



BIDAN PRADA

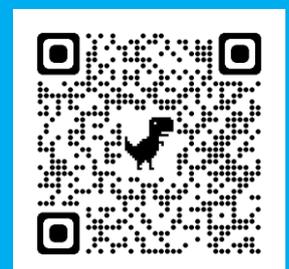
ISSN : 2087-6874

e-ISSN : 2620-9411

- Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin
- Hubungan Obesitas dan Stress dengan Infertilitas pada Nullipara
- Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Yoga dengan Sikap Ibu Hamil terhadap Antenatal Yoga
- Studi Literatur Review Analisis Perbedaan antara Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dengan Umum di TPRJ Rumah Sakit dan Pukesmas di Indonesia
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Demam Berdarah Dengue
- Konsumsi Kopi Meningkatkan Tekanan Darah Remaja Putri
- Faktor Dominan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Sosiri Kabupaten Waibu, Kabupaten Jayapura Tahun 2020
- Hubungan Kebiasaan Berada di Luar Rumah dengan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Jaifuri Wilayah Kerja Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keerom
- Faktor Host Intermediate Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Skouw Distrik Muaratami Kota Jayapura Tahun 2020
- Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagian Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021

**JURNAL PUBLIKASI KEBIDANAN
STIKES YLPP PURWOKERTO**

**DITERBITKAN OLEH :
STIKES YLPP PURWOKERTO**



BIDAN PRADA
Jurnal Ilmiah Kebidanan

Pelindung/Advisor

Dr. Dewi Cahyani, M.Pd

Pemimpin Umum/Director

Ely Eko Agustina, S.Si.T., M.Kes

Pimpinan Redaksi/Chief Editor

Ade Rahayu Prihartini, S.ST., M.Kes

Penyunting/Editor

Maesaroh, S.ST., M.Kes

Retno Kumalasari, S.SiT.,M.Kes

Fransisca Widiastuti, S.ST.,M.Kes

Khonsa, M.S.Farm

Ade Rahayu Prihartini, S.ST.,M.Kes

Mitra Bestari/Editorial Advisory Board

Dr. Dewi Cahyani, M.Pd (IAIN Syekh Nurjati Cirebon)

Teni Nurlatifah HR.,S.ST., M.Keb (PD IBI Jawa Barat)

Sekretaris/Secretaries

M. Imam Badruttamam, S.Pd

Alamat Redaksi /Address

Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M)

STIKes YLPP Purwokerto,

Jl. Tuparev No.323 Kertawinangun Kec. Kedawung Kabupaten Cirebon

Email : p3mstikesylpp@stikesylpp.ac.id

Website : www.stikesylpp.ac.id

BIDAN PRADA diterbitkan dua kali setahun (bulan Desember dan Juni) oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M) STIKes YLPP Purwokerto. Jurnal ini merupakan sarana komunikasi dan penyebarluasan hasil penelitian dari dalam dan luar negeri.

BIDAN PRADA Published twice in a year (Desember and Juni) by Institute for Research dan Community Services, STIKes YLPP Purwokerto. This journal is intended to be a vehicle for communication and publicity of reseach and review by researchers from inside and outside Indonesia.

Daftar Isi

Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin <i>Retno Kumalasari, Sisca Widiastuti</i>	1-11
Hubungan Obesitas dan Stress dengan Infertilitas pada Nullipara <i>Ely Eko Agustina, Siti Isnaeni</i>	12-25
Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Yoga dengan Sikap Ibu Hamil terhadap Antenatal Yoga <i>Ina Kuswanti, Fitria Melina, Maretsky Omalasin Tanebeth</i>	26-34
Studi Literatur Review Analisis Perbedaan antara Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dengan Umum di TPPRJ Rumah Sakit dan Pukesmas di Indonesia <i>Vita Nur Khalimah, Ika Pantiawati</i>	35-46
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Demam Berdarah Dengue <i>Artathi Eka Suryandari, Tri Anasari</i>	47-56
Konsumsi Kopi Meningkatkan Tekanan Darah Remaja Putri <i>Nasarani Hamu Kabeba Niwa, Aisah Tunja'ana, Hestian, Afifah Budi Harti, Budi Astyandini</i>	57-65
Faktor Dominan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Sosiri Kabupaten Waibu, Kabupaten Jayapura Tahun 2020 <i>Renold Markus Mofu</i>	66-75
Hubungan Kebiasaan Berada di Luar Rumah dengan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Jaifuri Wilayah Kerja Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keerom <i>Renold Markus Mofu</i>	76-81
Faktor Host Intermediate Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Skouw Distrik Muaratami Kota Jayapura Tahun 2020 <i>Marlin Mayling Jarona</i>	82-92
Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021 <i>Marlin Mayling Jarona</i>	93-100

Risiko Atonia Uteri Terhadap Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Retno Kumalasari¹, Fransisca Widiastuti²

^{1,2}Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto, Jawa Barat
Jl. Cideng Raya No. 133 Desa Kertawinangun Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon Jawa Barat
retnokumalasari@stikesylpp.ac.id, siscawidiastuti@stikesylpp.ac.id

ABSTRAK : RISIKO ATONIA UTERI TERHADAP PERDARAHAN POST PARTUM PADA IBU BERSALIN. Perdarahan menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui resiko atonia uteri terhadap post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik yaitu suatu penelitian survey dimana data variabel dianalisis dengan statistik deskriptif kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik inferensial. Adapun pendekatan penelitian ini adalah pendekatan *case control*. Data yang diperoleh atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah 43,8% ya atonia uteri dan 56,2% tidak atonia uteri. Perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten adalah 50,0% ya perdarahan dan dan 50,0% tidak perdarahan. Hasil p-value 0,033 < alpha (α) 0,05 dan OR 5,0 > 1,0 dapat disimpulkan bahwa atonia uteri merupakan faktor risiko perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Nilai OR (odds ratio) = 5,0.

Kata kunci : Atonia uteri, Post partum, Pendarahan persalinan

ABSTRACT : RISK OF UTERIAL ATONIA ON POST PARTUM BLOODING. Bleeding is the number one cause of maternal death. Uterine atony is a condition of weak tone or uterine contractions that causes the uterus to be unable to close open bleeding from the placental implantation site after the baby and placenta are born. This study aims to determine the risk of uterine atony to postpartum at Kedawung Public Health Center, Cirebon Regency. This type of research includes analytical descriptive research, which is a survey research in which variable data is analyzed by descriptive statistics and then followed by inferential statistical analysis. The approach to this research is a case control approach. The data obtained by uterine atony in women giving birth at the Kedawung Health Center, Cirebon Regency, were 43.8% with uterine atony and 56.2% without uterine atony. Post partum bleeding in women giving birth at the Kedawung District Health Center was 50.0% bleeding and 50.0% no bleeding. The results of p-value 0.033 < alpha (α) 0.05 and OR 5.0 > 1.0 can be concluded that uterine atony is a risk factor for postpartum hemorrhage in Kedawung Public Health Center, Cirebon Regency. OR value (odds ratio) = 5.0.

Keywords : Uterine atony, Post partum, Labor bleeding

1. Pendahuluan

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), pre-eklampsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019).

Untuk Propinsi Jawa Barat, sampai tahun 2015 AKI masih berada urutan teratas se-Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Kabupaten Cirebon tahun 2018 tercatat kasus kematian ibu sebanyak 12 kasus dengan 6 kasus terjadi pada ibu post partum, dan 1 kasus terjadi pada pasien yang dirujuk oleh RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon (Dinkes Cirebon, 2019).

Berdasar data di atas terlihat bahwa perdarahan menduduki peringkat pertama penyebab kematian ibu. Perdarahan yang paling sering terjadi adalah perdarahan post partum yaitu perdarahan lebih dari 500 ml selama 24 jam setelah anak lahir (Manuaba, 2016). Menurut Manuaba (2016) perdarahan post partum sering terjadi pada ibu bersalin yang mengalami atonia uteri. Ibu bersalin yang mengalami atonia uteri sangat rentan mengalami berbagai komplikasi antara lain terjadinya perdarahan post partum. Bahkan menurut Winkjosastro (2012), 90% perdarahan post partum penyebabnya adalah atonia uteri.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir. Gejala utama dari atonia uteri adalah rahim yang rileks dan tidak berkontraksi setelah melahirkan. Atonia uteri merupakan penyebab terbanyak dari perdarahan pasca-melahirkan (Winkjosastro, 2012).

Kabupaten Cirebon berdasarkan penelitian Tri Wahyuni (2015) terjadi perdarahan post partum pada sekitar 23,4% ibu bersalin. Untuk wilayah kerja RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon diketahui jumlah kasus perdarahan post partum periode Januari-Juli 2019 sebanyak 73 kasus dari 312 ibu bersalin yang sebagian

besar dirujuk ke RSUD Gunung Jati. Hasil observasi pada terhadap data 10 ibu post partum yang mengalami perdarahan saat bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periodediketahui 6 orang (60%) mengalami atonia uteri sedangkan 4 orang (40%) tidak mengalami atonia uteri.

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, dkk, 2011). Asri, dkk (2010) mengemukakan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepada, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit.

Beberapa teori tentang mulainya persalinan yaitu penurunan kadar progesterone, teori oxytosin, peregangan otot-otot uterus yang berlebihan, pengaruh janin, teori prostaglandin.

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus atau kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2010). Lemahnya kontraksi miometrium merupakan akibat dari kelelahan karena persalinan lama atau persalinan dengan tenaga besar, terutama bila mendapatkan stimulasi. Hal ini dapat pula terjadi sebagai akibat dari inhibisi kontraksi yang disebabkan oleh obat-obatan, seperti agen anestesi terhalogenisasi, nitrat, obat-obat antiinflamasi nonsteroid, magnesium sulfat, beta-simpatomimetik dan nifedipin. Penyebab lain yaitu plasenta letak rendah, toksin bakteri (korioamnionitis, endometriitis, septikemia), hipoksia akibat hipoperfusi atau uterus couvelaire pada abruptio plasenta dan hipotermia akibat resusitasi masif. Data terbaru menyebutkan bahwa grandemultiparitas merupakan faktor resiko independen untuk terjadinya perdarahan post partum (Manuaba, 2010).

Pada setiap perdarahan setelah anak lahir, perlu dipikirkan beberapa kemungkinan karena penanganannya berbeda, jika dengan melalui perabaan melalui dinding perut, fundus uteri terasa keras dan darah yang keluar berwarna merah segar, dapatlah dikatakan pada umumnya perdarahan itu disebabkan oleh laserasi atau robekan pada

salah satu tempat dijalan lahir. Jika perabaan fundus uteri terasa lembek dan laserasi telah disingkirkan, maka pada umumnya perdarahan ini disebabkan oleh Atonia uteri (Manuaba, 2010).

Diagnosa ditegakkan bila setelah bayi dan plasenta lahir ternyata perdarahan masih aktif dan banyak, bergumpal dan pada palpasi didapatkan fundus uteri masih setinggi pusat atau lebih dengan kontraksi yang lembek. Atonia uteri terjadi jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (masase) pada daerah fundus uteri. Perlu diperhatikan bahwa pada saat atonia uteri didiagnosis, maka pada saat itu juga masih ada darah sebanyak 500 – 1.000 cc yang sudah keluar dari pembuluh darah, tetapi masih terperangkap dalam uterus dan harus diperhitungkan dalam pemberian darah pengganti (Prawirohardjo, 2010).

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik yaitu suatu penelitian survey dimana data variabel dianalisis dengan statistik deskriptif kemudian dilanjutkan dengan analisis statistik inferensial. Adapun pendekatan penelitian ini adalah pendekatan *case control*.

Ahmad (Arikunto, 2012) *case control* adalah rancangan epidemiologis yang mempelajari hubungan antara paparan (amatan penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya secara retrospektif (data dari masa lalu).

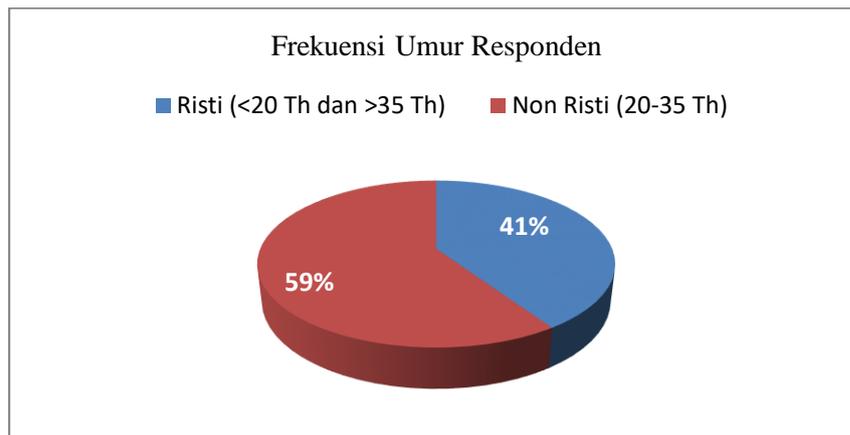
Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen atonia uteri sedangkan variabel dependen dari penelitian ini adalah perdarahan post partum.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periode Januari – Juli 2021 yang berjumlah 114 orang yang terdiri populasi kasus (yang perdarahan post partum) sebanyak 16 orang dan populasi kontrol atau pembanding (yang tidak perdarahan post partum) sebanyak $114 - 16 = 98$ orang. Instrumen penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrumennya tidak berbentuk pertanyaan (kuesioner) melainkan lembar ceklist karena sumber datanya adalah data sekunder yaitu rekam medis persalinan periode Januari – Juli 2019 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

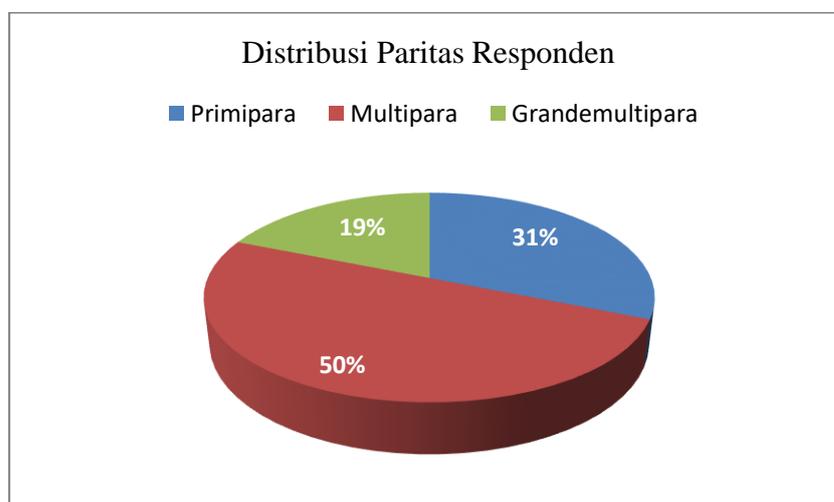
Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Arjawinangun, diketahui bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum terdiri dari pasien berumur risiko tinggi yang memiliki rentang umur <20 tahun dan > 35 tahun dan berumur non risiko tinggi (20-35 tahun). Berikut adalah daftar sajian gambar distribusi frekuensi umur responden :



Gambar 1. Frekuensi Umur Responden

Berdasarkan data pekerjaan responden yang diperoleh di RSUD Arjawinangun, diperoleh bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2019 terdiri dari 40,6% tidak bekerja atau IRT (ibu rumah tangga) dan 59,4% bekerja.

Distribusi frekuensi paritas responden ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Distribusi Paritas Responden

Berdasarkan gambar di atas diketahui bahwa ibu bersalin yang menjadi responden penelitian risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon terdiri dari paritas primipara, multipara dan grandemultipara.

3.1.1 Atonia Uteri

Distribusi frekuensi atonia uteri ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Frekuensi Atonia Uteri Ibu Bersalin

Atonia Uteri	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	43,8	43,8
Tidak	56,2	56,2
Jumlah	32	100.0

3.1.2 Perdarahan Post Partum

Distribusi frekuensi perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Frekuensi Perdarahan Post Partum

Perdarahan Post Partum	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Ya	16	50,0
Tidak	16	50,0
Jumlah	32	100.0

Berdasarkan data yang diperoleh, penelitian ini persentase yang sama antara ibu bersalin yang mengalami perdarahan post partum dan yang tidak perdarahan post partum terjadi karena jumlah sampel kasus dengan sampel kontrol diambil 1 berbanding 1.

3.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Berdasar tabel di atas juga diketahui hasil uji Chi Square mendapatkan p-value = 0,033 dan OR (odds ratio) = 5,0. Karena p-value $0,033 < \alpha (0,05)$ dan $OR 5,0 > 1,0$ maka berarti H_0 gagal ditolak dan H_a diterima artinya terbukti secara signifikan bahwa atonia uteri merupakan faktor risiko perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Nilai OR (odds ratio) = 5,0 menunjukkan bahwa ibu post partum yang mengalami atonia uteri memiliki risiko 5,0 kali lebih besar untuk mengalami perdarahan post partum dibandingkan ibu yang tidak atonia uteri.

Hasil analisis bivariat untuk menguji risiko atonia uteri terhadap perdarahan post partum di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon menggunakan uji Chi Square adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Frekuensi Perdarahan Post Partum

Atonia Uteri	Perdarahan Post Partum				Total		
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%			
Ya	10	71,4	4	28,6	14	100,0	
Tidak	6	33,3	12	66,7	18	100,0	
Total	16	50,0	16	50,0	32	100,0	
		p-value = 0,033		Odd Ratio (OR) = 5,0			

3.2 Pembahasan

3.2.1 Atonia Uteri pada Ibu Bersalin

Berdasarkan data karakteristik responden, masih banyaknya ibu bersalin yang mengalami atonia uteri (43,8%) tidak terlepas dari karakteristik umur resiko tinggi (< 20 tahun dan >35 tahun), pekerjaan yaitu ibu yang bekerja aktivitas fisik dan psikisnya lebih berat dibandingkan ibu yang tidak bekerja dan ini menyebabkan kelelahan yang dapat menyebabkan atonia uteri. Juga disebabkan oleh paritas ibu bersalin yaitu paritas primipara yang relatif ketika menghadapi persalinan tingkat kecemasannya tinggi dan ini dapat mendorong terjadinya partus lama yang pada akhirnya memunculkan atonia uteri. Berdasarkan data diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami atonia uteri rata-rata terjadi pada ibu bersalin yang berumur resiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun), pada ibu bersalin yang bekerja dan pada ibu bersalin yang berparitas grandemultipara.

Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2012) bahwa ibu hamil dan bersalin dengan umur < 20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi seperti atonia uteri, hal ini terjadi karena umur < 20 tahun organ-organ reproduksi belum terlalu matang sehingga riskan terhadap berbagai resiko komplikasi kehamilan maupun persalinan sementara ibu bersalin yang berumur > 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga riskan terkena komplikasi perdarahan post partum. Sementara itu ibu bersalin yang mengalami bekerja juga menurut Nugroho (2010) memiliki resiko mengalami atonia uteri yang dapat membahayakan kesehatan ibu. Adapun ibu bersalin yang berparitas grandemultipara karena organ reproduksinya terus menerus melahirkan banyak (4 kali atau lebih) maka akan terjadi penurunan fungsi dan daya tahannya selain itu ibu yang

berparitas grandemultipara secara relatif biasanya juga sudah berumur > 30 tahun sehingga riskan mengalami atonia uteri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wastinah (2009) yang salah satu kesimpulannya menyatakan bahwa kejadian atonia uteri terjadi pada 41,5% responden. Juga sesuai dengan penelitian Suwarningsih (2013) yang salah satu kesimpulannya menemukan 38,5% responden mengalami atonia uteri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sukfitrianty (2016) yang salah satu kesimpulannya menemukan 42% ibu bersalin mengalami atonia uteri. Juga sesuai dengan hasil penelitian Idawati (2016) yang menemukan bahwa 42,8% responden mengalami atonia uteri. Demikian juga sesuai dengan hasil penelitian Elmieda (2017) yang menemukan bahwa 39,5% responden mengalami atonia uteri.

Manuaba (2016) menyatakan bahwa atonia uteri yang menimpa ibu hamil akan sangat membahayakan bagi ibu. Solusi untuk mengurangi kejadian atonia uteri pada ibu post partum adalah langkah pencegahan dan langkah penanganan. Pencegahan dilakukan dengan jalan memberi konseling pada ibu hamil agar selalu melakukan rileksasi pikiran, olah raga ringan, menjaga pola makan dan tidak beraktivitas terlalu berat. Sedangkan untuk menentukan penanganan yang tepat, harus melalui pemeriksaan dokter terlebih dahulu sebab tidak semua atonia uteri dalam kehamilan memerlukan penanganan yang sama.

3.2.2 Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Umur ibu yang masih muda < 20 tahun atau tua >35 tahun memiliki resiko tinggi mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum, hal ini terjadi karena umur < 20 tahun organ-organ reproduksi belum terlalu matang sehingga riskan terhadap berbagai resiko komplikasi persalinan sementara ibu bersalin yang berumur > 35 tahun organ-organ reproduksinya sudah mengalami penurunan daya tahan dan fungsinya sehingga juga riskan terkena komplikasi persalinan seperti perdarahan post partum. Adapun ibu bersalin yang berparitas grandemultipara karena organ reproduksinya terus menerus melahirkan banyak (4 kali atau lebih) maka akan terjadi penurunan fungsi dan daya tahannya selain itu ibu yang berparitas grandemultipara secara relatif biasanya juga sudah berumur > 30 tahun sehingga riskan mengalami perdarahan post partum.

Varney (2011) menyatakan bahwa penyebab perdarahan post partum yaitu atonia uteri, robekan jalan lahir, terlepasnya sebagian plasenta seperti kotiledon/plasenta *suksenturiata*. Perdarahan juga dapat disebabkan karena kelainan

proses pembekuan darah akibat dari *hipofibrinogenemia* (solusio plasenta, retensi janin mati dalam uterus, emboli air ketuban). Apabila sebagian dari plasenta lepas, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan berinteraksi dengan baik dan bila sebagian kecil masih melekat, dapat timbul perdarahan pada masa nifas. Atonia uteri merupakan kegagalan kontraksi otot rahim menyebabkan pembuluh darah bekas implantasi plasenta terbuka sehingga menimbulkan perdarahan, pada perdarahan karena atonia uterus membesar dan kontraksi uterus lemah.

Retensio plasenta yaitu tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir. Hampir sebagian besar gangguan pelepasan plasenta disebabkan oleh gangguan kontraksi uterus. Jenis retensio plasenta : plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot chorion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis, plasenta akreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium, plasenta inkreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta hingga mencapai/memasuki miometrium, plasenta perkreta adalah implantasi jonjot chorion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus, plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri, disebabkan oleh kontriksi ostium uteri.

Corwin (2012) menyatakan bahwa perdarahan post partum dapat dicegah dari mulai masa hamil, pada saat persalinan dan ada kala III persalinan. Pada masa hamil yaitu dengan pemberian nutrisi dan suplemen yang baik pada ibu hamil yaitu mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dengan pemberian gizi yang baik dan suplemen tambah darah dan melakukan senam kegel untuk mencegah terjadinya robekan jalan lahir. Yang kedua yaitu mengenali karakteristik ibu yaitu mengetahui apakah risiko/predisposisi perdarahan paostpartum pada ibu tersebut, sehingga pasien dengan risikonya terjadinya perdarahan postpartum dianjurkan untuk melahirkan di Rumah Sakit.

3.2.3 Atonia Uteri Sebagai Risiko Perdarahan Post Partum pada Ibu Bersalin

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 – 600 ml selama 24 jam setelah anak lahir. Dapat disimpulkan bahwa perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml yang dapat terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan yang disebut sebagai perdarahan postpartum primer atau pada masa nifas setelah 24 jam hingga 6 minggu postpartum yang disebut sebagai perdarahan postpartum sekunder (Prawirohardjo, 2010).

Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2007). Selain itu juga disebabkan oleh kelainan proses pembekuan darah akibat dari hipofibrinogenemia. Dalam persalinan pembuluh darah yang ada di uterus terus melebar untuk meningkatkan sirkulasi ke sana, atoni uteri dan subinvolusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun sehingga pembuluh darah pembuluh darah yang melebar tadi tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum, dan rupture uteri juga menyebabkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah. Penyakit pada darah ibu misalnya afibrinogemia atau hipofibrinogemia karena tidak adanya atau kurangnya fibrin untuk membantu proses pembekuan darah juga merupakan penyebab dari perdarahan postpartum. Perdarahan yang sulit dihentikan bisa mendorong pada keadaan shock hemoragik.

Perdarahan post partum merupakan penyebab kehilangan darah serius yang paling sering dijumpai di bagian obstetrik. Sebagai faktor penyebab langsung kematian ibu perdarahan postpartum merupakan penyebab sering terdapat dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetrik yang disebabkan dari perdarahan post partum, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik terganggu, perdarahan akibat abortus dan ruptura (Cunningham, 2010).

Atonia dapat terjadi karena pembuluh darah yang tidak terlipat atau berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan postpartum hal ini disebabkan karena dinding uterus yang mengalami peregangan yang terlalu berlebihan seperti pada kehamilan ganda, hidramnion, makrosomia, ataupun pada rahim yang telah melemah daya kontraksinya seperti pada grandemultipara, interval atau jarak kehamilan yang terlalu dekat pada usia lanjut, induksi persalinan dengan oksitosin, persalinan cepat akibat his yang terlalu kuat. Perdarahan dari jalan lahir dapat dievaluasi, yaitu sumber perdarahan sehingga dapat diatasi. Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir dengan perdarahan bersifat arteri atau pecahnya vena (Nugraheny, 2010).

4. Simpulan

Atonia uteri pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon adalah 43,8% ya atonia uteri dan 56,2% tidak atonia uteri. Perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten adalah 50,0% ya perdarahan dan dan 50,0% tidak perdarahan. Atonia uteri terbukti merupakan faktor resiko

kejadian perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon dengan p-value 0,033 dan OR 5,0.

Daftar Pustaka

- Asri, Dwi., dkk. 2010, *Asuhan Kehamilan*, Yogyakarta : Numed
- Anggie, Sulistia. 2013, *Bahaya Preeklamsia dalam Kehamilan*, Jakarta : Nuha Medika
- Arikunto, Suharsimi, 2012, *Manajemen Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta
- Busman, Andi. 2012, *Waspada Perdarahan Pada Fase Kehidupan Wanita*, Jakarta : Salemba Medika
- Casey, dkk, 2010. *Buku Ajar Ilmu Kandungan*, Jakarta : FKUI
- Corwin, Alex. 2011. *Obstetric Patologic*, Jakarta : EGC
- Depkes RI, 2013, *Materi Kelas Ibu Hamil*, Jakarta
- Depkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*, Jakarta : Depkes
- Dinkes Jabar, 2019, *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2018*, Bandung
- Ide, Alexandra, 2011, *Sosiologi Kebidanan*, Jakarta : TIM
- Gunawan, 2010, *Asuhan Persalinan dengan Penyulit*, Jakarta : EGC
- Manuaba, 2012. *Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam.2011.*Sinopsis Obstetri*.Jakarta: EGC
- Mansjoer, 2013. *Obstetric and Gynecology*. Jakarta: Hipocrates
- Notoatmodjo, S.2012.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, 2010, *Obstetri Patologi*, Jakarta : EGC
- Nurkhalida, 2011, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jogya : Nuha Medika
- Prawirohardjo, 2012. *Buku Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Prawirohardjo, 2015, *Obstetri Patologi : Teori dan Praktek*, Jakarta : EGC
- Susalit, dkk. 2011.*Kapita Selektta Kedokteran*.Jakarta: EGC
- Saefuddin, Abdul Bari.2012.*Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta: YBPSP
- Sugiyono, 2013, *Metodolologi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R & D*, Bandung : Alfabeta
- Sulistyaningsih, 2011, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogya : Numed
- Sastroasmoro, 2011, *Statistik Kesehatan*, Jakarta : EGC
- Varney, Helen.2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, Hanifa,2012. *Buku Ajar Obstetri Patologi*, Jakarta : FKUI

Hubungan Obesitas dan Stress dengan Infertilitas pada Nullipara

Ely Eko Agustina¹, Siti Isnaeni²

^{1,2}Program Studi Diploma Tiga Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YLPP Purwokerto, Jawa Barat

Jl. Cideng Raya No. 133 Desa Kertawinangun Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon Jawa Barat
elyekoagustina@stikesylpp.ac.id, sitiisnaeni@stikesylpp.ac.id

ABSTRAK : HUBUNGAN OBESITAS DAN STRESS DENGAN INFERTILITAS PADA NULLIPARA. Infertilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menyebut pasangan yang gagal untuk hamil dan mempunyai anak setelah berusaha selama setahun atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa faktor kondisi wanita yang menjadi penyebab infertilitas antara lain faktor penyakit organ reproduksi, faktor obesitas dan faktor psikis. Penelitian ini bertujuan untuk mencari korelasi obesitas dan stress dengan Infertilitas nullipara. Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei atau deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana data kedua variabel diambil secara bersamaan dalam satu waktu tertentu kemudian data kedua variabel tersebut dilakukan potong lintang. Fenomena di lapangan yang menunjukkan masih banyaknya nullipara yang mengalami obesitas yaitu sekitar 40,9% berdasarkan observasi lapangan banyak terjadi pada wanita yang berusia >35 tahun, wanita berpendidikan rendah dan wanita yang tidak bekerja. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan signifikan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara.

Kata kunci : Obesitas, stress, infertilitas, nulipara

ABSTRACT : RELATIONSHIP OF OBESITY AND STRESS WITH INFERTILITY IN NULLIPARA. Infertility is a term used to describe a couple who fail to conceive and have children after trying for a year or more to have regular sexual intercourse and not using contraception. Several factors in women's conditions that cause infertility include reproductive organ disease, obesity and psychological factors. This study aims to find the correlation between obesity and stress with nulliparous infertility. This type of research is a survey or descriptive analytic study with a cross sectional approach, namely the type of research using correlation analysis which aims to find out how big the relationship between the independent variable and the dependent variable is where the data for both variables are taken simultaneously at a certain time then the data for the two variables is carried out. cross cut. The phenomenon in the field which shows that there are still many nulliparas in obesity, which is around 40.9% based on field observations, occurs mostly in women aged > 35 years, women with low education and women who do not work. The results showed that there was a significant relationship between obesity and stress with infertility in nulliparas.

Keywords : Obesity, stress, infertility, nullipara

1. Pendahuluan

Menurut WHO diperkirakan sebanyak 14,3% pasangan suami istri di seluruh dunia mengalami infertilitas atau sekitar 1 dari 7 pasangan mengalami infertilitas. Sedangkan di Indonesia kasus infertilitas diperkirakan terjadi pada 15-20% pasangan suami istri (Depkes RI, 2019:178). Secara nasional angka kejadian wanita infertil 15% pada usia 30-34 tahun, meningkat 30% pada usia 35-39 tahun dan 64% pada usia 40-44 tahun. Penyebab infertilitas sebanyak 40% berasal dari pria, 40% dari wanita dan 10% dari hubungan pria dan wanita dan 10% tidak diketahui (Aizid, 2012).

Infertilitas merupakan istilah yang dipakai untuk menyebut pasangan yang gagal untuk hamil dan mempunyai anak setelah berusaha selama setahun atau lebih melakukan hubungan seksual secara teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sepasang suami istri dikatakan infertil (infertil) jika mengalami 3 hal berikut yaitu tidak hamil setelah 12 bulan melakukan hubungan intim secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila wanita berumur kurang dari 34 tahun, tidak hamil setelah 6 bulan melakukan hubungan secara rutin (1-3 kali seminggu) dan bebas kontrasepsi bila wanita berumur lebih dari 35 tahun, dan wanita yang bisa hamil namun tidak sampai melahirkan sesuai masanya (37-42 minggu) (Walyani, 2014:45).

Beberapa faktor kondisi wanita yang menjadi penyebab infertilitas antara lain faktor penyakit organ reproduksi wanita seperti kista, mioma uteri dan IMS, faktor gaya hidup yang tidak sehat (merokok, alkohol, pola makan), faktor obesitas dan faktor psikis seperti sering stress akibat pekerjaan rumah tangga, ulah suami, kondisi ekonomi dan hubungan dengan mertua (Aizid, 2012:87).

Observasi awal yang penulis lakukan di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terhadap 10 nullipara yang terindikasi infertil diketahui 4 orang memiliki berat badan berlebih (obesitas) dan 4 orang mengaku sering stress sedangkan 2 orang lainnya mengaku memiliki penyakit mioma dan kista.

Infertilitas atau keinfertilitan adalah kondisi yang menunjukkan tidak terdapatnya pembuahan dalam waktu satu tahun setelah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi. Infertilitas adalah pasangan yang menjalani hubungan seksual secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa perlindungan selama 12 bulan dan tidak terjadi kehamilan (Manuaba dkk, 2012). Dapat didefinisikan Infertilitas adalah kemampuan seorang isteri untuk menjadi hamil dan melahirkan anak hidup oleh suami yang mampu menghamilkannya (Prawirohardjo, 2012:198).

Infertilitas dibagi menjadi 2 kelompok yaitu infertilitas primer bila pasangan tersebut belum pernah memiliki keturunan walaupun bersenggama secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Infertilitas Sekunder bila pasangan tersebut sudah pernah memiliki anak, dan tidak memiliki anak lagi walaupun bersenggama secara teratur (2-3 kali seminggu) tanpa menggunakan alat kontrasepsi (Prawirohardjo. S, 2012).

Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina yang akan membunuh sperma dan pengerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina. Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormone estrogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim. Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang.

Kelainan tuba fallopi akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba fallopi dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu. Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Lingkungan paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia dan pestisida dapat menyebabkan toksin pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan (Aizid, 2012:73).

Aizid (2012) menyatakan bahwa infertilitas berhubungan dengan beberapa kondisi yaitu kondisi fisik, kondisi proses dan kondisi waktu. Kondisi fisik suami dan istri. Hal ini berhubungan dengan proses pembentukan dan kualitas sperma ataupun sel telur. Kualitas sperma dan sel telur dipengaruhi oleh semakin buruk kondisi fisik (sperma dan sel telur) semakin lemah, kelaianan genetika, penyakit tertentu, kebiasaan merokok dan minum alkohol, obesitas, pekerjaan yang berhubungan dengan zat kimia dan radiasi dan juga Stress.

Kondisi proses pembuahan dan kehamilan dimulai dari proses masuknya sperma dalam saluran kelamin wanita dan bertemu dengan ovum. proses ini dipengaruhi oleh metode kontrasepsi, kelainan anatomis, penyakit tertentu.

Kondisi Waktu Sel telur hanya dihasilkan satu kali setiap bulannya dan umurnya pun pendek sehingga pengetahuan mengenai waktu subur menjadi hal yang sangat penting. Untuk mengetahui masa subur dapat dilakukan dengan cara metode kalender, pengukuran suhu tubuh, pemeriksaan lendir atau mulut rahim, pemeriksaan hormon LH.

Setiap pasangan infertil harus diperlakukan sebagai satu kesatuan. Ini berarti kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak bisa diperiksa. Adapun syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapat anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila : pernah mengalami keguguran berulang, diketahui mengidap kelainan *endokrin*, pernah mengalami peradangan rongga panggul, pernah mengalami bedah *ginekologi*.

Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang kedokter. Istri pasangan *infertil* yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan *infertilitas* jika belum memiliki anak dari perkawinan ini. Pemeriksaan *infertilitas* tidak dilakukan pada pasangan *infertil* yang salah satu anggota pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri (Prawirohardjo. S, 2012).

Terdapat dua pilihan dan mana yang dipilih bergantung pada keparahan kerusakan tuba dan keinginan pasien. Pendekatan pertama adalah mengusahakan membuat tuba fallopi menjadi paten, dengan menggunakan pembedahan mikro. Jika ujung fimbria tuba saja yang terhambat, dapat dilakukan *salfingotomi* atau fimbriolisis. Hasilnya memungkinkan 40 % wanita hamil dalam waktu 2 tahun setelah operasi. Kerusakan tuba yang lebih besar memerlukan anastomosis tuba, dengan angka keberhasilan tidak lebih dari 20 %, sedangkan melepaskan kembali ligasi tuba diikuti dengan angka kehamilan 60 %.

Karena hasil pembedahan tuba falopi yang relatif buruk (kecuali pelepasan kembali ligasi tuba), pendekatan alternatif dengan IVF telah dianjurkan oleh beberapa ahli ginekologi. Mereka menyatakan bahwa prosedur ini kurang *invasif*, resiko kehamilan ektopik lebih kecil dan kemungkinan melahirkan anak sehat lebih besar. Teknologi-teknologi ini, IVF dan variannya menambah dimensi baru untuk pengobatan pasangan *infertil*. Telah banyak kemajuan yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri yang ditimbulkan.

Nullipara ialah istilah paritas yang diperuntukkan bagi wanita yang belum pernah hamil dan atau melahirkan bayi hidup usia minimal 28 minggu kehamilan. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Arti lain dari paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (BKKBN, 2010).

Menurut Cunningham (2012) paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Manuaba (2012:178) menjelaskan bahwa paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *aterm*. Manuaba (2012:181) menjelaskan beberapa klasifikasi paritas yaitu, (1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. (2) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar. (3) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali. Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih. (3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Sedangkan menurut Mochtar (2012) grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 4 anak atau lebih.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian atau rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman/penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Notoatmodjo, 2012:134). Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei atau deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian dengan menggunakan analisis korelasi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimana data kedua variabel diambil secara bersamaan dalam satu waktu tertentu kemudian data kedua variabel tersebut dilakukan potong lintang (Badriah, 2013:99).

Variabel adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian. Dalam penelitian yang bersifat korelasional variabel penelitian terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas atau variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain. Sedangkan variabel terikat atau variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. (Arikunto, 2010:221). Dengan demikian, maka variabel yang dimaksud dalam penelitian ini adalah variabel bebas (X) obesitas dan stress dan variabel terikat (Y) infertilitas.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2013). Penelitian ini yang menjadi populasi penelitian adalah seluruh nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden yang sudah menikah minimal 1 tahun dan tidak ber-KB yang berjumlah 440 orang.

