



P ISSN 2339-2150

E ISSN 2620-6234

JKP

JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG

Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan

Riza Savita, Fitra Amelia

Deteminan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Lydia Febri Kurniatin, Lepita

Analisis Efek Konsentrasi Ekstrak Etanol Daun Senggani (*Melastoma malabathricum L.*) Sebagai Anti-bakteri *Staphylococcus aureus*

Nurhayat, Yuliar, Mauritz Pandapotan Marpaung

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif

Rosida Hi. Saraha, Rabiah Umanailo

Faktor Determinan Perilaku Merokok Civitas Akademika Universitas "X" Jakarta Dalam Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Ria Maria Theresa, Sri Rahayu Ningsih

Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Menggunakan Metode SERVQUAL

Ratih Puspita Kusumadewi Purba, Mirawati Zalili Sailan

Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Gad Datak, Irene Febriani

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang IVA Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Sari Purwanti, Sri Handayani, RR Viantika Kusumasari

JKP	VOLUME 8	NOMOR 1	HALAMAN 1 – 72	PANGKALPINANG JUNI 2020	P ISSN 2339-2150 E ISSN 2620-6234
-----	----------	---------	----------------	----------------------------	--------------------------------------

Diterbitkan oleh :

POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG

Penanggung Jawab :
Erni Chaerani, S.Pd., MKM

Redaktur :
Ayi Diah Damayani, S.ST., M.Keb

Editor :
Nazliansyah, S.Kep, Ners M.N.S
Nelsensius Klau Fauk, MPH
Endah Mayang Sari, MPH
Emmy Kardinasari, M.Sc
Giari Rahmilasari, M.Keb
Ade Devriany, M.Kes
Antarini, M.Kes

Mitra Bebestari :
Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ners, M.M.Kes
Dr. Kelana Kusuma Dharma, S.Kp., M.Kes
Inggriane P. Dewi., S.Kep., Ners., M.Kep
Angga Wilandika, S.Kep., Ners., M.Kep
Esti Nurwanti, S.Gz, RD, MPH, Ph.D
Dr. Suparman Samsidi, SKM, M.Sc
Dra. Yusmaniar, M.Biomed, Apt
Dr. Ir. MF. Aryani Sudja, MKM
Dr. Dewi Purnamawati, M.KM
Ahmad Syauqy, S.Gz., MPH
Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes
Joko Gunawan, PhD, RN
Dr. Rusli, Sp.FRS, Apt

Desain Grafis :
Raissa Nurfitasari, S.Kom

Sekretariat :
Eka Safitri Yanti, S.Keb., M.Keb

Jurnal Online :
<http://jurnal.poltekkespangkalpinang.ac.id/index.php/jkp/index>

Alamat Redaksi :
Komplek Perkantoran dan Pemukiman Terpadu Pemprov. Kep. Bangka Belitung
Jalan Telaga Biru I Desa Padang Baru Kecamatan Pangkalan Baru Kabupaten
Bangka Tengah, Telp.(0717) 422014,
e-mail : jkp.pangkalpinang@gmail.com

JKP	VOLUME 8	NOMOR 1	HALAMAN 1 - 72	PANGKALPINANG JUNI 2020	P ISSN 2339-2150 E ISSN 2620-6234
-----	----------	---------	----------------	----------------------------	--------------------------------------

Diterbitkan oleh :

POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG

JKP / JURNAL KESEHATAN POLTEKKES KEMENKES RI PANGKALPINANG

DAFTAR ISI

Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan
Riza Savita, Fitra Amelia 1 - 8

Deteminan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur
Lydia Febri Kurniatin, Lepita 9 - 16

Analisis Efek Konsentrasi Ekstrak Etanol Daun Senggani (*Melastoma malabathricum L.*) Sebagai Antibakteri *Staphylococcus aureus*
Nurhayat, Yuliar, Mauritz Pandapotan Marpaung 17 - 26

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif
Rosida Hi. Saraha, Rabiah Umanailo 27 - 36

Faktor Determinan Perilaku Merokok Civitas Akademika Universitas "X" Jakarta Dalam Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok
Ria Maria Theresa, Sri Rahayu Ningsih 37 - 43

Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Menggunakan Metode SERVQUAL
Ratih Puspita Kusumadewi Purba, Mirnawati Zalili Sailan 44 - 55

Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
Gad Datak, Irene Febriani 56 - 62

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang IVA Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA
Sari Purwanti, Sri Handayani, RR Viantika Kusumasari 63 - 72

JKP	VOLUME 8	NOMOR 1	HALAMAN 1 – 72	PANGKALPINANG JUNI 2020	P ISSN 2339-2150 E ISSN 2620-6234
-----	----------	---------	----------------	----------------------------	--------------------------------------

JKP / **JURNAL KESEHATAN POLTEKES KEMENKES RI PANGKALPINANG**

PENGANTAR REDAKSI

Salam dari Redaksi,

Para pembaca yang terhormat, selamat bertemu kembali dengan Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang (JKP) pada Volume 8 Nomor 1 bulan Juni Tahun 2020. Kali ini kami menyajikan artikel hasil penelitian dalam bidang Keperawatan, Farmasi dan Gizi.

Tim redaksi mengucapkan penghargaan setinggi-tingginya kepada para peneliti yang telah mempublikasikan karya ilmiah serta reviewer yang telah mendedikasikan waktu dan ilmunya ke JKP. Sejak terbitan Desember 2017, artikel telah mendapatkan status akreditasi nasional SINTA peringkat 5 oleh Riset Teknologi Pendidikan Tinggi.

Terima kasih kami sampaikan kepada Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDM), Riset Teknologi Pendidikan Tinggi (Ristekdikti), Relawan Jurnal Indonesia (RJI) dan Jejaring Berkala Ilmiah (Je-KaIL) yang telah membantu, mendukung dan memfasilitasi sehingga JKP dapat terus berkarya dan memberikan hasil terbaik untuk para pembaca.

Kepada para pembaca, saran dan masukan sangat kami harapkan sebagai motivasi bagi kami agar menjadi lebih baik.

Redaksi

Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan

Riza Savita^{1*}, dan Fitra Amelia²

1. Riza Savita 1- STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Indonesia
 2. Fitra Amelia 2 – STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Indonesia
- *Email Korespondensi : rizasavita55@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier dan apabila terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut di masa yang akan datang dapat berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau premature.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian Stunting.

Metode: penelitian ini adalah menggunakan desain Case Control dengan jumlah besaran sample dalam penelitian ini adalah 160 responden. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis Univariat dan Analisis Bivariat.

Hasil: membuktikan bahwa ada hubungan antara Pekerjaan ibu-p-value (0,000) dan ASI Eksklusif-p-value (0,004) dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan serta tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan.

Kesimpulan: Pada penelitian ini pekerjaan ibu dan ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting. Dengan ini ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan mengatur jam kerjanya sebaik mungkin untuk merawat bayinya dan berupaya untuk membawa anaknya untuk ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya agar pertumbuhan bayi terkontrol sehingga dapat mencegah stunting.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Balita, Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Stunting.

The Relationship of Maternal Employment, Gender, and ASI Eksklusif with incident Stunting to toddler 6-59 Months in South Bangka

Abstract

Background: Stunting is a linear growth disorder and when it occurs in the golden period of brain development (0-3 years), it results in poor brain development. This in the future can result in decreased intellectual abilities and productivity, increased risk of degenerative diseases and the birth of babies with low birth weight or premature.

Objective: Knowing the relationship between Mother's Work, Gender, and Exclusive Breastfeeding to the incidence of Stunting.

Method: In this study uses a Case Control design with a total sample size in this study is 160 respondents. Analysis of the data used in this study is Univariate Analysis and Bivariate Analysis.

Result: The results of this study prove that there is a relationship between maternal employment p-value (0,000) and ASI Eksklusif p-value (0.004) with the incidence of stunting in infants 6-59 months in South Bangka Regency and there is no relationship between gender with the incidence of stunting in infants 6-59 Months in South Bangka Regency.

Conclusion: In this study the work of mothers and exclusive breastfeeding is related to the incidence of stunting. With this the mother can provide exclusive breastfeeding and arrange her working hours as best as possible to care for her baby and try to bring her child to the posyandu or other health services so that the growth of the baby is controlled so as to prevent stunting.

Keywords: ASI Eksklusif, Toddler, Gender, Maternal Employment, Stunting.

PENDAHULUAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menyatakan bahwa prevalensi kejadian balitastunting di Indonesia mengalami fluktuatif pada tahun 2007, tahun 2010 dan tahun 2013. Data tersebut menyatakan bahwa persentase kejadian balita *stunting* pada tahun 2007 sebesar (36,8%), pada tahun 2010 terjadi penurunan kasus balita *stunting* sebesar (35,6%) dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar (37,2%) kasus balita *stunting*.¹

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menurut Provinsi prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar (38,7%) kasus balitastunting, Sulawesi Selatan sebesar (35,6%) kasus balita *stunting*, Kalimantan Barat sebesar (34,9%) kasus balita *stunting* dan Kepulauan Bangka Belitung menduduki peringkat ke 25 dari 34 Provinsi yang ada di Indonesia dengan prevalensi *stunting* sebesar (21,9%) kasus balitastunting.²

Kasus balita *stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dari tahun 2015 hingga tahun 2017 terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada balita usia 0-59 bulan menurut Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Pada tahun 2017 prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Kabupaten Bangka Selatan sebesar (30,0%), Kabupaten Belitung Timur sebesar (29,3%), Kabupaten Bangka sebesar (27,7%), Kabupaten Belitung sebesar (27,7%), Kota Pangkalpinang sebesar (26,7%), Kabupaten Bangka Tengah sebesar (25,6%) dan terendah Kabupaten Bangka Barat sebesar (25,0%). Persentase tersebut dengan pembagian kategori sangat pendek dan pendek.³

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier dan apabila terjadi pada masa *goldenperiod* perkembangan otak (0-3 tahun), maka berakibat pada perkembangan otak yang tidak baik. Hal tersebut di masa yang akan datang dapat berakibat pada penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah atau premature.⁴

Menurut UNICEF pertumbuhan pada Balita dipengaruhi oleh faktor langsung diantaranya adalah asupan energi, asupan protein, BBLR, dan keadaan kesehatan seperti penyakit infeksi dan faktor tidak langsung meliputi pemberian ASI Eksklusif, jenis kelamin balita, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi. Upaya masyarakat dalam membantu menurunkan prevalensi *stunting* dapat dilakukan dengan cara melalui kunjungan anak ke posyandu tepat waktu. Sehingga pertumbuhan anak dapat terpantau dengan baik dan dapat mencegah *stunting*.⁵

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya yaitu "Adakah Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan?"

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting* pada balita 6-59 bulan di Kabupaten Bangka Selatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain case control yang dilaksanakan di Kabupaten Bangka Selatan pada bulan April – Agustus tahun 2019. Jumlah besaran sample dalam penelitian ini adalah 80 balita kelompok kasus dan 80 balita kelompok kontrol yang berjumlah 160 responden. Variabel yang diteliti adalah Pekerjaan ibu, Jenis Kelamin Balita dan Pemberian Asi eksklusif diperoleh dengan menggunakan metode wawancara menggunakan kuesioner.

Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel, sedangkan Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu pekerjaan ibu, jenis kelamin balita, dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*.

HASIL

Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, dimana analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian. Variabel independen (Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin Balita, dan ASI Eksklusif) dan Variabel dependen (Kejadian *Stunting*) adalah. Hasil dari variabel-variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Responen Berdasarkan Kejadian *Stunting*.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Stunting (Kasus)	80	50
Tidak Stunting (Kontrol)	80	50
Jumlah	160	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa, responden yang mengalami *Stunting* (Kasus) sebanyak 80 orang (50%) sama dengan responden yang tidak mengalami *Stunting* (Kontrol) sebanyak 80 orang (50%), karena penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1.

Tabel 2. Distribusi Responen Berdasarkan Pekerjaan Ibu.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Ibu		
Tidak Bekerja	109	68,1
Bekerja	51	31,9
Jumlah	160	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa, ibu yang tidak bekerja (68,1%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (31,9%).

Tabel 3. Distribusi Responen Berdasarkan Jenis Kelamin Balita.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	80	50
Perempuan	80	50
Jumlah	160	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa, balita berjenis kelamin laki-laki (50%), samadengan balita berjenis kelamin perempuan (50%).

Tabel 4. Distribusi Responen Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak Eksklusif	81	50,6
Eksklusif	79	49,4
Jumlah	160	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI tidak Eksklusif sebanyak (50,6%), lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI Eksklusif (49,4%).

Analisa Bivariat

Tabel 5. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Stunting (kasus)		Tidak Stunting (Kontrol)				
	n	%	n	%			
Tidak Bekerja	68	62,4%	41	37,6%	109	100%	0,000 5,390 (2,536 – 11,459)
Bekerja	12	23,5%	39	76,5%	51	100%	

Berdasarkan tabel 5 dijelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang *stunting* (kasus) sebanyak 68 orang dibandingkan responden yang mengalami tidak *stunting* (kontrol), sedangkan ibu yang bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak *stunting* (kontrol) sebanyak 39 orang dibandingkan responden yang mengalami *stunting* (kasus). Hasil Pengujian ini secara statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$, hasil ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Analisa lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 5,390$ (95%CI : 2,536 – 11,459), sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja

Tabel 6. Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

Jenis Kelamin Balita	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Stunting (kasus)		Tidak Stunting (Kontrol)				
	n	%	n	%			
Laki-laki	39	48,8%	41	51,3%	80	100%	0,874 0,905 (0,487–1,682)
Perempuan	41	51,3%	39	48,8%	80	100%	

Pada tabel 6 dijelaskan bahwa, balita yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak *stunting* (kontrol) sebanyak 41 orang dibandingkan dengan responden yang mengalami *stunting* (kasus), sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak ditemukan pada responden yang *stunting* (kasus) sebanyak 41 orang dibandingkan dengan responden yang mengalami tidak *stunting* (kontrol). Hasil Pengujian ini secara statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,874 > 0,05$, hasil ini dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting*. Analisa lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 0,905$ (95%CI: 0,487 – 1,682), sehingga dapat disimpulkan balita berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 1 kali akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan.

Tabel 7. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

ASI Eksklusif	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p-value</i>	OR (95% CI)
	Stunting (kasus)		Tidak Stunting (Kontrol)				
	n	%	n	%			
Tidak eksklusif	50	61,7%	31	38,3%	81	100%	0,004 2,634

Pada tabel 7 dijelaskan bahwa, ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif lebih banyak terdapat pada responden yang mengalami *stunting* (kasus) sebanyak 50 orang dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami *stunting* (kontrol), sedangkan ibu yang memberikan ASI eksklusif lebih banyak terdapat pada responden yang tidak *stunting* (kontrol) sebanyak 49 orang dibandingkan dengan responden yang mengalami *stunting* (kasus).

Hasil Pengujian ini secara statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$, hasil ini dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Analisa lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 2,634$ (95%CI : 1,392–4,987), sehingga dapat disimpulkan balita yang mendapatkan ASI tidak Eksklusif memiliki kecenderungan 3 kali akan *stunting* dibanding balita yang mendapatkan ASI Eksklusif.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

Faktor pekerjaan memengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena *stunting* yang sifatnya *kronis*, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena hygiene dan sanitasi yang kurang baik.⁶

Hasil penelitian ini membuktikan Adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* ($p = 0,000$), dimana ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang bekerja nilai ($OR = 5,390$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Wulansari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan resiko kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,0001$)⁷, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Siahaan, dkk (2013) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* ($p = 0,04$)⁸ namun bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, dkk (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak kelas satu di SDI Taqwiyatul Wathon Daerah Pesisir Kota Semarang ($p = 0,154$).⁹

Peneliti berpendapat profesi ibu bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk keluarganya itu berbeda-beda. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik dan juga perhatian ibu terhadap anak perkembangan anak menjadi berkurang.

Hubungan Antara Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

Studi kohort di Ethiopia menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan.¹⁰ Anak laki-laki berisiko *stunting* dan *underweight* dibandingkan anak perempuan. Beberapa penelitian di Sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki prasekolah lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan rekan anak perempuannya. Dalam hal ini, tidak diketahui alasannya.¹¹

Hasil penelitian ini membuktikan tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* ($p = 0,874$), dimana balita berjenis kelamin laki-laki memiliki kecenderungan 1 kali akan mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan dengan nilai ($OR = 0,905$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi, dkk (2004), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita.¹² Namun penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulia Wulansari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan resiko kejadian *stunting* pada balita ($p= 0,0001$).⁷

Peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin balita tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. *Stunting* dapat terjadi karena berbagai factor, Salah satunya faktor asupan, karena pada fase pertumbuhan dibutuhkan cukup asupan energi, protein dan lemak. Karena pada balita, baik laki-laki maupun perempuan, akan mengalami gangguan pertumbuhan jika asupan energi dan protein berkurang.

Hubungan Antara ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 6-59 Bulan Di Kabupaten Bangka Selatan.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.¹³ ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat.¹⁴ Hasil penelitian ini membuktikan Adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* ($p = 0,004$) dimana balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif memiliki kecenderungan 3 kali akan mengalami *stunting* dibanding balita yang mendapatkan ASI Eksklusif ($OR=2,634$).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Hidayah, 2013) yang menemukan bahwa ada hubungan bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita.¹⁵ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif.¹⁶ Akan tetapi, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Anshori, 2014) yang mendapatkan bahwa ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita.¹⁷ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ahmad, 2010) Bahwa *stunting* lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif di bandingkan anak yang diberi ASI Eksklusif.¹⁸

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita. ASI eksklusif merupakan factor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita sehingga pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan kejadian *stunting*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yang berjudul “Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin Balita, dan ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 6-59 Bulan di Kabupaten Bangka Selatan,” didapatkan kesimpulan, yaitu: ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan di Kabupaten Bangka Selatan ($p = 0,000$); tidak ada hubungan jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan di kabupaten bangka selatan ($p = 0,874$); dan ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 6-59 bulan di Kabupaten Bangka Selatan ($p = 0,004$).

SARAN

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel-variabel penelitian seperti BBLR, Pendidikan Ibu, dan Pola Asuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada segala pihak yang telah mendukung penyelesaian penelitian ini, yang terdiri dari :

1. Kemenristekdikti, yang telah memberikan dukungan berupa dana hibah penelitian dosen.
2. STIKES Citra Delima Bangka Belitung, yang telah memberikan wewenang serta bantuan fasilitas perpustakaan dalam mendukung referensi-referensi yang digunakan dalam penelitian.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung, yang telah menyambut baik penelitian yang kami lakukan, terimakasih atas bantuan-bantuan data.
4. Masyarakat Kabupaten Bangka Selatan yang telah bersedia untuk menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013)*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen ; 2013
2. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Pemantauan Status Gizi*. Jakarta:Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Pangkalpinang:Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung; 2017
4. Sari M, Pee Sd, Bloem MW, Sun K, ThorneLyman AL, MoenchPfanner R, *et al*. *Higher Household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0-59 months old in Indonesia : Implications of Rising Food Prices*. The Journal of Nutrition ; 2010
5. UNICEF.*Data Balita Stunting*. Indonesia ; 2013
6. Khusniyah.In A. Susanto Dwi. 2015. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dan Pengetahuan Ibu Mengenai Mpasi Terhadap Status Gizi Batita Di Posyandu Sukowidodo 1,2, Dan 3 Desa Ngargorejo, Boyolali*. Surakarta: Program Studi Diii Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011
7. Wulansari, Yulia.*Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang Tahun 2017*. Skripsi Strata Satu, STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Pangkalpinang ; 2017
8. Siahan, Novita. Faktor-faktor penyebab Stunting. In Wulansari, Yulia. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Kota Pangkalpinang Tahun 2017*. Skripsi Strata Satu, STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Pangkalpinang ; 2013
9. Aisyah, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Kelas Satu Di Sdi Taqwiyyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang*. Diakses 1 November 2019, dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/22972/21009> ; 2018
10. Medhin. Balita Stunting. In A. Paramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Diakses 1 November 2019, dari <http://libui.ac.id/file?file=digital/20320460-SParamitha%20Anisa.pdf>; 2010
11. Lesiapeto, *Balita Stunting*. In A. Paramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Diakses 1 November 2019, dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-SParamitha%20Anisa.pdf> ; 2010
12. Nojomi, dkk. *Kejadian Stunting Pada Balita*. In . Paramitha. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 25-60 bulan di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Diakses 1 November 2019, dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-SParamitha%20Anisa.pdf>. 2004
13. Septikasari, M. *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press ; 2018
14. Septikasari, M. *Asi Eksklusif*. In Debi Akbaria. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-5 Tahun Di Desa Jada Bahrin Wilayah Kerja Puskesmas Baturusa Tahun 2018*. Skripsi Strata Satu. STIKES Citra Delima Bangka Belitung, Pangkalpinang ; 2011
15. Hidayah F. *ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2013.

16. Aridiyah, dkk. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Skripsi Strata Satu, Universitas Jember, Jember ; 2015
17. Anshori, H. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-24 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur*. Skripsi, Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses April 2014, dari <http://eprints.undip.ac.id> ; 2013
18. Ahmad. *ASI Eksklusif Anemia dan Stunting pada Anak Baduta (6-24 bulan) Di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh : Aceh ; 2010

Deteminan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Determination Stunting Of Children 24-59 Months In The Puskesmas Saigon, West Kalimantan

Lydia Febri Kurniatin,^{S.ST.,M.Keb^{1*}} Lepita,^{S.ST.,M.Keb²}

1. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia

2. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia

* Email korespondensi: Lydia.febriy@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Kelurahan Saigon merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Pontianak Timur Provinsi Kalimantan Barat dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 62 balita (20,7%).

Tujuan: mengidentifikasi determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Jumlah sampel yaitu 64 balita usia 24-59 bulan. Menggunakan teknik *sampling purposive*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi squared* dan regresi logistik

Hasil : Terdapat 5 variabel yang memiliki hubungan bermakna diantaranya BBLR (*p value* = 0,008 dan OR = 2,89), riwayat KEK (*p value* = 0,001), ASI eksklusif (*p value* = 0,001 dan OR = 6,67), MP ASI (*p value* = 0,001 dan OR = 120), keterpaparan informasi tentang 1000 HPK pada ibu (*p value* = 0,001 dan OR = 2,4). BBLR menunjukkan peluang paling besar untuk memengaruhi kejadian *stunting*.

Kesimpulan : BBLR, riwayat KEK, ASI eksklusif, MP ASI dan keterpaparan informasi tentang 1000 HPK pada ibu memiliki hubungan bermakna dengan *stunting*.

Kata kunci: Determinan, *stunting*, Kalimantan barat

Abstract

Background: Saigon Village is one of the villages in the East Pontianak District of West Kalimantan Province with the incidence of *stunting* highest, which is 62 toddlers (20.7%).

Objective: to identify the determinants of *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the area of Puskesmas Saigon, East Pontianak District, West Kalimantan Province in 2019

Method: This study is observational analytic study with case control design. The number of samples is 64 toddlers aged 24-59 months. Using sampling technique purposive. The statistical test used is chi square and logistic regression

Results: There are 5 variables that have a significant relationship including LBW (*p value* = 0.008 and OR = 2.89), history of SEZ (*p value* = 0,001), exclusive breastfeeding (*p value* = 0.001 and OR = 6.67), MP ASI (*p value* = 0,001 and OR = 120), information about 1000 HPK in mothers (*p value* = 0,001 and OR = 2,4). LBW shows the greatest opportunity to influence the existence of *stunting*.

Conclusion: LBW, KEK history, exclusive breastfeeding, complementary feeding and exposure information on 1000 HPK in the mother has a significant relationship with *stunting*.

Keywords: Determinant, *stunting*, West Kalimantan

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%)¹. Angka kejadian gizi Balita sangat pendek dan pendek di Kalimantan barat juga cukup tinggi. Kalimantan barat menempati urutan ke-8 di tahun 2019 yaitu sebesar 33,5%¹

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Selain itu, praktik pengasuhan yang kurang efektif dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) juga mempengaruhi risiko *stunting*. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal²

Dalam jangka pendek, dampak *stunting* dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang tidak optimal, kapasitas belajar dan performa yang kurang baik serta peningkatan biaya kesehatan. Anak-anak yang menderita *stunting* akan tumbuh dengan postur tubuh yang tidak optimal, berisiko obesitas, hipertensi, diabetes hingga kanker. Selain itu juga menurunkan kesehatan reproduksi, serta menurunkan produktivitas dan kapasitas kerja. Dampak tersebut juga tentunya akan menjadi beban negara dan meningkatkan potensi kerugian ekonomi yang sangat besar Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2019, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40%.³

Angka kejadian *stunting* di Kota Pontianak juga cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 menggambarkan dari 8800 balita yang ditimbang, sebanyak 1359 (15,8%) balita mengalamipendekdan 540 (6,3%) balita didiagnosis sangat pendek. Dari 6 kecamatan yang ada di Kota Pontianak, Kecamatan Pontianak Timur merupakan kecamatan dengan angka *stunting* tertinggi. Dari 2100 balita yang ditimbang, 437 (20,8%) balita mengalami pendek dan 183 (8,7%) balita didiagnosis sangat pendek. Kelurahan Saigon merupakan salah satu dari 3 kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Pontianak Timur dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 62 (20,7%) balita⁴

Pemerintah Kota Pontianak telah pro aktif dalam menekan kejadian *stunting* diantaranya dengan program *screening* balita pendek, pemberian makanan tambahan (PMT), promosi kesehatan terkait pencegahan *stunting* pada ibu balita serta pendirian *Therapy Feeding Centre (TFC)* khususnya di Puskesmas Saigon⁵

Berdasarkan permasalahan tersebut dan masih tingginya prevalensi *stunting* pada anak di bawah tiga tahun, perlu diteliti lebih lanjut faktor risiko apa saja yang menyebabkan *stunting* di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor risiko terkait faktor anak, ibu dan lingkungan terhadap kejadian *stunting*

di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur agar nantinya dapat dikembangkan model untuk pengendalian faktor risiko *stunting* tersebut.

