilan pembangunan sekaligus tantangan dalam pembangunan. Di Indonesia ada 19 provinsi (55,88%) provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua pada tahun 2019, diantaranya DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan presentase lansia terkecil adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%). Sedangkan untuk provinsi Jawa Barat menduduki peringkat ke delapan yaitu dengan jumlah lansia (8,67%).

Selain kesejahteraan hidup, masyarakat juga perlu menyadari pentingnya mempertahankan kesehatan fisik maupun psikologis serta bagaimana lansia tersebut menjalani kehidupannya. Penurunan-penurunan pada fungsi biologis yang terjadi pada lansia akan memunculkan kesadaran bahwa akan datangnya kematian. Tetapi bagi sebagian orang kematian merupakan sesuatu yang sangat menakutkan, sehingga sebagian besar lanjut usia akan mengalami ketakutan, kecemasan, kebingungan dan frustrasi akan datangnya kematian. Tingkat spiritualitas pada lanjut usia dalam menghadapi akhir dari kehidupan sangat dibutuhkan, hal ini dikarenakan praktik spiritual dapat memberikan *support* emosional yang positif bagi lansia (Mowat, 2010). Tidak hanya spiritualitas saja, hal lain yang mampu memicu lansia dalam menurunkan kecemasan dalam menghadapi kematian yaitu kualitas hidup yang merupakan hal penting dalam kehidupan lansia untuk meningkatkan harapan hidup, karena dengan kualitas hidup yang baik akan menjaga kondisi fisik, psikologis lansia dalam rentan yang baik (Sarafino, Smith, 2011).

Dalam rentang kehidupan, manusia akan melewati beberapa tahap perkembangan, mulai dari kelahiran, masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, usia lanjut dan berakhir dengan datangnya kematian. Secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan kondisi baik fisik maupun biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Pada fase lanjut usia, biasanya lansia merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih insentif serta mencoba mendekatkan dirinya pada Tuhan. Sehingga secara umum, lansia dengan berbagai gejala akibat penurunan akan mengalami berbagai macam perubahan yang akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya. Studi sebelumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang rendah sebagai faktor resiko dalam menghadapi kecemasan dalam menghadapi kematian.

Temuan ini memberikan sumbangan efektif terhadap kecemasan menghadapi kematian dalam mengurangi tingkat kecemasan dalam menghaapi kematian dengan spiritualitas yang tinggi dan kualitas hidup yang baik. Tingkat kecemasan pada lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor pencetus antara lain faktor internal meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pendidikan, status pekerjaan dan riwayat penyakit, serta faktor pencetus eksternal meliputi budaya, sistem komunitas lansia, lingkungan masyarakat dan dukungan keluarga. Lansia yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ adalah kelompok usia yang perlu melakukan penelitian mengenai tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian. Belum ada data tentang bagaimana praktek pemeriksaan dalam menunjang tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ. Berdasarkan uraian diatas dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di kalangan lansia yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian

2. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan rancangan *Cross Sectional*. Variabel Independen adalah tingkat spiritualitas dan kualitas hidup. Variabel dependen adalah tingkat kecemasan terhadap kematian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan dan tercantum dalam data laporan tahunan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Situ sebanyak 5490 Orang. Dengan kriteria yaitu lansia yang berusia mulai dari 45 – 75 tahun atau lebih baik pria maupun wanita yang mendapatkan pelayanan kesehatan terhitung mulai 1 Januari 2019 sampai dengan 31 Desember 2019, dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang. Pemilihan sampel berdasarkan pada kemampuan fisik dan kesehatan lansia yang baik karena selama penelitian banyak lansia yang dilibatkan dalam penelitian, namun tetap memperhatikan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB).