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoatmodjo, 2012). Penentuan jumlah sampel diambil menggunakan ketentuan Arikunto (2010) yang menyatakan bahwa jika jumlah populasi banyak lebih dari 100 maka jumlah sampel bisa diambil sebanyak 10-15% atau 20-25% atau lebih. Pada penelitian ini jumlah sampel diambil sebanyak 10% populasi yaitu 44 nullipara. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel secara kebetulan yaitu populasi yang ketemu pada saat penelitian dilakukan dalam hal ini yang datang ke Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas pada saat penelitian dilakukan dan dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang yang ditemuinya tersebut cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2013).

Instrumen penelitian untuk kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dengan cara ukurnya skoring Positif=1 dan Negatif = 0. Instrumen penelitian ini berasal dari kaidah baku dalam buku teori sehingga tidak dilakukan uji instrumen penelitian (validitas dan reliabilitas) lagi. Berikut adalah kisi-kisi Kuesioner yang dibuat :

Tabel 1. Kisi-Kisi Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Keterangan
Obesitas	1.Tinggi Badan	BMI = TB/BB ²
	2.Berat Badan	Jika BMI \geq 25 maka obesitas Jika BMI <25 maka tidak obesitas
Stress	Gejala reaksi tubuh :	14 butir Ya (1), Tidak (0)
	1.Rambut kusam/ubanan	Jika skor \geq 7 maka stress
	2.Mata sering kabur	Jika skor < 7 maka tidak stress
	3.Telinga berdenging	
	4.Daya pikir menurun	
	5.Ekspersi wajah tegang	
	6.Mulut kering/sering minum	
	7.Kulit dingin berkeriat	
	8.Nafas sesak berat	
	9.Jantung berdebar	
	10.Perut kembung, mual, diare	
	11.Sering kencing	
	12.Otot tegang sakit	
	13.Kadar gula naik	
14.Libido seks menurun		

Variabel	Indikator	Keterangan
Infertilitas	1. Nikah \geq 1 tahun	4 Butir Ya (1), Tidak (0) Jadi jika skor = 4 maka infertil jika \neq 4 maka tidak infertil
	2. Hubungan seks rutin 2-3 kali seminggu	
	3. Tidak pernah ikut KB	
	4. Belum pernah hamil atau pernah hamil tapi keguguran	

Sifat data penelitian ini adalah data primer atau data langsung. Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan memerlukannya terhadap responden penelitian secara langsung. Dalam penelitian ini pengumpulan data primer dilakukan dengan alat ukur kuesioner dan cara ukur wawancara pada nullipara di Puskesmas Baturaden Kecamatan Baturaden saat penelitian.

Data sekunder adalah data yang diambil dari pihak ketiga biasanya berupa catatan dokumen. Data sekunder pada penelitian ini digunakan sebagai bahan observasi awal dan bahan pemilihan sampel. Data sekunder pada penelitian ini berupa data laporan infertilitas. Analisis statistik deskriptif (univariat) digunakan untuk mendeskripsikan data hasil penelitian dari setiap variabel yaitu data hasil penelitian variabel independen dan dependen. Analisis uji hipotesis merupakan analisis bivariat untuk menguji ada tidaknya hubungan antara obesitas dan stress dengan kejadian infertilitas. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi Square dengan batas kemaknaan (α)=0.05. Analisis ini digunakan untuk menguji apakah dua variabel kategorik bersifat independen mempunyai keterkaitan atau tidak.

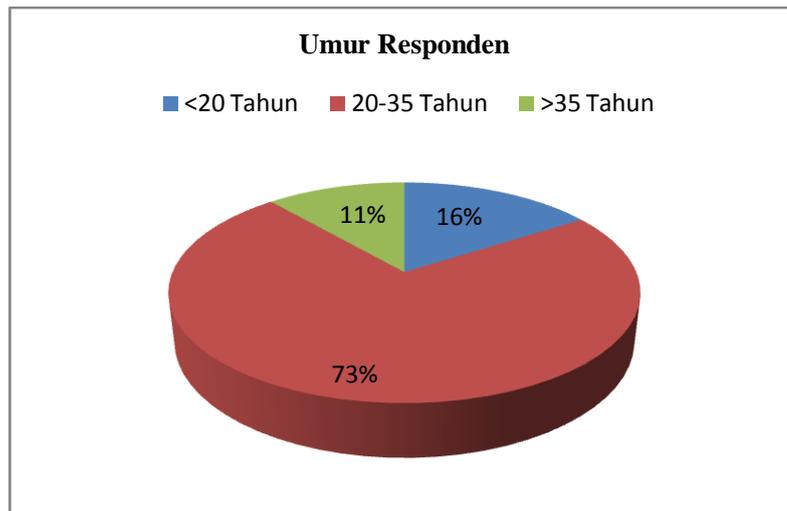
3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Baturaden II terdapat data yang diperoleh antara lain mengenai karakteristik responden, hasil analisis univariat dan hasil analisis bivariat. Berikut adalah hasil yang telah diperoleh adalah sebagai berikut :

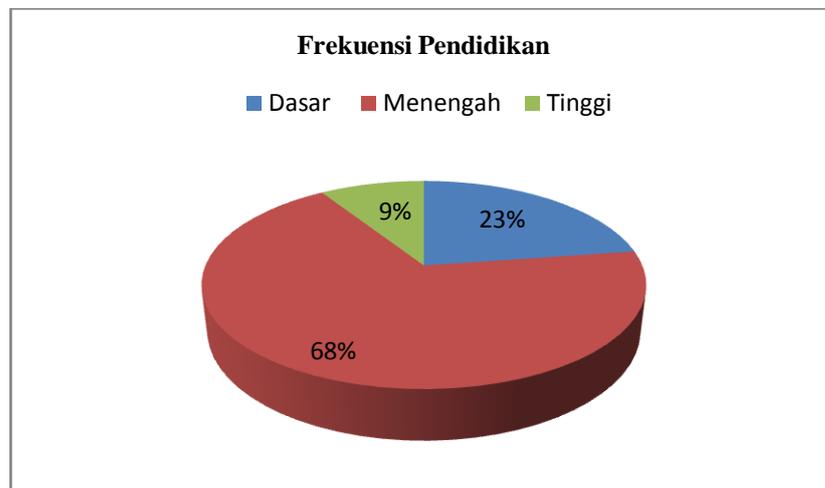
3.1.1 Karakteristik Responden

Diperoleh bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas terdiri dari 15,9% berumur <20 tahun, 72,7% berumur 20-35 tahun dan 11,4% berumur > 35 tahun. Umur tertua adalah 46 tahun dan termuda 17 tahun. Gambaran distribusi frekuensi umur nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Distribusi Umur Responden

Gambaran distribusi frekuensi pendidikan nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah terdiri dari 22,7% berpendidikan dasar (SD-SMP), 22,7% menengah (SMA sederajat) dan 9,1% tinggi (Perguruan Tinggi). Pendidikan tertinggi adalah S2 dan terendah SD. Berikut adalah distribusi frekuensi pendidikan responden :



Gambar 2. Distribusi Pendidikan Responden

3.1.2 Hasil Analisis Univariat

Diperoleh bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas terdiri dari 40,9% mengalami obesitas 59,1% tidak mengalami obesitas. Gambaran distribusi frekuensi obesitas pada nullipara adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Obesitas pada Nullipara

Obesitas	F	%
Ya	18	40,9
Tidak	26	59,1
Total	44	100.0

Diperoleh gambaran distribusi frekuensi stress pada nullipara adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Stress pada Nullipara

Stress	F	%
Ya	19	43,2
Tidak	25	56,8
Total	44	100.0

Berdasar 2, diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas terdiri dari 43,2% mengalami stress dan 56,8% tidak mengalami stress. Gambaran distribusi frekuensi infertilitas pada adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Infertilitas Pada Nullipara

Kejadian infertilitas	F	%
Ya	16	36,4
Tidak	28	63,6
Total	44	100.0

Berdasar 3, diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas tahun 2019 terdiri dari 36,4% mengalami kejadian infertilitas dan 63,6% tidak mengalami kejadian infertilitas.

3.1.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan asumsi data bersifat kategorik dan skala ordinal. Hasil uji Chi Square hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kabupaten Banyumas tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Hasil Analisis Chi Square hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara

Obesitas	infertilitas						
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	14	77,8	4	22,2	18	100	
Tidak	2	7,7	24	92,3	26	100	
Total	16	36,4	28	63,6	44	100	
		$\chi^2 = 22,578$		p-value 0,001			

Berdasar table 4 diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara yang mengalami obesitas, sebagian besar (77,8%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami obesitas hanya 7,7% yang mengalami infertilitas.

Berdasar 4 diketahui bahwa pengujian hipotesis hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 22,578$ dengan p-value = 0,001. Karena nilai $\chi^2_{hitung} = 22,578 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan p-value $0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 berhasil ditolak. Karena H_0 ditolak maka H_a diterima. Artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada nullipara.

Hasil uji Chi Square hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Hasil Analisis Chi Square hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara

Stress	Infertilitas						
	Ya		Tidak		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Ya	13	68,4	6	31,6	19	100	
Tidak	3	12,0	22	88,0	26	100	
Total	16	36,4	28	63,6	44	100	
		$\chi^2 = 14,851$		p-value 0,004			

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian hubungan obesitas dan stress dengan infertilitas pada nullipara yang mengalami stress, sebagian besar (68,4%) mengalami kejadian infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami stress hanya 12,0% yang mengalami infertilitas.

Berdasar tabel di atas diketahui bahwa pengujian hipotesis hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 14,851$ dengan p-value = 0,004. Karena nilai $\chi^2_{hitung} = 14,851 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan p-value $0,004 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 berhasil ditolak. Karena H_0 ditolak maka H_a diterima. Artinya terbukti bahwa ada hubungan signifikan stress dengan infertilitas pada nullipara.

3.2 Pembahasan

Fenomena di lapangan yang menunjukkan masih banyaknya nullipara di yang mengalami obesitas yaitu sekitar 40,9% berdasarkan observasi lapangan banyak terjadi pada wanita yang berusia >35 tahun, wanita berpendidikan rendah dan wanita yang tidak bekerja.

Berdasarkan asumsi peneliti wanita lebih dari 35 tahun relatif fungsi metabolismenya sudah berkurang kemampuannya sehingga banyak timbunan lemak yang menjadikannya obesitas. Wanita yang berpendidikan rendah juga cenderung tidak memperhatikan kondisi badannya dan ia akan makan segala macam yang dianggapnya enak dan ada di hadapannya dan ini bisa menyebabkan obesitas. Demikian juga wanita yang tidak bekerja relatif aktivitas gerakanya kalah jauh dibanding wanita yang bekerja. Akibat gerak kurang maka energi dan lemak akan mengendap di tubuh dan menjadi penyebab obesitas.

Seseorang yang menderita obesitas memiliki permukaan tubuh yang relatif lebih sempit dibandingkan dengan berat badannya, sehingga panas tubuh tidak dapat dibuang secara efisien dan mengeluarkan keringat yang lebih banyak. Sering ditemukan edema (pembengkakan akibat penimbunan sejumlah cairan) di daerah tungkai dan pergelangan kaki.

Hasil penelitian yang menunjukkan masih banyaknya (43,2%) nullipara di yang mengalami stress berdasarkan data lapangan terjadi pada wanita yang berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, berpendidikan tinggi, dan wanita yang bekerja. Hal ini bisa dipahami karena pada wanita usia < 20 tahun setelah menikah akan mengalami kehidupan yang jauh berbeda dibanding sebelum menikah, jika tidak mampu beradaptasi akan menyebabkan stress berkepanjangan. Sementara pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun jika masih infertil maka akan relatif akan lebih stress karena masa suburnya akan segera berakhir sementara anak belum juga didapat.

Wanita usia lebih dari 35 tahun secara teori memang tingkat kesuburannya sudah menurun sehingga untuk terjadinya kehamilan peluangnya sudah tidak sebesar ketika masih berusia < 35 tahun. Sementara wanita yang berpendidikan tinggi, biasanya memiliki aktivitas yang lebih kompleks dan keinginan yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang berpendidikan rendah dan ini akan menjadi salah satu pemicu stress.

Kejadian infertilitas juga lebih banyak terjadi pada wanita yang bekerja, hal ini dimungkinkan karena wanita bekerja biasanya memiliki aktivitas fisik dan aktivitas pikiran yang relatif lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak bekerja akibatnya wanita bekerja sering mengalami kelelahan fisik dan tekanan psikis (stress) yang semua itu dapat mengganggu proses pemuatan sel telur oleh sel sperma ketika melakukan hubungan suami istri.

Setiap pasangan infertil harus diperlakukan sebagai satu kesatuan. Ini berarti kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak bisa diperiksa. Adapun syarat pemeriksaan pasangan infertil adalah Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapat anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila : pernah mengalami keguguran berulang, diketahui mengidap kelainan *endokrin*, pernah mengalami peradangan rongga panggul, pernah mengalami bedah *ginekologi*; Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang kedokter; Istri pasangan *infertil* yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan *infertilitas* jika belum memiliki anak dari perkawinan ini; Pemeriksaan *infertilitas* tidak dilakukan pada pasangan *infertil* yang salah satu anggotanya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri.

Hasil uji Chi Square hubungan obesitas dengan kejadian infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas menghasilkan nilai $\chi^2_{hitung} = 22,578$ dengan $p\text{-value} = 0,001$. Karena nilai $\chi^2_{hitung} = 22,578 > \chi^2_{tabel} = 3,811$ dan $p\text{-value} 0,001 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada.

Adanya hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara secara deskriptif dapat terlihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa yang mengalami obesitas, sebagian besar (77,8%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami obesitas hanya 7,7% yang mengalami infertilitas. Data tersebut membuktikan bahwa secara deskriptif ada hubungan obesitas dengan infertilitas pada nullipara .

Secara deskriptif adanya hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara dapat terlihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa nullipara yang menjadi responden penelitian obesitas dan stress sebagai faktor resiko infertilitas pada nullipara 019 yang mengalami stress, sebagian besar (68,4%) mengalami infertilitas sedangkan nullipara yang tidak mengalami stress hanya 12,0% yang mengalami infertilitas. Data tersebut membuktikan bahwa secara deskriptif ada hubungan stress dengan infertilitas pada nullipara.

Aizid (2012) menyatakan bahwa stress merupakan salah satu faktor determinan kejadian infertilitas. Stress pada wanita dapat menyebabkan gangguan pada proses ovulasi dan stress pada pria dapat mengganggu produksi dan kualitas spermatozoa. Sehingga wanita yang stress relatif akan lebih sulit mengalami proses ovulasi dibandingkan wanita yang tidak stress.

4. Simpulan

Obesitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 40,9% ya obesitas dan 59,1% tidak obesitas. Stress pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 43,2% ya stress dan 56,8% tidak stress. Infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas adalah 36,4% ya infertil dan 63,6% tidak infertil Ada hubungan signifikan obesitas dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas dengan p-value 0,001. Ada hubungan signifikan stress dengan infertilitas pada nullipara di Puskesmas Baturaden II Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas dengan p-value 0,004.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2010. Manajemen Penelitian: Rineka Cipta.
- Aizid, Rizem, 2012, Mengatasi Infertilitas (Keinfertilan) Sejak Dini, Yogyakarta : FlashBook
- Aizid, Rizem, 2012, Mengatasi Infertilitas (Keinfertilan) Sejak Dini, Yogyakarta : FlashBook
- Badriah, Dewi Laelatul. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Cetakan Kelima, Bandung : Multazam
- Bailey, 2015, Pengantar Psikologi Kesehatan, Jakarta : Prenada Group
- Dewi, Maria Ulfah K, 2012, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Jakarta : TIM

- Depkes RI, 2012, Asuhan Kebidanan Komunitas Pasangan Infertil, Jakarta.
- Depkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018, , Jakarta.
- Depkes Jabar, 2019, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2018, Bandung
- Dinkes Kab. Indramayu, 2019, Laporan Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2018
- Hawari, Dadang, 2016, Manajemen Stess, Cemas dan Depresi, Jakarta : FKUI
- Llewellyn.D, 2012, Dasar-Dasar Obstetri Ginekologi. Jakarta : Hipocrates.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2012, Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan V, Jakarta :
Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2012, Ilmu Kebidanan, Jakarta : YPSP
- Pieter, Herri Zon, dkk, 2010, Psikologi dalam Keperawatan, Jakarta : Perdana
- Sugiyono. 2013. Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Cetakan V, Bandung:
Alfabeta
- Stanislaus, 2009, Statistik Itu Mudah, Yogya : Elex Media
- Wiknjosastro, Hanifa, 2009, Obstetri dan Ginekologi, Jakarta : EGC
- Walyani, Elisabeth SW, 2014, Kebidanan Komunitas, Yogyakarta : Pustaka Baru

Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Antenatal Yoga dengan Sikap Ibu Hamil terhadap Antenatal Yoga

Ina Kuswanti¹, Fitria Melina², Marechty Omalasin Tanebeth³

Program Studi DIII KebidananSTIKes Yogyakarta, Yogyakarta, 55162

Corresponding author : Jl. NitikanBaru No 69 Umbulharjo, Yogyakarta, 55162. inna.nugroho@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ANTENATAL YOGA DENGAN SIKAP IBU HAMIL TERHADAP ANTENATAL YOGA. Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik, mental dan psikologis. Antenatal yoga adalah salah satu modifikasi yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Menurut data (WHO), capaian kunjungan kehamilan di seluruh dunia meningkat dari 40,9% menjadi 58,6%. Profil Kesehatan DIY, cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2020 sebesar 85,5%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga*. Penelitian ini menggunakan metode *Survei Analitik* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 69 responden yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Analisa data dilakukan dengan uji *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai X^2_{hitung} (11,42) > X^2_{tabel} (5,99) serta Sig. (0,003) < 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta. Kesimpulan penelitian ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Antenatal Yoga.

ABSTRACT: RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE ABOUT ANTENATAL YOGA AND ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN ABOUT ANTENATAL YOGA. During pregnancy, pregnant women experience physical, mental and psychological changes. Antenatal yoga is one of the modifications adapted to the condition of pregnant women. According to data (WHO), the achievement of pregnancy visits worldwide increased from 40,9% to 58,6%. DIY Health Profile, the coverage of visits by pregnant women in 2020 is 85,5%. This research aims to know the relationship between knowledge and attitudes of pregnant women about antenatal yoga. This study uses the Analytical Survey method with a Cross Sectional research design. The sample amounted to 69 respondents who were taken by accidental sampling technique. Data analysis was carried out by using Chi Square test. The results of the Chi Square test show that the value of X^2_{count} (11,42) > X^2_{table} (5,99) and Sig. (0,003) < 0,05. These results indicate that there is a relationship between knowledge and attitudes of pregnant women about antenatal yoga. Research Conclusion There is a relationship between knowledge and attitudes of pregnant women about antenatal yoga in Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.