METODE

Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur mulai bulan Maret hingga Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kasus *stunting* usia 24-59 bulan dan sebagai kontrol diambil sebesar kasus dengan perbandingan 1:1. Jumlah kasus *stunting* di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur adalah 34 kasus. Dilakukan *matching* usia dan jenis kelamin pada kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, pengambilan sampel untuk kelompok control dengan menggunakan *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria kasus dalam penelitian ini adalah 1) balita usia 24-59 bulan dengan *stunting* yang dinilai dengan indeks *Z-score* TB/U < -2 SD atau tercatat di buku KMS/KIA dan bersedia menjadi sampel. Untuk kasus kontrol adalah balita usia 24-59 bulan dengan indeks *Z-score* TB/U -2 SD sampai + 2SD (tidak mengalami *stunting*) atau tercatat di buku KMS/KIA dan bersedia menjadi sampel.

Sebelum penelitian dilakukan diajukan permohonan rekomendasi kaji etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Pontianak dan telah disetujui dengan surat No.190/KEPK-PK.PKP/V/2019.

HASIL

Analisis univariat berfungsi mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden terhadap kaitannya dengan kejadian *stunting*. Karakteristik yang peneliti kaji adalah pendidikan, pekerjaan dan usia ibu saat hamil. Hasil analisis tersebut tergambar pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan kejadian *Stunting*

Tabel 1 mendeskripsikan sebagian dari ibu yang memiliki balita *stunting* 18 orang

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%	P-Value	OR
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%				
Pendidikan Ibu								
Dasar	18	52	7	20,6	25	36,8	0,021	
Menengah	13	38,2	21	61,8	34	50		
Tinggi	3	8,8	6	17,6	9	13,2		
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	5	14,7	5	14,7	10	14,7	1	1
Tidak Bekerja	28	85,3	29	85,3	58	85,3		
Usia Ibu Saat Hamil								
Berisiko	4	11,8	2	5,9	6	8,8	0,69	2,1
Tidak Berisiko	30	88,2	32	94,1	62	91,2		

(52%) berpendidikan menengah, hampir seluruh ibu tersebut adalah ibu rumah tangga (85,3%), dan , hampir seluruh ibu tersebut hamil pada usia tidak berisiko 30 (88,2%).

Analisis selanjutnya yang peneliti gunakan adalah dengan analisis bivariante yaitu dengan menggunakan analisis *chisquare*. Hasil analisis tersebut terdapat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Analisis Hubungan BBLR, Jarak Kehamilan, Tablet Fe, Riwayat ANC dan KEK, Riwayat ASI Eksklusif, MP ASI, Imunisasi, Keterpaparan Informasi 1000 HPK dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%	P-Value	OR
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%				
Berat Lahir								
BBLR	8	23,5	0	0	8	11,8	0,008	2,89
Tidak BBLR	26	76,5	34	100	60	88,2		
Jarak Kehamilan								
Berisiko	5	14,7	13	38,2	18	26,5	0,054	0,279
Tidak Berisiko	29	85,3	21	61,8	50	73,5		
Tablet Fe								
Rutin	21	61,8	28	84,2	49	72,1	0,1	2,89
Tidak Rutin	13	38,2	6	17,6	19	27,9		
Riwayat KEK								
KEK	12	35,3	29	85,3	41	60,3	0,001	0,094
Tidak KEK	22	64,7	5	14,7	27	39,7		
Riwayat ANC								
Sesuai Standar	31	91,2	34	100	65	95,6	0,2	1
Tidak Sesuai Standar	3	8,8	0	0	3	4,4		
Riwayat IMD								
IMD	24	70,6	28	82,4	52	76,5	0,39	1,9
Tidak IMD	10	29,4	6	17,6	16	23,5		
Riwayat ASI								
ASI eksklusif	9	26,5	24	70,6	33	48,5	0,001	6,67
Tidak ASI eksklusif	25	73,5	10	29,4	35	51,5		
Riwayat MP ASI								
MP ASI sesuai	4	11,8	32	94,1	36	52,9	0,001	120
MP ASI tidak sesuai	30	88,2	2	5,91	32	47,1		
Riwayat Imunisasi								
Imunisasi Lengkap	24	70,6	29	85,3	53	77,9	0,2	2,4
Tidak Imunisasi Lengkap	10	29,4	5	14,7	15	22,1		
Informasi 1000 HPK								
Pernah	17	50	1	2,9	18	26,5	0,001	2,4
Tidak Pernah	17	50	33	97,1	50	73,5		

Hasil analisis bivariante pada tabel 2 di atas menggambarkan pada kelompok ibu yang memiliki balita *stunting*, sangat sedikit responden yang memiliki riwayat persalinan dengan BBLR (23,5%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (14,7%), hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat tidak rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan (38,2%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat mendapatkan pelayanan ANC tidak sesuai 10 standar (8,8%), sebagian besar responden memiliki riwayat tidak memberikan ASI secara eksklusif (73,5%), hampir seluruh responden memiliki riwayat pemberian MP ASI tidak sesuai standar (88,2%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat sangat sedikit responden yang memiliki riwayat tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap (29,4%), sebagian dari responden memiliki riwayat tidak mendapatkan informasi 1000 HPK (50%).

Hasil analisis juga menggambarkan riwayat persalinan dengan BBLR, riwayat kehamilan dengan KEK, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP ASI serta

keterpaparan informasi 1000 HPK memiliki hasil uji chiquare dengan p value < 0,05 sehingga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian balita *stunting*.

Analisis multivariate bertujuan untuk mengetahui variable apa yang sangat memengaruhi terjadinya *stunting*, berdasarkan pemodelan dan melihat kekuatan diantara variable-variabel tersebut, secara parsial memengaruhi variable dependent.

Tabel 3. Pengaruh BBLR, MPAsi, dan 1000 HPK Terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel	B	Sig	Exp (β)
Step 8 ^a			
BBLR(1)	-22.207	.998	.000
MPAsi(1)	-5.240	.000	.005
HPK(1)	3.620	.026	37.347
Constant	23.948	.998	25146706460.273

PEMBAHASAN

Tabel 1 di atas menggambarkan hasil analisis *chi square* hubungan karakteristik responden dengan kejadian *stunting*. Uji statistik pada variabel pendidikan ibu diperoleh *p-value* = 0.021 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis variable pekerjaan menunjukkan nilai *p-value* = 1 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis variable usia ibu saat hamil menunjukkan nilai *p-value* = 0,69 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.

Stunting merupakan hasil penilaian TB/U yang merefleksikan status gizi masa lalu, dalam hal ini usia 24-59 bulan. Dalam rentang usia tersebut, ibu berperan penting dalam pola pengasuhan anak, mulai dari pemberian ASI selama 6 bulan, penyediaan bahan yang berkualitas untuk MP ASI, Imunisasi dasar lengkap, hingga pemantauan tumbuh dan kembang balitanya. Pola dan kualitas pengasuhan, juga dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu. Penelitian lain menjelaskan pendidikan dasar 1.28 kali menyebabkan bayi menjadi *stunting*.

Hasil analisis variable pekerjaan menunjukkan nilai *p-value* = 1 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian ini 85,3% ibu tidak bekerja, dengan distribusi 5 orang ibu bekerja dan 28 orang ibu tidak bekerja memiliki balita *stunting*.

Analisis selanjutnya yang peneliti gunakan adalah dengan analisis bivariate yaitu dengan menggunakan analisis *chisquare*. Untuk variable BBLR, berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa uji statistik pada variabel berat lahir diperoleh *p-value* = 0.008 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 2,89 sehingga disimpulkan bahwa balita dengan riwayat BBLR akan memiliki peluang sebesar 2,89 kali untuk mengalami *stunting*.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai berat lahir <2500 gram. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir <2500 gr karena lahir dini (kelahiran *premature*) atau lahir kecil untuk usia kehamilan. Berat lahir juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan, lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada

morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak¹

Hasil penelitian Nshimyiryo, *et al* (2019) juga menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. BBLR berpeluang 2 kali menjadi *stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan berat dalam range normal (> 2500 gram)⁶

Untuk variabel riwayat KEK selama kehamilan berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian *stunting*.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).BBLR banyak dihubungkan dengan risiko tinggibadan yang kurang atau *stunting*.Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan gizi WUS¹

Untuk variabel riwayat ASI eksklusif berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 6,67 sehingga disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki peluang sebesar 6,67 kali untuk mengalami *stunting*.

ASI merupakan makanan alami, berenergi tinggi, mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang serta sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, dan bebas dari kontaminasi⁷

ASI mengandung beranekaragam zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. ASI juga mengandung berbagai perlindungan spesifik dan non spesifik yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi seperti Ig A, Ig G, Ig M, Lisosin dan laktoferin yang tidak ditemuka dalam susu sapi⁸

Memberikan ASI secara eksklusif akan memberikan kekebalan kepada balita sehingga tidak mudah terserang berbagai infeksi. Nutrisi yang disediakan sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan balita. Hal tersebut tentunya akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi maksimal dan tidak akan mengalami *stunting*. Hasil studi berbasis komunitas di Nepal pada 118 kasus balita *stunting* dan 236 kontrol mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda. Balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan berisiko akan mengalami *stunting* 6,9 kali dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif⁹. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian observasional analitik pada 99 balita di Nusa Tenggara Barat. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah tidak memberikan ASI secara eksklusif¹⁰

Untuk variabel riwayat MP ASI berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MP ASI gizi seimbang dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 120 sehingga disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan MP ASI dengan gizi seimbang akan memiliki peluang sebesar 120 kali untuk mengalami *stunting*.

Praktik pemberian MP ASI yang kurang baik masih banyak ditemukan di masyarakat di antaranya diberikan saat bayi berusia kurang dari 6 bulan dengan frekuensi dan kualitas yang kurang memadai. MP ASI seharusnya diberikan saat bayi berusia 6 bulan dengan tambahan energi kurang lebih 200 kkal per hari. MP ASI yang diberikan harus adekuat yaitu memenuhi kebutuhan energi, protein dan mikronutrien.MP ASI juga diberikan secara responsif ketika bayi menunjukkan tanda sudah siap untuk makan. MP ASI di awali dengan memberikan makanan halus/ saring kemudian meningkat pada frekuensi dan konsistensi/tekstur menjadi

makanan keluarga di usia 12 bulan. Selain itu, praktik pemberian MP ASI juga harus higienis, diantaranya dengan memastikan kebersihan tangan dengan mencuci tangan dan peralatan yang digunakan¹¹

Untuk variabel riwayat imunisasi dasar lengkap berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0,2$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting*.

Untuk variabel riwayat keterpaparan informasi tentang 1000 HPK, berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0.000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keterpaparan informasi tentang 1000 HPK dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 2,4 sehingga disimpulkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang 1000 HPK akan memiliki peluang sebesar 2,4 kali untuk mengalami *stunting*.

Periode 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Dengandemikian, 1000 hari pertama kehidupan terjadi pada saat ibu hamil dan menyusui hingga usia anak 23 bulan. Periode ini disebut pula sebagai *window of opportunities* atau *golden periode* (periode emas). Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam kehidupan manusia dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. Dampak yang ditimbulkan diantaranya adalah malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang¹²

Dalam penelitian yang telah peneliti lakukan, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara riwayat jarak kelahiran, keteraturan mengkonsumsi tablet Fe, melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, dan pelaksanaan IMD dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*⁹

Stunting pada balita di Indonesia tidak disebabkan oleh 1 penyebab pada 1 masa tahap pertumbuhan saja, namun proses tersebut di sebabkan oleh multifactor dan berkesinambungan, dimulai dari saat konsepsi hingga balita berusia 2 tahun. Pada periode tersebut banyak permasalahan kesehatan yang dapat terjadi khususnya mengenai praktik pengasuhan yang kurang optimal, diantaranya anemia dan KEK pada saat hamil, ANC tidak sesuai standar, persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, tidak melakukan IMD, tidak memberikan ASI eksklusif, tidak memberikan imunisasi dasar lengkap hingga tidak memberikan MP ASI yang baik. Semua siklus permasalahan tersebut terjadi pada 1000 HPK anak. Sehingga ibu sebagai orang terdekat yang memberikan pengasuhan pada balita, harus mendapatkan informasi yang memadai tentang optimalisasi pertumbuhan anak pada 1000 HPK sehingga dapat memaksimalkan perannya dan kasus malnutrisi pada balita dapat dicegah²

Hasil analisis regresi logistic pada TABEL 3, menunjukkan bahwa BBLR, MPASI, 1000 HPK secara parsial memengaruhi terjadinya *stunting* dengan kekuatan hubungan OR (Exp^b)= yang paling besar adalah HPK= 37.347 dan paling kecil adalah BBLR = 0.000.

Model persamaan dari analisis ini adalah :

$\text{Logg odds (Stunting)} = 23.948 + 22.207 (\text{BBLR}) + 5.240 (\text{MPASI}) + 3.620 (1000\text{HPK})$.

1. Untuk variabel BBLR memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 22,207 kali kejadian.
2. Untuk variabel MPASI memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 5.240 kali kejadian
3. Untuk variabel 1000 HPK memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 3,620 kali kejadian.

Dari hasil analisis model persamaan menunjukkan bahwa peluang terjadinya *stunting* lebih besar pada BBLR dengan nilai probabilitas sebesar 22.207

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan adalah BBLR, Ibu hamil yang menderita KEK, asi eksklusif, MP ASI, informasi 1000 HPK. Sementara BBLR, MPAsi, 1000 HPK secara parsial memengaruhi terjadinya stunting dan yang memiliki peluang besar untuk memengaruhi kejadian stunting adalah BBLR

SARAN

Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya untuk memperbanyak sampel dan membahas lebih banyak tentang asupan gizi saat pemberian MP ASI serta meneliti model pencegahan *stunting* dengan variabel yang telah ditemukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih Penulis sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah membiayai dan memfasilitasi penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan dasar Tahun 2018*. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
2. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. 2–13.
3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi Anak Kerdil (Stunting).
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018*.
5. Puskesmas Saigon. (2019). *Data Sekunder*.
6. Nshimyiryo, A., Hedt-gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., ... El-khatib, Z. (2019). *Risk factors for stunting among children under five years : a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey*. 1–10.
7. Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta.
8. Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
9. Paudel, R., Pradhan, B., & Pahari, D. P. (2012). Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, (July). <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
10. Hairunis, M. N., Rohmawati, N., & Ratnawati, L. (2016). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2)(2), 323–329.
11. Ikatan Dokter Anak. (2017). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*.
12. Qulub, S. T. (2016). *1000 Hari Pertama Kehidupan Perspektif Hukum Islam*. 2

Analisis Efek Konsentrasi Ekstrak Etanol Daun Senggani (*Melastoma malabathricum* L.) Sebagai Antibakteri *Staphylococcus aureus*

Analysis of the Effects of the Ethanol Extracts of Senggani (*Melastoma malabathricum* L.) Leaves as *Staphylococcus aureus* Antibacterial

Nurhayat¹, Yuliar², Mauritz Pandapotan Marpaung^{3*}

^{1,2,3}Program Studi S1 Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang, Indonesia

*Email Korespondensi: mauritzchem@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Tanaman Senggani mempunyai banyak potensi sebagai pengobatan seperti antipiretik, analgesik, diuretik, dan antibakteri.

Tujuan: untuk menganalisis efek konsentrasi ekstrak etanol daun senggani sebagai antibakteri *Staphylococcus aureus*.

Metode: Daun senggani diekstraksi dengan perendaman dalam etanol 96%. Diameter zona hambat bakteri diukur dengan menggunakan metode difusi agar melalui lima perlakuan yaitu kontrol positif (kloramfenikol), kontrol negatif (NaCMC), dan ekstrak daun senggani konsentrasi 20%, 40%, 60%, dan 80%. Data yang dihasilkan dianalisis dengan metode statistik *Kruskal-Wallis* dan uji lanjut *post hoc Mann Whitney*.

Hasil: Rata-rata diameter zona hambat pertumbuhan bakteri yang dihasilkan pada ekstrak 20% sebesar 12,5±1,00 mm; ekstrak 40% sebesar 14,75±0,96 mm; ekstrak 60% sebesar 17±0,82 mm; dan ekstrak 80% sebesar 19,5±1,00 mm. Hasil uji *Kruskal-Wallis* menunjukkan ada pengaruh antara rata-rata diameter zona hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* dengan kelompok larutan uji ($p < 0,000$). Pada uji *post hoc Mann Whitney* terdapat perbedaan yang signifikan antar kelompok larutan uji ($p < 0,05$).

Kesimpulan: semakin besar konsentrasi ekstrak daun senggani maka diameter zona hambat pada pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* semakin besar.

Kata kunci: Daun senggani, diameter zona hambat, *Staphylococcus aureus*.

Abstract

Background: Senggani plants have a lot of potential as a treatment such as antipyretics, analgesics, diuretics, and antibacterial.

Objective: to analyze the effect of the concentration of ethanol extract of senggani leaves as an antibacterial *Staphylococcus aureus*.

Method: Senggani leaves were extracted by soaking in 96% ethanol. Bacterial inhibition zone diameters were measured using a diffusion method through five treatments namely positive control (chloramphenicol), negative control (NaCMC), and senggani leaf extract concentrations of 20%, 40%, 60%, and 80%. The resulting data were analyzed by the *Kruskal-Wallis* statistical method and *Mann Whitney's post hoc test*.

Result: The average diameter of the zone of inhibition of bacterial growth produced in extracts of 20% was 12.5±1,00 mm; extract 40% of 14.75±0.96 mm; extract 60% by 17±0.82 mm, and extract 80% of 19.5±1.00 mm. *Kruskal-Wallis* test results showed that there was an influence between the average diameter of the zone of growth inhibition of *Staphylococcus aureus* bacteria and the test solution group ($p < 0.000$). In *Whitney's post hoc test* there were significant differences between groups of test solutions ($p < 0.05$)

Conclusion: *the greater the concentration of senggani leaf extract, the inhibitory zone diameter in the growth of the Staphylococcus aureus bacteria is greater.*

Keywords: *Senggani leaf, inhibitory zone diameter, Staphylococcus aureus.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara tropis terbesar ketujuh dunia yang memiliki kekayaan flora dengan 20.000 jenis flora dimana 8000 spesies merupakan tanaman *khas* dari Indonesia. Hal ini dipengaruhi oleh letak geografis Indonesia sebagai negara kepulauan yang dikelilingi oleh benua Asia dan benua Australia.¹ Dari jumlah jenis tumbuhan tersebut, sekitar 50% telah diketahui mempunyai khasiat sebagai obat, dan 200 jenis diantaranya telah dimanfaatkan sebagai bahan baku obat tradisional.²

Tumbuhan obat merupakan salah satu bahan alam alternatif yang digunakan untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit. Salah satu tumbuhan yang dimanfaatkan sebagai obat oleh masyarakat adalah tumbuhan senggani (*Melastoma malabathricum* L.) dari suku *Melastomaceae*. Tanaman ini berkhasiat sebagai penurun demam (*antipiretik*), pereda nyeri (*analgesik*), peluruh air seni (*diuretik*), mengobati keputihan (*leukorea*), dan obat berbagai jenis luka sayat.³

Dari beberapa khasiat yang terdapat pada tumbuhan tersebut disebabkan adanya senyawa aktif yang terkandung di dalamnya. Hasil skrining fitokimia menunjukkan ekstrak etanol daun senggani mengandung senyawa tannin, flavonoid, saponin dan polifenol.⁴ Peranan senyawa aktif tersebut memiliki khasiat dalam pengobatan sebagai antikanker, antioksidan, dan antibakteri.

Dari penelitian sebelumnya, ekstrak daun senggani dalam fraksi etil asetat dan metanol mampu menghambat pertumbuhan *Escherichia coli* sebagai bakteri Gram-negatif dengan konsentrasi hambat minimum masing-masing 250 µg/ml dan 1000 µg/ml.⁵ Daun senggani juga dapat menghambat bakteri *Streptococcus mutans* sebagai bakteri Gram-positif dengan konsentrasi 50-100% memberikan daya hambat dengan kategori sedang dan konsentrasi 6,25-25% memberikan daya hambat dengan kategori lemah.⁶ Ekstrak ini juga dapat menghambat bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* dengan konsentrasi minimum masing-masing sebesar 2% dan 3%.⁴

Berdasarkan penelitian tersebut, konsentrasi ekstrak merupakan salah satu faktor terpenting dalam menghambat dan membunuh pertumbuhan suatu mikroba tanpa mengesampingkan faktor-faktor lain seperti jenis pelarut, metode ekstraksi yang digunakan, waktu ekstraksi, jenis bakteri uji, dan media uji yang digunakan. Hal ini disebabkan konsentrasi ekstrak menyatakan banyaknya senyawa aktif sebagai antimikroba yang tersari di dalam suatu ekstrak. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana efek atau pengaruh konsentrasi ekstrak daun senggani dalam menghambat bakteri *Staphylococcus aureus*.

Staphylococcus aureus merupakan bakteri gram positif yang bersifat patogen dan banyak ditemukan pada bagian tubuh manusia seperti kulit, saluran pernapasan, saluran pencernaan, saluran lendir pada mulut dan hidung. Penyakit yang sering diakibatkan oleh bakteri ini adalah infeksi pada kulit, infeksi pada tulang, paru-paru basa (*pneumonia*), radang otak dan radang pada sendi (*arthritis*).⁷ Dari beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh bakteri tersebut, diperlukan antibiotik bahan alam seperti daun senggani. Dengan adanya beberapa kandungan senyawa metabolit sekunder dan penelitian terdahulu, secara praklinis daun senggani dapat dijadikan sebagai bahan alam antibakteri.

Untuk menganalisis pengaruh atau efek konsentrasi ekstrak daun senggani sebagai antibakteri dilakukan uji statistika melalui uji *Kruskal-Wallis*. Ketika terdapat pengaruh konsentrasi ekstrak terhadap daya hambat bakteri dilakukan uji lanjut *Mann-Whitney*. Dari

hasil analisis tersebut dapat diketahui konsentrasi ekstrak yang berpengaruh dalam menghambat pertumbuhan bakteri sehingga diperoleh keefektifan konsentrasi ekstrak daun senggani sebagai antibakteri.

METODE

Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan dengan metode eksperimen di Laboratorium Farmasi Universitas Sriwijaya untuk pembuatan ekstrak dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Palembang untuk pengujian bakteripada bulan Maret 2019 sampai dengan Juni 2019.

Alat dan Bahan

Alat-alat yang digunakan adalah gelas ukur (pyrex), gelas kimia (pyrex), batang pengaduk, tabung reaksi (iwaki), destilasi vakum, cawan petri, vial (anugerah botol), pipet tetes (iwaki), penjepit kayu, jarum ose, pinset, timbangan analitik (Shimadzu), spatula, inkubator, autoklaf, *rotary evaporator*, jangka sorong (kenmaster), pipet mikro, lampu spiritus, *dry heat oven*, dan labu ukur (pyrex).

Bahan-bahan yang digunakan adalah *nutrient agar* (Himedia), kloramfenikol, aquadest, NaCMC (Natrium *Carboxy Methyl Cellulose*) 1% (Iansida), tisu, kertas saring (griya as syifa), kertas cakram (blank disc), kassa steril (one med), kapas lidi steril (one med), etanol p.a (Merck), HCl, pereaksi *Dragendorff*, pereaksi *Mayer*, FeCl₃, magnesium, asam klorida, dietil eter, asam asetat anhidrat, dan H₂SO₄.

Daun senggani diperoleh dari Desa Pangkalan Gelebek, Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan. Sampel tersebut dideterminasi di Laboratorium Herbarium, Fakultas Biologi, Universitas Andalas, Padang. Untuk pengujian bakteri, *Staphylococcus aureus* diperoleh dari Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Palembang.

Preparasi Sampel

Sampel daun senggani segar dilakukan pencucian, perajangan, dan pengeringan dibawah sinar matahari tidak langsung sampai kering. Lalu dihaluskan dan diayak untuk memperoleh serbuk simplisia kering. Simplisia yang dihasilkan ditimbang bobotnya dan disimpan pada suhu kamar.

Ekstraksi

500 g serbuk simplisia daun senggani diekstraksi dengan metode maserasi dalam pelarut etanol 96% dengan pengadukan sesekali. Pergantian pelarut dilakukan setiap 3 hari sebanyak 3kali maserasi dan dilakukan penyaringan dengan kertas saring. Semua filtrat dikumpulkan dan diuapkan dengan *rotary evaporator* pada suhu 60°C dan diuapkan dengan penangas air sampai diperoleh ekstrak kental. Lalu ditimbang dan dihitung persentase rendemen.

Skrining Fitokimia

Uji fitokimia dilakukan untuk menentukan komponen bioaktif yang terdapat pada ekstrak etanol daun senggani. Uji fitokimia yang dilakukan secara kualitatif terdiri dari uji alkaloid, flavonoid, tanin, saponin, polifenol dan steroid/triterpenoid.