Pengumpulan data menggunakan tiga kuesioner yang disusun peneliti yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sehingga kuesioner yang digunakan telah diyataakan baku. Kuesioner yang pertama digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan lansia dalam menghadapi kematian dengan item penelitian menggunakan

skala Guttman 0-1, dengan tipe tidak dan ya. Selanjutnya, kuesioner kedua yang digunakan mengukur tingkat spiritualitas, item penelitian menggunakan skala Likert 0-6, dengan tipe tidak pernah, jarang, kadang-kadang, hampir setiap hari, setiap dan sering sekali. Kemudian, kuesioner yang ketiga untuk mengukur kualitas hidup menggunakan item penilaian dengan skala Likert 0-4, dengan tipe buruk, biasa-biasa saja, baik dan sangat baik. Pemrosesan data yang diperoleh meliputi pengeditan, memasukan, membersihkan data, dan menyiapkan data untuk analisis (mengelompokan setiap variabel berdasarkan definisi oprasional). Analisis univariat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi semua variabel penelitian. Analisis bivariat meliputi uji hubungan dan uji *chi-square*. Dan selanjutnya, analisis multivariat meliputi uji regresi logistik berganda konsep prediksi yang dilakukan untuk menentukan faktor determinan (tingkat spiritualitas, kualitas hidup) berdasar hasil analisis bivariat dengan $p < 0,25$. Langkah terakhir menyimpulkan temuan yang dikonstruksi sesuai tujuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia di Wilayah Kerja
UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Kategori Demografi		F	Persentase
Usia	45 – 59	60	61,2%
	60 – 75	38	38,8%
Total		98	100,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	46,9%
	Perempuan	52	53,1%
Total		98	100,0
Tingkat Pendidikan	Pendidikan Rendah	63	64,3%
	Pendidikan Menengah	35	35,7%
Total		98	100,0
Pekerjaan	Tidak Bekerja	44	44,9%
	Bekerja	51	52,0%
	Pensiunan	3	3,1%
Total		98	100,0
Status Perkawinan	Menikah	74	75,5%
	Janda/Duda	24	24,5%
Total		98	100,0
Riwayat Penyakit	Tidak Memiliki Riwayat Penyakit	66	67,%
	Riwayat penyakit akut	20	20,4%
	Riwayat Penyakit Kronis	12	12,2%
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil sebagian responden yang mendominasi perkategori dalam penelitian ini diantaranya, untuk kategori usia adalah lansia degan usia pertengahan (*middle age*) sebanyak 60 orang (61,2%). Untuk kategori jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 52 orang (53,1%). Untuk kategori tingkat pendidikan adalah pendidikan rendah sebanyak 63 orang (64,3%). Untuk kategori pekerjaan adalah bekerja sebanyak 52 orang (52,0%). Untuk kategori status perkawinan adalah menikah sebanyak 74 orang (75,5%), dan untuk kategori riwayat penyakit adalah sebagian lansia tidak memiliki riwayat akut maupun kronis sebanyak 66 orang (67%).

Analisis Bivariat

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Nilai Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Kecemasan Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tingkat Kecemasan Rendah	77	78,6
2.	Tingkat Kecemasan Tinggi	21	21,4
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 2 mengenai gambaran tingkat kecemasan responden terhadap kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat kecemasan rendah mengenai tingkat kecemasan terhadap kematian, yaitu sebanyak 78,6% (77 responden).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Nilai Tingkat Spiritualitas Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Spiritualitas Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tingkat Spiritualitas Kurang	24	24,5
2.	Tingkat Spiritualitas Baik	74	75,5
Total		98	100,0

Berdasarkan tabel 3 mengenai gambaran tingkat spiritualitas responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat spiritualitas baik tentang kecemasan terhadap kematian, yaitu sebanyak 75,5% (74 responden).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Nilai Kualitas Hidup Pada Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

No	Tingkat Kualitas Hidup Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Kualitas Hidup Kurang	20	20,4
2.	Kualitas Hidup Baik	78	79,6
Total		98	100

Berdasarkan tabel 4. mengenai gambaran kualitas hidup responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ , dapat diketahui dari total 98 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi kematian, yaitu sebanyak 79,6% (78 responden).

Tabel 5.
Hasil Analisis Bivariat Hubungan Tingkat Spiritualitas Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Terhadap Kematian Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Tingkat Spritualitas	Tingkat Kecemasan				Total		P value	OR 90%
	Tingkat Kecemasan Rendah		Tingkat Kecemasan Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Tingkat Spritualitas Kurang	4	4,1	20	20,4	24	24,5	0.000	0.003
Tingkat Spritualitas Baik	73	74,5	1	1,0	74	75,5		

Total	77	78,6	21	21,4	98	100.0		
-------	----	------	----	------	----	-------	--	--

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik bivariat antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan responden dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ diketahui bahwa dari 98 responden dengan tingkat spiritualitas baik sebanyak 75,5% (73 responden) tingkat spiritualitas kurang sebanyak 24,5% (24 responden). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti melakukan uji *Fisher's Exact Test* dengan menentukan nilai probabilitas, sehingga didapat nilai *P value* 0,000 atau *P value* < dari 0.1 sehingga H_a (Hipotesis alternatif) diterima artinya ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Sedangkan nilai $OR=0,003$ artinya responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi mempunyai peluang 3 kali lebih besar untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan responden dengan tingkat spiritualitas yang rendah.