Keywords: Knowledge, Attitude, Antenatal Yoga.

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (*konsepsi*), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Prawirohardjo, 2014). Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari bulan ke bulan di perlukan kemampuan seorang ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang

terjadi pada fisik dan mentalnya. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormon *progesteron* dan hormon *estrogen* yakni hormon kewanitaan yang ada didalam tubuh ibu sejak terjadi proses kehamilan (Mandriwati, 2013).

Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik, mental dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada *perineum*, nyeri punggung, *konstipasi*, *varises*, mudah lelah, kontraksi *braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki (*non pitting*) dan perubahan *mood* serta peningkatan kecemasan (Romauli, 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), capaian kunjungan kehamilan di seluruh dunia meningkat dari 40,9% menjadi 58,6%. Kunjungan kehamilan di negara berkembang capaiannya sebesar 48,1%, angka ini jauh lebih rendah daripada negara maju sebesar 84,8%. Capaian kunjungan awal kehamilan di negara berkembang pada trimester 1 sebesar 24% dan di negara maju sebesar 81,9% (WHO, 2018).

Pada umumnya wanita yang sedang hamil takut menghadapi proses persalinan karena rasa sakit yang menimbulkan rasa takut dan cemas. Hal ini dapat menimbulkan ketegangan jiwa dan fisik yang akan mengakibatkan kakunya otot-otot dan persendian yang tidak wajar. Penelitian menunjukkan sekitar 70% dari ibu hamil mengalami sakit pinggang (*Low Back Pain*) yang mungkin dimulai sejak awal trimester, puncak kejadian LBP terjadi pada trimester II dan III kehamilan, dan intensitas nyeri memburuk dengan kehamilan berisiko. Hal ini akan berdampak pada ketidaknyamanan ibu hamil. Kehamilan akan terjaga dengan baik jika ibu menerapkan pola hidup sehat seperti istirahat yang cukup, makan makanan yang bergizi (sayur, buah), banyak minum air putih dan ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan antenatal yoga (Sindhu, 2014).

Antenatal yoga adalah salah satu modifikasi yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil, tujuan antenatal yoga yaitu mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental dan spiritual selama kehamilan sampai proses persalinan dengan persiapan yang matang, ibu hamil akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan ketika nanti menjalani persalinan dengan lancar dan aman. Beberapa alasan ibu hamil tidak mengikuti kelas antenatal yoga dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang antenatal yoga (Pratigny, 2014).

Menurut Kemenkes RI 2019, selama tahun 2006-2019 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Target rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2019 sebesar 80%, capaian tahun 2019 telah mencapai target sebesar 88,54%.

Profil Kesehatan DIY tahun 2019, cakupan K1 di DIY sudah mencapai angka 100%. Untuk cakupan K4 di DIY sudah mencapai 88,38%. Dari data Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta, cakupan kunjungan ibu hamil tahun 2020 sebesar 85,5%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, dilakukan wawancara dengan 10 orang ibu hamil trimester II (12-28 minggu) maupun trimester III (28-40 minggu) yaitu dengan hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (70%) ibu hamil mengatakan tidak mengetahui tentang antenatal yoga melainkan hanya mengetahui tentang senam hamil saja. Sedangkan 3 orang (30%) ibu hamil mengatakan mengetahui tentang antenatal yoga. Dari studi pendahuluan tersebut dapat diketahui bahwa ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta kurang tahu atau tidak tahu tentang antenatal yoga. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Antenatal Yoga”.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *Survei Analitik* dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yang berjumlah 219 orang pada bulan April-Mei 2021. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *accidental sampling*. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin sehingga dalam teknik *accidental sampling* ini peneliti mengambil sampel sebanyak 69 orang responden di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta pada bulan Agustus selama 4 hari. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara peneliti memberikan sejumlah pertanyaan tertulis dalam bentuk kuesioner diserahkan kepada bidan untuk bagikan kepada ibu hamil untuk di jawab. Setelah diisi kuesioner diserahkan kembali kepada bidan dan bidan menyerahkan kembali kuesioner kepada peneliti untuk diolah dan dianalisis. Penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis *bivariat* menggunakan uji statistic *Chi Square (Kai Kuadrat)*.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

3.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden Ibu Hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Karakteristik Responden	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Usia		
<20tahun	3	4,3%
20-35tahun	57	82,6%
>35tahun	9	13,0%
Pendidikan		
SD	1	1,4%
SMP	6	8,7%
SMA / SMK	39	56,5%
D3	8	11,6%
S1	15	21,7%
Pekerjaan		
PNS	10	14,5%
Swasta	6	8,7%
Wiraswasta	16	23,2%
Buruh	8	11,6%
IRT	29	42,0%
Total	69	100,0%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik responden penelitian yang terdiri dari 69 ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta adalah paling banyak berasal dari kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 57 responden (82,6%); memiliki pendidikan SMA / SMK sebanyak 39 responden (56,5%); dan memiliki pekerjaan IRT sebanyak 29 responden (42,0%).

3.1.2 Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Yoga*

Tabel 2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang *Antenatal Yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	11	15,9%
Cukup	31	44,9%
Kurang	27	39,2%
Total	69	100,0%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagai besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup tentang antenatal yoga yaitu sebanyak 31 responden (44,9%).

3.1.3 Sikap Ibu Hamil tentang *Antenatal Yoga*

Tabel 3. Sikap Ibu Hamil tentang *Antenatal Yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Persentase
Positif	21	30,4%
Negatif	48	69,6%
Total	69	100,0%

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang negative tentang antenatal yoga yaitu sebanyak 48 responden (69,6%).

3.1.4 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Pengetahuan tentang Antenatal Yoga	Sikap tentang Antenatal Yoga				Total	%
	Positif		Negatif			
	N	%	N	%		
Baik	8	11,6	3	4,3	11	15,9
Cukup	8	11,6	23	33,3	31	44,9
Kurang	5	7,2	22	31,9	27	39,2
Total	21	30,4	48	69,6	69	100,0

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4, diketahui dari 11 responden yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori baik terdapat paling banyak 8 responden yang memiliki sikap *antenatal yoga* dalam kategori positif dan 3 responden dengan sikap kategori negatif. Kemudian dari 31 responden yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori cukup terdapat paling banyak 23 responden yang memiliki sikap *antenatal yoga* dalam kategori negatif dan 8 responden dengan sikap kategori positif. Selanjutnya dari 27 responden yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori kurang terdapat paling banyak 22 responden yang memiliki sikap *antenatal yoga* dalam kategori negatif dan 5 responden dengan sikap kategori positif.

Peneliti melakukan pengujian hipotesis untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* menggunakan uji *Chi Square* (X^2). Hipotesis penelitian yaitu “Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta” diterima jika nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ serta $Sig. < 0,05$. Hasil pengujian hipotesis penelitian adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Uji Hipotesis Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Variabel Uji	X^2_{hitung}	df	X^2_{tabel}	Sig.	Hasil
Pengetahuan - Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga	11,42	2	5,99	0,003	Hipotesis diterima

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5, diketahui hasil uji uji *Chi Square* (X^2) menunjukkan nilai X^2_{hitung} (11,42) $> X^2_{tabel}$ (5,99) serta $Sig.$ (0,003) $< 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga*. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis penelitian yang berbunyi, “Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”, adalah diterima, sehingga teruji kebenarannya.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengetahuan Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa gambaran pengetahuan ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berada dalam kategori cukup sebesar 44,9%. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki pemahaman yang cukup baik tentang antenatal yoga yang berkaitan dengan pengertian, manfaat, prinsip, persiapan, kontraindikasi, teknik, gerakan. Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Lovitasari (2018), yang menyatakan bahwa pengetahuan tentang antenatal yoga pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Jombang berada dalam kategori cukup sebesar 52,5%. Persamaan hasil ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang hampir sama, yaitu paling banyak memiliki pendidikan SMA.

Pada penelitian ini, dari sebanyak 11 ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori baik, tidak terdapat ibu hamil dengan pendidikan SD dan SMP. Hal ini sesuai dengan teori dari Lestari (2015), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang dimiliki ibu hamil.

Pengetahuan tentang *antenatal yoga* merupakan apa yang diketahui oleh ibu hamil tentang *antenatal yoga* berdasarkan penginderaan yang dapat digunakan untuk melatih fisik, mental dan spiritual ibu selama kehamilan, termasuk didalamnya adalah memperkuat otot punggung supaya terhindar dari cedera dan sakit punggung (Ariyanti, 2021).

Menurut Wawan, *at al*, (2012), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yang pertama adalah pendidikan, semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka pengetahuannya akan semakin baik. Yang kedua adalah pekerjaan, ibu hamil yang selalu memikirkan pekerjaannya akan tidak memperhatikan kesehatannya. Yang ketiga adalah umur, semakin cukup umur sangat berpengaruh sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik. Yang keempat adalah jenis kelamin, pada umumnya ibu hamil memiliki kesadaran yang baik dalam mencari informasi tentang kesehatan kehamilannya dari pada laki-laki. Yang kelima adalah lingkungan, seperti teman atau tenaga kesehatan yang memberikan pemahaman tentang antenatal yoga. Yang keenam adalah sosial budaya, yang mengatur norma dan dukungan sosial bagi ibu hamil untuk melakukan antenatal yoga.

3.2.2 Sikap Ibu Hamil tentang Antenatal Yoga

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa gambaran sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berada dalam kategori negatif sebesar 69,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki respon yang negatif tentang antenatal yoga yang berkaitan dengan pengertian, manfaat, prinsip, persiapan, kontraindikasi, teknik, gerakan dalam antenatal yoga. Hasil ini berbeda dengan penelitian dari Maharani (2020), yang menyatakan bahwa ibu hamil di wilayah Kota Jambi berada dalam kategori positif sebesar 78%.

Dalam penelitian ini, perbandingan sikap ibu hamil tentang antenatal yoga yang paling seimbang adalah pada faktor pendidikan, dimana ibu hamil dengan pendidikan S1 terdapat 6 ibu hamil dengan sikap kategori positif dan 9 ibu hamil dengan sikap kategori negatif. Hasil ini sesuai dengan teori dari Lestari (2015), yang menyatakan bahwa lembaga pendidikan berpengaruh terhadap sikap melalui adanya pemberian pemahaman dan konsep moral kepada ibu hamil selama mengikuti pendidikan.

Menurut Lestari (2015), terdapat beberapa faktor yang berperan dalam pembentukan sikap, yang pertama adalah pengalaman pribadi yang dimiliki ibu hamil terhadap antenatal yoga. Ibu hamil yang pernah mengikuti atau melakukan antenatal yoga dan merasakan efek yang baik terhadap kondisi kehamilan cenderung akan melakukan antenatal yoga secara rutin. Faktor kedua adalah pengaruh orang lain yang dianggap penting, seperti teman atau tenaga kesehatan yang memberikan pemahaman tentang antenatal yoga. Faktor ketiga adalah kebudayaan yang mengatur norma dan dukungan sosial bagi ibu hamil untuk melakukan antenatal yoga. Faktor keempat adalah media yang banyak memberikan opini atau iklan terkait dengan antenatal yoga. Faktor kelima adalah lembaga pendidikan dan agama yang mengatur dan dapat membentuk sikap ibu hamil terhadap antenatal yoga. Dan faktor keenam adalah emosional yang dimiliki ibu hamil selama proses kehamilan. Ibu hamil yang merasa nyaman melakukan antenatal yoga cenderung menilai bahwa antenatal yoga adalah suatu aktifitas yang baik dan bermanfaat bagi kehamilan.

3.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang *Antenatal Yoga*

Hasil tabulasi silang antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang antenatal yoga menunjukkan dari 11 ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori baik terdapat paling banyak 8 ibu hamil dengan sikap tentang *antenatal yoga* dalam kategori positif. Kemudian dari 31 responden yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori cukup terdapat paling banyak 23 responden yang memiliki sikap *antenatal yoga* dalam kategori negatif. Selanjutnya dari 27

responden yang memiliki pengetahuan tentang *antenatal yoga* dalam kategori kurang terdapat paling banyak 22 responden yang memiliki sikap *antenatal yoga* dalam kategori negatif

Hasil uji hipotesis dengan rumus korelasi *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} (11,42) > X^2_{tabel} (5,99)$ serta $Sig. (0,003) < 0,05$, yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga*. Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis penelitian yang berbunyi, “Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta”, adalah diterima, sehingga teruji kebenarannya.

Hasil ini sesuai dengan penelitian dari Lovitasari (2018), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat ibu hamil dalam penerapan antenatal yoga di Kabupaten Jombang berdasarkan $Sig.= 0,000$. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian dari Situmorang (2021), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan minat ibu hamil dalam penerapan senam prenatal yoga di Kota Bengkulu berdasarkan $Sig.= 0,001$.

Menurut Ariyanti (2021), terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi oleh ibu hamil sebelum melakukan antenatal yoga, dimana kondisi ibu hamil yang dilarang melakukan antenatal yoga adalah ketika ibu hamil mengalami preeklamsia, ibu hamil dengan plasenta previa, serviks inkompeten, hipertensi, hipotensi, dan riwayat perdarahan pada kehamilan sebelumnya. Berbagai kondisi ini berpotensi membuat beberapa ibu hamil memiliki sikap yang negatif dalam menilai antenatal yoga.

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan pada penelitian ini adalah sebagai sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta memiliki pengetahuan yang cukup tentang *antenatal yoga*. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta memiliki sikap yang negatif tentang *antenatal yoga*. Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang *antenatal yoga* di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta.

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang diberikan bagi bidan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta diharapkan dapat mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang antenatal yoga sehingga memberikan manfaat bagi bidan pelaksana di Puskesmas Umbulharjo I untuk menginduksi pengetahuan ibu hamil tentang antenatal yoga guna meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan. Bagi ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta diharapkan bagi ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta untuk dapat

meningkatkan pengetahuan tentang upaya-upaya untuk menjaga kesehatan kehamilan dan melakukan antenatal yoga. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang faktor-faktor non medis yang mampu menjaga kondisi kesehatan ibu hamil, termasuk manfaat antenatal yoga.

Daftar Pustaka

- Ariyanti, T. 2021. *Panduan Peserta Pelatihan Yoga Antenatal*. Boyolali: CV Indonesia Dignity.
- Kemendes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemendes RI. <http://www.depkes.go.id>. PDF, diakses 23 Maret 2021.
- Lestari. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lovitasari, P. 2018. Skripsi “*Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Ibu Hamil Dalam Penerapan Antenatal Yoga di Pokendes Grogol Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang*”.<http://Repostikesicme-jbg.ac.id.pdf>.
- Maharani. 2020. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Prenatal Yoga di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. Jambi. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.177>.
- Mandriwati, G. A. 2013. *Asuhan Kebidanan Antenatal: penuntun belajar*. Jakarta: EGC.
- Pratigny, T. 2014. *Yoga Ibu Hamil*. Jakarta: Pustaka.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Profil Kesehatan Provinsi DIY. 2019. (*Internet*). Dinkes Yogyakarta.
- Roumauli, S. 2014. *Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Sindhu, P. 2014. *Yoga Untuk Kehamilan*. Mizan Publishing: Jakarta.
- Wawan, et al. 2012. *Teori & pengukuran Pengetahuan, Sikap, Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Antenatal care*.<http://whqlibdoc.who.int>. diakses 18 Maret 2021

Studi Literatur Review Analisis Perbedaan antara Kualitas Pelayanan Pasien BPJS dengan Umum di TPPRJ Rumah Sakit dan Pukesmas di Indonesia

Vita Nur Khalimah¹, Ika Pantiawati²

D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, 50131
Corresponding author: ikapantia13@dsn.dinus.ac.id

ABSTRAK: STUDI LITERATUR REVIEW ANALISIS PERBEDAAN ANTARA KUALITAS PELAYANAN PASIEN BPJS DENGAN UMUM DI TPPRJ RUMAH SAKIT DAN PUKESMAS DI INDONESIA. Kepuasan pasien merupakan bagian terpenting dari fasilitas kesehatan, kepuasan ini didasarkan atas kebutuhan pasien dan persepsi pasien. Kualitas pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien terutama pasien BPJS dalam proses pelayanan pendaftaran rawat jalan. Sebagian besar penelitian menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan umum di TPPRJ Rumah sakit dan Pukesmas di Indonesia. Jenis penelitian adalah literatur review, proses ini membaca dan mengevaluasi yang mendalam penelitian sebelumnya pada topik tertentu menggunakan alat pencarian google scholar. Hasil penelitian lima jurnal sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi. Hasil penelitian pada tiga artikel menyatakan terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum di TPPRJ. Sementara itu, dua artikel menyatakan tidak ada perbedaan kualitas pelayanan pendaftaran rawat jalan. Hal tersebut dipengaruhi oleh lima dimensi kualitas pelayanan antara lain reliability, responsiveness, assurance, tangible, dan empathy. Perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum terdapat pada dimensi reliability, responsiveness, assurance, tangible, dan empathy. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan edukasi kepada petugas pendaftaran rawat jalan agar tidak memberikan pelayanan yang sama terhadap semua jenis pasien. Perbaikan fasilitas kesehatan juga diperlukan untuk menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan. Petugas TPPRJ sebaiknya memperhatikan dimensi kualitas pelayanan agar pasien merasa puas.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Pasien BPJS dan Pasien Umum.

ABSTRACT: STUDY OF LITERATURE REVIEW ANALYSIS OF DIFFERENCES BETWEEN THE QUALITY OF SERVICES FOR BPJS PATIENTS AND GENERAL IN TPPRJ HOSPITALS AND PUKESMAS IN INDONESIA. Patient satisfaction is an essential part of health facilities. Patient satisfaction is assessed based on patient needs and perceptions. The quality of health services could affect patient satisfaction, especially BPJS patients in the outpatient registration process. Most studies mention that there are discrepancies in the service quality between BPJS patients and general patients. This study analyzed the differences in the outpatient registration service quality in BPJS patients and other patients at Hospitals and Primary Healthcare Centers in Indonesia. This research is a literature review, through reading and in-depth evaluation of previous research in the particular topic using the google scholar database. Five research articles met the inclusion and exclusion criteria. Based on three research articles, there were service quality discrepancies between BPJS patients and general patients in Outpatient Registration Counters. Based on two research articles, there was no difference in the quality of outpatient registration services. The difference in the service quality between BPJS patients and general patients was affected by five dimensions of service quality: reliability, responsiveness, assurance, tangible, and empathy. Health care facilities need to educate outpatient registration staff to provide services equally for all patients. An improvement in health facilities is also necessary to support the success of health services. Outpatient registration staff should pay attention to the dimensions of service quality so that patients feel satisfied.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, BPJS Patients and General Patients.

1. Pendahuluan

Kesehatan adalah suatu hal penting yang harus dimiliki suatu Negara untuk melindungi masyarakatnya. Suatu negara dapat diartikan maju atau tidak dapat dilihat dari suatu sistem pengelolaan kesehatannya, sehingga suatu Negara harus berupaya untuk memajukan kesehatan (Ika W, 2018).