Uji alkaloid

Ekstrak yang ditambahkan dengan HCl 2% diuji dengan pereaksi *Dragendorff* dan *Mayer*. Adanya alkaloid ditandai dengan endapan jingga pada pereaksi *Dragendorff* dan endapan putih pada pereaksi *Mayer*.

Uji saponin

Ekstrak dilarutkan dalam air panas dan digojog sampai adanya busa. Adanya saponin apabila busa tidak hilang ketika ditambahkan HCl 1%.

Uji tanin

Ekstrak dididihkan dengan 20 ml air dan disaring. Adanya tanin memberikan warna larutan coklat hijau atau biru hitam ketika penambahan beberapa tetes FeCl₃ 1%.

Uji flavonoid

Ekstrak ditambah dengan sedikit serbuk Mg sampai tercampur. Kemudian ditambahkan HCl pekat dan menghasilkan larutan dengan warna jingga, merah, atau kuning menunjukkan adanya flavonoid.

Uji steroid dan triterpenoid

Ekstrak dilarutkan dalam dietil eter lalu diambil filtrat dan ditambahkan asam asetat anhidrat dan H₂SO₄ pekat. Adanya steroid memberikan warna hijau biru sedangkan adanya triterpenoid menunjukkan larutan berwarna merah-ungu.

Uji Polifenol

Ekstrak ditambahkan 10 ml eter dan dipanaskan. Filtrat yang diteteskan dengan FeCl₃ akan memberikan warna hijau, merah, ungu, biru tua, biru hitam atau hitam hijau menunjukkan adanya polifenol.

Pembuatan Media NA (*Nutrient Agar*)

3,7 gram NA dimasukkan kedalam Erlenmayer dan ditambah 100 ml aquadest steril. Dipanaskan diatas kompor listrik sampai homogen. Kemudian ditutup kapas dan disterilkan dalam autoklaf dengan suhu 121°C selama 15 menit.

Pembuatan Suspensi Bakteri

Bakteri dibiakkan dengan cara diinkubasi dengan *NA* miring selama 24 jam pada suhu 37°C. Kemudian diambil menggunakan jarum ose dan disuspensikan ke dalam pelarut NaCl 0,9% dalam kuvet. Lalu dikocok sampai homogen.

Uji aktivitas antibakteri

Uji aktivitas antibakteri dilakukan dengan menggunakan kertas cakram melalui metode difusi agar. Kertas cakram tersebut dicelupkan ke dalam ekstrak dengan konsentrasi 20%, 40%, 60%, dan 80%. Kemudian diletakkan di atas media NA yang telah diinokulasi dengan bakteri uji dan diinkubasi selama 24 jam. Prosedur ini dilakukan pengulangan sebanyak 4 kali replikasi. Pengukuran diameter zona hambat di sekitar kertas cakram menggunakan jangka sorong yang dinyatakan dalam satuan milimeter (mm).

Analisis Data

Data yang dihasilkan dianalisis menggunakan metode statistik dengan uji *Kruskal-Wallis* untuk mengetahui pengaruh konsentrasi ekstrak terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri uji. Apabila terdapat perbedaan, maka dilakukan uji lanjut *post-hoc Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan yang signifikan setiap kelompok.

HASIL

Hasil determinasi tanaman

Untuk menentukan spesifikasi tanaman yang diteliti dilakukan determinasi. Hasil determinasi dari tanaman senggani yang diteliti memiliki nama dengan *spesies Melastoma malabathricum* L.

Hasil ekstraksi

Bobot ekstrak kental yang diperoleh dari hasil ekstraksi 500g serbuk simplisia kering daun senggani dengan metode maserasi sebesar 61,28g. Dari hasil ekstraksi tersebut diperoleh persentase rendemen ekstrak sebesar 12,25%.

Hasil fitokimia

Pada Tabel 1 menunjukkan hasil uji kualitatif metabolit sekunder pada ekstrak daun senggani melalui uji reaksi warna. Ekstrak daun senggani positif mengandung senyawa alkaloid, flavonoid, tanin, saponin, polifenol dan steroid sedangkan triterpenoid tidak terkandung di dalamnya.

Tabel 1. Hasil Skrining Fitokimia Ekstrak Daun Senggani secara Kualitatif

Uji Fitokimia	Pereaksi	Kriteria Uji	Hasil Pengamatan	Keterangan
Alkaloid	<i>Dragendorff</i>	Endapan jingga	Endapan jingga	+
	<i>Wagner</i>	Endapan putih	Endapan putih	+
Flavonoid	Mg + HCl	Warna jingga, merah atau kuning	Warna kuning	+
Tanin	FeCl ₃ 1%	Warna coklat-hijau atau biru-hitam	Warna biru-hitam	+
Saponin	HCl 1%	Busa yang stabil	Busa stabil	+
Polifenol	Eter + FeCl ₃	Warna hijau, merah, ungu, biru tua, biru hitam atau hitam hijau	Warna hijau	+
Steroid	Dietil eter + asam asetat	Warna hijau-biru		+
Triterpenoid	anhidrat dan H ₂ SO ₄ pekat.	Warna merah-ungu	Warna hijau-biru	-

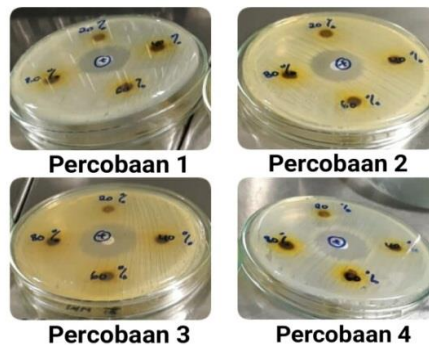
Keterangan:

+: Terkandung senyawa

- : Tidak terkandung senyawa

Hasil uji aktivitas antibakteri

Pengujian daya hambat ekstrak daun senggani terhadap pertumbuhan bakteri pada Gambar 1 dilakukan dengan metode difusi agar. Hasil pengujian daya hambat bakteri berupa pengukuran diameter zona hambat dengan menggunakan jangka sorong.



Gambar 1. Pengujian Aktivitas Antibakteri Ekstrak Daun Senggani dengan Empat Kali Replikasi.

Setelah melakukan pengukuran, diperoleh nilai diameter hambat bakteri dan kategori zona hambat masing-masing sampel. Pada Tabel 2 menunjukkan rata-rata diameter hambat bakteri terendah terdapat pada konsentrasi ekstrak 20% dan tertinggi pada konsentrasi ekstrak 80%. Seluruh konsentrasi ekstrak memiliki kategori zona hambat bakteri kuat sedangkan kloramfenikol sebagai kontrol positif memiliki kategori zona hambat sangat kuat.

Tabel 2. Hasil Pengukuran Diameter Zona Hambat Bakteri *Staphylococcus aureus*

Sampel	Diameter zona hambat (mm)				Rata-rata (mm) ($\bar{x} \pm SD$)	Kategori zona hambat
	R1	R2	R3	R4		
Ekstrak 20%	14	12	12	12	12,5±1,00	Kuat
Ekstrak 40%	16	14	14	15	14,75±0,96	Kuat
Ekstrak 60%	18	16	17	17	17±0,82	Kuat
Ekstrak 80%	20	18	20	20	19,5±1,00	Kuat
Kontrol (+)	27	25	30	27	27,25±2,06	Sangat kuat
Kontrol (-)	0	0	0	0	0	Tidak ada

Keterangan:

Kontrol (+) : kloramfenikol

Kontrol (-) : NaCMC

R: Replikasi

Dari hasil data berupa diameter zona hambat ekstrak dianalisis secara statistika dengan menggunakan uji *Kruskal-Wallis*. Dari hasil uji tersebut menunjukkan ada pengaruh konsentrasi ekstrak daun senggani terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* dengan nilai *p value* melalui *Asymp. Sig* < 0,05 (Tabel 3).

Tabel 3. Uji *Kruskal-Wallis*

Diameter zona hambat <i>S. Aureus</i>	
<i>Chi-square</i>	22.340
<i>Df</i>	5
<i>Asymp</i>	.000
<i>.Sig</i>	

Untuk mengetahui pengaruh dari kelompok larutan uji terhadap daya hambat bermakna atau tidak, maka dilakukan uji lanjut statistika melalui *Post Hoc Mann Whitney*. Dari nilai *p value* (< 0,05) yang dihasilkan menunjukkan seluruh kelompok larutan uji memiliki pengaruh yang bermakna terhadap diameter zona hambat bakteri (Tabel 4).

Tabel 4. Uji *Post Hoc Mann Whitney*

No	Kelompok Larutan Uji	Nilai p*	No	Kelompok larutan uji	Nilai p*
1	Kontrol negatif vs Ekstrak 20%	.011	8	Ekstrak 20% vs kontrol positif	.017
2	Kontrol negatif vs Ekstrak 40%	.013	9	Ekstrak 40% vs Ekstrak 60%	.027
3	Kontrol negatif vs Ekstrak 60%	.013	10	Ekstrak 40% vs Ekstrak 80%	.017
4	Kontrol negatif vs Ekstrak 80%	.011	11	Ekstrak 40% vs kontrol positif	.019
5	Kontrol negatif vs Kontrol positif	.013	12	Ekstrak 60% vs Ekstrak 80%	.025
6	Ekstrak 20% vs Ekstrak 40%	.034	13	Ekstrak 60% vs kontrol positif	.019
7	Ekstrak 20% vs Ekstrak 60%	.017	14	Ekstrak 80% vs kontrol positif	.017
8	Ekstrak 20% vs Ekstrak 80%	.015			

PEMBAHASAN

Daun senggani yang telah dikumpulkan dilakukan pemisahan dari benda asing, pencucian, pengeringan dan penghalusan. Pemisahan benda asing bertujuan untuk mencegah terjadinya pencemaran pada ekstrak yang dapat mengganggu proses ekstraksi. Pada proses pemisahan benda asing dapat dilakukan secara manual, magnetik atau mekanik. Untuk proses pencucian dilakukan untuk menghilangkan benda asing yang tidak diinginkan melalui aliran air. Selain itu pencucian juga dapat mengurangi jumlah mikroorganisme yang tidak diinginkan pada simplisia. Setelah pencucian dilakukan, selanjutnya simplisia dikeringkan untuk mengurangi kadar air dalam simplisia sehingga dapat menghambat pertumbuhan khamir, kapang atau bakteri. Pengeringan dilakukan secara tidak langsung di bawah sinar matahari untuk mencegah kerusakan senyawa aktif yang tidak tahan terhadap panas.

Daun yang sudah kering dihaluskan dan disaring dengan ayakan untuk mendapatkan ukuran partikel yang homogen. Penghalusan dilakukan untuk menghancurkan bagian-bagian sel pada daun sehingga ukuran simplisia akan menjadi kecil. Hal ini menyebabkan senyawa aktif di dalamnya mudah tersari dalam pelarut. Semakin kecil ukuran partikel dari suatu bahan maka akan memperbesar ukuran luas permukaan bahan sehingga mempercepat zat-zat aktif tersari dalam pelarut.⁸

Serbuk simplisia daun senggani diekstraksi dengan metode maserasi dalam pelarut etanol 96%. Maserasi merupakan salah satu metode ekstraksi tanpa pemanasan dengan merendam serbuk simplisia dalam pelarut yang sesuai sambil diaduk sesekali pada waktu tertentu. Kelebihan dari metode ini adalah alat dan pengoperasian yang sederhana, biaya yang murah, dan dapat menyari senyawa yang tidak stabil dalam pemanasan. Pelarut yang sering digunakan dalam maserasi adalah metanol, n-heksan, air, dan etanol. Penggunaan etanol 96% sebagai pelarut karena memiliki beberapa keunggulan seperti tidak beracun, mempunyai daya serap yang baik, dapat menghambat pertumbuhan jamur atau bakteri, dan dapat melarutkan berbagai zat aktif dengan tingkat kepolaran yang berbeda-beda.⁹

Pemilihan pelarut etanol dalam ekstraksi didasarkan pada parameter kelarutan dengan zat aktif yang terkandung dalam ekstrak. Suatu zat yang mudah larut dengan sempurna dalam suatu pelarut apabila zat tersebut memiliki tingkat kepolaran yang mirip dengan pelarutnya. Hal ini sesuai dengan konsep *like dissolve like*. Etanol merupakan senyawa organik yang bersifat polar dengan gugus hidroksil (-OH) dan nonpolar dengan ikatan antara sesama atom karbon. Oleh sebab itu, etanol dapat menarik senyawa aktif dari suatu ekstrak yang bersifat polar dan nonpolar seperti flavonoid, alkaloid, saponin, tanin dan steroid/triterpenoid.

Dari hasil uji daya hambat ekstrak daun senggani terhadap bakteri *Staphylococcus aureus* pada Tabel 3 menunjukkan kategori zona hambat yang kuat untuk seluruh konsentrasi ekstrak. Kontrol positif berupa kloramfenikol memiliki kategori zona hambat sangat kuat sebesar $27,25 \pm 2,06$ mm. Sedangkan NaCMC sebagai kontrol negatif tidak memiliki diameter zona hambat bakteri karena tidak memiliki senyawa aktif sebagai antibakteri. Diameter zona hambat bakteri ditentukan dengan empat kategori yaitu <5 mm tergolong lemah, 5-10 mm tergolong sedang, 10-20 mm tergolong kuat dan >20 mm tergolong sangat kuat.¹⁰

Dengan adanya perbedaan diameter zona hambat tiap-tiap konsentrasi ekstrak terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* menunjukkan adanya pengaruh kandungan metabolit sekunder pada ekstrak. Konsentrasi ekstrak daun senggani 80% merupakan konsentrasi ekstrak optimum dalam menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* karena memiliki zona hambat bakteri tertinggi. Pada Tabel 3 juga menunjukkan diameter zona hambat pada bakteri *Staphylococcus aureus* semakin besar seiring dengan meningkatnya konsentrasi ekstrak daun senggani. Hal ini memperlihatkan dengan meningkatnya konsentrasi ekstrak daun senggani, semakin banyak zat aktif larut dalam ekstrak daun senggani, maka semakin besar kemampuan metabolit sekunder ekstrak daun senggani berdifusi untuk

menghambat pertumbuhan bakteri. Kecepatan difusi suatu zat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti suhu, luas permukaan, dan konsentrasi zat. Semakin besar konsentrasi zat, maka kecepatan difusi semakin tinggi akibatnya makin besar diameter zona hambat bakteri yang terbentuk.

Ekstrak daun senggani mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* karena diduga adanya peranan senyawa aktif metabolit sekunder seperti flavonoid, alkaloid, saponin, tanin, dan steroid. Senyawa flavonoid dapat menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sintesis DNA dan RNA sehingga terjadi kerusakan pada membran sel bakteri. Selain itu, flavonoid juga menghambat metabolisme energi bakteri sehingga dapat mengganggu penyerapan metabolit primer dan sintesis makromolekul bakteri.¹¹

Kemampuan saponin dalam menghambat pertumbuhan bakteri adalah dengan meningkatkan aliran cairan pada membran sel sehingga terjadi ketidakstabilan pada membran yang mengakibatkan pecahnya membran sel bakteri. Selain itu, saponin juga dapat mengurangi efisiensi pemanfaatan glukosa dalam mikroorganisme, mengurangi aktivitas enzim, dan menghambat sintesis protein sehingga mengakibatkan terjadinya kematian sel.¹²

Senyawa tannin juga memiliki kemampuan sebagai antibakteri dengan menghambat kerja enzim transkriptase balik dan DNA *topoisomerase* yang berfungsi sebagai penggandaan sel sehingga bakteri tidak dapat terbentuk dengan jumlah yang banyak. Selain itu, senyawa tannin dapat menghambat keutuhan permeabilitas dinding sel bakteri sehingga bagian terpenting dalam sel seperti protein, nukleotida, dan asam nukleat akan keluar dari sitoplasma yang mengakibatkan terjadinya kematian sel.¹³

Alkaloid yang terdapat pada ekstrak daun senggani sebagai antibakteri dengan caramenghambat enzim menyebabkan inhibisi replikasi DNA dapat menghambat pembelahan pada bakteri. Selain itu, alkaloid juga dapat merusak lapisan dinding sel dengan mengganggu terbentuknya jembatan silang komponen penyusun peptidoglikon pada sel bakteri yang mengakibatkan kematian pada sel bakteri.¹⁴

Pada steroid, mekanisme kerjanya sebagai antibakteri dengan mengganggu membran fosfolipid sel yang bersifat permeabel terhadap senyawa-senyawa lipofilik sehingga mengalami penurunan kerja membran dan perubahan bentuk membran sel bakteri. Dari interaksi kereaktifan steroid dengan membran lipid menyebabkan terjadinya kebocoran pada liposom sebagai pengangkut nutrisi bagi bakteri.¹⁵

Pemilihan kloramfenikol sebagai kontrol positif karena merupakan antibiotik yang memiliki penghambatan yang luas sehingga dapat digunakan untuk menghambat bakteri Gram-positif dan bakteri Gram-negatif. Antibiotik merupakan zat kimia yang berasal dari pelemahan mikroba untuk mengatasi, mencegah infeksi, dan membunuh bakteri. Mekanisme kerja kloramfenikol melalui struktur D(-) treo-isomer sebagai antibakteri adalah menghambat pembentukan rantai ikatan peptida sehingga proses sintesis protein menjadi terganggu. Pada toksisitas kadar kloramfenikol yang tinggi dapat bersifat bakterisidal.¹⁶

Berdasarkan hasil uji statistika *Kruskal-Wallis* pada Tabel 3 diperoleh adanya pengaruh antara rata-rata diameter zona hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus* dengan kelompok larutan uji ($p < 0,000$). Untuk mengetahui adanya perbedaan yang bermakna antar kelompok larutan uji, dilakukan uji lanjut *post hoc Mann Whitney*. Pada Tabel 4, hasil uji *post hoc Mann Whitney* menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) untuk setiap dua kelompok larutan uji terhadap diameter zona hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Hasil tersebut juga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan daya hambat antara keseluruhan konsentrasi ekstrak dengan kloramfenikol sebagai kontrol positif dan NaCMC sebagai kontrol negatif. Karena adanya perbedaan yang signifikan maka dapat dikatakan adanya pengaruh konsentrasi ekstrak etanol daun senggani terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatnya konsentrasi ekstrak etanol daun senggani maka meningkat pula daya hambat ekstrak terhadap pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Hasil statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara konsentrasi ekstrak daun senggani terhadap daya hambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*.

SARAN

Perlu dilakukan penelitian lanjutan secara khusus mengenai isolasi dan pemurnian dalam menentukan struktur molekul senyawa metabolit sekunder dalam daun senggani yang berperan aktif sebagai antibakteri sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan baku obat tradisional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Palembang dan Laboratorium Farmasi, Universitas Sriwijaya atas sarana dan prasarana yang disediakan sampai penelitian ini selesai dilakukan. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada para reviewer Jurnal Kesehatan Poltekkes (JKP) Kemenkes RI Pangkalpinang, atas waktu, kesempatan yang diberikan dimuatnya artikel ini dan saran-saran perbaikan demi kesempurnaan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusmana C, Hikmat A. Keanekaragaman hayati flora di Indonesia. J Pengelolaan Sumberd Alam dan Lingkungan. 2015;5(2):187–98.
2. Hapsoh, Hasanah Y. Budidaya Tanaman Obat dan Rempah. Medan: USU Press; 2011.
3. Dalimartha S. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia. Jakarta: Trubus Argo Widya; 2000. 68–69 p.
4. Kusumowati ITD, Melannisa R, Prasetyawan A. Daya Antibakteri Ekstrak Etanol Daun Senggani (*Melastoma affine* D. Don). Biomedika. 2014;6(2):22–5.
5. Purwanto S. Uji Aktivitas Antibakteri Fraksi Aktif Ekstrak Daun Senggani (*Melastoma Malabathricum* L) terhadap *Escherichia Coli*. J Keperawatan Sriwij. 2015;2(2):84–92.
6. Barnawi H. Ekstrak daun senggani (*Melastoma malabathricum*. L) sebagai antibakteri terhadap *Streptococcus mutans*. UTB. 2017;5(1):31–7.
7. Ondusko DS, Nolt D. *Staphylococcus aureus*. *Pediatr Rev*. 2018;39(6):287–98.
8. Kumoro AC. Teknologi Ekstraksi Senyawa Bahan Aktif dari Tanaman Obat. Yogyakarta: Plantaxia; 2015.
9. Marjoni MR. Dasar-dasar fitokimia untuk diploma III farmasi. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
10. Susanto DS, Ruga R. Studi kandungan bahan aktif tumbuhan meranti merah (*Shorea leprosula* Miq) sebagai sumber senyawa antibakteri. *Mulawarman Sci*. 2012;11(2):181–90.
11. Dzoyem JP, Hamamoto H, Ngameni B, Ngadjui BT, Sekimizu K. Antimicrobial Action Mechanism of Flavonoids from *Dorstenia* Species. *drug Discov Ther*. 2013;7(2):66–72.
12. Zhi-hui Y, Xue-zhi D, Li-qiu X, Xiu-qing X, Zhen-ping C, Sha X, et al. Antimicrobial Activity and Mechanism of Total Saponins from *Allium chinense*. *Food Sci*.

- 2013;34(15):75–80.
13. Mufti N, Bahar E, Arisanti D. Uji Daya Hambat Ekstrak Daun Sawo terhadap Bakteri *Escherichia coli* secara In Vitro. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(2):289–94.
 14. Ernawati E, Sari K. Kandungan senyawa kimia dan aktivitas antibakteri ekstrak kulit buah alpukat (*Persea americana* P.Mill) terhadap bakteri *Vibrio alginolyticus*. *J Kaji Vet*. 2015;3(2):203–11.
 15. Sapara TU, Waworuntu O, Juliatri. Efektivitas Antibakteri Ekstrak Daun Pacar Air (*Impatiens balsamina* L.) Terhadap Pertumbuhan *Porphyromonas gingivalis*. *J Ilm Farm*. 2016;5(4):10–7.
 16. Dian R, . F, Budiarmo F. Uji Resistensi Bakteri *Escherichia coli* yang Diisolasi dari Plak Gigi terhadap Merkuri dan Antibiotik Kloramfenikol. *J e-Biomedik*. 2015;3(1):59–63.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberhasilan Asi Eksklusif

Relating Factors to the Success of Exclusive Breastfeeding

Rosida Hi. Saraha¹, Rabiah Umanailo²

1. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia.
 2. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Ternate, Indonesia.
- Email Korespondensi: sidahisaraha@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Pemberian ASI secara eksklusif terbukti mampu meningkatkan mutu sumber daya manusia dan membina hubungan kasih sayang antara ibu dan bayinya. Walaupun demikian sampai saat ini cakupan ASI eksklusif di Kota Ternate masih dibawah target.

Tujuan :Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif meliputi dukungan keluarga, status pekerjaan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan tingkat pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate.

Metode: Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 responden (ibu yang memiliki bayi usia <6 bulan), terdapat 44 responden yang memberikan ASI eksklusif dan 10 responden tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil: Hasil pada penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,05$ (0,031), sedangkan tingkat pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan dan pendapatan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$.

Kesimpulan : ada hubungan antara faktor dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Penelitian ini memberikan kontribusi terkait kajian capaian keberhasilan ASI eksklusif. Rekomendasi : perlunya pembentukan kelompok pendukung ASI guna mendukung kesuksesan ASI eksklusif di Kota Ternate.

Kata Kunci : ASI eksklusif, Faktor berhubungan, Keberhasilan.

Abstract

Background: Giving the exclusive breastfeeding proved to improve the quality of human resources and fostering a loving relationship between a child and her mother. The coverage of exclusive breastfeeding in Ternate still below to target.

Objective: This study aims to determine the factors associated with the success of exclusive breastfeeding including family support, employment status, education level, income level and level of knowledge in the working area of the Puskesmas Kalumata in Ternate City.

Method: The research used cross sectional approach. The results obtained 54 of respondents (mothers who have babies under 6 months) there are 44 people who give exclusive breastfeeding and 10 people who do not give exclusive breastfeeding.

Result: The results of this study have a significant relationship between family support for the success of exclusive breastfeeding with a value of $p < 0,05$ (0,031), while the level of education, knowledge, employment status and income have no significant relationship to the success of exclusive breastfeeding with p value $> 0,05$.

Conclusion : *there is relationship between family support factors and success of exclusive breastfeeding. This research contributes to achievement of exclusive breastfeeding success. Recommendation* : *formed of exclusive breastfeeding support group to support the success of exclusive breastfeeding in Ternate city.*

Keywords: *Exclusive breastfeeding, related factors, success.*

PENDAHULUAN

Dalam usia enam bulan pertama, saat bayi berada dalam kondisi yang paling rentan. Pemberian ASI eksklusif akan sangat membantu mencegah diare dan berbagai penyakit infeksi lainnya, serta memberikan awal yang terbaik bagi kehidupannya. Memberikan ASI utamanya ASI Eksklusif kepada bayi bukan hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar anak sebagai hak anak tetapi juga sangat bermanfaat untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan membina hubungan kasih sayang antara anak dan ibunya. Manfaat memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang, tetapi juga dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara, dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. Manfaat ekonomi pemberian ASI bagi keluarga adalah mengurangi biaya pengeluaran terutama untuk membeli susu¹.