Tabel 6.

Hasil Analisis Bivariat Antara Kualitas Hidup Responden Dengan Tingkat Kecemasan Terhadap Kematian Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ (n = 98)

Kualitas Hidup	Tingkat Kecemasan				Total		P value	OR 90%
	Tingkat Kecemasan Rendah		Tingkat Kecemasan Tinggi					
	F	%	F	%	F	%		
Kualitas Hidup Kurang	1	1,0	19	19,4	20	20,4	0.000	0.001
Kualitas Hidup Baik	76	77,6	2	2,0	78	79,6		
Total	77	78,6	21	21,4	98	100.0		

Berdasarkan tabel 6 tentang uji statistik bivariat antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan responden dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ diketahui bahwa dari 98 responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 79,6% (76 responden). Sedangkan responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 20,4% (20 responden). Sedangkan nilai $OR=0,001$ artinya responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik mempunyai peluang 1 kali lebih besar untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi dalam menghadapi kematian dibandingkan dengan responden dengan kualitas hidup yang kurang. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut, peneliti melakukan uji *Fisher's Exact Test* dengan menentukan nilai probabilitas, sehingga didapat nilai *P value* 0,000 atau *P value* < dari 0.1, sehingga H_a (Hipotesis alternatif) diterima artinya ada hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ.

Analisis Multivariat

Tabel 7.

Hasil Analisis Multivariat Berdasarkan Faktor Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Kematian Pada Lansia (n = 98)

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Tingkat Spiritualitas	-3.192	1.532	4.341	1	.037	.041	.002	.828

Kualitas Hidup	-4.043	1.545	6.851	1	.009	.018	.001	.362
Constant	2.944	1.026	8.236	1	.004	19.000		

Berdasarkan Tabel 7 di atas bahwa semua variabel independen nilai Sig < 0,1, itu artinya masing-masing variabel mempunyai pengaruh parsial yang signifikan terhadap Y di dalam model. X1 atau tingkat spiritualitas mempunyai nilai Sig 0,037 < 0,1, sehingga menolak H0 atau yang berarti tingkat spiritualitas memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian kecemasan terhadap kematian. Sedangkan X2 atau kualitas hidup mempunyai nilai Sig 0,009 < 0,1 sehingga menolak H0 atau berarti kualitas hidup memberikan pengaruh parsial yang signifikan terhadap kejadian kecemasan terhadap kematian.

3.2. Pembahasan

Persoalan yang dihadapi lansia dalam menghadapi kematian adalah adanya ketakutan antara keinginan hidup lebih lama dengan kenyataan bahwa semakin bertambahnya usia, maka seseorang akan semakin dekat dengan kematian, sedangkan lansia yang menganggap bahwa kematian suatu ancaman akan menimbulkan perasaan cemas pada dirinya. Perasaan cemas itu akan menimbulkan berbagai reaksi fisik maupun psikologis yang akan menurunkan kualitas hidup lansia. Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi kecemasan dan sebagai sistem pendukung dalam menjalani kehidupannya adalah tingkat spiritualitas dan kualitas hidup yang baik. Sehingga dalam menghadapi kematian lansia membutuhkan adanya upaya yang dapat meningkatkan taraf kehidupan dengan baik. Hasil uji statistik didapatkan P value = 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat spiritualitas dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja Puskesmas Situ. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,003 artinya responden yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi mempunyai peluang 3 kali lebih kecil untuk mengalami tingkat kecemasan yang tinggi terhadap kematian. Hal ini berarti bahwa spiritualitas merupakan kesadaran dan perasaan dari seorang lansia akan hubungannya dengan keberadaan yang Maha Tinggi, kekuatan yang dianggap lebih dari dirinya sendiri, atau alam. Sehingga spiritualitas yang baik dapat membantu lansia untuk memiliki kehidupan yang lebih bermakna (Rahman, et al, 2015). Dimana dampak spiritualitas yang baik pada lansia berdampak pula pada tingkat kecemasan yang rendah dalam menghadapi kematian (Haris, 2010). Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,000 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas hidup dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,001 artinya responden yang memiliki kualitas hidup baik mempunyai peluang 1 kali lebih kecil untuk merasakan tingkat kecemasan tinggi dibandingkan dengan responden dengan kualitas hidup kurang.