Tingginya biaya kesehatan membuat pemerintah menerapkan suatu metode untuk meringankan biaya kesehatan agar semua kalangan masyarakat dapat menerima layanan kesehatan dengan menggunakan asuransi. Pemerintah mendirikan badan penyelenggara jaminan social kesehatan agar semua kalangan masyarakat dapat berobat (P Silvia B, dkk, 2017). Akan tetapi banyaknya persoalan yang dihadapi pemerintah tentang BPJS ini banyak masyarakat yang mempertanyakan kualitas kesehatan tentang pemakaian BPJS ini, maka dari itu pemerintah perlu meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat diberbagai fasilitas kesehatan terutama di daerah- daerah yang kurang fasilitas kesehatan (Aisah, 2016).

Kepuasan pasien merupakan bagian terpenting dari fasilitas kesehatan, kepuasan ini didasarkan atas kebutuhan pasien dan persepsi pasien yang datang berobat dan telah melakukan pengobatan, dari hasil pengobatan itu pasien mulai berpendapat tentang kepuasan atau tidak puasnya pengobatan (MN Rinda, 2014). Dalam menentukan keberhasilan program pelayanan maka salah satu faktor yang digunakan yaitu kepuasan pasien, kepuasan pasien ini dapat digunakan untuk menentukan kualitas dari suatu layanan melalui persepsi konsumen bukan penyedia jasa (CS Pardede, dkk, 2016).

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) adalah suatu unit pelayanan pasien terdepan suatu rumah sakit, tempat pendaftaran ini dapat mencakup mengenai informasi pasien terutama data diri atau data sosial pasien, petugas pada bagian pendaftaran rawat jalan ini juga harus mempunyai kemampuan komunikasi yang baik serta berpenampilan yang rapi untuk menunjang keberhasilan mutu pelayanan rumah sakit (VO Bitjoli, dkk, 2019).

Reliability adalah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) kepada pasien dengan prosedur penerimaan pasien dilayani dengan tepat. *Responsiveness* adalah kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan petugas tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) kepada pasien dalam membantu pasien untuk menentukan pilihan dan tidak membuang waktu percuma pasien untuk menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Assurance adalah kualitas pelayanan kesehatan petugas pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ)

terhadap tenaga kesehatan dalam penyediaan dokumen rekam medis sesuai jenis penyakit pasien. *Empathy* adalah kualitas pelayanan kesehatan petugas pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) dalam melayani pasien secara sopan, perhatian, dan dapat membangun komunikasi yang baik kepada pasien. *Tangibles* adalah fasilitas atau sumber daya yang dibutuhkan di sarana pendaftaran pasien rawat jalan (K Trisnawati, dkk, 2015).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan hasil perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan pasien Umum. berdasarkan hasil dari keduanya menurut dimensi *Assurance* 15,74% dan 15,48%, *Tangible* 15,68% dan 15,22%, *Empaty* 16,28 dan 14,74% *Reability* 15,8% dan 13,85%, *Responsiveness* 15,34% dan 13,68%. Walaupun hanya sedikit perbedaan mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Umum seharusnya pelayanan harus disamakan agar pasien tidak memiliki pandangan yang kurang baik terhadap rumah sakit(K Trisnawati, dkk, 2015). Menurut hasil penelitian pada RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri didapatkan hasil tingkat kepuasan untuk pasien Umum sebesar 106,14 sedangkan untuk pasien BPJS mendapatkan hasil tingkat kepuasan sebesar 66,62 dengan selisih antara pasien BPJS dan Umum sebesar 39,51. Sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa terdapat perbedaan mutu pelayanan antara pasien BPJS dan Umum (E Susanti, 2017). Hasil penelitian lain dari dimensi kepesertaan pasien BPJS dan non BPJS yaitu tidak ada perbedaan persepsi kepuasan antara pasien BPJS dan Umum, yang artinya tidak berpengaruh antara perbedaan kepuasan pasien dengan pelayanan yang diterima pasien (SP Ambar, 2015).

Berdasarkan dari penelitian yang peneliti lain lakukan didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa beberapa hasil didapatkan adanya perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan Umum dan beberapa hasil lain menunjukan tidak ada perbedaan layanan kesehatan antara pasien BPJS dan Umum atau menyatakan pasien puas atas layanan yang diberikan rumah sakit, maka peneliti perlu melakukan studi literatur untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan Umum di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) Rumah sakit dan Pukesmas di Indonesia?. Tujuan dari penelitian ini yaitu Menganalisis perbedaan kualitas pelayanan pada pasien BPJS dan Umum di TPPRJ Rumah sakit dan Pukesmas di Indonesia.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain literatur review yaitu membaca dan mengevaluasi yang mendalam serta kritis terhadap penelitian sebelumnya atau jurnal

sebelumnya pada suatu topik tertentu (A Hamzah, 2019). Penelitian ini disajikan dalam bentuk *survey paper* berupa rangkuman, analisis, dan sintesis dari ribuan jurnal penelitian pada suatu topik tertentu (ML Pan, 2016). Data yang digunakan yaitu data sekunder bukan dari penelitian langsung akan tetapi data dari hasil penelitian sebelumnya atau terdahulu (SE Efron, Ravid R, 2018).

Sumber data yang digunakan yaitu data primer berupa literatur artikel atau jurnal yang relevan dengan topik yang akan dianalisis (ML Pan, 2016). Sumber database yang digunakan yaitu Google Scholar dengan keyword pasien BPJS dan umum, TPPRJ, tempat pendaftaran, rawat jalan, kualitas pelayanan, perbedaan pelayanan, kepuasan pasien, dan tingkat kepuasan. Jurnal penelitian yang dicari melalui database google scholar sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi, setelah mendapatkan berbagai jurnal yang sudah sesuai kemudian dibuat ringkasan tabel berupa nama penulis, tahun, judul, metode, variabel, populasi dan sampel, serta hasil penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan tabel (1) dari hasil analisa perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum di tempat pendaftaran pasien rawat jalan dari 5 dimensi kualitas pelayanan sebagian besar artikel menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum, artikel penelitian [1], [2], [4] menyatakan bahwa tingkat kualitas pelayanan pasien umum lebih baik daripada pasien BPJS. Hasil artikel penelitian lain [3] menyatakan bahwa memiliki kesamaan merasa tidak puas atas pelayanan yang diberikan, jadi tidak ada perbedaan kualitas pelayanan, [5] menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS dan umum. Jadi dalam penelitian ini terdapat pandangan yang berbeda dari 5 artikel penelitian tentang perbedaan kualitas pelayanan pasien BPJS dan umum di tempat pendaftaran pasien rawat jalan. Berikut adalah tabel perbedaan kualitas pelayanan :

Tabel 1. Perbedaan Kualitas Pelayanan

Judul (No Referensi artikel)	Kualitas pelayanan pasien Umum 5 dimensi	Kualitas Pelayanan pasien BPJS 5 dimensi	Hasil
Kualitas Pelayanan yang diterima Pasien BPJS dan Non BPJS di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong [1]	<i>Reliability</i> 15,8% <i>Responsiveness</i> 15,34% <i>Assurance</i> 15,48%. <i>Empathy</i> 16,28% <i>Tangibles</i> 15,68%	<i>Reliability</i> 13,85.% <i>Responsiveness</i> 13,68% <i>Assurance</i> 15,74% <i>Empathy</i> 14,74%. <i>Tangibles</i> 15,22%	Terdapat perbedaan antara pasien BPJS dan non BPJS dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan.

Judul (No Referensi artikel)	Kualitas pelayanan pasien Umum 5 dimensi	Kualitas Pelayanan pasien BPJS 5 dimensi	Hasil
Studi Komparasi Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Pada Mutu Pelayanan Pendaftaran Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat [2]	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Rerata tingkat kepuasan 79,96	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Rerata tingkat kepuasan 76.13	Terdapat perbedaan antara pasien BPJS dan non BPJS dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan.
Perbandingan Kepuasan Pasien Eks ASKES dan Non-ASKES di Puskesmas Pada Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional [3]	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Menyatakan tidak puas non-ASKES (80%) (umum)	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Menyatakan tidak puas Eks-ASKES (72,2%) (bpjs)	Tidak terdapat perbedaan antara pasien non-ASKES dan eks- AKSES dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan.
Analisis Komparatif Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas (Studi Empiris Pada Puskesmas Balerejo Kab.Madiun) [4]	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Rata-rata kepuasan pelayanan kesehatan pasien umum lebih tinggi.	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> Rata-rata kepuasan pelayanan kesehatan pasienBPJS lebih rendah.	Terdapat perbedaan antara pasien BPJS dan non BPJS dari 5 dimensi kualitas pelayanan kesehatan.
Kualitas Pelayanan bagi Peserta Kesehatan dan non BPJS Kesehatan [5]	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> 5 dimensi kualitas pelayanan menyatakan cukup baik.	<i>Reliability</i> <i>Responsiveness</i> <i>Assurance</i> <i>Empathy</i> <i>Tangibles</i> 5 dimensi kualitas pelayanan menyatakan cukup baik.	Tidak ada perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan umum pada 5 diemnsi kualitas pelayanan.

3.2 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum di TPPRJ, berdasarkan hasil penelitian didapatkan suatu pembahasan sebagai berikut :

3.2.1 Reliability

Pada penelitian [1] dimensi ini menyatakan bahwa dalam prosedur proses penerimaan pasien yang cepat, keseluruhan pasien umum yaitu 80% menyatakan baik, sedangkan untuk pasien BPJS 74% menyatakan baik. Penelitian [2] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS sudah menyatakan baik dalam hal kehandalan petugas dalam melayani pasien. Penelitian [3] menyatakan bahwa dimensi ini merupakan ketidakpuasan pasien terbesar dengan urutan kedua, dengan pernyataan pasien BPJS bahwa ketidakpuasannya meliputi proses rujukan pasien, sementara untuk

pasien umum ketidakpuasannya meliputi pasien mendapatkan pelayanan yang cepat dari petugas pendaftaran. Penelitian [4] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam proses pelayanan ditempat pendaftaran yang cepat dan tidak berbelit-belit sudah baik. Penelitian [5] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam proses pelayanan pendaftaran rawat jalan yang cepat dan tidak berbelit-belit sudah baik berdasarkan hasil observasi di pukesmas dau.

Jadi dari dimensi *reliability* ini didapatkan bahwa dari kelima artikel penelitian terdapat empat artikel yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan pada dimensi ini baik yaitu artikel [1], [2], [4], dan [5], akan tetapi pada artikel [1] dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum pada dimensi ini, sedangkan untuk artikel [3] pasien BPJS dan umum menyatakan bahwa pukesmas talaga bodas kualitas pelayanannya masih kurang baik dalam hal proses rujukan dan pelayanan ditempat pendaftaran rawat jalan, sehingga dalam dimensi ini perlunya melayani pasien sesuai dengan alur yang berlaku dan tidak berbelit-belit dalam proses penerimaan pasien di TPPRJ, karena menurut teori hasil dari proses penerimaan pasien sesuai dengan aktifitas yang dilakukan petugas jadi jika proses ini baik maka kualitas pelayanan akan baik, oleh karena itu perlunya menjaga kualitas pelayanan dalam proses penerimaan pasien (T Arief, Dewi L, 2017).

3.2.2 Responsiveness

Pada penelitian [1] dimensi ini menyatakan bahwa dalam hal menunggu untuk mendapatkan pelayanan pasien umum menyatakan 86% menyatakan baik, sedangkan untuk pasien BPJS menyatakan 49% baik. Penelitian [2] pada dimensi ini menyatakan bahwa dalam hal ketanggapan pasien umum dan pasien BPJS sudah baik. Penelitian [3] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS memiliki kesamaan ketidakpuasan dalam hal petugas tidak memahami kebutuhan pasien, dalam dimensi ini merupakan ketidakpuasan urutan ketiga terbesar dalam perbaikan kualitas pelayanan karena kurang baik. Penelitian [4] pada dimensi ini menyatakan bahwa ketanggapan petugas pendaftaran dalam memahami kebutuhan pasien umum dan pasien BPJS sudah baik, terutama terdapat kotak saran sehingga memudahkan untuk mengetahui apa yang diinginkan pasien. Penelitian [5] pada dimensi ini menyatakan bahwa petugas melakukan ketanggapan pada proses pendaftaran rawat jalan baik pasien umum dan pasien BPJS, dan disediakan kotak saran untuk memahami kebutuhan pasien yang berguna untuk memperbaiki kualitas pelayanan.

Dimensi *responsiveness* tiga dari lima artikel ini menyatakan kualitas pelayanan untuk kedua pasien yaitu pasien umum dan pasien BPJS sudah baik, sedangkan untuk artikel penelitian [1] menyatakan terdapat perbedaan kualitas pelayanan antara pasien umum dan pasien BPJS pada dimensi ini dalam hal menunggu untuk mendapatkan pelayanan, sedangkan artikel [3] menyatakan bahwa kedua pasien menyatakan pada dimensi ini perlu melakukan perbaikan dalam hal petugas memahami kebutuhan pasien, jadi keahlian petugas dalam memahami kebutuhan pasien dan ketanggapan serta kecepatan dalam melayani pasien sangat penting, maka menurut teori pelayanan yang cepat dan tanggap untuk memenuhi kebutuhan pasien berhubungan dengan sikap dan perilaku petugas, karena petugas TPPRJ yang pertamakali yang berinteraksi dengan pasien maka perlunya meningkatkan pelayanan yang cepat dan tanggap karena sikap petugas dapat menentukan kualitas pelayanan (T Arief, Dewi L, 2017).

3.2.3 Assurance

Pada penelitian [1] dimensi ini menyatakan bahwa dalam hal penjelasan petugas yang membuat nyaman pasien umum 86% menyatakan baik dan pasien BPJS 89% menyatakan baik. Penelitian [2] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal dimensi jaminan menyatakan baik. Penelitian [3] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS memiliki kesamaan ketidakpuasan dalam hal petugas tidak berkomunikasi yang efektif dan membuat nyaman pasien, dalam dimensi ini merupakan ketidakpuasan urutan keempat terbesar dalam perbaikan kualitas pelayanan karena kurang baik, maka perlu ditingkatkan.

Penelitian [4] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan yang nyaman dan aman sudah dapat diterima dengan baik. Penelitian [5] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal mendapatkan pelayanan yang nyaman, aman, petugas yang sopan dan ramah menyatakan baik.

Jadi dari kelima artikel [1], [2], [4], [5] menyatakan dalam hal dimensi ini menyatakan baik antara pasien BPJS dan umum, sedangkan untuk artikel [3] menyatakan kurang baik karena dalam hal berkomunikasi petugas tidak membuat nyaman dan aman pasien oleh karena itu perlunya ditingkatkan dalam hal rasa aman dan nyaman pasien. Petugas harus memberikan informasi yang jelas dengan bahasa yang sopan dan santun atau menyediakan brosur pelayanan agar tidak perlu mengulang-ulang informasi yang mengakibatkan petugas emosi, jadi menurut teori dimensi ini dapat memberikan dampak terhadap pasien pengguna layanan kesehatan yang dapat merasa

aman dan nyaman, dimensi ini meliputi kesopanan, keahlian, keamanan dan kepercayaan, oleh karena itu perlunya peningkatan sikap petugas dalam dimensi jaminan ini (T Arief, Dewi L, 2017).

3.2.4 Empathy

Pada penelitian [1] dimensi ini menyatakan bahwa dalam hal menempatkan posisi sebagai pasien dan perhatian pasien umum 97% menyatakan baik dan pasien BPJS 71% menyatakan baik. Penelitian [2] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal dimensi empati menyatakan baik. Penelitian [3] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS memiliki ketidakpuasan dalam hal keramahan petugas dalam berkomunikasi, dalam dimensi ini merupakan ketidakpuasan urutan kelima terbesar dalam perbaikan kualitas pelayanan. Penelitian [4] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal keramahan petugas dan penyampaian informasi harus terbuka untuk mengetahui kegiatan yang akan dilaksanakan, jadi pada dimensi ini belum cukup baik. Penelitian [5] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal keramahan petugas dan penyampaian informasi sudah terbuka, jadi pasien mengetahui kegiatan yang akan dilaksanakan.

Jadi tiga dari kelima artikel penelitian ini menurut dimensi ini menyatakan baik yaitu [1], [2], [5], akan tetapi untuk artikel [1] menyatakan ada perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum, dengan hasil pasien BPJS memiliki kepuasan yang lebih rendah daripada pasien umum. Artikel [3] dan [4] menyatakan pada dimensi ini perlunya melakukan perbaikan kualitas pelayanan dalam hal keterbukaan informasi dan keramahan petugas dalam hal berkomunikasi atau Petugas perlu memposisikan dirinya menjadi pasien. Menurut Teori dimensi ini berkaitan dengan rasa peduli dan menempatkan posisinya menjadi pasien, oleh karena itu petugas kesehatan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan, maka perlunya menjaga sikap perhatian, rasa peduli kepada pasien dan memberikan kemudahan dalam berkomunikasi (T Arief, Dewi L, 2017).

3.2.5 Tangibles

Pada penelitian [1] dimensi ini menyatakan bahwa dalam hal fasilitas yang ada ditempat pendaftaran pasien umum 80% menyatakan baik dan pasien BPJS 86% menyatakan baik. Penelitian [2] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal fasilitas yang dibutuhkan pasien menyatakan kurang baik. Penelitian [3] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS

memiliki ketidakpuasan dalam hal fasilitas, dalam dimensi ini merupakan ketidakpuasan urutan pertama terbesar dalam perbaikan kualitas pelayanan. Penelitian [4] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal sarana prasarana menyatakan baik. Penelitian [5] pada dimensi ini menyatakan bahwa pasien umum dan pasien BPJS dalam hal sarana prasarana sudah cukup baik, akan tetapi belum tersedianya alat pengeras suara, jadi perlunya penyedia layanan memfasilitasi alat pengeras suara yang berguna untuk menunjang keberhasilan pelayanan.

Jadi tiga dari lima artikel penelitian [1], [4], [5] menyatakan fasilitas yang dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan sudah baik, akan tetapi pada artikel [5] ada beberapa fasilitas yang kurang yaitu pengeras suara untuk proses pemanggilan nomor antrian, jadi perlu penambahan alat pengeras suara, sedangkan untuk artikel [2], [3] menyatakan kurang baik karena kurangnya fasilitas yang dibutuhkan dan kebersihan tempat pendaftaran, oleh karena itu perlu memberikan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien yang berguna untuk menunjang keberhasilan pelayanan pendaftaran di TPPRJ.

Kualitas pelayanan juga dapat dilihat, diraba atau bahkan dirasakan secara langsung oleh pasien dengan menyediakan fasilitas yang memadai, maka menurut teori perlunya memperbaiki fasilitas pelayanan kesehatan karena pelayanan kesehatan merupakan jasa yang tidak dapat dirasakan secara fisik, maka perlunya ukuran yang dapat dirasakan secara langsung dan nyata (T Arief, Dewi L, 2017).