Praktek pemberian ASI eksklusif oleh UNICEF di 139 negara, didapatkan bahwa hanya 20% dari negara-negara yang diteliti mempraktekkan pemberian ASI. Selebihnya, 80% dari negara-negara tersebut melakukan pemberian jauh lebih rendah dari 50%². Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan 37,3% dan pada Provinsi Maluku Utara terdapat 38% yang dilakukan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan³.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Ternate, cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Ternate yaitu sebesar 21% dan target yang ditetapkan oleh pemerintah tentang ASI Eksklusif bayi 6 bulan adalah 49%. Distribusi sebaran dari data tersebut didapatkan Puskesmas yang sudah berhasil mencapai target yaitu dari Puskesmas Kalumata yaitu 52%, sedangkan Puskesmas lainnya belum bahkan jauh dari target yang ditetapkan⁴.

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi seorang ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang meliputi faktor eksternal dan faktor internal. Faktor internal yaitu: usia, pengetahuan, persepsi dan kondisi kesehatan. Sedangkan faktor eksternal yaitu: pendidikan, pekerjaan, dukungan orang terdekat, promosi susu formula dan sosial budaya.

Hasil penelitian yang dilakukan Rahmadhona, *et.al* (2017) 65,8% ibu memberikan ASI eksklusif. Keyakinan ibu untuk dapat menyusui dan persepsi ibu terhadap kepuasan bayi saat menyusui memiliki hubungan yang bermakna dengan pemberian ASI secara eksklusif⁵.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasional antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu⁶. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata Kota Ternate. mulai tanggal 3 sampai dengan 31 Oktober 2019. Penelitian dilaksanakan setelah lulus kaji etik oleh Komisi Etik Poltekkes

Kemenkes Ternate dengan nomor LB.02.04/2.3/123/2019. Sebelum pengambilan data, semua responden memberikan persetujuan dengan mengisi lembar PSP (Persetujuan Setelah Penjelasan). Variabel yang diteliti yaitu variabel independen meliputi dukungan keluarga, pekerjaan, pendapatan, pendidikan serta pengetahuan, dan variabel dependen yaitu keberhasilan ASI eksklusif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan wawancara kepada responden.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalumata sebanyak 87 orang. Cara pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling*, didapatkan jumlah sampel sebanyak 54 orang diambil berdasarkan rumus menggunakan proporsi populasi (cakupan ASI eksklusif 52%) dengan tingkat kepercayaan 95%.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata Kecamatan Ternate Selatan Kota Ternate selama \pm 1 bulan. Penelitian dilakukan kepada 54 ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan yang diberikan ASI. Penelitian dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Responden mempunyai karakteristik pendidikan, pengetahuan, status pekerjaan, pendapatan maupun faktor dukungan keluarga yang bervariasi, sehingga ini juga menunjukkan pengalaman dalam menyusui yang berbeda. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian berikut.

Tabel 1. Faktor Dukungan Keluarga terhadap Keberhasilan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata.

Dukungan Keluarga	ASI Eksklusif				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	2	100	0	0	2	100	0,031
Ya	8	15,4	44	84,6	52	100	
Jumlah	10	18,5	44	81,5	54	100	

Keterangan : Nilai *p* berdasarkan uji Chi-Square

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 54 responden, 52 responden yang memberikan ASI eksklusif terdapat 8 orang (15,4%) tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan 2 responden tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari mendapat dukungan keluarga. tidak mendapat dukungan keluarga. Berdasarkan uji *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,05$.

Tabel 2. Faktor Pekerjaan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata

Pekerjaan	ASI Eksklusif				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak	6	31,6	13	68,4	19	100	0,075
Ya	4	11,4	31	88,6	35	100	
Jumlah	10	18,5	44	81,5	54	100	

Keterangan : Nilai *p* berdasarkan uji Chi-Square

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebanyak 35 orang, 4 orang (11,4%) diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan, ibu yang tidak bekerja sebanyak 19 orang, 6 orang (31,6%) diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 3. Faktor Pendidikan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata.

Pendidikan	ASI Eksklusif				Jumlah		Nilai <i>p</i>
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	N	%			
Menengah (SMP, SMA)	7	19,4	29	80,6	36	100	0,560
Tinggi (D3,S1,S2)	3	16,7	15	83,3	18	100	
Jumlah	10	18,5	44	81,5	54	100	

Keterangan : Nilai *p* berdasarkan uji Chi-Square

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu menyusui dengan latar belakang pendidikan menengah sebanyak 36 orang, 7 orang (19,4%) diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 18 orang dan 3 orang (16,7%) tidak memberikan ASI

eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 4. Faktor Tingkat Pendapatan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata.

Pendapatan	ASI Eksklusif				Jumlah		Nilai p
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak sesuai UMR (<Rp.2.500.000)	8	25	24	75	32	100	0,139
Sesuai UMR (\geq Rp.2.500.000)	2	9,1	20	90,9	22	100	
Jumlah	10		44		54	100	

Keterangan : Nilai p berdasarkan uji Chi-Square

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 32 ibu menyusui yang pendapatan keluarganya tidak sesuai UMR, 8 orang diantaranya (25%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan, ibu yang pendapatan keluarganya sesuai UMR sebanyak 22 orang, terdapat 2 orang (9,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Tabel 5 Faktor Tingkat Pengetahuan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskemas Kalumata.

Pengetahuan	ASI Eksklusif				Jumlah		Nilai p
	Tidak		Ya		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	7	17,1	34	82,9	41	100	0,627
Cukup	3	23,1	10	76,9	13	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Jumlah	10	18,5	44	81,5	54	100	

Keterangan : Nilai p berdasarkan uji Chi-Square.

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik (jika responden dapat menjawab pertanyaan >75%) sebanyak 41 orang, namun 7 orang (17,1%) diantaranya tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan responden dengan pengetahuan cukup (jika responden dapat menjawab pertanyaan 56-75%) sebanyak 13 orang, dan 3 orang (23,1%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tidak mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif, ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$.

PEMBAHASAN

Faktor dukungan keluarga terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktalina dkk, (2015); Rahmawati (2010) serta Anggorowati dan Nuzulia (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara peran keluarga dengan pemberian ASI eksklusif. Keluarga adalah orang-orang terdekat ibu, dalam penelitian ini meliputi orang tua, mertua, dan saudara-saudara ibu. Dapat diketahui bahwa diantara ibu yang tidak memperoleh dukungan dari suami yaitu 2 orang (3,7%) tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan diantara ibu yang memperoleh dukungan dari suami, sebesar 81,5% memberikan ASI eksklusif. Hasil analisis *phi correlation* menunjukkan nilai $p = 0,031$, yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku menyusui eksklusif^{7,8,9}.

Menurut Sudiharto (2007), dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan termasuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu. Friedman dalam Sudiharto (2007) menyatakan bahwa fungsi dasar keluarga antara lain adalah fungsi efektif, yaitu fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung. Suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya⁶.

Apabila seorang ibu mendapatkan dukungan positif maka akan memperkuat keyakinannya bahwa tindakan memberikan ASI eksklusif kepada bayi adalah benar. Menyusui memerlukan kondisi emosional yang stabil, mengingat faktor psikologis ibu sangat memengaruhi produksi ASI. Menurut Roesli (2007), dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami paling berarti bagi ibu. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan ASI eksklusif karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI (*milk let down reflex*) yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu. Dukungan suami merupakan salah satu faktor penting dalam memicu refleks oksitosin sehingga produksi ASI meningkat⁷.

Dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang paling besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif. Friedman (2010) mengemukakan bahwa dukungan keluarga dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu: a) dukungan informasional, b) dukungan penghargaan, c) dukungan instrumental, dan d) dukungan emosional. Sesuai hasil penelitian Manaf (2010) bahwa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional mempunyai hubungan signifikan dengan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar¹⁰.

Faktor pekerjaan terhadap keberhasilan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif sangat menguntungkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi, namun masih banyak ibu-ibu dengan berbagai alasan tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditargetkan oleh Dinas Kesehatan Kota Ternate sebesar 49% hanya tinggal harapan. Penelitian yang dilakukan oleh Nafiza (2005) dalam (Widdefrita & Mohanis 2013) didapatkan bahwa dari 91 responden sebagian besar responden (61,5%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Yenti & Hafni (2006) dalam (Widdefrita & Mohanis 2013) bahwa persentase ibu tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak dari pada yang memberikan yaitu 64 orang (64,6%) dari 99 responden. Perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, persepsi, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan. Namun hal ini berbeda dengan hasil penelitian ini, bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pekerjaan dengan keberhasilan ASI eksklusif yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumata, yang ditunjukkan dengan sebanyak 35 ibu nifas yang bekerja, terdapat 31 orang yang memberikan ASI eksklusif dan 4 orang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan pada ibu yang tidak bekerja, dari 19 responden terdapat 13 orang yang memberikan ASI eksklusif dan 6 orang tidak memberikan ASI eksklusif. Dari hasil wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa pekerjaan tidak menjadi alasan bagi ibu untuk menyusui bayi secara eksklusif, namun juga terdapat ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan alasan bekerja, persepsi responden yang mengatakan bahwa ASInya tidak cukup untuk diberikan pada bayi karena setelah disusui bayinya tetap menangis dan setelah diberi makanan tambahan bayi baru diam. Sesuai dengan kodratnya wanita adalah seorang ibu yang akan hamil, melahirkan dan menyusui bayinya. Meskipun hampir seluruh ibu mengetahui dan memahami manfaat pemberian ASI eksklusif namun praktik menyusui ini belum terlaksana secara optimal. Menurut Notoatmojo beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pengetahuan, pendidikan, sikap, persepsi, pekerjaan, ketersediaan waktu, dorongan dari keluarga dan faktor dari petugas kesehatan. Kecenderungan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif karena ibu bekerja, waktu cuti yang amat singkat hanya 3 bulan, akan membuat wanita bekerja berpikir apakah dia akan mampu memberi ASI secara eksklusif pada bayi dengan adanya keterbatasan waktu tersebut¹¹.

Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Salah satu penyebab belum berhasilnya pelaksanaan ASI eksklusif di Indonesia adalah faktor ibu yang bekerja (meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan). Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan tambahan berupa susu formula¹².

Hasil pada penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arintasari (2016), menunjukkan status pekerjaan ibu tidak memengaruhi pemberian ASI eksklusif. Proporsi ASI eksklusif yang tinggi pada kelompok ibu bekerja disebabkan ibu yang bekerja sudah dibekali pengetahuan yang cukup mengenai cara mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama

bekerja. Pengetahuan tersebut sudah mereka dapatkan sebelum cuti melahirkan berakhir, bahkan konseling ASI sejak hamil sehingga pada saat ibu harus kembali bekerja, mereka tidak menemukan masalah dan hambatan. Konseling pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja meliputi cara pemberian ASI perah, cara menyimpan ASI perah di dalam *freezer*, dan cara memompa ASI.

Menurut Roesli dalam Arintasari (2016), bekerja bukan alasan untuk menghentikan pemberian ASI secara eksklusif. Pada ibu yang bekerja, menyusui bayi tidak perlu dihentikan. Aktivitas ibu selama menyusui berpengaruh terhadap intensitas pertemuan ibu dengan bayinya. Ibu yang bekerja cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk menyusui bayinya akibat kesibukan kerja, keadaan ini menyebabkan ibu menghentikan pemberian ASI. Sedangkan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu yang banyak untuk menyusui bayinya, akan tetapi pada kenyataannya banyak ibu yang tidak bekerja namun tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan alasan bayinya terus menangis meski sudah diberi ASI sehingga ditambah dengan Susu Formula bahkan diberi makan sebelum usia 6 bulan¹³.

Faktor tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dapat mendukung keberhasilan ASI eksklusif pada bayi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang diperkenalkan.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 18 ibu nifas yang mempunyai latar belakang pendidikan tinggi, terdapat 15 orang yang memberikan ASI eksklusif dan hanya 3 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif. Begitu juga dengan ibu nifas yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah, dari 36 orang terdapat 29 orang yang memberikan ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0,560$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sariati, dkk (2017), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,145$)¹⁴. Sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2015), menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak dipengaruhi oleh faktor pendidikan ($p=0,442$)¹⁵. Pada penelitian ini, responden dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki pekerjaan di luar rumah yang memungkinkan bayi diberi susu formula, dan responden dengan pendidikan menengah meskipun tidak bekerja di luar rumah namun memberikan susu formula dengan alasan bayi sering menangis dan ibu merasa ASInya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

Hasil pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,627$). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sartono & Utaminigrum, 2012 tentang hubungan pengetahuan, pendidikan, dan dukungan suami dengan praktek pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini membuktikan

bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang ASI eksklusif belum tentu dapat mengimplementasikan secara baik apa yang diketahuinya¹⁶.

Faktor tingkat pendapatan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari 54 responden terdapat 32 responden yang pendapatannya tidak sesuai UMR, 24 responden memberikan ASI eksklusif dan 8 responden tidak memberikan ASI eksklusif. Sedangkan 22 responden yang pendapatannya sesuai UMR, 20 orang memberikan ASI eksklusif dan 2 orang tidak ASI eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendapatan dengan keberhasilan ASI eksklusif ($p=0,139$). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Maulida dkk (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi terhadap motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif ($p=0,007$)¹⁷. Namun sejalan sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Umami & Margawati, (2018), bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan ASI eksklusif ($p=0,683$)¹⁸. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan status gizi bayi karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan bayi. Pada penelitian ini tidak diteliti apakah pendapatan perkapita keluarga perbulan dialokasikan untuk pembelian susu formula dan kebutuhan seluruh anggota keluarga sehari-hari. Hal ini yang menyebabkan hasil penelitian tidak bermakna.

SIMPULAN

Dukungan keluarga berhubungan secara signifikan terhadap perilaku ibu untuk menyusui eksklusif. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan, pendapatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan terhadap perilaku pemberian ASI eksklusif.

SARAN

Bidan harus tetap memberikan konseling yang adekuat kepada ibu sejak masa kehamilan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi, selain itu bidan perlu melibatkan keluarga untuk mendukung dan memberi motivasi kepada ibu selama masa menyusui agar ibu lebih yakin dan percaya diri dalam memberikan ASI secara eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tak lupa tim penulis ucapkan terima kasih kepada Bidan Koordinator KIA Puskesmas Kalumata yang telah memfasilitasi sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. tak lupa pula ucapan terima kasih kepada pihak reviewer artikel dalam hal ini Jurnal Kesehatan Poltekkes Pangkalpinang yang telah berkenan untuk mereview dan memberikan masukan pada artikel ini tanpa imbalan dari tim penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto K. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung : ALFABETA. 2014.
2. Kadir, Nurhira. A. Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia. Jurnal Al Hikmah. 2014; 15(1) :107-114.

3. Riskesdas. Proporsi Pola Pemberian ASI pada bayi Umur 0-5 Bulan Menurut Provinsi tahun 2018.
4. Dinas Kesehatan Kota Ternate. Rekapitulasi Pemberian ASI Eksklusif tahun 2018.
5. Rahmadhona et al. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Mataram. *Jurnal Kedokteran Unram*. 2017; 2 (1): 1-6.
6. Siyoto S., & Sodik M.A., Dasar Metodologi Penelitian. Yogyakarta : Literasi Media Publishing. 2015.
7. Oktalina et al. Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI). *Media Gizi Indonesia*. 2015; 10 (1) : 64-70.
8. Rahmawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik kota Semarang. *Jurnal KesMaDaSka*. 2010;1 (1): 8-17.
9. Anggorowati & Nuzulia F. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Desa Bebengan Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. 2013;1 (1) : 1-8.
10. Manaf. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. repository.USU.ac.id. 2010.
11. Widdefrita & Mohanis. Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;8 (1) : 40-45.
12. Bahriyah F., dkk. Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *Journal Endurance*. 2017. 113-116.
13. Arintasari F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*. 2016;XI (2): 42-50.
14. Sariati Y., Prastyaningrum V.Y., Kurniasari P., Mustarina, 2017. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan ASI Eksklusif 6 Bulan pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Kemantren Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*. Vol 1 (1) : 19-29.
15. Hastuti B.W., Machfudz S., Febriani T.B., 2015. Hubungan Pengalaman Menyusui dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Barukan Kecamatan Manisrenggo Kabupaten Klaten. *JKKI*. Vol. 6 (4) : 179-187.
16. Sartono A., & Utaminingrum H. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Dukungan Suami dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2012;1 (1) : 1-9.
17. Maulida dkk. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta Ummi Latifah Argomulyo Sedayu Yogyakarta. *JNKI*. 2015;3(2):116-122.
18. Umami & Margawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 2018;7(4):1720-1730.

Faktor Determinan Perilaku Merokok Civitas Akademika Universitas “X” Jakarta Dalam Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Determinant Factors Of Smoking Behavior Of Academic Community Of "X" University In Jakarta In Implementation Of Regional Regulations On Areas Without Cigarettes

Ria Maria Theresa^{1*} dan Sri Rahayu Ningsih²

1. Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia
2. Fakultas Kedokteran, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Indonesia

Email Korespondensi: ria.maria@upnvj.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Indonesia menempati urutan ketiga konsumsi tembakau di dunia setelah China dan India. Merokok yang dimaksud pada penelitian ini adalah jenis konsumsi tembakau. Pada tahun 2018 jumlah perokok umur diatas 10 tahun mencapai 28.9 %. Jakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang kabupaten kotanya sudah menerapkan aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). *Global Youth Tobacco Survey* di Indonesia tahun 2014 menunjukkan 69 persen siswa melihat orang merokok di sekolah atau fasilitas pendidikan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk melihat faktor determinan perilaku perokok civitas akademika universitas “X” Jakarta dalam implementasi peraturan daerah tentang KTR.

Metode: Pengambilan data dilakukan dengan desain potong lintang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh civitas akademikan Universitas “X” Jakarta tahun 2019 sebanyak 277 responden. Regresi logistik digunakan untuk menganalisis faktor determinan perilaku merokok.

Hasil : Faktor determinan perilaku merokok adalah jenis kelamin, dengan OR = 10.52 (95% CI 4.33 – 25.57) risiko laki-laki merokok 10 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan setelah dikontrol dengan variabel fakultas, pengetahuan tentang sanksi dan konseling.

Kesimpulan : Faktor determinan perilaku merokok adalah jenis kelamin

Kata Kunci : Perilaku Merokok, Implementasi Peraturan Daerah, Kawasan Tanpa Rokok

Abstract

Background: Indonesia ranks third in the world for tobacco consumption after China and India. Smoking is one of the tobacco consumption behaviours. In 2018 the number of smokers in Indonesia aged over 10 years reached 28.9%. Jakarta is a province in Indonesia where the city regency has implemented the No Smoking Zone (KTR) rule. The 2014 Global Youth Tobacco Survey showed 69% of students see people smoking in schools or educational facilities.

Objective: *The aims of this study is to look at the determinants of smoking behaviour of the academic community of "X" University in Jakarta with the implementation of regional regulations on KTR.*

Method: *Data is collected by cross-sectional design. The population in this study is the entire academic community of the University of "X" Jakarta in 2019 as many as 277 respondents. Logistic regression is used to analyse the determinants of smoking behaviour.*

Result: *The determinant factor of smoking behaviour is gender, with OR = 10.52 (95% CI 4.33 - 25.57) men's risk of smoking is 10 times greater than that of women after being controlled by faculty variables, knowledge of sanctions and counseling.*

Conclusion: *The determinant factor of smoking behaviour is gender*

Keywords : *Smoking Behaviour, Implementation of Regional Regulations, No-Smoking Zone*

PENDAHULUAN

Kementerian kesehatan tahun 2018 menyatakan perilaku merokok adalah kebiasaan merokok baik setiap hari atau kadang-kadang dalam jangka waktu satu bulan terakhir. Indonesia menempati posisi ketiga konsumsi rokok di dunia setelah China dan India. Persentase perokok umur > 10 tahun di Indonesia mengalami penurunan yang tidak signifikan tahun 2013 sebanyak 29,3 % dan tahun 2018 menjadi 28,9 % (Kementerian Kesehatan, 2018).

Merokok merupakan bentuk utama penggunaan tembakau, penggunaan tembakau merupakan penyebab utama kematian yang dapat dicegah. Kematian yang disebabkan oleh tembakau mencapai 6 juta kematian per tahun, dan akan menjadi 8 juta pertahun pada tahun 2030 (WHO, 2014). Penyakit yang disebabkan karena konsumsi tembakau adalah kanker paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, penyakit jantung koroner dan gangguan pembuluh darah. *Cerebrovascular disease* merupakan penyebab utama kematian yaitu sebesar 36,3% dan kematian akibat *Cerebrovascular disease* disebabkan karena penggunaan tembakau atau merokok (World Health Organization, 2019).

Kementerian kesehatan tahun 2018 mengungkapkan bahwa total kerugian karena rokok selama 2013 mencapai Rp378,75 triliun. Jumlah tersebut berasal dari pembelian rokok mencapai Rp138 triliun dan pengeluaran biaya berobat akibat penyakit-penyakit terkait tembakau mencapai Rp5,35 triliun, Jumlah itu adalah 3,7 kali lebih besar dibanding cukai tembakau yang diperoleh negara pada tahun yang sama sebesar Rp 103,02 triliun. Kerugian lainnya adalah terganggunya produktivitas akibat sakit, disabilitas, dan kematian prematur di usia muda sebesar Rp235,4 triliun.

Kementerian Kesehatan pada kuartal ketiga 2015, mencatat penyakit jantung paling banyak dilaporkan dan biaya yang ditebus oleh BPJS Kesehatan sebanyak 3,95 juta kasus. Sementara ada 125 ribu penderita kanker yang ditanggung BPJS, dana yang digunakan untuk mengobati kanker mencapai Rp2,5 triliun. Dengan kata lain, setiap orang penderita kanker yang menjadi anggota BPJS membutuhkan dana sekitar Rp200 juta untuk pengobatan.

Salah satu upaya untuk menurunkan risiko terpapar asap rokok dan meminimalisasi jumlah perokok serta mencegah atau menurunkan penyakit akibat rokok pemerintah mengeluarkan peraturan dilarang merokok (UU Nomor 32 tahun 2010). Peraturan tersebut ditindak lanjuti dengan peraturan gubernur nomor 75 tahun 2005 dan disempurnakan dengan peraturan gubernur nomor 88 tahun 2010.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menyatakan bahwa 100% seluruh kota di wilayah provinsi DKI Jakarta sudah mengeluarkan peraturan KTR (Kawasan Tanpa Rokok). *Global*

Youth Tobacco Survey di Indonesia tahun 2014 menunjukkan 69 persen siswa melihat orang merokok di sekolah. Penentuan faktor penyebab perilaku merokok dapat membantu untuk menentukan kebijakan terbaik bagi universitas atau sekolah terkait.

Faktor Perilaku merokok menurut Ali SA et al 2010 menyatakan bahwa 42,1 % mahasiswa laki-laki di Basrah merokok dan jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada mahasiswa. Al Kubaisy et al tahun 2012 menyatakan bahwa perilaku merokok pada mahasiswa dipengaruhi oleh jenis kelamin, asal fakultas dan kondisi tempat tinggal. Mahasiswa laki-laki berisiko 3,3 kali untuk merokok dibandingkan mahasiswa perempuan. Hal ini sesuai dengan hasil survei pendahuluan perilaku merokok yang dilakukan oleh peneliti di universitas X Jakarta.

Lestari et al (2014) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi Implementasi pelaksanaan peraturan kawasan tanpa rokok meliputi sumberdaya, faktor birokrasi dan faktor disposisi. Faktor individu yang meliputi (pengetahuan, teman sebaya dan iklan). Implementasi kawasan dilarang merokok ditindak lanjuti dengan peraturan rektor nomor 11 tahun 2019 tentang kawasan dilarang merokok. Penelitian ini bertujuan untuk faktor determinan perilaku merokok civitas akademika universitas X Jakarta terhadap implementasi pelaksanaan peraturan Gubernur dan Peraturan rektor pada sivitas akademika universitas X Jakarta

METODE

Desain potong lintang digunakan mengumpulkan data civitas akademika terkait perilaku merokok dan faktor perilaku merokok di lingkungan Universitas X di Provinsi DKI Jakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh sivitas akademika di lingkungan Universitas X di Provinsi DKI Jakarta. Civitas akademika adalah seluruh komponen sumberdaya manusia di lingkungan universitas X yang terdiri dari dosen, mahasiswa dan tenaga kependidikan.

Besar sampel penelitian dihitung dengan menggunakan software *Sample size* dari Lemeshow untuk teknik pengambilan sampel survei dengan metode *simple random sampling*. Proporsi merokok menggunakan nilai 0.5 karena jumlah perokok belum diketahui. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 236 responden, dengan penambahan 10 % sehingga diambil sampel sebanyak 277.

Penelitian bertujuan untuk menganalisis faktor determinan perilaku merokok civitas akademika universitas X Jakarta. Perilaku merokok merupakan kebiasaan mengkonsumsi rokok baik setiap hari atau kadang-kadang dalam satu bulan terakhir (Kementerian Kesehatan, 2018). Perilaku merokok dan faktor determinan yang meliputi jenis kelamin, fakultas, sanksi dan konseling pada perokok diukur dengan menggunakan kuesioner.

Analisa data penelitian menggunakan regresi logistik. Syarat utama regresi logistik adalah variabel dependen nominal atau ordinal dua kategori. Seleksi bivariat dibutuhkan untuk menentukan variabel yang memenuhi syarat untuk masuk kedalam analisis regresi logistik. Seleksi bivariat menggunakan beberapa uji seperti *chi-square* (Sperandei, 2014).