Hal ini berarti bahwa dengan kualitas hidup tidak bisa diukur dari sisi subjektif karena berkaitan dengan respon lansia secara psikologis terhadap kebahagiaan dan kepuasan mereka, namun bisa diukur dari segi, status sosial, fisik, lingkungan, dan psikologis. Mengingat bahwa perubahan kualitas hidup lansia tidak dapat dihindari, mekanisme adaptasi terhadap proses penuaan sangatlah diperlukan sehingga tetap dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik dalam menghadapi dan kesiapan dalam datangnya masalah kesehatan ataupun kematian (Gureje, et al. 2010). Kualitas hidup seorang lansia didefinisikan, pertama dan terutama, berdasarkan penghargaan yang mereka miliki terhadap diri mereka sendiri, sesuatu yang membuat mereka merasakan kekuatan, dan kedua yakni penghargaan yang diperlihatkan orang lain kepada mereka. Selain itu, kondisi seperti pensiun, kehilangan pasangan hidup, hilangnya peran sosial, dan kesepian akan membuat kualitas hidup lansia yang memiliki koping maladaptif cenderung lebih buruk kualitas hidupnya terutama dalam menghadapi kecemasan kematian dimasa yang akan datang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian M. E. Maddahi et al (2011), yang meneliti hubungan kualitas hidup dan kecemasan kematian, mengemukakan bahwa semakin kurang kualitas hidupnya, semakin lansia merasakan kecemasan kematian dan sebaliknya, semakin baik kualitas hidup lansia semakin rendah tingkat kecemasan terhadap kematian. Hasil dari 98 responden dengan melihat hasil dari analisis multivariat pada nilai Exp(B) atau disebut juga dengan Odd Ratio (OR) pada variabel tingkat spiritualitas dengan OR sebesar 0,041. Sedangkan untuk hasil analisis multivariat didapatkan hasil Exp(B) atau disebut juga Odd Ratio (OR) pada variabel kualitas hidup dengan OR 0,018. Itu artinya variabel yang menjadi faktor yang paling dominan terhadap tingkat kecemasan pada lansia terhadap kematian yaitu tingkat spiritualitas karena memiliki nilai OR = 0,041, artinya yaitu 4 kali lebih besar mempengaruhi tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian.

4. KESIMPULAN

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat kecemasan pada lansia dalam menghadapi kematian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Situ, dari dua faktor mengenai tingkat spiritualitas dan kualitas hidup didapatkan hasil dari 98 responden yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan terhadap kematian adalah tingkat spiritualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aman. S. (2013). *Tren Spiritualitas Milenium Ketiga*. Tangerang : Ruhama
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, Suharsimi (2012). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dewi, Sofia Rhosma (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Depublish.
- Azizah. LM. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu;2011
- Notoatmodjo,S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Bineka Cipta
- Notoatmodjo,S, (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan ketiga Jakarta: Bineka Cipta
- Nugroho W, *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Ed. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik (2018), *Sensus Penduduk Indonesia*
- Badan Pusat Statistik. 2018, *Penduduk Lanjut Usia*
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*, Kementerian Kesehatan Ri. Jakarta
- Laporan Tahunan Lanjut Usia UPTD Puskesmas Situ Tahun 2019
- Ifdil, B Khairul, (2018). *The Effectiveness Of Peer Helping to Reduce Academic Stress Of Students, Addictive, Disorders & Their Treatment 14(4), 176-181*
- Indahria, Sulistyani, (2013). *Terapi Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. Jurnal Psikologi. 40. No. 1*
- (WHO), W.H.(2014). *Definitio Of an Older or Elderly*. Retrived Januari 31, 2017, From <http://www.who.int/health/survey/ageingdefolder/ed/>
- Ermawati & Sudarji, S. (2013) *Kecemasan Menghadapi Kematian Pada Lansia 6(1), 28-38* from <http://home.wlu.edu/~whitingw/sampap.htm>
- Henderson (2009). *Variables Affecting Death Anxiety* From <http://home.wlu.edu/~whitingw.htm>