Tentang perbedaan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dengan umum di tempat pendaftaran rawat jalan menunjukkan bahwa kepuasan pasien BPJS dan umum dipengaruhi oleh kesenjangan kualitas pelayanan kesehatan dari 5 dimensi kualitas pelayanan. Hasil dari penelitian antara pasien BPJS dan umum ini menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan kualitas pelayanan dengan hasil masing-masing dimensi *Reliability* 13,85% dan 15,8%, *Responsiveness* 13,68% dan 15,34%, *Assurance* 15,74% dan 15,48%, *Empathy* 14,74% dan 16,28% , *Tangibles* 15,22% dan 15,68%.⁽⁸⁾ Terkait penelitian yang menyatakan bahwa rerata kepuasan pasien BPJS 76.13 dan pasien umum 79,96 artinya kualitas pelayanan pasien BPJS lebih rendah (M Sofiana, dkk, 2020). Sejalan dengan penelitian lain didapatkan hasil bahwa rata-rata Kepuasan pasien umum lebih tinggi daripada pasien BPJS (DN Ria, 2019).

Jadi terdapat perbedaan pada masing-masing pasien dan kepuasan pasien BPJS lebih rendah daripada pasien umum, seharusnya pasien BPJS dan umum baiknya

mendapatkan pelayanan yang sama tanpa harus membedakan kategori pasien, karena disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama akses atas sumber daya di bidang kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya, lingkungan yang sehat, info dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, dan informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan (Anonymous, 2019).

4. Simpulan dan Saran

Simpulan cara meningkatkan kepuasan pasien BPJS dan umum ditempat pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *reliability* (kehandalan dalam segi prosedur penerimaan pasien) yaitu petugas pendaftaran harus melayani pasien dengan alur yang telah ditentukan oleh fasilitas kesehatan dan tidak berbelit-belit dalam melakukan proses penerimaan pasien di tempat pendaftaran rawat jalan. Cara meningkatkan kepuasan pasien BPJS dan umum ditempat pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *responsiveness* (ketanggapan dalam segi proses memahami kebutuhan pasien) yaitu petugas pendaftaran harus melakukan pendaftaran dengan cepat dan tepat agar pasien tidak terlalu lama menunggu. Cara meningkatkan kepuasan pasien BPJS dan umum ditempat pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *assurance* (jaminan dalam segi penjelasan petugas yang membuat nyaman) yaitu petugas pendaftaran harus bisa menahan emosi agar pasien tidak merasa takut dan terancam dalam melakukan pendaftaran. Cara meningkatkan kepuasan pasien BPJS dan umum ditempat pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *empathy* (perhatian petugas dalam segi kemudahan pelayanan serta rasa empati petugas pendaftaran) yaitu petugas pendaftaran harus melakukan perhatian khusus untuk pasien yang kurang memahami prosedur pendaftaran. Cara meningkatkan kepuasan pasien BPJS dan umum ditempat pendaftaran rawat jalan berdasarkan dimensi *tangibles* (sumber daya pada tempat pendaftaran dalam segi tersedianya loket pendaftaran, ruang tunggu, kerapian petugas) yaitu fasilitas pelayanan kesehatan dan petugas harus memberikan fasilitas yang memadai untuk pasien yang berguna untuk menunjang kenyamanan pasien dalam mendaftar di tempat pendaftaran rawat jalan.

Perbandingan kualitas pelayanan antara pasien BPJS dan umum di tempat pendaftaran rawat jalan (TPPRJ) di Rumah sakit dan Pukesmas di Indonesia dalam

penelitian ini menyatakan bahwa ada perbedaan antara pasien BPJS dan umum. Hasil dari analisis artikel penelitian tentang topik kepuasan pasien BPJS dan umum di tempat pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ) di Rumah sakit dan Puskesmas mayoritas artikel penelitian menyatakan kepuasan pasien BPJS lebih rendah daripada pasien umum.

Saran fasilitas pelayanan kesehatan sebaiknya melakukan edukasi kepada petugas TPPRJ untuk tidak membeda-bedakan pelayanan terhadap kategori pasien yang berbeda. Petugas TPPRJ sebaiknya tidak membeda-bedakan pelayanan terhadap kategori pasien yang berbeda. Petugas TPPRJ sebaiknya memperhatikan dimensi kualitas pelayanan agar pasien merasa puas dengan pelayanan pendaftaran yang diberikan. Dimensi *reliability* petugas pendaftaran sebaiknya melakukan pelayanan pendaftaran sesuai dengan pedoman yang berlaku di fasilitas kesehatan dan memudahkan pasien dalam melakukan proses penerimaan pasien di tempat pendaftaran rawat jalan, karena penerimaan pasien dengan menggunakan SOP akan membuat tujuan tercapai yaitu kepuasan pasien, Dimensi *responsiveness* petugas pendaftaran sebaiknya melakukan pelayanan pendaftaran dengan cepat dan tepat agar pasien tidak terlalu lama menunggu oleh karena itu perlunya SOP dan standar pelayanan minimal untuk menjamin terselenggaranya waktu tunggu yang optimal demi proses pelayanan yang cepat. Dimensi *assurance* petugas pendaftaran dalam melakukan pelayanan pendaftaran dapat memberikan informasi yang lengkap kaitannya dengan pemberian brosur tentang pelayanan pendaftaran agar petugas tidak perlu mengulang-ulang informasi. Dimensi *empathy* petugas pendaftaran sebaiknya menempatkan dirinya sebagai pasien agar dapat memahami kebutuhan pasien. Dimensi *tangibles* fasilitas pelayanan kesehatan dan petugas harus memberikan fasilitas yang memadai untuk pasien yang berguna untuk menunjang kenyamanan pasien dalam mendaftar di tempat pendaftaran rawat jalan.

Daftar Pustaka

- Ika W. *Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat*. Public Inspir Jurnal Administrasi Publik. 2018;2(2):91–101.
- Baby Silvia P, Lindawati K. *Pengaruh kualitas pelayanan bpjs kesehatan terhadap kepuasan pengguna perspektif dokter rumah sakit hermina bogor*. Jurnal Ris Manajemen dan Bisnis Fakultas Ekonomi Uniat. 2017;2(1):1–12.
- Aisah P. *Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta*. Jurnal Manajemen Daya Saing. 2016;18(2):1-113.

- Rinda MN. *Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan BPJS Terhadap Kepuasan Pasien di Poli Klinik THTRumkital Dr. Ramelan Surabaya*. STIKES Hang Tuah Surabaya. 2014:1-22
- Pardede CS, Chriswardani S, Wigati PA. *Analisis Perbedaan Persepsi Pasien Peserta di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2016;4(4):1-31
- Bitjoli VO, Pinontoan O, Buanasari A. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Dan Non Bpjs Di Rsud Tobelo*. e-journal keperawatan (e-kp). 2019;7(1):1-8.
- Trisnawati K, Sumarni S, Fudholi A. *Analysis of outpatient satisfaction for civil servant during the implementation of ASKES and JKN*. Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi.2015;5(1):33–9.
- Susanti E. *Kualitas Pelayanan Yang Diterima Pasien BPJS dan Non BPJS Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong Tahun 2017*. Menara Ilmu. 2017;11(1):39–47.
- Ambar SP. *Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dengan Pasien Umum di RSUD DR.I Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. Ekp. 2015;13(3):1576–80.
- Hamzah A. *Metode penelitian kepustakaan*. Malang : Literasi Nusantara Abadi; 2019.
- Pan ML. *Preparing literature reviews: Qualitative and quantitative approaches*. New York : Routledge ; 2016.
- Efron SE, Ravid R. *Writing the literature review: A Practical Guide*.New York : The Guilford Press ; 2018.
- Arief T , Dewi L. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan 1: Quality Assurance, Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementerian Kesehatan RI : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
- Sofiana M, Wahyuni R, Supriyadi E. *Studi Komparasi Kepuasan Pasien BPJS Dan Non BPJS Pada Mutu Pelayanan Pendaftaran Puskesmas Johar Baru Jakarta Pusat*. Abiwara Jurnal Vokasi Administrasi Bisnis. 2020;1(2):93–110.
- Ria DN. *Analisis Komparatif Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas (Studi Empiris Pada Puskesmas Balerejo Kab.Madiun)*. SIMBA: Seminar Inovasi Manajemen, Bisnis, dan Akuntansi.2019;(1):11215–26.
- Anonymous. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan RI*. 2009

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien Demam Berdarah Dengue

Artathi Eka Suryandari¹, Tri Anasari¹

STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto
Jl. Pahlawan Gg. V No.6 Purwokerto
Email: ekasuryandaria@gmail.com

ABSTRAK: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA PERAWATAN PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE. Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C, nyeri kepala, nyeri dipunggung dan otot, disertai dengan manifestasi perdarahan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi lama perawatan pasien DBD dan distribusi frekuensinya. Penelitian ini merupakan jenis observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*), lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 141 dengan sampel sebanyak 60 responden dengan metode *purposive sampling*. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi ganda metode *backward* dengan dilihat nilai ρ . Rata-rata responden dirawat di Rumah Sakit Aghisna Kroya selama 3,9 hari, rata-rata usia responden adalah 32,9 tahun, rata-rata trombosit 81.900/mm³, rata-rata leukosit 4,6 rata-rata hematokrit 42.900, rata-rata kadar Hb 14, 06 mmHg, dan rata-rata lama demam sebelum responden dirawat adalah 3,8 hari. Dari enam variabel independen, setelah dianalisis hanya ada satu variabel independen yang berpengaruh yaitu lama demam sebelum dibawa ke rumah sakit ($p=0,013$).

Kata kunci: Lama perawatan, usia, trombosit, leukosit, hematokrit, Hb, lama demam

ABSTRACT: FACTORS AFFECTING LENGTH OF TREATMENT FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PATIENTS. *Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a disease caused by dengue virus infection which is transmitted by the Aedes aegypti mosquito, characterized by a fever of 2-7 days with a temperature of 39°C, headache, back and muscle pain, accompanied by hemorrhagic manifestations. This study was conducted to determine the factors that influence the length of treatment for DHF patients and their frequency distribution. This research is an analytic observational type with a cross sectional design, the research location is carried out at Aghisna Kroya Hospital, Cilacap Regency. The population in this study amounted to 141 with a sample of 60 respondents with purposive sampling method. Univariate analysis was used to determine the frequency distribution of each variable. Bivariate and multivariate analysis using multiple regression test backward method by looking at the value of ρ . The average respondent was treated at Aghisna Kroya Hospital for 3.9 days, the average age of the respondent was 32.9 years, the average platelet was 81,900/mm³, the leukocyte average was 4.6, the hematocrit average was 42,900, the average the average Hb level was 14.06 mmHg, and the average duration of fever before the respondent was hospitalized was 3.8 days. Of the six independent variables, after being analyzed there is only one independent variable that has an effect, namely the length of fever before being taken to the hospital ($\rho = 0.013$).*

Keywords: Length of treatment, age, platelets, leukocytes, hematocrit, Hb, duration of fever

1. Pendahuluan

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus DEN-1, DEN-2, DEN-3 atau DEN-4 yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* yang sebelumnya telah terinfeksi oleh virus *dengue* dari penderita DBD lainnya. Masa inkubasi penyakit DBD, yaitu periode sejak virus *dengue* menginfeksi manusia hingga menimbulkan gejala klinis, antara 3-14 hari, rata-rata 4-7 hari.

Nyamuk *Aedes aegypti* menjadi infeksiif 8-12 hari sesudah mengisap darah penderita DBD sebelumnya (Ginjar, 2020). Penderita yang terinfeksi akan memiliki gejala berupa demam tinggi dengan mendadak dan terus menerus selama 2-7 hari, manifestasi perdarahan seperti petekia, purpura, ekimosis, dan epistaksis, pembesaran hati, trombositopeni, hemokonsentrasi, disertai atau tanpa renjatan (Frida, 2020).

Dua setengah miliar orang di dunia berisiko terinfeksi virus *dengue* terutama di daerah tropis maupun subtropis, dengan perkiraan 500.000 orang memerlukan rawat inap setiap tahunnya dan 90% dari penderitanya ialah anak-anak yang berusia kurang dari 15 tahun (WHO, 2011). Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) atau *Dengue Hemorrhagic Fever* (DHF) sampai saat ini merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia yang cenderung meningkat jumlah pasien serta semakin luas penyebarannya. Kejadian Luar Biasa (KLB) *dengue* biasanya terjadi di daerah endemik dan berkaitan dengan datangnya musim hujan, sehingga terjadi peningkatan aktifitas vektor *dengue* pada musim hujan yang dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit DBD pada manusia melalui vektor *Aedes*. Sehubungan dengan morbiditas dan mortalitasnya, DBD disebut *the most mosquito transmitted disease* (Djunaedi, 2006).

Perembesan plasma pada pasien DBD dapat terjadi yang ditandai oleh hemokonsentrasi (peningkatan hematokrit) atau penumpukan cairan di rongga tubuh. Sindrom renjatan *dengue* (*dengue shock syndrome*) adalah demam berdarah *dengue* yang ditandai oleh renjatan/syok (Suhendro, 2009).

Penyakit demam berdarah *dengue* (DBD) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *dengue* yang ditularkan oleh nyamuk *Aedes aegypti*, ditandai dengan demam 2-7 hari dengan suhu 39°C, nyeri kepala, nyeri dipunggung dan otot, disertai dengan manifestasi perdarahan, penurunan jumlah trombosit <100.000/mm³, adanya kebocoran plasma ditandai peningkatan hematokrit ≥20% dari nilai normal.

Trombosit merupakan sel darah yang berfungsi dalam hemostasis. Sel ini tidak memiliki nukleus dan dihasilkan oleh megakariosit dalam sumsum tulang (Sloane,

2004). Pada pasien DBD terjadi trombositopenia akibat munculnya antibodi terhadap trombosit karena kompleks antigen-antibodi yang terbentuk (Suhendro, 2009). Nilai hematokrit adalah konsentrasi (dinyatakan dalam persen) eritrosit dalam 100 mL darah lengkap. Nilai hematokrit akan meningkat (hemokonsentrasi) karena peningkatan kadar sel darah atau penurunan kadar plasma darah, misalnya pada kasus DBD. Sebaliknya nilai hematokrit akan menurun (hemodilusi) karena penurunan seluler darah atau peningkatan kadar plasma darah, seperti pada anemia (Sutedjo, 2007). Pemeriksaan darah sangat bermanfaat dalam pemantauan kondisi penderita dan penentuan prognosis (Jameel, 2012). Berdasarkan kriteria laboratorium WHO, jumlah trombosit yang rendah (trombositopenia) dan kebocoran plasma yang ditandai dengan hemokonsentrasi merupakan indikator penting untuk DBD.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, kasus demam berdarah *dengue* tersebar di 472 kabupaten atau kota di 34 provinsi, kematian akibat demam berdarah *dengue* terjadi di 219 kabupaten atau kota. Kasus demam berdarah *dengue* pada tahun 2020 berjumlah 95.893, sementara jumlah kematian akibat demam berdarah *dengue* sebanyak 661. Sebanyak 73,35% atau 377 kabupaten atau kota sudah mencapai *Incident Rate* (IR) kurang dari 49/100.000 penduduk. Proporsi demam berdarah *dengue* per golongan umur antara lain <1 tahun sebanyak 3,13%, 1-4 tahun: 14,88% tahun: 33,997%, 15-44 tahun 37,45%, >44 tahun 11,57%. Adapun proporsi kematian demam berdarah *dengue* per golongan umur antara lain <1 tahun: 10,32%, 1-4 tahun: 28,57%, 5-14 tahun: 34,13%, 15-44 tahun: 15,87%, 44 tahun 11,11% (Widyawati, 2020).

Kasus demam berdarah di Jawa Tengah dilaporkan pada tahun 2019 tercatat sebanyak 9.007 kasus. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2018 sebesar 3.519. *Incident Rate* di kabupaten Cilacap pada tahun 2019 tercatat 27.6 per 100.000 penduduk. Masih terhitung sangat tinggi dibandingkan dengan kabupaten Grobogan yang merupakan kabupaten dengan *incicedent rate* paling rendah di Jawa Tengah yang tercatat hanya 5,7 per 100.000 penduduk. (Dinas Kesehatan Jateng, 2019).

Menurut data yang diambil dari Rumah Sakit Aghisna Medika Kroya dalam 2 tahun terakhir, terdapat kenaikan yang cukup signifikan pada kasus penderita demam berdarah *dengue* (DBD). Tahun 2019, penderita DBD mencapai 82 pasien, jumlah tersebut meningkat pada tahun 2020 menjadi 141 pasien. Pada tahun 2019 dan 2020 tidak tercatat kasus kematian akibat DBD di RSUD Aghisna Medika Kroya.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis observasional analitik dengan desain potong lintang (*cross sectional*), dimana peneliti tidak melakukan intervensi terhadap variabel. Pengumpulan data dilakukan pada suatu waktu antara faktor risiko dan efek. Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Aghisna Kroya Kabupaten Cilacap pada bulan Maret sampai dengan April tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 141 yang merupakan pasien DBD periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2020 dengan sampel sebanyak 60 responden dengan metode *purposive sampling*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah lama perawatan pasien DBD di RS Aghisna Kroya, sedangkan variabel independen meliputi usia, lama demam sebelum dirawat, trombosit, leukosit, hematokrit dan Hb. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel. Analisis bivariat dan multivariat menggunakan uji regresi ganda metode *backward* dengan dilihat nilai ρ .

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat

	Lama perawatan	Usia	Trombosit	Leukosit	Hematokrit	Hb	Lama demam sebelum dirawat
Mean	3.9833	32.9500	81.900	4.6468	42.9003	14.0667	3.8667
Median	4.0000	31.0000	64.000	4.3650	42.3000	13.9000	4.0000
Mode	3.00	21.00 ^a	13.000 ^a	4.80	32.10 ^a	12.50	3.00
Minimum	2.00	3.00	13.000	1.40	30.80	10.10	1.00
Maximum	7.00	71.00	334.000	12.80	66.00	19.20	9.00

Berdasarkan Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa rata-rata responden dirawat di Rumah Sakit Aghisna Kroya selama 3,9 hari, paling lama dirawat adalah 7 hari, paling sebentar dirawat adalah 2 hari. Rata-rata usia responden adalah 32,9 tahun, dengan pasien termuda adalah 3 tahun dan pasien tertua adalah 71 tahun. Rata-rata trombosit 81.900/mm³, nilai minimum adalah 13.000/mm³. Rata-rata leukosit 4,6 nilai paling rendah adalah 1,40 dan paling tinggi 12,80. Rata-rata hematokrit 42.900, rata-rata kadar Hb 14, 06 mmHg, dan rata-rata lama demam sebelum responden dirawat adalah 3,8 hari.