HASIL

Kualitas data tercermin dari % (persentase) nilai hilang dari masing-masing variabel yang diamati atau variabel kunci. Berdasarkan pada hasil tabel 1 (satu) dan tabel 2 (dua) hampir 100 % semua variabel tidak memiliki nilai hilang atau *missing*. Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik responden, responden penelitian terdiri dari 40 tenaga kependidikan dan dosen serta 237 mahasiswa. Jumlah responden laki-laki sebesar 39 % dan Jumlah reponden perempuan sebesar 61 %.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Staff dan dosen n (%)	Mahasiswa n (%)	Total n (%)
Jenis Kelamin			
Perempuan	17 (42.5)	152 (64.1)	169 (61.0)
Laki-laki	23 (57,5)	85 (35.9)	108 (39.0)
Pendidikan			
SMA/ Sederajat	3 (7.5)	237 (100.0)	240 (86.6)
PT (D3/S1/S2/S3)	37 (92.5)	0 (0.0)	37 (13.4)
Status Pernikahan			
Menikah	34 (85.0)	3 (1.3)	37 (13.4)
Belum menikah	6 (15.0)	234 (98.7)	240 (86.6)
Fakultas			
Kedokteran	12 (30.0)	66 (27.8)	78 (28.2)
Ilmu Kesehatan	5 (12.5)	39 (16.5)	44 (15.9)
Ekonomi dan Bisnis	8 (20.0)	43 (18.1)	51 (18.4)
Teknik	2 (5.0)	9 (3.8)	11 (4.0)
Ilmu Sosial dan Ilmu Politi	10 (25.0)	46 (19.4)	56 (20.2)
Hukum	1 (2.5)	5 (2.1)	6 (2.2)
Ilmu Komputer	2 (5.0)	29 (12.2)	31 (11.2)
Perilaku Merokok			
Merokok	12 (30.0)	33 (13.9)	45 (16.2)
Tidak Merokok	28 (70.0)	204 (86.1)	232 (83.8)

Sumber : Data Primer Kuesioner Survey Tahun 2019

Tabel 1 menjelaskan sebesar 86.6 % reponden belum menikah dan 86.6 % menempuh pendidikan terakhir SMA/ sederajat, sebagian besar sedang menjalani pendidikan sarjana. Responden penelitian 28.2 % berasal dari fakultas kedokteran dan 20.2 % dari Fakultas ilmu sosial dan ilmu politik. Perilaku merokok pada sivitas akademika universitas X Jakarta masih terjadi di lingkungan kampus sebesar 16.2 %.

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Merokok

Karakteristik Responden		Perilaku Merokok		Total	P Value
		Merokok	Tidak Merokok		
Jenis Kelamin(%)	Laki-Laki	38 (35.2)	70 (64.8)	108 (100.0)	0.001
	Perempuan	7 (4.1)	162 (95.9)	169 (100.0)	
Fakultas	Kesehatan	8 (6.6)	114 (93.4)	122 (100.0)	0.001
	Non Kesehatan	37 (23.9)	118 (76.1)	155 (100.0)	
Pengetahuan Sanksi	Tahu	40 (25.5)	117 (74.5)	157 (100.0)	0.001
Merokok	Tidak Tahu	5 (4.2)	115 (95.8)	120 (100.0)	
Konseling	Pernah	13 (12.5)	91 (87.5)	157 (100.0)	0.239
	Tidak Pernah	32 (18.5)	141 (81.5)	120 (100.0)	

Sumber : Data Primer Kuesioner Survey Tahun 2019

Tabel 2 menjelaskan tentang perilaku merokok berdasarkan jenis kelamin, fakultas, pengetahuan dan konseling. Prevalensi merokok pada laki-laki (35.2 %) lebih besar dari pada prevalensi meroko pada perempuan (4.1%).

Prevalensi merokok lebih besar pada laki-laki sejalan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 yaitu jumlah perokok laki-laki sebesar 55.8 % dan Jumlah prevalensi perokok perempuan sebesar 1.9%. Berdasarkan penelitian di *Artvin Çoruh University* tahun 2018 hampir 46 % mahasiswa masih merokok dilingkungan kampus (Karadoğan, Önal and Kanbay, 2018),

penelitian yang senada juga dilaksanakan di Syira dengan karakteristik yang hampir sama yaitu memiliki fakultas kesehatan dan diperoleh mahasiswa laki-laki yang merokok dilingkungan kampus sebesar 26.1 % dan perempuan 9.5 % (Al-Kubaisy *et al.*, 2017).

Tabel 3. Faktor Determinan Perilaku Merokok

Variabel	OR	95 % CI
Jenis Kelamin(%)	10.52	4.33 – 25.57
Fakultas	2.19	0.89 – 5.43
Pengetahuan Sanksi Merokok	0.166	0.06 – 0.43
Konseling	1.45	0.65 – 3.25

Sumber : Data Primer Kuesioner DST Tahun 2014

*= p value <0.05

** = p valaue >0.05

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* jenis kelamin berhubungan dengan perilaku merokok ($p < 0.05$). Risiko laki-laki merokok 10 kali lebih besar dibandingkan dengan perempuan pada kepercayaan 95 % berada pada 4.33 – 25.57.

PEMBAHASAN

Pemahaman tentang faktor determinan dan prevalensi perilaku merokok pada civitas akademika di lingkungan Universitas X Jakarta dan digunakan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit yang disebabkan oleh merokok. Penentuan faktor determinan dapat bermanfaat bagi pengambilan kebijakan untuk menentukan tindakan yang tepat dalam program pencegahan. Berdasarkan hasil penelitian faktor determinan perilaku merokok adalah jenis kelamin, risiko laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan setelah dikontrol dengan variabel fakultas, pengetahuan dan konseling yang dilakukan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Oleh (Al-Kubaisy *et al.*, 2017)(Jarallah *et al.*, 1999) bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok, Indonesia merupakan negara dengan adat ketimuran dimana stigma sosial terhadap perokok perempuan dipandang memalukan. Jumlah perokok perempuan dipengaruhi oleh persepsi tubuh, peningkatan berat badan dan diet pada wanita berkait erat dengan depresi dan merokok. Perempuan percaya dengan merokok dapat mengontrol berat badan (Larsen, Otten and Engels, 2009). Flandorfer et al (2010) menyatakan merokok sebagai salah satu perilaku kesehatan paling berisiko dan dianggap sebagai fenomena maskulin karena merokok berkaitan dengan kepribadian.

Prevalensi jumlah perokok pada fakultas kesehatan lebih rendah dibandingkan dan non kesehatan. Prevalensi pada fakultas non kesehatan sebesar 23.9 % sedangkan pada fakultas kesehatan hanya 6.6%. Tingginya angka merokok pada fakultas kesehatan menandakan bahwa implementasi peraturan tentang KTR di instansi pendidikan belum maksimal dilaksanakan. Sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Idris et al (2018) bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku merokok adalah fakultas tempat mahasiswa atau tenaga kependidikan tersebut bekerja. Fakultas kesehatan civitas akademiknya lebih sadar tentang risiko merokok, serta peraturan bagi civitas akademika fakultas kesehatan untuk tidak merokok mendukung rendahnya angka perokok pada fakultas kesehatan. Pembelajaran tentang rokok dan bahaya merokok di fakultas kesehatan memiliki peranan penting untuk mendukung rendahnya perilaku merokok pada fakultas kesehatan.

Perilaku merokok berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 tidak dipengaruhi oleh pengetahuan tentang sanksi bagi pelaku merokok di Universitas X, namun pengetahuan menjadi faktor proteksi terjadinya perilaku merokok $OR = 0,166$. Nasser dan Zhang (2019) menyatakan dimana tingkat pengetahuan pada civitas akademika fakultas kesehatan lebih baik dibandingkan dengan fakultas ekonomi dan fakultas Teknik, pengetahuan meliputi bahaya dan kandungan rokok serta hal-hal terkait lainnya lebih tinggi pada civitas akademika kesehatan.

Konseling yaitu interaksi antara konselor dan klien dalam suatu kondisi yang membuat konseli terbantu dalam mencapai perubahan dan belajar membuat keputusan sendiri serta bertanggung jawab atas keputusan yang ia ambil (Mulawarman dan Munawarohroh, 2016). Tabel 3 menjelaskan bahwa konseling bukan merupakan faktor determinan perilaku merokok, namun orang yang tidak mendapatkan konseling 1,43 kali lebih berisiko untuk merokok dibandingkan yang mendapatkan konseling. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Robert et al 2013 sejalan dengan penelitian ini bahwa keberhasilan orang untuk tidak merokok yaitu tersedianya fasilitas kesehatan dan orang atau konselor untuk membimbing seseorang untuk berhenti merokok.

Perilaku merokok merupakan suatu tindakan yang tidak bisa langsung disembuhkan dengan satu kali pengobatan atau terapi. Konseling bagi perokok untuk berhenti sangat dibutuhkan bagi sivitas akademika. 62.5 % menyatakan belum mendapatkan konseling. Hal ini dikarenakan universitas X Jakartabelum memiliki pelayanan khusus bagi perokok.

SIMPULAN

Implementasi menindaklanjuti Peraturan Gubernur Nomor 55 Tahun 2012 dan Peraturan Rektor Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Kawasan Dilarang Merokok belum maksimal karena 16.2 % staff/ dosen serta mahasiswa masih merokok di wilayah kampus universitas X Jakarta. Faktor determinan perilaku mahasiswa adalah jenis kelamin. Laki-laki berisiko untuk merokok 10 kali lebih besar dibandingkan perempuan setelah dikontrol dengan variabel fakultas, pengetahuan tentang sanksi dan konseling merokok.

SARAN

Implementasi KTR dilingkungan kampus sesuai dengan peraturan rektor, pembentukan satgas untuk menindak civitas akademika yang merokok, pemberian sanksi dan tersedianya fasilitas konseling dapat mendukung penurunan perilaku merokok dilingkungan universitas X.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ali, S.A., Al-Asadi, J.N (2017) 'Smoking Behavior And Smoking Determinants Among University Students In Basrah', *The Medical Journal Of Basrah University*
2. Al-Kubaisy, W. *et al.* (2017) 'Factors Associated with Smoking Behaviour among University Students in Syria', *Journal of ASIAN Behavioural Studies*, 2(3), p. 53. doi: 10.21834/jabs.v2i3.191.
3. Flandofer, P. *et al* (2010) ' Gender Roler and Smoking Behaviour' Vienna Institute Of Demography
4. Jarallah, J. S. *et al.* (1999) 'Prevalence and determinants of smoking in three regions of Saudi Arabia', *Tobacco Control*, 8(1), pp. 53–56. doi: 10.1136/tc.8.1.53.
5. Indris,A. *et al*(2018)' Smoking behaviour and patterns among university students during the Syrian crisis' *EMHJ*
6. Karadoğan, D., Önal, Ö. and Kanbay, Y. (2018) 'Prevalence and determinants of

- smoking status among university students: Artvin Çoruh University sample', *PLoS ONE*, 13(12), pp. 1–12. doi: 10.1371/journal.pone.0200671.
7. Kementerian Kesehatan (2015) 'Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2015'.
 8. Kementerian Kesehatan (2016) 'Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016'.
 9. Kementerian Kesehatan (2018) 'Hasil Utama Riskesdas Badan penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan'.
 10. Kementerian Kesehatan (2018)'*Policy Paper* Peningkatan Tarif Cukai Hasil Tembakau Untuk Indonesia Yang Lebih Sehat'.
 11. Larsen, J. K., Otten, R. and Engels, R. C. M. E. (2009) 'Adolescent depressive symptoms and smoking behavior: The gender-specific role of weight concern and dieting', *Journal of Psychosomatic Research*. Elsevier Inc., 66(4), pp. 305–308. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.10.006.
 12. Mulawarman dan Munawarohroh, E, 2016 'Psikologi Konseling' Universitas Negeri Semarang
 13. Nasser, A.M.A, and Zhang, X (2019) '*Knowledge and factors related to smoking among university students at Hodeidah University, Yemen*, European Publishing. doi.org/10.18332/tid/109227
 14. Roberts, N.J et al (2013) '*Behavioral Interventions Associated with smoking cessation in the Treatment of Tobacco Use*'*Health Services Insights* 2013:6 79–85 doi: 10.4137/HSI.S11092
 15. Sperandei, S. (2014) 'Understanding logistic regression analysis', *Biochemia Medica*, 24(1), pp. 12–18. doi: 10.11613/BM.2014.003.
 16. WHO (2014) *Global Youth Tobacco Survey 2014*, World Health Organization. doi: http://www.searo.who.int/tobacco/documents/ino_gyts_report_2014.pdf.
 17. World Health Organization (2019) 'Fact Sheet 2019: Indonesia'. Available at: http://www.searo.who.int/tobacco/data/ino_rtc_reports,

Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Menggunakan Metode SERVQUAL

Analysis of Service Quality at Pharmacy Study Program Polytechnic Health Ministry of Pangkalpinang using SERVQUAL Method

Ratih Puspita Kusumadewi Purba^{1*} dan Mirnawati Zalili Sailan²

1. Prodi Farmasi - Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

2. Prodi Farmasi - Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang, Indonesia

*ratihp.puspita@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Kepuasan mahasiswa sebagai pelanggan lembaga pendidikan merupakan salah satu Sasaran Mutu yang harus diukur secara rutin. Analisis kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan metode *Service Quality* (SERVQUAL).

Tujuan: Menganalisis kualitas pelayanan menggunakan Metode SERVQUAL melalui: 1) penetapan CSI dan 2) penentuan prioritas perbaikan menggunakan Diagram Kartesius.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri atas 5 dimensi pokok SERVQUAL, yaitu *tangibles* (berwujud), *empathy* (empati), *assurance* (jaminan), *reliability* (keandalan), dan *responsiveness* (daya tanggap). Data ekspektasi dan persepsi pada setiap item pernyataan digunakan untuk menetapkan CSI. Untuk mengetahui item yang perlu mendapatkan perbaikan, maka analisis dilanjutkan dengan penentuan prioritas perbaikan melalui pembuatan Diagram Kartesius. Responden adalah mahasiswa Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang berjumlah 99 orang.

Hasil: Kualitas pelayanan yang ditunjukkan melalui CSI sebesar 80,34% dan berada dalam kategori Puas. Dimensi *Empathy* merupakan dimensi dengan indeks kepuasan tertinggi sebesar 82,39% dalam kategori Puas dan dimensi *Tangible* merupakan dimensi dengan indeks kepuasan terendah sebesar 77,93% dalam kategori Puas. Prioritas utama perbaikan yang ditetapkan menggunakan metode Diagram Kartesius yaitu kemudahan akses layanan internet, keramahan Tenaga Kependidikan dalam melayani mahasiswa, tingkat keamanan kampus, dan kemampuan Dosen dalam menghidupkan suasana kelas.

Kesimpulan: Kualitas pelayanan terhadap mahasiswa di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang yang dinilai mahasiswa berada dalam kategori "Puas" perlu ditingkatkan melalui perbaikan sesuai prioritas utama Diagram Kartesius.

Kata kunci: *Customer Satisfaction Index*, Diagram Kartesius, *Importance-Performance Analysis*, Kepuasan, SERVQUAL

Abstract

Background: Student satisfaction as an educational institution is one of the quality objectives that should be measured on a regular basis. Service quality analysis can be done by Service Quality (SERVQUAL) method.

Objective: The research aims to analyse the quality of services using the SERVQUAL method through: 1) the determination of CSI and 2) Determination of priority improvements using the Cartesian Diagram.

Method: This research is a descriptive study with a cross sectional approach. The research instrument is a questionnaire consisting of 5 main dimensions of SERVQUAL, namely *tangibles*, *empathy*, *assurance*, *reliability*, and *responsiveness*. The expectation and perception Data on each item statement is used to establish CSI. To find out the items that need to be improved, the analysis

continues with the determination of priority improvements through the creation of a Cartesian Diagram. Respondents to the study were students of the Pharmacy Study Program Polytechnic Health Ministry of Pangkalpinang amounting to 99 people.

Result: *The results showed the quality of service demonstrated through CSI by 80.34% and are in the category Satisfied. The Emphaty dimension is a dimension with the highest satisfaction index of 82.39% in the Satisfied category and the Tangible dimension is the dimension with the lowest satisfaction index of 77.93% in the Satisfied category. The main priority of the improvement set using the Cartesian Diagram method is the ease of access to Internet services, the friendliness of education in serving students, the level of security of the campus, and the ability of lecturers in bringing the classroom atmosphere.*

Conclusion: *The quality of service to students at the Pharmacy Study Program Polytechnic Health Ministry of Pangkalpinang students who are judged to be in the category of "Satisfied" need to be improved through improvement according to the main priority of the Cartesian Diagram.*

Keywords: *Customer Satisfaction Index, Cartesian Diagram, Importance-Performance Analysis, Satisfaction, SERVQUAL*

PENDAHULUAN

Pengelolaan mutu penyelenggaraan pendidikan merupakan tantangan penting yang dihadapi oleh Lembaga Pendidikan (sekolah, perguruan tinggi, maupun universitas). Pada saat ini dunia pendidikan dihadapkan dengan adanya model pengelolaan pendidikan berbasis industri. Pengelolaan berbasis industri menuntut adanya upaya pihak pengelola institusi pendidikan untuk meningkatkan mutu pendidikan berdasarkan manajemen perusahaan. Institusi pendidikan memosisikan diri sebagai penyedia jasa/ pelayanan (*service*) sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pelanggan (*customer*). Pelanggan menginginkan pelayanan yang bermutu yang kemudian yang bermuara pada kepuasan yang dirasakan. Dengan demikian, dibutuhkan suatu sistem manajemen yang mampu memberdayakan institusi pendidikan agar lebih bermutu.⁽¹⁾

Persaingan dalam lembaga pendidikan dalam rangka meningkatkan mutu penyelenggaraan pelayanan pendidikan sangat ketat. Salah satu tujuan peningkatan mutu pendidikan adalah untuk menghasilkan lulusan yang lebih baik. Di samping itu juga agar lembaga pendidikan mampu bertahan di tengah-tengah persaingan yang semakin ketat. Di Pangkalpinang, meskipun saat ini hanya Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang yang memiliki Program Studi DIII Farmasi di wilayah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, terdapat wacana akan berdiri lembaga pendidikan baru yang memiliki program studi Farmasi. Hal tersebut perlu mendapatkan perhatian bagi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang untuk segera mempersiapkan diri menghadapi kompetitor dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan. Secara umum, baiknya kualitas pelayanan perguruan tinggi akan mempengaruhi banyak sedikitnya peminat (calon mahasiswa) yang ingin masuk ke perguruan tinggi tersebut. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang dapat diketahui melalui kepuasan mahasiswa sebagai pelanggannya. Kepuasan pelanggan bergantung pada kinerja persepsi produk terhadap ekpektasi pelanggan. Jika kinerja tidak memenuhi ekpektasi, maka pelanggan merasakan ketidakpuasan. Sebaliknya jika kinerja sesuai dengan ekspektasi maka pelanggan akan merasakan kepuasan. Adapun jika kinerja melebihi ekspektasi maka pelanggan akan sangat puas. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sebagai lembaga perguruan tinggi memiliki karakteristik penerima jasa yang diberikan adalah orang (mahasiswa) sehingga berdasarkan hubungan antara pemberi jasa dan penerima/pengguna jasa/pelanggan digolongkan *high contact system*. Pemberi jasa dan pelanggan selalu berinteraksi selama pemberian jasa berlangsung sehingga pelanggan harus menjadi bagian dari sistem tersebut.⁽²⁾

Kepuasan mahasiswa merupakan salah satu Sasaran Mutu yang harus diukur secara rutin. Kepuasan mahasiswa tercapai saat tidak terdapat kesenjangan antara ekspektasi dan persepsi mahasiswa terhadap layanan kemahasiswaan maupun terhadap penyelenggaraan pendidikan. Kepuasan didefinisikan sebagai perasaan senang atau kecewa sebagai hasil dari perbandingan antara prestasi atau produk yang diharapkan dan apa yang diharapkan. Untuk membedakan mutu perusahaan jasa yang dalam hal ini adalah perguruan tinggi yaitu dengan menyediakan pelayanan yang lebih baik dari pesaing-pesaingnya secara konsisten dengan cara memenuhi harapan-harapan konsumen tentang mutu pelayanan yang diinginkan. Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan yang diperolehnya akan berpengaruh kepada pola perilaku konsumen tersebut selanjutnya.⁽³⁾

Analisis mutu pelayanan dapat dilakukan dengan metode *Service Quality* (SERVQUAL) yang dikembangkan oleh Parasuraman *et al.*⁽⁴⁾ Dengan metode SERVQUAL dapat ditentukan *Customer Satisfaction Index* (CSI) atau indeks kepuasan pelanggan yang dalam hal ini diwakili oleh mahasiswa selaku pelanggan Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. *Customer Satisfaction Index* merupakan indeks untuk menentukan tingkat kepuasan pelanggan secara menyeluruh dengan pendekatan yang mempertimbangkan tingkat kepentingan/ekspektasi dari atribut produk atau jasa yang diukur.⁽⁵⁾ Penetapan CSI dapat dilanjutkan dengan penetapan prioritas perbaikan menggunakan *Importance-Performance Analysis/IPA* atau biasa disebut dengan Diagram Kartesius. Penggunaan CSI dan Diagram Kartesius secara simultan merupakan metode yang tepat untuk meningkatkan kualitas pelayanan dengan tepat sasaran.

Berdasarkan uraian di atas, perlu dilakukan penelitian tentang analisis kualitas pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang menggunakan metode SERVQUAL.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengukur indeks kepuasan mahasiswa terhadap penyelenggaraan pendidikan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang pada masing-masing dimensi SERVQUAL untuk kemudian dilanjutkan dengan penetapan prioritas perbaikan menggunakan metode Diagram Kartesius.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan April-Desember 2018 di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah seluruh mahasiswa Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang pada Tahun Akademik 2018/2019 sebanyak 99 orang yang terdiri atas mahasiswa tingkat I sebanyak 40 orang, mahasiswa tingkat II sebanyak 30 orang, dan mahasiswa tingkat III sebanyak 29 orang.

Instrumen

Dalam implementasi CSI disusun kuesioner yang diisi oleh pelanggan dan menghasilkan data berupa tingkat kepuasan yang dicapai.⁽⁶⁾ Kuesioner sebagai alat ukur penelitian disusun berdasarkan skala Likert dengan skala 1 sampai dengan 4 baik pada ekspektasi maupun persepsi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner penelitian Faraby yang telah dimodifikasi.⁽⁷⁾ Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri atas 5 dimensi pokok SERVQUAL, yaitu *tangibles* (berwujud), *empathy* (empati), *assurance* (jaminan), *reliability* (keandalan), dan *responsiveness* (daya tanggap). Pada kuesioner dilakukan uji validitas dan

reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan terhadap 30 orang mahasiswa Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Kuesioner yang telah valid dan reliabel kemudian digunakan sebagai instrument penelitian.

Analisis Data

Uji validitas penelitian dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Product Moment Pearson*. pernyataan dikatakan valid apabila r_{hitung} lebih besar dibandingkan r_{tabel} (0,361) dengan taraf signifikansi 95%. Metode yang digunakan untuk mengukur reliabilitas dari alat ukur berupa kuesioner adalah metode koefisien *Cronbach's Alpha*. Kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai *Alpha* lebih besar dari 0,7.

Kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya kemudian digunakan dalam penelitian. Analisis kualitas pelayanan menggunakan metode SERVQUAL dilakukan melalui Langkah sebagai berikut:

1. Menetapkan CSI

Perhitungan keseluruhan CSI menurut Bhotte (1996) diilustrasikan pada Tabel 1.(5)

Tabel 1. Customer Satisfaction Index (CSI)

Pernyataan	Ekspektasi (E)	Persepsi (P)	Skor (S)
	Skala 1-4	Skala 1-4	(S) = (E) x (P)
1
...
27
Skor Total	Total (E) = (Y)		Total (S) = (T)

Nilai rata-rata pada kolom E dijumlahkan sehingga diperoleh Y. Hasil kali E dan P pada kolom S dijumlahkan sehingga diperoleh T. *Customer Satisfaction Index* (CSI) diperoleh melalui rumus sebagai berikut:

$$CSI = \frac{T}{4Y} \times 100\%$$

Keterangan:

T : nilai total dari CSI

4 : nilai maksimal pada skala pengukuran

Y : nilai total dari kolom Ekspektasi

Hasil perhitungan CSI dikategorikan merujuk pada KEMENPANRB (2017) seperti ditunjukkan pada Tabel 2.⁽⁸⁾

Tabel 2. Kategori CSI

No	Nilai CSI (%)	Kategori
1	25,00-64,99	Tidak Puas
2	65,00-76,60	Kurang Puas
3	76,61-88,30	Puas
4	88,31-100,00	Sangat Puas

2. Menentukan Prioritas Perbaikan menggunakan Diagram Kartesius

Data penelitian berupa ekspektasi dan persepsi mahasiswa pada 5 dimensi SERVQUAL dikategorisasi menggunakan Diagram Kartesius yang membagi kategorisasi ke dalam 4 Kuadran, yaitu: ⁽³⁾

a. Kuadran A (Prioritas Utama)

Kategori Prioritas Utama menunjukkan elemen dengan skor ekspektasi di atas rata-rata skor keseluruhan akan tetapi skor persepsi di bawah rata-rata skor keseluruhan. Daerah ini mencerminkan kondisi mengecewakan atau tidak memuaskan.

b. Kuadran B (Pertahankan Prestasi)

Kategori Pertahankan Prestasi menunjukkan elemen dengan skor ekspektasi di atas rata-rata skor keseluruhan dan skor persepsi juga berada di atas rata-rata skor keseluruhan. Daerah ini mencerminkan kondisi sangat penting dan sangat memuaskan.

c. Kuadran C (Prioritas Rendah)

Kategori Prioritas Rendah menunjukkan elemen dengan skor ekspektasi di bawah rata-rata skor keseluruhan dan skor persepsi juga di bawah rata-rata skor keseluruhan. Daerah ini mencerminkan kondisi yang kurang penting dan kurang memuaskan.

d. Kuadran D (Kemungkinan Berlebihan).