3.2 Analisis Multivariat

Tabel 2. Model Awal Analisis Regresi Ganda

Model	Coefficients ^a						
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
(Constant)	5.903	1.479		3.992	.000		
USIA PASIEN	-.010	.011	-.119	-.912	.366	.974	1.026
LAMA DEMAM SEBELUM	-.235	.111	-.302	-2.123	.038	.816	1.225
TROMBOSIT	-1.249E-6	.000	-.049	-.326	.746	.736	1.359
LEUKOSIT	-.016	.087	-.025	-.185	.854	.891	1.123
HEMATOKRIT	-.012	.041	-.058	-.290	.773	.408	2.453
Hb	-.001	.142	-.001	-.006	.995	.411	2.435

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa usia pasien tidak berhubungan dengan lama perawatan pasien DBD ($\rho = 0,366$). Kasus DBD perkelompok umur mengalami pergeseran dari tahun 1993 - 2009 terjadi pergeseran. Dari tahun 1993 sampai tahun 1998 kelompok umur terbesar kasus DBD adalah kelompok umur <15 tahun, sedangkan tahun 1999 – 2009 kelompok umur terbesar kasus DBD cenderung pada kelompok umur ≥ 15 tahun. (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2020 proporsi DBD Per Golongan Umur antara lain < 1 tahun sebanyak 3,13 %, 1 – 4 tahun: 14,88 %, 5 – 14 tahun 33,97 %, 15 – 44 tahun 37,45 %, > 44 tahun 11,57 % (Widyawati, 2020). Penelitian ini sesuai dengan pergeseran kelompok usia kasus DBD dimanamayoritas responden berusia ≥ 15 tahun yaitu 86,7% hal ini membuktikan bahwa kemungkinan penularan terjadi di luar rumah, bisa terjadi di sekolah maupun tempat kerja.

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kadar trombosit ($\rho = 0,746$), leukosit ($\rho = 0,854$), hematokrit ($\rho = 0,773$) dan Hb ($\rho = 0,995$) tidak berpengaruh terhadap lama perawatan pasien DBD. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tuzzahra pada tahun 2016 terhadap 175 responden dimana didapatkan trombosit ($\rho = 1,000$), leukosit ($\rho = 0,393$), hematokrit ($\rho = 0,630$) tidak berhubungan dengan lama rawat inap di RSUD Kota Tangerang Selatan (Tuzzahra, 2016). Penelitian ini juga didukung oleh Aroor dkk (2015) yang menyebutkan bahwa trombositopenia saat masuk dikaitkan dengan adanya ruam, kadar aspartat

aminotransferase (AST) dan alanin aminotransferase (ALT) yang tinggi, serta kadar albumin yang rendah tidak dapat memprediksi lamanya rawat inap. Durasi rawat inap lebih lama dengan adanya diare, sakit perut, asites, dan kadar hemoglobin yang rendah saat masuk. Penelitian lain yang mendukung juga dilakukan oleh Amini dkk (2020) terhadap 75 responden anak, dimana hasil uji analisis *Chi-Square* tidak terdapat hubungan bermakna antara jumlah trombosit ($p=1,000$) terhadap lama rawat inap. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Arianti dkk pada tahun 2019, hasil analisis regresi linier berganda menunjukkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik ($p>0,05$) antara umur, jenis kelamin, trombosit, hematokrit, leukosit, dan lama rawat inap.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfiana (2019) terhadap 60 responden anak di RSUD Dr. Harjono Ponorogo menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah trombosit terhadap lama rawat inap pasien DBD anak dengan nilai korelasi $r = -0,359$ dan nilai signifikansi $p = 0,003$. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Tursinawati dkk (2016) jumlah sampel 137 anak penderita DBD yang dirawat inap di RSUD Tugurejo Semarang selama periode 1 September 2015- 31 Agustus 2016. Data sampel diperoleh dari catatan medis yang menggunakan teknik *purposive-sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi $< 0,05$ dan interval kepercayaan 95%. Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah trombosit ($p = 0,000$), hematokrit ($p = 0,000$), hemoglobin ($p = 0,000$), komplikasi ($p = 0,000$), derajat demam ($p = 0,027$) dan lama demam sebelum rawat inap ($p = 0,000$) berhubungan bermakna dengan lama rawat inap.

Trombosit adalah keeping-keping darah yang berfungsi dalam proses pembekuan darah, trombosit menghentikan pendarahan dengan menggumpal dan membentuk sumbatan pada luka di pembuluh darah (Frida, 2020). Masa hidup setiap trombosit sekitar 10 hari, tubuh memperbaharui pasokan trombosit terus-menerus dengan memproduksi trombosit baru di sumsum tulang. Abnormalitas hematologi dimulai ketika terjadi supresi sumsum tulang selama fase febrile dan penurunan cepat pada jumlah trombosit berkaitan dengan keparahan penyakit (Sellaheva 2013).

Masa penyembuhan cepat tanpa gejala sisa pada pasien DBD berhubungan dengan migrasi leukosit yang diaktivasi dari aliran darah ke jaringan inflamasi bersamaan dengan sumsum tulang memproduksi leukosit yang intensif dikeluarkan ke dalam aliran darah. Leukosit dan trombosit sama-sama mengeluarkan faktor yang saling

mengaktifkan satu sama lain sehingga terjadi leukopenia dan trombositopenia pada DBD (Risniati, 2011).

Kebocoran plasma mencapai puncak pada saat terjadi syok. Peningkatan hematokrit $\geq 20\%$ berarti terjadi peningkatan permeabilitas kapiler, perembesan plasma dan menunjukkan beratnya penyakit (Raihan, 2010).

Tabel 3. Model Akhir Analisis Regresi Ganda

Variabel	Coefficients ^a					Collinearity Statistics
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	β	Std. Error	Beta			
(Constant)	4.939	0.415		11.900	.000	Tolerance
Lama demam sebelum dirawat	-.247	.097	-.318	-2.554	.013	1.000

Hasil analisis dengan regresi ganda metode *backward*, dari enam variabel independen, setelah dianalisis hanya ada satu variabel independen yang berpengaruh yaitu lama demam sebelum dibawa ke rumah sakit ($p=0,013$ dan koefisien = $-0,247$) dan konstantanya ($p=0,000$ dan koefisien= $4,939$). Dilihat nilai betanya pada step terakhir, sehingga persamaan garisnya sebagai berikut:

$$\text{lama hari perawatan} = 4,939 - 0,247.\text{hari sebelum}$$

Secara sederhana dapat diinterpretasikan setiap penambahan satu hari demam akan mempercepat proses kesembuhan $0,247$ hari, dengan demikian bisa dibuat prediksi jika lama demamnya sebelum ke rumah sakit = 5 hari; maka berapa lama perawatan di rumah sakit:

$$\text{lama hari perawatan} = 4,939 - 0,247.5 = 3,704 \text{ hari};$$

jika 8 hari, maka hari perawatannya

$$\text{lama hari perawatan} = 4,939 - 0,247.8 = 2,963 \text{ hari};$$

Sehingga bisa dilihat dari data *evidence base* pada lama demam 5 hari, lama hari perawatan berkisar antara $2-3$ hari; sedangkan pada demam selama 8 hari, lama hari perawatan sekitar 3 hari. Hal ini disebabkan mekanisme sistem imun adaptif akan muncul setelah waktu lebih dari tiga hari, sedangkan sebelum itu sistem imun yang muncul adalah *innateimmunity* atau respon imun alami pada tubuh pasien. Respon imun alami akan terjadi pada awal terpaparnya imunogen ke tubuh kita. Apabila sistem imun alami ini bisa mempertahankan tubuh dari serangan imunogen, maka kita tidak akan menderita sakit (fase pertama). Sebaliknya, apabila sistem imun alami tidak bisa

mempertahankan terhadap serangan imunogen, maka kita akan sakit/terinfeksi (fase kedua). (Abbas, 2018).

Penelitian ini didukung oleh Tursinawati dkk (2016) yang menunjukkan bahwa variabel lama demam sebelum rawat inap ($p = 0,000$) berhubungan bermakna dengan lama rawat inap. Infeksi dengue memiliki gejala yang bervariasi dan masih sulit dibedakan dengan penyakit infeksi lain terutama pada fase awal demam. Pemeriksaan trombosit, immunoglobulin IgM) dan G (IgG) anti dengue umumnya baru menampilkan hasil yang bermakna setelah demam hari ke-4, dimana sudah memasuki fase kritis yang terjadi pada hari 3-7 sehingga penanganan infeksi dengue sering kali terlambat. Pemeriksaan lain untuk diagnosis pasti infeksi dengue diperoleh dari isolasi virus dengue ataupun dengan deteksi antigen virus RNA dengue menggunakan teknik RT-PCR (*Reverse Transcriptase-Polymerase Chain Reaction*) namun kedua teknik tersebut cukup rumit untuk dilakukan dan memerlukan biaya yang mahal (Maimunah, 2020). Pemeriksaan Antigen protein NS-1 Dengue (Ag NS-1) mulai dikembangkan karena memberikan hasil yang lebih cepat dibandingkan pemeriksaan serologis lainnya, antigen ini sudah dapat terdeteksi dalam darah pada hari pertama onset demam. Selain itu pengerjaannya cukup mudah, praktis dan tidak memerlukan waktu lama. Dengan adanya pemeriksaan Ag NS-1 yang spesifik terdapat pada virus dengue ini diharapkan diagnosis infeksi dengue sudah dapat ditegakkan lebih dini, sehingga pasien DBD lebih cepat mendapatkan terapi yang tepat.

Penelitian yang dilakukan pada sampel darah penderita infeksi dengue di Bio-Rad Laboratories, Marnes La Coquette, France menunjukkan Ag NS-1 dapat terdeteksi mulai hari ke-0 (onset demam) hingga hari ke-9 dalam jumlah yang cukup tinggi. Pada penelitian ini didapatkan sensitivitas deteksi Ag NS -1 sebesar 88,7% dan 91 % sedangkan spesifisitas mencapai 100%, dibandingkan terhadap pemeriksaan isolasi virus dan RT-PCR dengan kontrol sampel darah infeksi non-dengue. Penelitian lainnya di Singapura pemeriksaan NS1- antigen secara Elisa memberikan sensitivitas sampai 93,3 %. (Dussart, 2006)

4. Simpulan

Rata-rata responden dirawat di Rumah Sakit Aghisna Kroya selama 3,9 hari, rata-rata usia responden adalah 32,9 tahun, rata-rata trombosit $81.900/\text{mm}^3$, rata-rata leukosit 4,6 rata-rata hematokrit 42.900, rata-rata kadar Hb 14, 06 mmHg, dan rata-rata lama demam sebelum responden dirawat adalah 3,8 hari. Dari enam variabel independen, setelah dianalisis hanya ada satu variabel independen yang berpengaruh yaitu lama

demam sebelum dibawa ke rumah sakit ($p=0,013$). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ($p = 0,366$), kadar trombosit ($p = 0,746$), leukosit ($p = 0,854$), hematokrit ($p = 0,773$) dan Hb ($p = 0,995$) terhadap lama perawatan pasien DBD.

Daftar Pustaka

- Abbas, A. *et al.* (2018). *Cellular and molecular immunology*, 9th, Saunders Elsevier.
- Alfiana, S. (2019). Hubungan Jumlah Leukosit dan Trombosit terhadap Lama Rawat Inap Pasien DBD Anak di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. Skripsi. UMS.
- Amini, NH, Hartoyo, E, Ramiati. (2019). Hubungan Hematokrit dan Jumlah Trombosit terhadap Lama Rawat Inap Pasien DBD Anak di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Homeostasis*, Vol 2 (3). hal: 407-416.
- Aroor AR, Saya RP, Sharma A, Venkatesh A, Alva R. (2015) Clinical Manifestations and Predictors of Thrombocytopenia in Hospitalized Adults with Dengue Fever. *N Am J Med Sci*;7(12):547-552. doi:10.4103/1947-2714.172841
- Aryati.2017. Buku Ajar Demam Berdarah Dengue Ed 2 (Tinjauan Laboratoris). Surabaya: Airlangga University Press
- Arianti, MD., Prijambodo, J., Wujoso, H. (2019). Relationships between Age, Sex, Laboratory Parameter, and Length of Stay in Patients with Dengue Hemorrhagic Fever. *Journal of Epidemiology and Public Health*, Vol: 4(4), 307-313. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2019.04.04.05>
- Dinas Kesehatan Kota Cilacap. (2015). Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2015. Cilacap: Dinkes Kota Cilacap.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Jawa Tengah: Dinkes Provinsi Jawa Tengah.
- Djunaedi D. 2006. Demam Berdarah [Dengue DBD] Epidemiologi, Imunopatologi, Patogenesis, Diagnosis dan Penatalaksanaannya. Malang: UMM Press.
- Dussart P, Labeau B, Lagathu G, et al. Evaluation of an enzyme immunoassay for detection of dengue virus NS1 antigen in human serum. *Clin Vaccine Immunol*. 2006;13(11):1185-1189. doi:10.1128/0950-2688.00229-06
- Frida N. (2020). Mengenal Demam Berdarah. Semarang: Penerbit ALPRIN
- Ginanjari G. (2020). Demam Berdarah. Yogyakarta: Mizan
- Jameel T, Mehmood K, Mujtaba G, Choudhry N, Afzal N, Paul RF. Changing haematological parameters in dengue viral infections. *K Ayub Med Coll Abbottabad*. 2012;24(1):124-28
- Jayanthi HK, Tulasi SK. Correlation study between platelet count, leukocyte count, nonhemorrhagic complications, and duration of hospital stay in dengue fever with thrombocytopenia. *J Family Med Prim Care*. 2016;5(1):120-123. doi:10.4103/2249-4863.184635
- Kemenkes RI. (2011). Modul Pengendalian Demam Berdarah. Jakarta: Dirjen PP dan PL
- Kemenkes RI. (2020). Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia.
- Maimunah, Siti. Pemeriksaan Antigen Non Struktural-1 Sebagai Deteksi Dini Infeksi Akut Virus Dengue. **Essential: Essence of Scientific Medical Journal**, [S.l.],

- v. 17, n. 2, p. 40-43, feb. 2020. ISSN 2655-6472. Available at: <<https://ojs.unud.ac.id/index.php/essential/article/view/54146>>. Date accessed: 21 June 2022. doi: <https://doi.org/10.24843/ESTL.2020.v17.i02.p06>
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pusat Data dan Suveilans Epidemiologi Kemenkes RI. (2010). Demam Berdarah Dengue. *Buletin Jendela Epidemiologi Vol: 2, Agustus 2010*.
- Raihan dkk. (2010). Faktor Prognosis Terjadinya Syok pada Demam Berdarah Dengue. *Sari Pediatri, Vol 12(1)*.
- Risniati, Y dkk. (2011). Leukopenia sebagai Prediktor Terjadinya Sindrom Syok Dengue pada Anak dengan DBD di RSPI Dr. Sulianti Saroso. *Media Litbang Kesehatan, Vol: 21(3)*.
- Sellahewa, Kolitha H. "Pathogenesis of Dengue Haemorrhagic Fever and Its Impact On Case Management." *ISRN Infectious Diseases*, 30 September 2013: 1-6.
- Sloane E. (2004). *Anatomi dan fisiologi (terjemahan)*. Jakarta: EGC; hlm.218-28
- Sudjana, P. (2010). *Diagnosis Dini Penderita DBD Dewasa*. *Buletin Jendela Epidemiologi Vol: 2, Agustus 2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhendro, Nainggolan L, Chen K, Pohan HT. (2009). Demam berdarah dengue. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, editor. *Buku ajar ilmu penyakit Jilid I Edisi VII*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sutedjo AY. (2007). *Mengenal penyakit melalui hasil pemeriksaan laboratorium*. Yogyakarta: Amara Books; hlm.27-38
- Tuzzahra, RI. (2016). *Hubungan Beberapa Parameter Hematologi dengan Lama Rawat Inap Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Dewasa di Rumah Sakit Umum Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Tursinawati, Yanuarita, Galuh Ramaningrum, dan Indah Aprilia D M. "Laboratory Finding and Clinical Manifestation Affecting The Length Of Stay Of Hospitalization On Children With Dengue Haemorrhagic Fever." *Proceeding International Seminar of Occupational Health and Medical Sciences (I-SOCMED) 2017 "Traveler and International Worker Disease Update"*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, 2017: 130- 135.
- Widyawati. (2020). *Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia*. Diakses melalui url: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>

Konsumsi Kopi Meningkatkan Tekanan Darah Remaja Putri

Nasarani Hamu Kabeba Niwa 1^a, Aisah Tunja'ana2^a, Hestian 3^a,
Afifah Budi Harti4^aBudi Astyandini5^b

a Program studi D3 Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang ,Jawa Tengah , Kode Pos 50268

b PUI Program Studi D3 Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang ,Jawa Tengah Kode Pos 50268

^{*}Corresponding author: JL Tirtoagung Pedalangan Bayumanik Semarang Kode Pos 50268 Indonesia

E-mail addresses: asty.budi@yahoo.com

ABSTRAK : KONSUMSI KOPI MENINGKATKAN TEKANAN DARAH REMAJA PUTRI. Hipertensi merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah yang melebihi ambang batas normal. Beberapa penyebab peningkatan tekanan darah adalah pola hidup yang kurang sehat diantaranya kurang olah raga, kurang mengonsumsi buah dan sayur serta konsumsi kopi yang berlebihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi kopi dengan peningkatan tekanan darah pada remaja putri. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan quasi eksperimen dengan menggunakan one sample pre post dengan cara mengukur tekanan darah sebelum dan setelah mengonsumsi kopi. Populasi dalam penelitian ini adalah 54 orang mahasiswa D3 Kebidanan semester 2. Teknik pengambilan sample menggunakan system simple randomsampling dengan menggunakan undian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 orang. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar remaja putri mengonsumsi kopi 51,1% pada pagi hari, dan Sebagian besar remaja putri yang mengonsumsi kopi 53,3% mengalami kenaikan tekanan darah. ada perbedaan kenaikan tekanan darah remaja putri sebelum dan setelah mengonsumsi kopi dari hasil uji t test didapatkan dari P value $0,000 < 0,05$. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dilanjutkan dengan melihat factor – faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada remaja putri.

Kata kunci: konsumsi kopi; tekanan darah ;remaja putri

ABSTRACT : COFFEE CONSUMPTION INCREASES THE BLOOD PRESSURE OF ADOLESCENT WOMEN. Hypertension is a condition of increasing blood pressure that exceeds the normal threshold. Some of the causes of increased blood pressure are unhealthy lifestyles including lack of exercise, less consumption of fruits and vegetables and excessive coffee consumption. This study aims to determine the relationship between coffee consumption and increased consumption of coffee. blood pressure in adolescent girls. This type of research is a quantitative study with a quasi-experimental approach using one sample pre post by measuring blood pressure before and after consuming coffee. The population in this study was 54 students of D3 Midwifery semester 2. The sampling technique used simple random sampling system using lottery. The sample in this study amounted to 45 people. The results showed that most of the young women consumed coffee 51.1% in the morning, and most of the young women who consumed coffee 53.3% experienced an increase in blood pressure. there is a difference in the increase in blood pressure of adolescent girls before and after consuming coffee from the t test results obtained from P value $0.000 < 0.05$. It is hoped that the results of this study can be

continued by looking at the factors that influence the increase in blood pressure in adolescent girls.

Keywords: coffee consumption; blood pressure ; teenage girl

1. Pendahuluan

Remaja putri adalah masa yang dialami remaja usia 11 sampai dengan 21 tahun. Masa remaja adalah masa yang penuh dengan tugas beradaptasi dari pola kehidupan anak – anak kearah dewasa. Kecemasan dan tingginya harapan seringkali menyebabkan pola hidup remaja kurang sehat. Pola hidup dengan mengkonsumsi kopi secara berlebihan akan memberikan dampak kurang baik bagi remaja.