Kategori Kemungkinan Berlebihan menunjukkan elemen dengan skor ekspektasi di bawah rata-rata skor keseluruhan akan tetapi skor persepsi di atas rata-rata skor keseluruhan. Daerah ini mencerminkan kondisi kurang penting, tetapi sangat memuaskan.

Pengukuran CSI yang dilanjutkan dengan melakukan analisis menggunakan Diagram Kartesius dapat menghasilkan hal-hal prioritas yang harus dilakukan oleh Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

Penelitian ini telah melalui Kaji Etik dengan Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearence*) No. 24/EC/KEPK-PPK/XI/2018 dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

HASIL

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas menunjukkan dari 30 pernyataan yang diajukan, terdapat 27 pernyataan yang valid. Pada pernyataan-pernyataan yang valid dilakukan uji reliabilitas menggunakan metode koefisien *Cronbach's Alpha*. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,929 (>0,700) sehingga kuesioner dinyatakan reliabel dan dapat digunakan untuk pengukuran kualitas pelayanan Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

2. Analisis Kualitas Pelayanan menggunakan Metode SERVQUAL

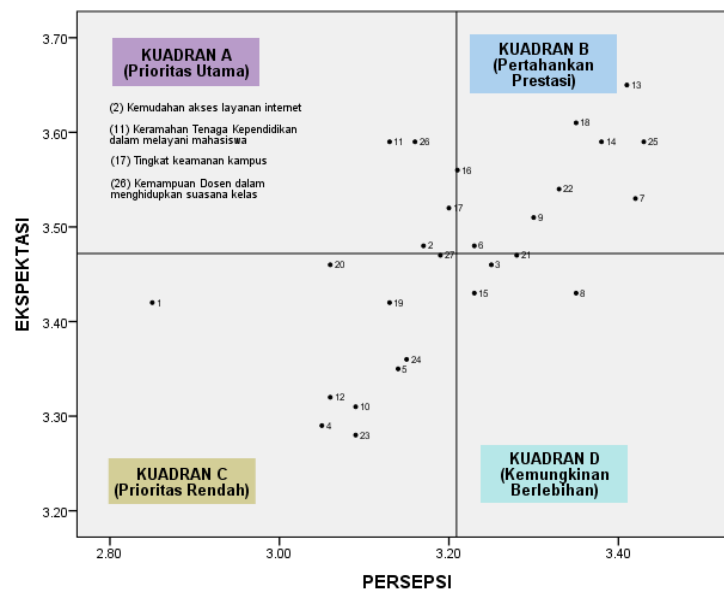
Hasil penelitian menunjukkan kualitas pelayanan yang ditunjukkan melalui CSI sebesar 80,34% dan berada dalam kategori Puas. Prioritas perbaikan menggunakan Diagram Kartesius dinyatakan pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang menggunakan Metode SERVQUAL

Pernyataan	Rata-rata Skor Persepsi	Rata-rata Skor Ekspektasi	CSI		Kuadran Diagram Kartesius
			Nilai (%)	Kategori	
Tangible					
1 Ketersediaan prasarana perkuliahan (misal: gedung kuliah, ruang kelas, ruang laboratorium)	2,85	3,42			Prioritas Rendah (C)
2 Kemudahan akses layanan internet	3,17	3,48			Prioritas Utama (A)
3 Ketersediaan sarana ibadah	3,25	3,46			Kemungkinan Berlebihan (D)
4 Penggunaan hasil-hasil penelitian (jurnal, artikel ilmiah) untuk meningkatkan kualitas perkuliahan oleh Dosen	3,05	3,29	77,93	Puas	Prioritas Rendah (C)
5 Pemanfaatan beragam media dalam pembelajaran oleh Dosen	3,14	3,35			Prioritas Rendah (C)
6 Profesionalisme Tenaga kependidikan (instruktur, bagian kemahasiswaan, bagian perpustakaan, administrasi)	3,23	3,48			Pertahankan Prestasi (B)
Empathy					
7 Pemberian solusi terhadap permasalahan akademik mahasiswa oleh Dosen Pembimbing Akademik	3,42	3,53			Pertahankan Prestasi (B)
8 Permasalahan mahasiswa diperhatikan oleh Pengelola Prodi	3,35	3,43	82,39	Puas	Kemungkinan Berlebihan (D)
9 Keberagaman mahasiswa ditoleransi oleh Dosen	3,30	3,51			Pertahankan Prestasi (B)
10 Perhatian Tenaga Kependidikan terhadap kesulitan mahasiswa dalam kegiatan-kegiatan di kampus	3,09	3,31			Prioritas Rendah (C)
Assurance					
11 Keramahan Tenaga kependidikan dalam melayani mahasiswa	3,13	3,59			Prioritas Utama (A)
12 Inisiatif Tenaga kependidikan dalam melayani mahasiswa	3,06	3,32			Prioritas Rendah (C)
13 Dosen memiliki kemampuan sesuai dengan latar belakang pendidikan	3,41	3,65			Pertahankan Prestasi (B)
14 Kemampuan Dosen dalam menjelaskan pokok bahasan secara tepat	3,38	3,59	80,90	Puas	Pertahankan Prestasi (B)
15 Penguasaan Dosen akan isu-isu mutakhir dalam bidang yang diajarkan	3,23	3,43			Kemungkinan Berlebihan (D)
16 Kesesuaian Dosen dalam perkataan dan perbuatan	3,21	3,56			Pertahankan Prestasi (B)
17 Tingkat keamanan kampus	3,20	3,52			Prioritas Utama (A)
Reliability					
18 Kesiapan Dosen dalam memberikan kuliah/praktek/ praktikum	3,35	3,61			Pertahankan Prestasi (B)
19 Ketertiban penyelenggaraan perkuliahan	3,13	3,42			Prioritas Rendah (C)
20 Pelaksanakan aktivitas pembelajaran sesuai kalender akademik	3,06	3,46	80,85	Puas	Prioritas Rendah (C)
21 Kemampuan Dosen dalam menyampaikan pendapat	3,28	3,47			Kemungkinan Berlebihan (D)
22 Urusan administrasi (misal: nilai) ditangani secara akurat	3,33	3,54			Pertahankan Prestasi (B)
Responsiveness					
23 Kecepatan pelayanan Tenaga kependidikan	3,09	3,28			Prioritas Rendah (C)
24 Keterlibatan Tenaga Kependidikan dalam menyelesaikan permasalahan mahasiswa	3,15	3,36			Prioritas Rendah (C)
25 Kesiapan Dosen memperjelas materi jika mahasiswa kesulitan memahami materi perkuliahan	3,43	3,59	80,22	Puas	Pertahankan Prestasi (B)
26 Kemampuan Dosen dalam menghidupkan suasana kelas	3,16	3,59			Prioritas Utama (A)
27 Kesigapan Pengelola Prodi dalam menindaklanjuti keluhan mahasiswa	3,19	3,47			Prioritas Rendah (C)
Total			80,34	Puas	-

PEMBAHASAN

Pelanggan bukan hanya memberikan persepsi atau kenyataan pada pelayanan yang diterima, melainkan juga membentuk ekspektasi atau harapan. Secara umum, pelanggan membandingkan jasa anggapan (persepsi) dengan jasa yang diharapkan. Jika persepsi berada di bawah jasa yang diharapkan, pelanggan akan merasa kecewa. Pelanggan akan merasa puas bila mendapatkan pengalaman yang melebihi harapannya.⁽³⁾ Pada penelitian ini dilakukan analisis kualitas pelayanan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang menggunakan metode SERVQUAL. Pengukuran ekspektasi dan persepsi dilakukan dengan menggunakan model kualitas jasa (SERVQUAL) pada 5 dimensi, yaitu *Tangible*, *Empathy*, *Assurance*, *Reliability*, dan *Responsiveness*. Pengukuran analisis kesenjangan dilakukan pada kesenjangan/gap ke-5, yaitu kesenjangan yang terjadi karena ada perbedaan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diharapkan. Hasil analisis berupa CSI dalam bentuk nilai (persentase) dan kategori. Selain itu hasil analisis juga berupa prioritas perbaikan serta sehingga dapat diketahui hal-hal yang harus dilakukan oleh pengelola Program Studi Farmasi Poltekkes untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan. Berdasarkan hasil penetapan CSI dan penentuan prioritas perbaikan, Diagram Kartesius analisis kualitas pelayanan disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Diagram Kartesius Analisis Kualitas Pelayanan di Program Studi D3 Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang

Keterangan:

Angka 1-27 menunjukkan pernyataan pada 5 dimensi SERVQUAL

Adapun penjelasan nilai CSI dan prioritas perbaikan pada tiap dimensi SERVQUAL sebagai berikut:

Dimensi *Tangible*

Dimensi *tangible* menunjukkan fasilitas atau bukti fisik yang diterima manfaatnya oleh mahasiswa. Secara perhitungan CSI, dimensi *tangible* menempati posisi indeks kepuasan terendah dibandingkan keempat dimensi SERVQUAL lainnya, yaitu sebesar 77,93% meskipun masih dalam kategori Puas. Pada dimensi *tangible*, pernyataan tentang “kemudahan akses layanan internet” berada pada Kuadran A sehingga merupakan prioritas utama perbaikan. Kuadran A memperlihatkan elemen jasa penting yang tidak dilaksanakan pada tingkat yang diinginkan atau diharapkan oleh pasien. Layanan internet di kampus dan

keberadaan hotspot/wifi merupakan hal yang perlu ditingkatkan berdasarkan pengukuran indeks kepuasan mahasiswa di Program Studi Matematika Universitas Indraprasta PGRI Jakarta.⁽⁹⁾ Internet dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk menunjang proses belajar, antara lain untuk mengakses data audio, visual, audio visual pada pembelajaran; mencari berbagai informasi materi perkuliahan; mengirim data atau materi pembelajaran; mencari referensi berupa *e-book*, *e-jurnal*, dan sebagainya.⁽¹⁰⁾ Dalam memberikan pelayanan sistem informasi kepada seluruh sivitas akademika, Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang secara terus menerus meningkatkan kapasitas bandwidth untuk mengakses internet. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang memiliki 12 titik *Access Point* (AP)/*Hotspot* area untuk diakses oleh 356 mahasiswa dan 10 titik *Access Point* (AP)/*Hotspot* area untuk diakses oleh pegawai dan pengelola Program Studi. Kecepatan *Bandwidth* setiap *Access Point* (AP) adalah 20Mbps, setiap AP dapat diakses oleh 30 mahasiswa sehingga jika dirata-ratakan 666,7 Kbps per mahasiswa.

Pernyataan mengenai “ketersediaan prasarana perkuliahan (misal: gedung kuliah, ruang kelas, ruang laboratorium)”, “penggunaan hasil-hasil penelitian (jurnal, artikel ilmiah) untuk meningkatkan kualitas perkuliahan oleh Dosen”, dan “pemanfaatan beragam media dalam pembelajaran oleh Dosen” berada pada Kuadran C yang merupakan prioritas rendah dalam perbaikan. Kategori Prioritas Rendah menunjukkan elemen dengan skor harapan di bawah rata-rata skor keseluruhan dan skor persepsi juga di bawah rata-rata skor keseluruhan. Mahasiswa sebagai pelanggan tidak menaruh harapan terlalu tinggi pada aspek tersebut dan menurut anggapan mahasiswa aspek tersebut juga tidak memiliki kinerja yang terlalu tinggi. Kualitas fasilitas kampus berpengaruh terhadap kepuasan mahasiswa. Kenaikan kualitas fasilitas kampus akan diikuti dengan meningkatnya kepuasan mahasiswa sebagai pengguna fasilitas tersebut.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian kepuasan mahasiswa terhadap fasilitas fisik yang ada di kampus Sekolah Tinggi Theology Jaffray Makassar sebesar 71,19% dalam kategori Puas.⁽²⁾ Jumlah dan jenis prasarana yang tersedia di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sudah mencukupi dan baik keadaannya, sehingga sangat menunjang kelancaran proses belajar mengajar. Penyediaan sarana dan prasarana merupakan bagian dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti).⁽¹²⁾ Jenis prasarana yang di Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang berupa gedung Direktorat, ruang dosen, ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, mushola, prasarana olahraga, kantin, dan tempat parkir. Rencana ke depan terus dikembangkan secara berkelanjutan dalam lima tahun mendatang yang didasarkan pada *master plan* sesuai usulan masing-masing program studi.⁽¹³⁾

Penggunaan hasil penelitian dan pemanfaatan beragam media dalam pembelajaran oleh Dosen menjadi prioritas perbaikan setelah prioritas utama dilakukan. Penggunaan hasil penelitian dalam proses pembelajaran merupakan bagian dari Kompetensi Profesional Dosen dan konsekuensi dari rangkaian kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang menjadi tupoksi Dosen.⁽¹⁴⁾ Keterkaitan antara Dharma Pendidikan, Penelitian, dan Pengabmas menjadi hal yang harus diperhatikan oleh Dosen. Terkait dengan pemanfaatan beragam media dalam pembelajaran, Dosen harus dapat memanfaatkan baik media cetak maupun elektronik seperti jurnal, majalah, buku, internet, *e-book*, dan lain-lain. Pemanfaatan media dan teknologi pembelajaran merupakan bagian dari Kompetensi Pedagogik yang harus dimiliki oleh Dosen. Sebuah penelitian di Fakultas Ekonomi Universitas Islam “45” Bekasi menyatakan bahwa mahasiswa masih belum puas karena masih ada Dosen yang belum memanfaatkan media dan teknologi pembelajaran yang sesuai/tepat.⁽¹⁴⁾ Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang telah mewajibkan penggunaan *e-learning* minimal 5% (1 kali pertemuan) dari total pertemuan setiap mata kuliah. Penggunaan *e-learning* sejak Tahun Akademik 2018/2019 difasilitasi menggunakan laman <http://vilep-pusdik.kemkes.go.id/poltekkespangkalpinang>.

Pernyataan mengenai “Profesionalisme Tenaga kependidikan” berada pada Kuadran B (Pertahankan Prestasi) dan “ketersediaan sarana ibadah” berada pada Kuadran D (Kemungkinan Berlebihan). Kedua kuadran ini merupakan kuadran dengan anggapan/persepsi kinerja sangat baik. Prioritas perbaikan terutama pada elemen di Kuadran A dan C perlu mendapat perhatian agar kepuasan mahasiswa selaku pelanggan semakin meningkat.

Dimensi *Empathy*

Dimensi *empathy* menunjukkan perhatian yang tulus yang diberikan kepada pelanggan.⁽⁴⁾ Dimensi *empathy* merupakan dimensi dengan nilai CSI tertinggi dibandingkan keempat dimensi lainnya yaitu sebesar 82,39% dan berada dalam kategori Puas. Meskipun demikian, peningkatan kinerja pada beberapa elemen pernyataan perlu diperhatikan untuk meningkatkan indeks kepuasan mahasiswa. Terdapat 1 pernyataan pada dimensi *empathy* yang berada pada Kuadran C (Prioritas Rendah) yaitu tentang “perhatian Tenaga Kependidikan terhadap kesulitan mahasiswa dalam kegiatan-kegiatan di kampus”. Daerah ini mencerminkan kondisi meskipun kurang memuaskan akan tetapi juga dianggap kurang penting oleh mahasiswa. Tenaga kependidikan yang dimaksud yaitu instruktur, bagian kemahasiswaan, bagian perpustakaan, dan administrasi. Studi kasus Perguruan Tinggi di Kabupaten Garut terhadap mahasiswa menyatakan kemampuan pegawai dalam memahami dan membantu mahasiswa ketika mengalami kesulitan dalam bidang akademik memiliki nilai tertinggi dalam dimensi *empathy*.⁽¹⁵⁾ Hal tersebut hendaknya menjadi perhatian bagi Tenaga Kependidikan di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

Pernyataan tentang “pemberian solusi terhadap permasalahan akademik mahasiswa oleh Dosen Pembimbing Akademik” dan “keberagaman mahasiswa ditoleransi oleh Dosen” berada pada Kuadran B (Pertahankan Prestasi). Program Studi Farmasi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berkonsultasi atas masalah-masalah yang dialami khususnya masalah akademik atau dapat pula masalah non akademik. Dosen pembimbing akademik wajib melakukan pembimbingan minimal 4 kali dalam satu semester.⁽¹⁶⁾ Pada pelaksanaannya, Dosen Program Studi Farmasi melakukan pembimbingan akademik rata-rata 4 kali dalam satu semester. Adapun pernyataan tentang “permasalahan mahasiswa diperhatikan oleh Pengelola Prodi” berada pada Kuadran D (Kemungkinan Berlebihan). Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang harus mempertahankan kinerja pada elemen Kuadran B agar tetap memberikan pelayanan yang baik kepada mahasiswa. Pada Kuadran D, apabila dalam pelaksanaan elemen tersebut memerlukan sumber daya yang berlebih, maka Program Studi dapat mengurangi penggunaan sumber daya tersebut, akan tetapi jika tidak memerlukan sumber daya yang berlebih maka pelaksanaan elemen tersebut diharapkan tetap dilaksanakan dengan baik.

Dimensi *Assurance*

Dimensi *assurance* menunjukkan pengetahuan dan kesopansantunan pegawai, dalam hal ini adalah dosen dan tenaga kependidikan Program Studi Farmasi. Nilai CSI pada dimensi *assurance* sebesar 80,90% dan berada pada kategori Puas. Hasil dari analisis menggunakan Diagram Kartesius menunjukkan pada dimensi *assurance* terdapat 2 pernyataan yang menempati Kuadran A (Prioritas Utama). Kedua pernyataan tersebut adalah “keramahan Tenaga Kependidikan dalam melayani mahasiswa” dan “tingkat keamanan kampus”. Salah satu persyaratan pokok agar layanan dapat memuaskan orang atau sekelompok orang yang dilayani adalah keramah-tamahan.⁽¹⁷⁾ Pernyataan pada Kuadran C (Prioritas Rendah) adalah tentang “Inisiatif Tenaga Kependidikan dalam melayani mahasiswa”. Pelatihan mengenai *service excellent* dapat menjadi rencana kegiatan yang mendukung peningkatan kinerja Tenaga Kependidikan pada dimensi *assurance*. Keamanan dan kenyamanan kampus merupakan bagian dari elemen kepuasan mahasiswa. Keamanan dan kenyamanan diartikan sebagai menyediakan lampu penerangan yang memadai, mencakup dan menerangi semua area

parkir dan area masuk; menyediakan lingkungan yang menjamin keamanan kondisi mahasiswa dan barang-barang yang dibawa selama beraktivitas di kampus; memastikan bahwa lingkungan internal sejalan dengan semua peraturan kesehatan dan keselamatan.⁽¹⁸⁾ Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang memiliki 8 orang tenaga keamanan yang berjaga secara bergantian selama 24 jam untuk memastikan keamanan lingkungan kampus. Area parkir dibangun secara terintegrasi untuk melindungi keamanan kendaraan mahasiswa menindaklanjuti hasil Laporan Pengukuran Kepuasan Mahasiswa Tahun 2018/2019.⁽¹⁹⁾ Hal yang perlu diperbaiki jika ingin meningkatkan kepuasan mahasiswa adalah penyediaan lampu penerangan yang memadai mengingat area kampus relatif jauh dari lingkungan perkantoran lain dan perumahan penduduk.

Adapun kinerja yang telah dinilai baik oleh mahasiswa adalah tentang “Dosen memiliki kemampuan sesuai dengan latar belakang pendidikan”; “kesesuaian Dosen dalam perkataan dan perbuatan” yang merupakan indikator Kompetensi Kepribadian; “kemampuan Dosen dalam menjelaskan pokok bahasan secara tepat” dan “penguasaan Dosen akan isu-isu mutakhir dalam bidang yang diajarkan” yang merupakan indikator Kompetensi Profesional.⁽¹⁴⁾ Keempat hal tersebut berada pada Kuadran B dan D.

Dimensi *Reliability*

Dimensi *reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang telah dijanjikan. Nilai CSI pada dimensi *reliability* sebesar 80,85% dan berada pada kategori Puas. Pernyataan tentang “ketertiban penyelenggaraan perkuliahan” dan “pelaksanaan aktivitas pembelajaran sesuai kalender akademik” berada pada Kuadran C (Prioritas Rendah). Perkuliahan dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh koordinator Akademik Program Studi. Apabila terdapat Dosen yang tidak dapat menghadiri perkuliahan sesuai jadwal maka proses penggantian jadwal harus menyertakan Berita Acara Penggantian Jadwal dengan sepengetahuan koordinator Akademik Program Studi. Pelaksanaan aktivitas pembelajaran juga dijalankan sesuai dengan kalender akademik. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang memiliki Standar Proses Pembelajaran dan disertai dengan SOP terkait pelaksanaan pembelajaran. Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan oleh tim Auditor dari Pusat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan di setiap akhir semester sebagai evaluasi bagi proses pembelajaran.⁽²⁰⁾

Pernyataan tentang “kesiapan Dosen dalam memberikan kuliah/praktek/ praktikum” dan “urusan administrasi (misal: nilai) ditangani secara akurat” dinilai sebagai kondisi sangat penting dan memiliki kinerja yang sangat memuaskan (berada pada Kuadran B). Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang harus mempertahankan kinerja pada elemen Kuadran B agar tetap memberikan pelayanan yang baik kepada mahasiswa. Pernyataan tentang “kemampuan Dosen dalam menyampaikan pendapat” dinilai sebagai kondisi kurang penting tetapi memiliki kinerja sangat memuaskan. Pelaksanaan elemen tersebut diharapkan tetap dilaksanakan dengan baik.

Dimensi *Responsiveness*

Dimensi *responsiveness* (daya tanggap) yaitu keinginan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan sebaik mungkin. Pelanggan dalam hal ini adalah mahasiswa Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Nilai CSI pada dimensi *responsiveness* sebesar 80,22% dan berada pada kategori Puas. Pada dimensi *responsiveness*, pernyataan yang masuk dalam Prioritas Utama adalah tentang “kemampuan Dosen dalam menghidupkan suasana kelas”. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kesenjangan terbesar antara ekspektasi dan persepsi mahasiswa pada yaitu pada kemampuan Dosen dalam menghidupkan suasana kelas. Kemampuan tersebut merupakan salah satu indikator Kompetensi Pedagogik Dosen.⁽¹⁴⁾ Seluruh dosen di Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang telah mengikuti Program Peningkatan Keterampilan Teknik

Instruksional (PEKERTI). Belmawa DIKTI menyatakan bahwa PEKERTI untuk dosen muda dan program Applied Approach (AA) untuk dosen yang lebih senior merupakan pelatihan yang dapat dimanfaatkan dalam rangka peningkatan kompetensi dosen dalam memangku jabatan fungsionalnya. Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang perlu mengikutsertakan dosen-dosennya pada program AA.

Kecepatan pelayanan Tenaga kependidikan, Keterlibatan Tenaga Kependidikan dalam menyelesaikan permasalahan mahasiswa, Kesigapan Pengelola Prodi dalam menindaklanjuti keluhan mahasiswa berada pada Kuadran C (Prioritas Rendah). Kesiapan tenaga kependidikan untuk merespon setiap permintaan mahasiswa dapat menjadi tolak ukur kompetensi yang dimiliki tenaga kependidikan dan mempermudah proses berjalannya kegiatan belajar dan kebutuhan akademik mahasiswa tersebut. Tingkat kesesuaian persepsi dengan ekpektasi pada kecepatan respon Tenaga Kependidikan di pada studi kasus mahasiswa Program Studi Manajemen Universitas Buana Perjuangan Karawang sebesar 77,52%.⁽²¹⁾ Kesiapan Dosen memperjelas materi jika mahasiswa kesulitan memahami materi perkuliahan dinilai sebagai kondisi sangat penting dan memiliki kinerja yang sangat memuaskan (berada pada Kuadran B). Program Studi Farmasi Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang harus mempertahankan kinerja pada elemen tersebut agar tetap memberikan pelayanan sesuai ekspektasi mahasiswa.

SIMPULAN

Kualitas pelayanan yang ditunjukkan melalui CSI sebesar 80,34% dan berada dalam kategori Puas. Prioritas utama dalam perbaikan penyelenggaraan pendidikan berdasarkan Diagram Kartesius adalah kemudahan akses layanan internet (dimensi *Tangible*), keramahan Tenaga Kependidikan dalam melayani mahasiswa dan tingkat keamanan kampus (dimensi *Assurance*) dan kemampuan Dosen dalam menghidupkan suasana kelas (dimensi *Responsiveness*).

SARAN

Merealisasikan rencana aksi dalam Renstra Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Tahun 2017-2021 tentang peningkatan akses layanan internet, mengadakan pelatihan *Applied Approach* (AA) bagi dosen dan *Service Excellent* baik bagi dosen maupun tenaga kependidikan dan penelitian lanjutan mengenai analisis kualitas pelayanan untuk seluruh program studi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang sebagai pemberi dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Riyadi A. Total Quality Mangement in Education (Manajemen Mutu Pendidikan). Yogyakarta: IRSiSod; 2007.
2. Boky Y. Analisis Tingkat Kepuasan Mahasiswa terhadap Pelayanan Akademik Sekolah Tinggi Theologia Jaffray Makassar. J Jaffray. 2016;14(2):269–290.
3. Kotler P, Keller KL. Manajemen Pemasaran. Jakarta: Erlangga; 2009.
4. Parasuraman AP, Zeithmal VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. J Retail. 1988;64(1):12–40.
5. Bhote KR. Beyond Customer Satisfaction to Customer Loyalty: The Key to Greater Profitability. New York: American Management Association; 1996.
6. Widodo SM, Sutopo J. Metode Customer Satisfaction Index (CSI) untuk Mengetahui Pola Kepuasan Pelanggan pada E-Commerce Model Business to Customer. J Inform

- Upgris. 2018;4(1):38–45.
7. Faraby BA. Analisis Ekspektasi dan Persepsi Mahasiswa terhadap Mutu Pelayanan Penyelenggaraan Pendidikan di Fakultas Farmasi UGM. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta; 2010.
 8. KEMENPANRB. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Indonesia: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi; 2017.
 9. Bhakti YB, Rahmawati EY. Indeks Kepuasan Mahasiswa terhadap Pelayanan Program Studi Matematika. *Form J Ilm Pendidik MIPA*. 2017;7(3):272–285.
 10. Walidaini B, Arifin AMM. Pemanfaatan Internet untuk Belajar Mahasiswa. *J Penelit dan Bimbing Konseling*. 2018;3(1):37–49.
 11. Heriyanto. Pengaruh Pelayanan dan Fasilitas terhadap Kepuasan Mahasiswa Sekolah Tinggi Agama Budha Negeri Sriwijaya Tangerang Banten. *J Vijjacariya*. 2017;IV(1):1–14.
 12. Kemenristekdikti. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Indonesia: Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi; 2015.
 13. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Rencana Strategis Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang Tahun 2017-2021. Pangkalpinang; 2016.
 14. Sulastri T. Analisis Kepuasan Mahasiswa terhadap Dosen. *J Ilm Ekon Manaj dan Kewirausahaan “Optimal.”* 2016;10(2):167–184.
 15. Kurnaeli, Sari ITP. Analisis Kinerja Tenaga Kependidikan Akademik terhadap Kepuasan Mahasiswa: Studi Kasus Perguruan Tinggi di Kabupaten Garut. *J Wacana Ekon*. 2018;17(3):39–48.
 16. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Panduan Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang Tahun Akademik 2018/2019. Pangkalpinang; 2018.
 17. Yulairmi, Putu R. Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia. Jakarta: Bumi Aksara; 2007.
 18. Sukanti. Analisis Kepuasan Mahasiswa Program Studi Pendidikan Akuntansi FISE UNY. *J Pendidik Akunt Indones*. 2009;VIII(1):23–34.
 19. Mutu UP. Laporan Pengukuran Kepuasan Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang TA. 2018/2019. Pangkalpinang; 2019.
 20. Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Buku III Standar Poltekkes Kemenkes Pangkalpinang. Pangkalpinang; 2018.
 21. Savitri C. Analisis Kualitas Pelayanan Tenaga Kependidikan Terhadap Kepuasan Mahasiswa Universitas Buana Perjuangan Karawang (Studi Kasus Mahasiswa Prodi Manajemen). *J Manaj dan Bisnis Kreat*. 2016;2(1):113–132.

Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Relation of Nurse Interpersonal Communication to Compliance in Taking Medication of Type 2 Diabetes Mellitus Patients

Gad Datak¹, Irene Febriani^{2*}

1. Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

2. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

*Email Korespondensi : irene.febriani@poltekkes_palangkaraya.ac.id

Abstrak

LatarBelakang : Kepatuhan penggunaan obat adalah upaya agar tercapai keberhasilan terapi, kepatuhan penggunaan obat antidiabetik merupakan hal penting karena jika tidak tercapai akan menyebabkan terjadinya kegagalan terapi, yang dapat menyebabkan komplikasi. Salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter maupun perawat dengan pasien untuk menumbuhkan dan meningkatkan hubungan interpersonal.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan komunikasi interpersonal perawat terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah semua pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 sebanyak 103 orang. Menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 52 responden. Penelitian ini dilakukan dari bulan April sampai Mei 2019.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan nilai OR 1,109 pada (95% CI : 0,92 – 2,50) P-Value \leq 0,001, terdapat hubungan antara komunikasi interpersonal perawat terhadap kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Kesimpulan : Perawat dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berkomunikasi dengan klien selama memberikan asuhan keperawatan sehingga meningkatkan kepatuhan klien untuk minum obat dan meningkatkan ketaatan klien dalam menjalankan terapi.

Kata kunci: Diabetes, Komunikasi, Kepatuhan

Abstract

Background : Compliance with drug use is an effort to achieve therapeutic success, adherence to the use of antidiabetic drugs is important because if not achieved will lead to therapy failure, which can cause complications. One strategy to increase obedience is to improve communication between doctors and nurses and patients to foster and improve interpersonal relationships.

Objective : The aim to find out the relationship between nurses interpersonal communication and medication adherence for patients with type 2 diabetes mellitus at Pahandut Palangka Raya Health Center. This research is quantitative research. The study population was all 103 patients with type 2 diabetes mellitus. Using a purposive sampling technique of 52 respondents. This research was conducted from April to May 2019.

Result : The result showed odd ratio (OR) value is 1,109 at (95% CI : 0,92 – 2,50) P-Value \leq 0,001, there was a relationship between nurses interpersonal communication and medication adherence in patients with type 2 diabete mellitus at Haleth Center in PahandutPalangka Raya.

Conclusion : Nurse can improve their knowledge and skills in communicating with clients while providing nursing care to increase client compliance with medication and increase client compliance in carrying out therapy.

Keywords: Diabetes, Communication, Compliance

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan strategi dan penanganan untuk mengurangi berbagai resiko terkait peningkatan kadar glikemik. Diabetes melitus seringkali *undiagnosed* selama bertahun-tahun karena kadar glikemik meningkat secara bertahap dan gejala yang dirasakan pasien masih ringan. Pasien dengan kondisi peningkatan kadar glikemik memiliki resiko untuk mengalami komplikasi penyakit mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi jangka pendek yang akan dialami penderita DM adalah kadar glikemik yang tinggi dalam waktu yang panjang dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan organ tubuh dan ketoasidosis yang terjadi saat tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagai energi karena kekurangan insulin(1).

Komplikasi jangka panjang DM adalah kerusakan mata, gangguan pada jantung dan pembuluh darah, neuropati, dan stroke. Jumlah penderita diabetes selalu meningkat setiap tahunnya, WHO memprediksi pada tahun 2030 jumlah pasien diabetes mencapai 21,3 juta(2). Prevalensi penyandang DM tahun 2015 adalah sebanyak 415 juta jiwa di seluruh dunia dan diprediksi akan terus meningkat mencapai 642 juta jiwa pada tahun 2024, dan Indonesia masuk dalam 10 negara terbesar penderita DM di dunia dan menempati urutan ke-7 dengan jumlah penyandang sebanyak 10 juta jiwa(3). Berdasarkan pemeriksaan gula darah, prevalensi diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5% (4).

Kepatuhan penggunaan obat adalah salah satu upaya agar tercapai keberhasilan terapi, kepatuhan penggunaan obat antidiabetik merupakan hal penting karena jika tidak tercapai keberhasilan terapi akan menyebabkan terjadinya kegagalan terapi, kegagalan terapi adalah penyebab timbulnya penyakit tambahan yang lain atau sering disebut komplikasi(5). Pasien diabetes melitus beresiko mendapatkan komplikasi akut maupun kronis akibat kegagalan terapi. Komplikasi akut pada penderita diabetes melitus antara lain hiperglikemia dan hipoglikemia dan komplikasi kronik antara lain mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati, neuropati dan makrovaskuler seperti jantung koroner, stroke, dan gangren/ulkus pada kaki(6).

Salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter maupun perawat dengan pasien. Kualitas interaksi antara petugas kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan pasien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Untuk meningkatkan interaksi tenaga kesehatan dengan pasien, diperlukan suatu komunikasi yang baik oleh tenaga kesehatan. Komunikasi seorang tenaga kesehatan dapat memberikan informasi yang lengkap guna meningkatkan pengetahuan pasien, sehingga diharapkan lebih dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi(7). Oleh karena itu, diharapkan dengan adanya komunikasi interpersonal antar perawat dan pasien maka dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien yang menderita diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini adalah : Untuk mengetahui Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

METODE

Desain penelitian yang digunakan *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan studi korelasional. Jumlah sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus besar sampel beda proporsi sebanyak 52 orang dengan teknik *purposive sampling*. Sampel diambil berdasarkan kriteria berobat di Puskesmas Pahandut, pernah berkomunikasi dengan petugas kesehatan, dan menggunakan obat hipoglikemik oral (OHO); sampel tidak diambil jika mengalami diabetes mellitus dengan komplikasi kronis serta menggunakan terapi farmakologi insulin saja. Pengambilan data menggunakan instrument kuisioner yang terditi dari data demografi (usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes mellitus). Variabel kepatuhan minum obat dengan kuisioner *the 8 – Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8) (8) dengan penggolongan patuh (skor 6-8) dan tidak patuh (skor <6)(9). Hasil reliabilitas 0,76 dan validitas > 0,413 (cornbach alpha > 0,6) (10). Variabel komunikasi interpersonal menggunakan instrument

kuisoner yang berisi 30 pertanyaan terdistribusi keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif dan kesetaraan, hasil uji reliabilitas > 0,360 dan uji validitas 0,724 (Cronbach alpha > 0,6) (11). Teknik analisis data terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti, adapun analisis bivariat dengan menggunakan analisis *chi-square*. Penelitian dilaksanakan dan disetujui oleh responden setelah menyertakan *informed consent* (persetujuan untuk ikutserta dalam penelitian). Penelitian telah lolos kaji etik dengan nomor 012/B/III/KE/PE/2019 tanggal 3 Maret 2019 di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

HASIL

Penentuan responden berdasarkan usia dilakukan dengan mengkategorikan dalam 2 kategori, yaitu usia 26-45 tahun dan usia 46-65 tahun. Distribusi frekuensi data demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

No.	Variabel	Jumlah (f)	Presentase (%)
1.	Usia		
	1. 26-45 tahun	7	13,5
	2. 46-65 tahun	45	86,5
2.	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	14	26,9
	2. Perempuan	38	73,1
3.	Pendidikan		
	1. Tidak Sekolah	1	1,9
	2. SD	14	26,9
	3. SMP	13	25,0
	4. SMA	13	25,0
	5. Perguruan Tinggi	11	21,2
4.	Pekerjaan		
	1. IRT	31	59,6
	2. Buruh	1	1,9
	3. Wiraswasta	5	9,6
	4. PNS	8	15,4
	5. Pensiunan	7	13,5
5.	Lama Menderita DM		
	1. 1-5 tahun	33	63,5
	2. > 5 tahun	19	36,5

Hasil temuan diketahui bahwa mayoritas responden yang mengalami diabetes melitus berada dalam rentang usia 46-65 tahun dengan jumlah 45 responden (86,5%) dan dalam rentang usia 26-45 tahun dengan jumlah 7 responden (13,5%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, yang dominan menderita diabetes melitus adalah perempuan dengan jumlah 38 responden (73,1%) dan laki-laki sebanyak 14 responden (26,9%). Data ini menunjukkan bahwa di Palangka Raya dan wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya diagnosis untuk diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi pada perempuan. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yaitu sebanyak 1 orang tidak sekolah (1,9%), sebanyak 14 orang dengan latar belakang pendidikan SD (26,9%), sebanyak 13 orang dengan latar belakang pendidikan SMP (25,0%), sebanyak 13 orang dengan latar belakang pendidikan SMA (25,0%), dan sebanyak 11 orang dengan latar belakang perguruan tinggi (21,2%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yaitu sebanyak 31 responden bekerja sebagai IRT (59,6%), sebanyak 1 responden bekerja sebagai buruh (1,9%), sebanyak 5 responden bekerja sebagai wiraswasta (9,6%), sebanyak 8 responden bekerja sebagai PNS (15,4%), dan sebanyak 7 responden sebagai pensiunan (13,5%). Disimpulkan bahwa responden yang bekerja sebagai IRT lebih banyak menderita diabetes melitus, sejumlah 31 orang (59,6%). Pada penelitian ini

ditemukan bahwa mayoritas responden yang menderita diabetes melitus dialami oleh ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 31 responden (59,6%).

Karakteristik responden berdasarkan lama menderita diabetes melitus, sebanyak 33 orang menderita diabetes melitus dalam rentang 1-5 tahun (63,5%), dan sebanyak 19 orang menderita diabetes dalam rentang lebih dari 5 tahun (36,5%). Disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang menderita diabetes melitus dalam rentang 1-5 tahun sebanyak 33 orang (63,5%). Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden yang menderita diabetes melitus rata-rata mengalami diabetes melitus dalam rentang 1-5 tahun sebanyak 33 responden (63,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persepsi Responden Dengan Diabetes Melitus Terhadap Tingkat Komunikasi Interpersonal Perawat di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2019

Tingkat Komunikasi	Jumlah (f)	Presentase (%)
Komunikasi Baik	39	75,0
Komunikasi Tidak Baik	13	25,0
Total	52	100

Penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden dengan diabetes melitus mengenai persepsi responden dengan diabetes melitus terhadap tingkat komunikasi interpersonal perawat yang dilakukan perawat selama responden diberikan asuhan keperawatan di Puskesmas Pahandut Palangka Raya, yaitu komunikasi baik sebanyak 39 orang (75,0%) dan komunikasi kurang baik sebanyak 13 orang (25,0%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Responden Dengan Diabetes Melitus di Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2019.

Tingkat Kepatuhan	Jumlah (f)	Presentase (%)
Patuh	29	55,8
Tidak Patuh	23	44,2
Total	52	100

Penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden terhadap tingkat kepatuhan minum obat, pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pahandut Palangka Raya, yaitu tingkat kepatuhan pada kategori patuh sebanyak 29 orang (55,8%), dan tingkat kepatuhan pada kategori tidak patuh yaitu sebanyak 23 orang (44,2%). Hasil dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan minum obat pada pasien diabetes melitus di Puskesmas Pahandut Palangka Raya sebagian besar dalam kategori patuh. Hal ini hampir sama dengan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien diabetes melitus pada praktek dokter keluarga di Kota Tomohon terhadap 96 responden diperoleh hasil sebanyak 78 responden (81,3%) patuh dalam berobat.

Tabel 4. Analisis Hubungan Komunikasi Interpersonal Perawat terhadap Tingkat Kepatuhan Minum Obat pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2019.

Komunikasi	Kepatuhan				Total	OR	P-value
	Patuh		Tidak Patuh				
	F	%	F	%			
Baik	22	75,9	17	73,9	39	75,0	
Tidak Baik	7	24,1	6	26,1	13	25,0	1,109 (0,92 – 2,50)
Total	29	100	23	100	52	100	

Hasil analisis menggunakan uji statistik *chi-square*, didapatkan OR 1,109 pada (95% CI : 0,92 – 2,50) P – Value $\leq 0,001$ halinimenunjukkanhubungan yang erat antara komunikasi interpersonal perawat terhadap kepatuhan minum obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Responden yang mengalami komunikasi interpersonal yang tidak baik berisiko atau berpotensi 1,109 kali untuk mengalami ketidakpatuhan minum obat antidiabetes dibandingkan dengan responden yang mengalami komunikasi interpersonal baik.

PEMBAHASAN

Demografi Responden

Data demografi respondenya itu usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, pekerjaan, lama menderita diabetes mellitus. Bertambahnya usia maka akan meningkatkan risiko terkena diabetes tipe 2. Seseorang yang paling sering menderita diabetes melitus berumur antara 45-64 tahun(12). Palangka Raya dan wilayah kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya diagnosis untuk diabetes melitus tipe 2 lebih banyak terjadi pada perempuan. Hal ini dipengaruhi kadar lipid pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki, sehingga faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada perempuan 3-7 kali lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki yaitu 2-3 kali(13). Tingkat Pendidikan Sekolah Dasar (SD) sebagian besar menderita diabetes mellitus, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai atau informasi yang baru diperkenalkan, sebaliknya makin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki(14). Mayoritas responden penderita diabetes adalah ibu rumah tangga (IRT). Jenis pekerjaan dapat memicu timbulnya penyakit melalui ada tidaknya aktivitas fisik di dalam pekerjaan, sehingga dapat dikatakan pekerjaan seseorang mempengaruhi tingkat aktivitas fisiknya. Kejadian diabetes melitus yang banyak dialami oleh IRT terjadi karena beberapa faktor, yaitu usia lanjut (lansia) dimana menyebabkan efek antagonis hormone estrogen dan progesteron terhadap pelepasan insulin yang menyebabkan resistensi insulin dalam tubuh, kelebihan berat badan menjadi salah satu faktor penyebab banyaknya IRT yang mengalami diabetes melitus, dan beberapa responden melaporkan bahwa memiliki riwayat keturunan keluarga dengan diabetes melitus(15). Pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas responden yang menderita diabetes melitus rata-rata mengalami diabetes melitus dalam rentang 1-5 tahun sebanyak 33 responden (63,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa lama menderita diabetes melitus sangat mendukung terhadap pengetahuan dalam penggunaan obat, semakin lama responden menderita diabetes melitus maka pengalamannya terhadap penyakit tersebut juga akan bertambah. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka semakin baik pula pengelolaan penyakit dan penanganannya(16).

Komunikasi dan Kepatuhan

Sebagian besar komunikasi interpersonal perawat yang ada di Puskesmas Pahandut Palangka Raya dalam tingkat komunikasi baik. Pada penelitian ini komunikasi interpersonal perawat sudah baik. Hal ini dipengaruhi oleh aspek komunikasi keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetaraan yang menciptakan terbinanya hubungan saling mendukung antara pasien dan perawat sehingga pola komunikasi menjadi optimal dan penerimaan pesan menjadi positif. Keterbukaan dalam komunikasi interpersonal memiliki pengertian bahwa dalam komunikasi antar pribadi yang efektif, individu harus terbuka pada pasangan yang diajak berinteraksi, kesediaan untuk membuka diri dan memberikan informasi, lalu kesediaan untuk mengakui perasaan dan pikiran yang dimiliki dan juga mempertanggung jawabkannya(17).

Kepatuhan adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan(18). Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas dokternya atau yang lain(19). Banyak faktor

yang menyebabkan ketidakpatuhan responden terhadap minum obat antidiabetes dan pengobatannya pada penelitian ini, terbatasnya alat transportasi ke pusat pelayanan kesehatan terdekat sehingga menghambat proses pengobatan, lupa minum obat, jenuh karena harus minum obat setiap hari, merasa sakit semakin parah jika minum obat setiap hari, mengikuti anjuran kerabat dan keluarga untuk mengkonsumsi ramuan herbal.

Kepatuhan minum obat merupakan salah satu keberhasilan dalam penatalaksanaan diabetes melitus, pada dasarnya penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk mengendalikan kadar gula darah dan meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi, kepatuhan minum obat salah satunya dipengaruhi oleh komunikasi interpersonal perawat selama pasien menjalani pengobatan. Sikap mendukung petugas kesehatan memberi pengaruh terhadap kepatuhan pasien, dimana pasien mendapat dukungan motivasi dari petugas kesehatan untuk selalu tepat waktu mengambil obat ke puskesmas dan selalu memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, sehingga pasien merasa diperhatikan oleh petugas dan menerima semua anjuran petugas selama pengobatan(20). Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa dari 29 responden yang diteliti, 22 orang masuk dalam kategori patuh minum obat dengan tingkat komunikasi interpersonal perawat baik dan 7 responden dengan tingkat komunikasi interpersonal perawat kurang baik. Sementara dari 24 orang yang termasuk dalam kategori tidak patuh minum obat, 17 orang dengan tingkat persepsi komunikasi interpersonal perawat baik dan 6 responden dengan persepsi tingkat komunikasi interpersonal perawat kurang baik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dan Fuadi (2015) dari 84 responden yang diteliti 56 responden yang menyatakan teknik komunikasi baik sebanyak 33 responden (58,9%) patuh dalam berobat dan 23 orang (41,1%) tidak patuh berobat, sedangkan dari 28 responden yang menyatakan teknik komunikasi kurang baik, 24 responden (85,7%) patuh berobat dan 4 responden (14,3%) tidak patuh berobat. Hasil penelitian terkait, bahwa salah satu strategi untuk meningkatkan ketaatan adalah memperbaiki komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien dari aspek keterbukaan, empati, sikap mendukung dan kesetaraan. Sehingga terbina hubungan saling mendukung yang secara tidak langsung dapat menciptakan penerimaan informasi yang positif bagi pengobatan pasien(21). Semakin baik komunikasi interpersonal perawat maka semakin baik pula kepatuhan orang terbut dalam menjalankan terapi dan pengobatannya, sementara semakin kurang baik komunikasi interpersonal perawat maka resiko untuk tidak patuh dalam menjalankan terapi dan pengobatan akan semakin tinggi. Pentingnya faktor keterampilan komunikasi interpersonal perawat terhadap kepatuhan minum obat pasien diabetes melitustelah diungkap dalam penelitian ini, maka disarankan bagi pihak institusi pelayanan kesehatan dapat memperhatikan dan menjadi fasilitator bagi para perawat untuk meningkatkan komunikasi interpersonal sebagai salah satu faktor pendukung kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus

SIMPULAN

Karakteristik responden yang paling banyak mengalami diabetes melitus dalam penelitian ini adalah lansia, perempuan, pendidikan SD, IRT dan mayoritas lama menderita diabetes mellitus pada rentang 1-5. Persepsi responden terhadap tingkat komunikasi interpersonal perawat di Puskesmas Pahandut Palangka Raya dalam kategori baik. Terdapat hubungan yang bermakna antara antara variable Komunikasi Interpersonal Perawat terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus tipe 2 di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

SARAN

Disarankan bagi pihak institusi pelayanan kesehatan dapat memperhatikan dan menjadi fasilitator bagi para perawat untuk meningkatkan komunikasi interpersonal sebagai salah satu faktor pendukung kepatuhan pengobatan pasien diabetes melitus. Hendaknya mempelajari dan melatih keterampilan komunikasi interpersonal dengan pasien agar terjalin hubungan interpersonal yang hangat dengan pasien, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan dan minum obat pada pasien dengan diabetes melitus

DAFTAR PUSTAKA

1. Association AD. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. American Diabetes Care. 2015;38:8-16.
2. Aini N. FW, Yusuf A. . Upaya Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Tatalaksana Diabetes Melitus Dengan Pendekatan Teori Model Behavioral System Dorothy E. Johnson. Jurnal Ners. 2011;6:1-10.
3. Federation ID. IDF Diabetes Atlas 7th Edition. French: International Diebetes Federation; 2015.
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2018.
5. RI K. Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2018.
6. Udayani NNW. Analisis Penggunaan Obat Hipoglikemik dan Dislipidemia Oral Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Dislipidemia Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
7. Niven N. Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC; 2012.
8. D.E. Morisky AA, M. Krousel-Wood, H.J. Ward The Morisky 8-Item Self Report Measure of Medication Taking Behaviour (MMAS-8). Journal of Clinical epidemiology. 2011;64:262-3.
9. N. Shams SA, N. Kumar, W. Ahmed, F. Saleem. Drug Non-Adherence in Type 2 Diabetes Mellitus; Predictors and Associations. J Ayug Med Coll Abbottabad. 2016;28(2).
10. Ardanti RF. Hubungan Persepsi Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Paseian Diabetes mellitus di Puskesmas 1 Gamping. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2016.
11. Tamara PV. Gambaran Persepsi Pasien BPJS Dan Non BPJS Tentang Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Di Puskesmas Kecamatan Cinangka Serang Banten. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta; 2017.
12. Association AD. Standars of Medical Care in Diabetes. America: The American Diabetes Association; 2017.
13. Haryati G. Hubungan Faktor Resiko, Jenis Kelamin, Kegemukan dan Hipertensi dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Mataram. Meida Bina Ilmiah. 2015;8(1).
14. Ida Gde Ayu Dharmawati INW. Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Gurus Penjaskes di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. Jurnal kesehatan Gigi. 2016;5(1).
15. Shara Kurnia Trisnawati SS. Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat tahun 2012. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2013;5(1).
16. H. Pramestutie NS. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. Jurnal Farmasi Klinik Indonesia. 2016.
17. Effendy OU. Ilmu Komunikasi Teori dan Praktik. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2013.
18. Niven N. Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC; 2012.
19. Puspa Pameswari AH, Lisa Yustika. Tingkat Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci. Jurnal Sains Farmasi & Klinis. 2016;2(2).
20. Dermawanti RKR, Tukiman. Hubungan Komunikasi Interpersonal Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Menjalani Pengobatan TB Paru di Puskesmas Sunggal Medan Tahun 2014. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2014.
21. Damelta Hutagaol LSA, Eddy Syahrial. The Factors Associated with Health Workesr in Interpersonal Communication Satisfications of outpatient health Center. Medan: Universitas Sumatra Utara; 2014.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang IVA Dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Relationship of Knowledge Level About VIA With VIA Examination Behavior

Sari Purwanti^{1*}, Sri Handayani², dan RR Viantika Kusumasari³

1. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, Indonesia
2. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, Indonesia
3. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta, Indonesia

Email Korespondensi: purwantisari367@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pemeriksaan IVA merupakan salah satu metode deteksi dini kanker serviks menggunakan asam cuka yang memerlukan biaya murah, praktis dan sensitifitas yang tinggi. Kesadaran wanita untuk mendeteksi gejala kanker serviks masih sangat rendah, hal ini dilihat dari cakupan pemeriksaan IVA di Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2018 sebesar 1.3%. Sementara itu cakupan IVA Puskesmas Bambanglipuro tahun 2018 sebesar 0.13%. Desa Sidomulyo merupakan salah satu cakupan wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Bantul yang memiliki cakupan IVA terendah.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian semua wanita usia subur yang berada di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul sebesar 82 wanita usia subur. Sampel diambil secara *purposive sampling* terhadap 50 wanita usia subur. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji korelasi *Kendall-Tau*.

Hasil: Tingkat pengetahuan wanita usia subur mayoritas cukup yaitu 29 (58,0%) dan perilaku pemeriksaan IVA mayoritas cukup 30 (60,0%). Hasil uji korelasi *kendall-tau* diperoleh hasil nilai sig 0,000 (<0,01).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul.

Kata kunci: Pemeriksaan IVA, Pengetahuan, WUS

Abstract

Background: VIA examination is one of the methods of early detection of cervical cancer using vinegar which requires low cost, practical and high sensitivity. Women's awareness to detect symptoms of cervical cancer is still very low, this can be seen from the scope of VIA examinations in Bantul District Health Center in 2018 of 1.3%. Meanwhile the Coverage of Bambanglipuro Health Center IVA in 2018 is 0.13%. Sidomulyo village is one of coverage areas of the Bambanglipuro Public Health Center in Bantul, which has the lowest VIA coverage.

Objective: To determine the relationship of the level of knowledge about VIA with VIA examination behavior in WUS Sidomulyo Village Bambanglipuro Bantul.

Method: This research is descriptive analytic with cross sectional design. The study population of all women of childbearing age in the village of Selo, Sidomulyo Bambanglipuro Village, Bantul of 82 women of childbearing. Samples were taken by purposive sampling of 50 women of childbearing age. Data collection using a questionnaire. Data analysis using the Kendall-Tau correlation test.

Result: *The level of knowledge of the majority of women of childbearing age were sufficient (29.0%) and the majority of VIA examinations were 30 (60.0%). Kendall-tau correlation test results obtained sig value of 0,000 (<0.01).*

Conclusion: *There is a significant relationship between the level of knowledge about VIA with VIA examination behavior in WUS Sidomulyo Village Bambanglipuro Bantul.*

Keywords: *Knowledge, VIA examination, WUS*

PENDAHULUAN

Berdasarkan IARC (*International Agency For Research On Cancer*) pada tahun 2016, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker diseluruh dunia. Di Asia, dilaporkan 312.990 kasus kanker serviks (59%) dan 50% mengalami kematian (IARC, 2016).

Kanker serviks merupakan kanker paling sering keempat pada wanita dengan perkiraan 570.000 kasus baru pada tahun 2018 dan mewakili 6,6% dari semua kanker pada wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global, tingkat kematian yang tinggi dari kanker serviks dapat dikurangi melalui pendekatan komprehensif yang mencakup pencegahan, diagnosis dini, skrining yang efektif dan program pengobatan.¹

Berdasarkan GLOBOCAN pada tahun 2018 kanker serviks menduduki urutan kedua di Indonesia dalam segi angka kejadian, dengan estimasi jumlah insiden kanker adalah 348.809 kasus, dan 32.469 kasus diantaranya merupakan insiden kanker serviks, sedangkan dalam segi tingkat mortalitas kanker serviks menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian dengan menyumbangkan 10,12% yaitu 18.279 kasus, setelah kanker payudara 12,56% dan kanker paru-paru 14,44% dari jumlah estimasi insiden kanker.² Angka prevalensi tertinggi berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 4,86 per 1000 penduduk.³

Menurut STP RS Dinas Kesehatan DIY, jumlah kasus kanker serviks sebanyak 725 kasus rawat jalan dan 619 kasus rawat inap (Dinas Kesehatan DIY, 2018).⁴ Untuk cakupan deteksi dini kanker leher rahim dengan metode IVA Kabupaten/Kota dan Puskesmas Provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2018 didapatkan Kabupaten Kulon Progo sebanyak 1.784 wanita usia subur, Kabupaten Bantul sebanyak 1.856 wanita usia subur, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 814 wanita usia subur, Kabupaten Sleman sebanyak 3.831 wanita usia subur, dan Kota Yogyakarta sebanyak 2.139 wanita usia subur⁴

Kanker serviks menimbulkan dampak terhadap fisik, psikologis, spritual, bahkan kematian bagi penderitanya (Misgiyanto, 2014). Sementara itu, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dampak bagi negara pada tahun 2015 penderita kanker termasuk kanker serviks yang mendapatkan pengobatan telah menghabiskan biaya pengobatan/perawatan sebesar 2,29 triliun rupiah (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab utama kanker serviks adalah *human papilloma virus* (HPV). Faktor risiko yang bisa menyebabkan perempuan terkena kanker serviks adalah menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 18 tahun), berganti-ganti pasangan seks, sering menderita infeksi di daerah kelamin, wanita yang melahirkan banyak anak, dan wanita yang merokok.⁵

Salah satu upaya Pemerintah Indonesia untuk menurunkan prevalensi kanker serviks tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 796/Menkes/SK/VII/2010 tentang pedoman teknis pengendalian kanker payudara dan kanker leher Rahim yang menjelaskan upaya pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan skrining dengan metode pemeriksaan IVA. Pemeriksaan IVA memiliki kelebihan diantaranya kesederhanaan teknik, biaya rendah, dapat dilakukan di Puskesmas oleh dokter umum dan bidan dan dapat segera memberikan hasil yang dapat digunakan untuk tindakan pengobatan selanjutnya.⁶

Tes IVA adalah sebuah pemeriksaan skrining pada kanker serviks dengan menggunakan asam asetat 3-5% (Nugroho, 2010). Berdasarkan hasil uji diagnostik, pemeriksaan IVA memiliki sensitifitas 84%, spesifisitas 89%, nilai duga positif 87%, nilai duga negatif 88%. (Wiyono 2008).

Berdasarkan data cakupan dan hasil skrining telah dilakukan terhadap 904.099 orang (2,45%), angka tersebut masih rendah sehingga memerlukan upaya lebih kuat untuk mencapai target yaitu 50% perempuan usia 30-50 tahun selama 5 tahun. Sehingga Pemerintah melakukan optimalisasi program deteksi dini kanker serviks untuk periode 2015-2019. Kenyataannya, cakupan IVA di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan.⁷

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan tindakan pemeriksaan IVA salah satunya yaitu pengetahuan tentang IVA. Penyebab lain seperti keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurangnya pengetahuan, serta ketakutan merasa sakit pada saat pemeriksaan⁸

Berdasarkan hasil penelitian R TSD dkk (2017) di Desa Cukir menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks. Penelitian Sondang, dkk (2018) di Puskesmas Bondongan Bogor menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS (30-50 tahun) dalam melakukan pemeriksaan IVA.

Berdasarkan tingkat pengetahuan seseorang dapat dilihat dalam Al Qur'an surat Al-Mujadalah: 11 yang artinya "*Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan*" (Q.S Al- Mujadalah: 11).

Kesadaran masyarakat Bantul untuk mendeteksi gejala kanker serviks masih sangat rendah. Hal ini diungkapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Berdasarkan data dari Puskesmas se-Kabupaten Bantul, pada tahun 2018 terdapat 141.823 wanita usia subur. Namun, yang melakukan pemeriksaan IVA hanya 1.856 wanita usia subur. Meski begitu, angka tersebut masih sangat jauh dalam mencapai target deteksi dini metode IVA.⁹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Bambanglipuro Bantul Yogyakarta pada tanggal 8 Oktober 2019, terdapat tiga Desa yang termasuk dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro yaitu Desa Sidomulyo, Desa Mulyodadi dan Desa Sumbermulyo. Pada tahun 2018 tercatat sebanyak 188 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA, yang terdiri dari 65 wanita usia subur warga Desa Sumbermulyo, 85 wanita usia subur warga Desa Mulyodadi dan 38 wanita usia subur warga Desa Sidomulyo. Sedangkan pada bulan Januari-September 2019 tercatat sebanyak 76 wanita usia subur yang melakukan pemeriksaan IVA, yang terdiri dari 36 wanita usia subur warga Desa Sumbermulyo, 23 wanita usia subur warga Desa Mulyodadi dan 17 wanita usia subur warga Desa Sidomulyo dari 82 wanita usia subur. Ini merupakan angka sangat kecil bila dilihat dari lingkup puskesmas yang mudah diakses. Selain itu, dilakukan pula wawancara singkat di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul terhadap enam wanita usia subur yang sudah menikah. Pengetahuan mereka tentang IVA dan perilaku pemeriksaan IVA diperoleh hasil sebanyak tiga wanita usia subur tidak mengetahui akan pentingnya pemeriksaan IVA, menganggap tidak perlu dilakukan jika belum ada tanda-tanda gejala dari penyakitnya, sebanyak dua orang juga menyatakan bahwa dirinya sehat, tidak ada masalah pada organ reproduksinya, merasa malu dan takut kepada petugas kesehatan dengan tindakan pemeriksaan IVA sehingga tidak melakukan pemeriksaan IVA, dan sebanyak satu orang telah melakukan pemeriksaan IVA. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti merasa perlu melakukan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan tentang IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 7-13 Januari 2020. Penelitian ini *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berada di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul bulan Oktober 2019 yang berjumlah 82 wanita usia subur. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling* dengan jumlah 50 wanita usia subur sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian kuesioner. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini terbagi atas analisa univariat dan bivariat dimana analisa univariat mendeskripsikan tentang karakteristik responden, tingkat pengetahuan dan perilaku pemeriksaan IVA. Analisa bivariat adalah menggambarkan suatu hubungan antara dua variabel, dimana dalam penelitian ini variabel bebas adalah tingkat pengetahuan tentang IVA dan variabel terikatnya perilaku pemeriksaan IVA. Analisis ini menggunakan uji korelasi *Kendall-Tau*.

Uji etik penelitian dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Respati Yogyakarta dengan nomor 388.3/FIKES/PL/XII/2019. Responden menyatakan kesediaan dan kesiapan untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian yang dilakukan.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik, Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Pemeriksaan IVA Wanita Usia Subur di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul

No	Karakteristik	Frekuensi	%
1	Umur		
	15-19	0	0.0
	20-35	31	62.0
	36-49	19	38.0
	Total	50	100
2	Pendidikan		
	SD	5	10.0
	SMP	12	24.0
	SMA	25	50.0
	PT	8	16.0
	Total	50	100
3	Pekerjaan		
	Ibu Rumah Tangga	24	48.0
	Pedagang	10	20.0
	PNS/Guru/Dosen	4	8.0
	Karyawan Swasta	12	24.0
	Total	50	100
4	Tingkat Pengetahuan		
	Baik	15	30.0
	Cukup	29	58.0
	Kurang	6	12.0
	Total	50	100
5	Perilaku Pemeriksaan IVA		
	Baik	10	20.0
	Cukup	30	60.0
	Kurang	10	20.0
	Total	50	100

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 31 responden (62.0%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 25 responden

(50.0%), pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (48.0%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 29 responden (58.0%), dan perilaku cukup sebanyak 30 responden (60.0%).

Tabel 2. Hasil uji korelasi kendall-tau Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA pada WUS di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul

			Tingkat Pengetahuan	Perilaku Pemeriksaan IVA
Kendall's tau_b	Tingkat Pengetahuan	Correlation	1.000	.786**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	50	50
	Perilaku Pemeriksaan IVA	Correlation	.786**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	50	50

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.5 nilai korelasi *Kendall Tau* antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pemeriksaan IVA menunjukkan *p value* 0,000 (<0,01) dengan koefisien korelasi 0,786. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* <0,01 maka H_a diterima dan H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul. Berdasarkan keeratan hubungan antara kedua variabel dilihat dari angka koefisien korelasi yaitu 0,786 yang artinya memiliki hubungan positif atau searah, serta kedua variabel memiliki hubungan korelasi kuat dan terdapat tanda (**) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi atau hubungan yang signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur dalam kategori baik yaitu 15 responden (30%), kategori cukup yaitu 29 responden (58%), dan kategori kurang yaitu 6 responden (12%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas tingkat pengetahuan wanita usia subur di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul dalam kategori pengetahuan cukup tentang Inspeksi Visual Asam Asetat, karena mampu menjawab pertanyaan kuesioner dengan tepat terkait pengertian IVA, syarat mengikuti IVA, dan metode pemeriksaan IVA. Hanya sebagian kecil yang belum mampu menjawab dengan tepat terkait waktu/jadwal pemeriksaan IVA dan keuntungan IVA, tentunya hal ini tidak akan terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirayashi (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori tingkat pengetahuan sedang yaitu sebesar 47 (53,4%) responden dari 88 responden. (10) Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa wanita usia subur cukup mengetahui tentang inspeksi visual asam asetat (IVA). Hasil penelitian Sibero dan Hanum (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden (42,9%) dikategorikan berpengetahuan cukup.¹¹

Penelitian yang telah dilakukan di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul sebagian besar umur wanita subur berkisar antara 20-35 tahun sebanyak 31 responden (62%). Hal ini sejalan dengan penelitian Pratondo, Rifa'i dan Kurdi (2017) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 15 responden (75%) berumur 20 – 35 tahun, pada usia ini

erat kaitannya dengan kejadian kanker servik. Dimana pada usia tersebut lebih resiko tinggi terkena penyakit menular.

Penelitian Farlikhatun, Sugiharto dan Anggraini (2018) menunjukkan bahwa faktor-faktor berhubungan dengan pengetahuan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Responden penelitian ini dalam kategori cukup salah satunya dipengaruhi faktor umur. Menurut teori Hurlock (2010) menyatakan bahwa semakin cukup umur seseorang maka seseorang lebih dewasa dan tingkat kematangan dalam berfikir lebih tinggi, sedangkan dari segi kepercayaan, masyarakat akan lebih percaya pada orang yang sudah dewasa. Semakin bertambah usia semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Sehingga dengan adanya pengetahuan yang cukup dan didasari oleh tingkat kematangan dalam berfikir, harapannya seseorang yang cukup umur akan melakukan pemeriksaan IVA dengan kesadaran sendiri sehingga deteksi dini kanker serviks dapat segera diketahui.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, menunjukkan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (50%). Penelitian Hanifah dan Fauziah (2019) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah (SMA) yaitu 16 orang (48,5%).¹² Hal ini sejalan dengan penelitian Mirayashi (2014), mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, demikian juga sebaliknya. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mempunyai pola pikir yang lebih berkembang dan lebih logis. Tingkat pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dalam pembentukan perilaku seseorang.

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (48%). Pekerjaan mempunyai peran dalam pengambilan keputusan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mirayasi (2014) di Pontianak yang menyebutkan bahwa 37,5% wanita yang melakukan deteksi dini kanker serviks merupakan ibu rumah tangga.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang bekerja akan memiliki pengetahuan yang lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapat informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak di rumah dan memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta sebagian orang cenderung mengikuti penyuluhan dan promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang dilatar belakangi oleh banyak faktor yang nantinya akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami maupun meyakini suatu informasi yang didapat dan tentunya memiliki banyak aspek positif.

2. Perilaku Pemeriksaan IVA

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa tingkat perilaku pemeriksaan IVA dalam kategori baik yaitu 5 responden (10%), kategori cukup yaitu 36 responden (72%), dan dalam kategori kurang yaitu 9 responden (18%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas perilaku pemeriksaan wanita usia subur di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul memiliki perilaku pemeriksaan IVA cukup, karena mampu menjawab pernyataan dengan tepat terkait pelaksanaan IVA, faktor penguat (petugas kesehatan), dan ketersediaan sarana dan prasarana. Hanya sebagian kecil yang belum mendapat dukungan dari suami/keluarga.

Berdasarkan data karakteristik responden, menunjukkan bahwa mayoritas usia berkisar antara 20-35 tahun sebanyak 31 responden (62%). Semakin banyak usia seseorang maka semakin banyak pengalamannya, dan dari pengalaman tersebut dapat menjadikan acuan bagi

seseorang untuk berperilaku yang lebih baik. Sehingga seseorang yang memiliki pengalaman luas akan timbul kesadaran untuk melakukan pemeriksaan IVA guna mendeteksi dini kanker serviks. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratondo, Rifa'i dan Kurdi (2017) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden sebanyak 15 responden (75%) berumur 20 – 35 tahun melakukan pemeriksaan IVA.¹³

Selain usia, faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA yaitu pendidikan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 25 responden (50%). Seseorang dengan tingkat pendidikan menengah ke atas akan lebih mudah dalam memahami terkait masalah kesehatan. Dari tingkat pendidikan tersebut, pengetahuan yang diperoleh cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah. Dengan adanya pemahaman tersebut, seseorang akan cenderung menunjukkan perilaku yang baik dalam menjaga kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa pendidikan akan mempengaruhi perilaku seseorang termasuk perilaku akan pola hidup sehat serta berperan dalam pembangunan kesehatan (Nursalam & Pariani, 2007).

Faktor selanjutnya yaitu pekerjaan. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 24 responden (48%). Hal ini dikarenakan ibu rumah tangga memiliki waktu luang dan kesempatan lebih banyak untuk mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Yuliwati (2012) di Kebumen menyebutkan bahwa 43,4% wanita yang bekerja sebagai ibu rumah tangga melakukan pemeriksaan IVA.¹⁴

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pemeriksaan IVA

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa nilai korelasi *Kendall Tau* antara tingkat pengetahuan wanita usia subur dengan perilaku pemeriksaan IVA menunjukkan *p value* 0,000 (<0,01) dengan koefisien korelasi 0,786. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *p value* <0,01 maka H_a diterima dan H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul. Berdasarkan keeratan hubungan antara kedua variabel dilihat dari angka koefisien korelasi yaitu 0,786 yang artinya memiliki hubungan positif atau searah, serta kedua variabel memiliki hubungan korelasi kuat dan terdapat tanda (***) yang menunjukkan bahwa adanya korelasi atau hubungan yang signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,01.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2017) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu-ibu dengan melakukan IVA atau Pap Smear. (15) Penelitian Masturoh (2016) menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku wanita usia subur (WUS) dalam melakukan IVA yaitu pengetahuan, sikap, dukungan petugas kesehatan, akses informasi dan akses ke pelayanan kesehatan. (16) Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan deteksi dini kanker serviks di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Semarang.

Hasil penelitian Utami (2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam deteksi dini kanker serviks. (17) Penelitian Tiara (2013) mengatakan bahwa pengetahuan WUS tentang pemeriksaan IVA sangatlah penting, karena pengetahuan mempengaruhi perilaku kunjungan WUS dalam pemeriksaan IVA. Dengan pemeriksaan IVA yang sederhana diharapkan dapat menemukan lesi pra kanker secara dini sehingga angka kematian akibat kanker leher rahim dapat ditekan.

Hasil penelitian Masni, Rifa'i dan Nurhapipa (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku wanita usia subur (WUS)

dalam melakukan deteksi dini kanker rahim dengan metode IVA. Kemudian didukung dengan penelitian Novidasari dan Juhaeriah (2018) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode IVA.¹⁸

Kurniawati (2015) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan wanita usia subur dengan pemeriksaan IVA.⁽¹⁹⁾ Penelitian lainnya dilakukan oleh Lestari (2016) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan deteksi dini kanker serviks.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2014) yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku WUS dalam deteksi kanker serviks dengan metode IVA.²⁰

Peningkatan pengetahuan tidak akan selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun memperlihatkan hubungan yang positif antara kedua variabel tersebut sehingga jika tingkat pengetahuannya tinggi maka perilakunya cenderung baik (Green, 1980). Pengetahuan yang tinggi tidak memastikan bahwa seseorang memiliki perilaku yang baik. Hal ini dikarenakan selain pengetahuan, masih terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku diantaranya adalah kepercayaan, tersedia tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan serta perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut peneliti, pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA pada wanita usia subur. Dengan adanya pengetahuan yang baik, maka responden akan lebih mengenali tanda dan gejala penyakit kanker serviks, dan termotivasi untuk melakukan pemeriksaan IVA. Sehingga responden mengetahui sejak dini diagnosa yang terjadi dan mereka juga akan lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya dan melakukan pengobatan lebih dini apabila mereka sudah terdiagnosa terkena kanker serviks. Untuk mendapatkan pengetahuan yang baik, maka wanita usia subur harus diajak berkerjasama dalam kegiatan puskesmas terutama kegiatan yang menyangkut tentang pemeriksaan IVA.

Berdasarkan keeratan hubungan pada penelitian ini memiliki sifat korelasi yang positif (searah) dan kuat. Artinya pengetahuan wanita usia subur merupakan salah satu faktor yang memiliki nilai signifikan di Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul. Hal ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA diantaranya pengetahuan sikap, umur, pendidikan, pekerjaan dan dukungan orang yang berpengaruh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi dan Trisnawati (2017) menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemeriksaan IVA yaitu pendidikan dan pengetahuan tentang pemeriksaan IVA.²¹

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang IVA dengan perilaku pemeriksaan IVA pada WUS Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul.

SARAN

Bagi Tenaga Kesehatan diharapkan dapat bekerjasama dengan institusi pendidikan guna memberikan penyuluhan kesehatan secara rutin kepada masyarakat khususnya tentang IVA tes. Bagi peneliti berikutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait pemberian penyuluhan tentang IVA.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada DR. Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan RR Viantika Kusumasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Dian Nur Adkhana Sari, S.Kep.,Ns.,M.Kep, Endar Timiyatun, S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan Eka Oktavianto, S.Kep.,Ns.,M.Kep atas bimbingannya. Kepala Desa Sidomulyo dan Kepala Dusun Selo Desa Sidomulyo Bambanglipuro Bantul yang telah memberikan izin tempat untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Kasus Kanker Payudara Paling Banyak Terjadi di Indonesia. Databoks. 2019;
2. Globocan. The Global Cancer Observatory. Int Agency Res Cancer. 2019;
3. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). J Phys A Math Theor [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available from: <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201%0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
4. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2018. Profil Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2018 [Internet]. 2019;32. Available from: <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
5. Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Serviks. Cancer. 2009;
6. Kemenkes RI. Kendalikan Kanker Servix Sejak Dini Dengan Imunisasi. Kementeri Kesehatan RI. 2016;
7. Kementerian Kesehatan RI. Buletin Kanker. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI 2015. Jakarta: Kemenkes RI;2015. Pencegah kanker leher rahim dan kanker payudara. 2009;
8. Nurani kurnia suci. Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Kanker Serviks Dengan Keikutsertaan IVA Test Di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta. 2017;1–11.
9. Bantul DINKES. Narasi Profil Kesehatan 2019. 2019;1–47.
10. Mirayashi D. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan tentang Kanker Serviks dengan Keikutsertaan melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asetat di Puskesmas Alianyar Pontianak. 2014.
11. Sibero JT, Hanum R. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Servik Dengan Pemeriksaan Iva Di Puskesmas Hampanan Perak Kabupaten Deli Serdang 2017. J Kesehat Almuslim. 2018;4(7):10–8.
12. Hanifah L, Fauziah AN. Hubungan Antara Pendidikan Dan Penghasilan Dengan Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Iva Tes. J Kebidanan Indones J Indones Midwifery. 2019;10(1):114.
13. Pratondo, Rifa'i dan Kurdi. Hubungan Perilaku Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Dengan Kejadian Kanker Cervik Pada Wanita Usia Subur (Relationship Between of Behavior Investigation Visual Acid Assets Inspection (IVA) With Cervic Cancer Cause In Women Age) Wempy R . 2017;3(2).
14. Yuliwati. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembin Kabupaten Kebumen Tahun 2012. 2012;hal: 71. Available from: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20318324-S-Yuliwati.pdf>
15. Wulandari. Dengan Perilaku Melakukan Iva Atau Pap Smear Pada Ibu-Ibu Usia 25-50 Tahun Di Dusun Greges Donotirto Kretek. 2017;
16. Masturoh E. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA).

- Universitas Negeri Semarang. 2016.
17. Utami NM. Knowledge Level Relationship With Fertile Age Couple Of Conduct Cervical Cancer Early Detection Of Public Health In The Market District Sangkrah Pasar Kliwon Surakarta. 2013;3.
 18. Novidasari S, Juhaeriah J. Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Tengah Tahun 2018 Upaya deteksi dini kanker serviks di Penyelenggara Jaminan Sosial (B. Pinlitas 1. 2018;1(1):359–71.
 19. Kurniawati I. Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Dukungan Suami Terhadap Perilaku Pemeriksaan Iva Pada Kelompok Wanita Usia Subur di Puskesmas Kedungrejo. *Journal of applied microbiology*. 2015.
 20. Dewi L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Wanita Usia Subur Dalam Deteksi Dini Kanker Serviks Dengan Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak Timur Tahun 2014. *J PRONERS*. 2014;1(1):1–10.
 21. Siwi RPY. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dalam Deteksi Dini Kanker Serviks pada Pasangan Usia Subur. *Glob Heal Sci* [Internet]. 2017;2(3):220–5. Available from: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>



9 772339 215004