Peminum kopi dulunya itu orang-orang tua yang bisa membuat mereka merasakan dan menikmati panasnya setelah minum kopi. Menurut National Coffee Association United States tahun 2011, terdapat peningkatan konsumsi kopi harian pada remaja usia 18-24 tahun. Sekarang warung kopi memunculkan suasana yang nyaman dan sederhana hal ini disukai oleh para remaja dikarenakan suasana dan lokasi yang nyaman. Maka dari itu peminum warung kopi bukan hanya para orang-orang tua saja, tetapi para remaja mulai ikut serta dalam menjamahi kenikamatan warung kopi yang dulunya hanya dirasakan oleh para orang-orang tua (Kurniawan & Rosyid Ridlo, 2017)

Indonesia merupakan negara penghasil produksi kopi terbesar di dunia nomor 4 setelah Kolumbia, Vietnam dan Brazil (Sahat et al., 2016; Apriliyanto et al., 2018; Atmadji et al., 2019). Komoditas kopi di Indonesia memegang peranan penting dalam sektor perekonomian, baik sebagai sumber pendapatan masyarakat ataupun pemenuhan kebutuhan kopi domestik serta sumber pendapatan devisa negara dari perdagangan ekspor (Rahayu et al, 2019). Salah satu sentra produksi kopi terbesar di Indonesia adalah Provinsi Lampung (Evizal et al., 2015; Lestari et al., 2017; Rosiana, 2020) (Rawanda Ricat et al., 2021)

Kopi merupakan sejenis minuman yang berasal dari proses pengolahan biji tanaman kopi. Kopi digolongkan kedalam famili Rubiaceae dengan genus Coffea. Secara umum kopi hanya memiliki dua spesies yaitu Coffea arabica dan Coffea Robusta. Kopi dapat digolongkan sebagai minuman psychostimulant yang akan menyebabkan orang tetap terjaga, mengurangi kelelahan, dan memberikan efek fisiologis berupa peningkatan energi. (Kurniawaty, 2016)

Peningkatan konsumsi kopi domestik Indonesia, selain didukung dengan pola sosial masyarakat dalam mengkonsumsi kopi, juga ditunjang dengan harga yang terjangkau,

kepraktisan dalam penyajian sertakeragaman rasa/cita rasa yang sesuai dengan selera konsumen. Dengan meningkatnya taraf hidup dan pergeseran gaya hidup masyarakat perkotaan di Indonesia telah mendorong terjadinya pergeseran dalam pola konsumsi kopi khususnya pada kawula muda. Generasi muda pada umumnya lebih menyukai minum kopi instant, kopi three in one maupun minuman berbasis espresso yang disajikan di cafe. Sedangkan kopi tubruk (kopi bubuk) masih merupakan konsumsi utama masyarakat/penduduk di pedesaan dan golongan tua. Budaya minum kopi saat ini merupakan suatu trend baru yang muncul diberbagai kalangan masyarakat.

Meningkatnyapermintaan akan kopi, memancing munculnya berbagai brand, cafe dan coffee shop di kota-kota besar. Meskipun banyak brand yang bemunculan namun pangsa pasar yang dituju berbeda-beda. Dalam hal ini budaya konsumsi kopi ini biasanya dilakukan masyarakat di cafe dan coffee shop di kota-kota besar, dan di kedai atau warung kopi pada masyarakat desa ataupun kota- kota kecil. Budaya minum kopi awalnyaitu minuman kopinya berwarna hitam pekat, rasanya pahit dan panas. Selain itu, karena tempatnya berupa sebuah warung yang suasana tempatnya juga panas dan penuh dengan orang-orang maka orang yang minum kopi merasakan panasnya. Namun bagi masyarakat Kabupaten Magetan,(Kurniawan & Rosyid Ridlo, 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di UPP Poltekes Semarang kampus Kendal didapatkan 4 orang (5%) menyatakan memiliki kebiasaan minum kopi untuk meningkatkan konsentrasi belajar.

2. Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah peneiltian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan pre post Penelitian ini untuk mengetahui hubungan waktu minum kopi dengan kenaikan tekanan darah pada remaja putri di UPP Poltekes Semarang Kampus Kendal dengan jumlah populasi 54 orang penentuan sampel menggunakan system simple random sampling dengan kriteria inklusi remaja putri yang mengkonsumsi kopi dan bersedia menjadi resonden.jumlah sample sebanyak 44 orang. alat pengumpulan data berupa kuesioner tentang waktu minum kopi dan tensimeter digitas untuk mengukur tekanan darah yang dilakukan 1 jam setelah mengkonsumsi kopi. Analisi data menggunakan uji Kendal tau dengan p value sig< a 0,05.

2.1 Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa semester 2 Program studi D3 Kebidanan UPP Poltekes Semarang kampus Kendal

2.2 Statistical Analysis / Analisis Statistik

Analisis data bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan waktu minum kopi dengan kenaikan tekanan darah menggunakan uji Kendal Tau dengan $\alpha < 0,05$.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Karakteristik responden

Tabel 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan domisili

Domisili	Frekuensi(f)	Prosentase (%)
Banyumas	2	4,3
Batam	1	2,2
Batang Pekalongan	5	10,9
Grobongan	3	6,5
Kalimantan Tengah	1	2,2
Kendal	10	21,7
Kudus	1	2,2
Pati	6	13,0
Pemalang	3	6,5
Purworejo	2	4,3
Semarang	12	26,1
Total	12	100

Berdasarkan hasil dari tabel 1 domisili responden Sebagian besar yaitu 26,1 % (12 orang) berdomisili di Kota Semarang

3.1.2 Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari variable waktu minum kopi dan variable peningkatan tekanan darah yang dilakukan penghitungan berdasarkan prosentase terhadap total responden.

3.1.3 Waktu Minum Kopi

Pengumpulan data waktu minum kopi menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang kebiasaan minum kopi yang dilaksanakan responden berdasarkan waktu minum kopi

Tabel 2. Frekuensi Waktu Minum Kopi

Waktu Minum Kopi	Frekuensi	Prosentasi
Pagi	23	51,1
Siang	19	42,2
Total	45	100

Dari tabel 2 didapatkan hasil Sebagian besar responden mengkonsumsi kopi pada pagi hari yaitu sebanyak 51 % (23 orang) dan hanya 6,7 % (3 orang) responden yang mengkonsumsi kopi pada malam hari

3.1.4 Kenaikan Tekanan Darah

Pengukuran kenaikan tekanan darah diukur menggunakan alat pengukur tekanan darah berupa tensimeter digital yang dilakukan sebelum minum kopi dan 1 jam setelah minum kopi.

Tabel 3. Frekuensi Kenaikan Tekanan Darah

Kenaikan Tekanan Darah	Frekuensi	Prosentase
Turun	3	6,7
Tetap	18	40
Naik	24	53,3
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data sebagian besar responden mengalami kenaikan tekanan darah yaitu sebanyak 53,3% (24 orang) responden dan hanya 6,7% (3 orang) responden yang mengalami penurunan tekanan darah

3.1.5 Tekanan Darah Sebelum Minum Kopi

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sebelum konsumsi kopi

		Tekanan Darah Sebelum			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	80.00	1	1.1	2.2	2.2
	90.00	4	4.4	8.9	11.1
	92.00	1	1.1	2.2	13.3
	94.00	1	1.1	2.2	15.6
	100.00	6	6.7	13.3	28.9
	105.00	1	1.1	2.2	31.1
	106.00	1	1.1	2.2	33.3
	107.00	1	1.1	2.2	35.6
	109.00	1	1.1	2.2	37.8
	110.00	14	15.6	31.1	68.9
	111.00	1	1.1	2.2	71.1
	120.00	10	11.1	22.2	93.3
	121.00	1	1.1	2.2	95.6
	139.00	1	1.1	2.2	97.8
	146.00	1	1.1	2.2	100.0
	Total	45	50.0	100.0	
Missing	System	45	50.0		
	Total	90	100.0		

Didapatkan Sebagian besar 31,1 % (14 orang) responden memiliki tekanan darah sistolik sebelum minum kopi yaitu 110 mmHg

3.1.6 Tekanan Darah Sesudah Minum Kopi

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sebelum konsumsi kopi

		Tekanan Darah Sesudah			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	90.00	1	1.1	2.2	2.2
	92.00	1	1.1	2.2	4.4
	100.00	7	7.8	15.6	20.0
	105.00	2	2.2	4.4	24.4
	107.00	2	2.2	4.4	28.9
	108.00	1	1.1	2.2	31.1
	109.00	1	1.1	2.2	33.3
	110.00	9	10.0	20.0	53.3
	111.00	1	1.1	2.2	55.6
	112.00	3	3.3	6.7	62.2
	117.00	1	1.1	2.2	64.4
	118.00	1	1.1	2.2	66.7
	120.00	9	10.0	20.0	86.7
	121.00	1	1.1	2.2	88.9
	124.00	1	1.1	2.2	91.1
	126.00	1	1.1	2.2	93.3
	130.00	1	1.1	2.2	95.6
	143.00	1	1.1	2.2	97.8
	150.00	1	1.1	2.2	100.0
		Total	45	50.0	100.0
Missing	System	45	50.0		
	Total	90	100.0		

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data bahwa Sebagian besar responden yaitu 20 % (9 orang) setelah mengkonsumsi kopi tekanan darahnya 110 mmHg dan 20 % (9 orang) 120 mmHg.

3.1.7 Analisis Bivariat

Perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah mengkonsumsi kopi. Hasil analisis dengan Paired T test didapatkan hasil 0,892 tidak sama dengan 0 dengan pValue atau sig sebesar 0,0000. Karena P (0,892) tidak sama dengan 0, dan sig 0,000 < 0,05 Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa H0 ditolak dan H1 diterima yaitu terdapat perbedaan tekanan darah rerata antara sebelum dan setelah mengkonsumsi kopi pada remaja putri.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Waktu Konsumsi kopi

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa 51,5 % responden mengkonsumsi kopi pada pagi hari. Budaya minum kopi umumnya di lakukan pada malam hari. Hasil penelitian

terdahulu yang dilaksanakan dengan Populasinya adalah mahasiswa aktif yang terdaftar di Universitas Muhammadiyah Parepare sebanyak 100 mahasiswa. Metode pengambilan sampel secara Purposive Sampling. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi Square test dengan bantuan program SPSS versi 24 dengan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh konsumsi kopi terhadap tekanan darah pada mahasiswa ($p=1,000$), namun ada pengaruh konsumsi kopi terhadap insomnia pada mahasiswa ($p=0,037$). (Wahyuni et al., 2020).

Kafein diketahui memiliki efek ketergantungan dan memiliki efek positif pada tubuh manusia dengan dosis rendah yaitu ≤ 400 mg seperti peningkatan gairah, peningkatan kegembiraan, kedamaian dan kesenangan. Beberapa penelitian sebelumnya telah menganalisis kandungan kafein dalam minuman kopi. Maramis, dkk. (2013) melakukan analisis kandungan kafein pada kopi kemasan bubuk yang dijual di kota Manado, hasilnya dari 6 sampel yang diuji rata-rata kandungan kafein dalam satu porsi/sajian sebesar 34,76 mg. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Suryani, dkk. (2016) menganalisis kandungan kafein pada kopi kemasan yang beredar di kota Banten. Hasilnya dari 5 sampel yang diuji rata-rata kandungan kafein sebesar 45,87 mg/sajian. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Crismaaji (2018) yang dilakukan di Yogyakarta pada kopi bubuk robusta, didapati kadar kafein sebesar 23,45 mg/sajian (Riyanti et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan responden mengkonsumsi kopi pada pagi hari hal ini berhubungan dengan aktifitas sebagai mahasiswa yang banyak dilakukan pada pagi hari. Kegiatan perkuliahan yang dilakukan Sebagian besar pada pagi hari menuntut mahasiswa untuk bisa lebih focus dan konsentrasi dalam mengikuti perkuliahan yang masih dilakukan secara daring. Kondisi ini dimungkinkan karena pada saat ini konsumsi kopi dapat dalam bentuk hangat maupun dingin dengan model yang sangat praktis dalam sachet sekali minum dengan berbagai varian rasa. Responden menyatakan mengkonsumsi kopi kemasan sebanyak 1 gelas di rentang jam 7 sampai dengan jam 12.

3.2.2 Perbedaan Tekanan Darah

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa sebagian besar terdapat kenaikan tekanan darah sebanyak 53,3% dan dari hasil uji bivariat dengan T test didapatkan rerata perbedaan tekanan darah pada responden sebelum dan setelah minum kopi Perbedaan tekanan darah pada remaja putri yang mengkonsumsi kopi dapat disebabkan oleh beberapa factor diantaranya factor zat yang terkandung didalam kopi. Adanya zat kafein akan memberikan pengaruh terhadap kontraksi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.

Hasil penelitian kopi disebut sebagai faktor risiko dari Hipertensi. Karena di dalam kopi ada kandungan terbesar yang bernama kafein. Metode: Artikel ini hanya berupa review artikel. Hasil: Hasil dari beberapa artikel terpilih sebanyak 16 artikel menyatakan bahwa ada hubungan sebanyak 5 artikel dan tidak ada hubungan sebanyak 11 artikel antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia produktif 18-65 tahun. Kesimpulan: Mayoritas artikel terpilih menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada laki-laki usia produktif.(Puspita & Fitriani, 2021).

Menurut Dewi dan Digi dalam Puspita 2021 faktorrisiko dari hipertensi bukanlah penyebab dari hipertensi secara langsung melainkan pemicu atau pendorong dari timbulnya hipertensi . Faktor risiko hipertensi dapat dirinci menjadi dua faktor yaitu faktor yang dapat diubah seperti konsumsi garam berlebih, merokok, minuman keras, minum kopi, penyakit ginjal, stres, dan gaya hidupsedentary yang rendah dan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetik atau keturunan, dan ras. Maraknya konsumsi kopi diIndonesia terutama usia 18 tahun ke atas sering dikaitkan dengan penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Menurut data Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 31,7% pada usia 18 tahun ke atas. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik di atas 140/90 mmHg disebut hipertensi. Hipertensi sering disebut sebagai The Silent Disease yang artinya sering timbul tanpa adanya gejala atau keluhan.

Kopi dapat mempengaruhi tekanan darah karena adanya kandungan kafein dan adenosin.Kopi yang masuk kedalam tubuh akandidistribusikan ke seluruh tubuh oleh aliran darah dari traktus gastro intestinal dalam waktu sekitar 5-15 menit. Absorpsi kafein dalam saluran pencernaan mencapai kadar 99% kemudian akan mencapai puncak di aliran darah dalam waktu 45–60 menit. Kafein sangat efektif bekerja dalam tubuh sehingga memberikan efek yang bermacam-macam bagi tubuh.¹³ Kandungan kafein pada setiap cangkir kopi adalah 60,4-80,1 mg. Peningkatan tekanan darah ini terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat reseptor adenosin, mengaktifasi system saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, danmenstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik(Kurniawaty, 2016). Perbedaan yang dialami oleh remaja putri yang mengkonsumsi kopi dalam penelitian ini dimungkinkan adalah factor kebiasaan mengkonsumsi kopi dan bisa dipengaruhi oleh factor keturunan

4. Simpulan

Berdasarkan hasil uji bivariat dapat disimpulkan bahwa rerata tekanan darah remaja putri terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah mengkonsumsi kopi. Disarankan bagi remaja putri yang telah memiliki Riwayat penyakit Hypertensi dalam keluarga maupun yang pada awal pemeriksaan tekanan darah masuk dalam kategori hipertensi yang merupakan penyakit tidak menular.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didanai melalui pendanaan hibah penelitian dari Poltekes Semarang dalam skema penelitian kreatif mahasiswa tahun 2021. Terimakasih kepada Direktur Poltekes Semarang dan Kepala Pusat Penelitian dan pengabdian masyarakat atas support dalam penelitian ini. Terimakasih yang sebesar – besarnya kepada semua subyek yang dengan sukarela bersedia mengikuti penelitian ini

Daftar Pustaka

- Kurniawan, A., & Rosyid Ridlo, M. (2017). Perilaku Konsumtif Remaja Penikmat Warung Kopi. *Jurnal Sosiologi DILEMA*, 32(1), 9–22.
- Kurniawaty, A. N. M. I. & E. (2016). Pengaruh Kopi terhadap Hipertensi. *Evi Kurniawaty/ Pengaruh Kopi Terhadap Hipertensi Majority* |, 5(2), 6.
- Puspita, B., & Fitriani, A. (2021). Peran Konsumsi Kopi terhadap Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia Produktif (18-65 Tahun). *Muhammadiyah Journal of Nutrition and Food Science (MJNF)*, 2(1), 13. <https://doi.org/10.24853/mjnf.2.1.13-23>
- Rawanda Ricat, Mutama Redi, Surya Herman, & Dewi Bainah Sari. (2021). *Pengaruh Pengelolaan Kopi Robusta Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Masyarakat dan Konservasi di HKM Binawana Register 45B Desa Tri Budisukur, Kecamatan Kebun Tebu, Lampung Barat, Lampung*. 1–1. <https://doi.org/ricatrawanda67@gmail.com> 1
- Riyanti, E., Silviana, E., & Santika, M. (2020). Analisis Kandungan Kafein Pada Kopi Seduhan Warung Kopi Di Kota Banda Aceh. *Lantanida Journal*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.22373/lj.v8i1.5759>
- Wahyuni, I., Yusuf, S., Magga, E., Studi, P., Masyarakat, K., Ilmu, F., Universitas, K., & Parepare, M. (2020). *PENGARUH KONSUMSI KOPI TERHADAP TEKANAN DARAH DAN INSOMNIA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE* *Effect of Coffee Consumption of Blood Pressure and Insomnia on the Students of the Muhammadiyah Parepare University yang dikeluarkan oleh Internati*. 3(3), 395–402. <https://doi.org/2614-3151>

Faktor Dominan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Sosiri Kabupaten Waibu, Kabupaten Jayapura Tahun 2020

Renold Markus Mofu

Program Studi D3 Sanitaasi Jayapura/Poltekkes Kemenkes Jayapura, Provinsi Papua
Corresponding author: Jalan Padang bulan II Distrik Hedam Heram Kota Jayapura Papua.
E-mail addresses: renoldmofu74@gmail.com

ABSTRAK :FAKTOR DOMINAN KEJADIAN MALARIA PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG SOSIRI DISTRIK WAIBU, KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2020. Kejadian malaria di Kampung Sosirise banyak 218 kasus pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 263 kasus pada tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui factor dominan kejadian malariadi kampong Sosiri. Jenis penelitian ini adalah *Observasional Analitik*. Sampel sebanyak 92 kepala keluarga yang ditentukan dengan rumus Slovin. Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan genangan air ($p = 0,001$), keberadaan semak ($p = 0,015$), kebiasaan menggunakan anti nyamuk ($p = 0,001$), kebiasaan menggunakan kelambu ($p = 0,03$) dengan kejadian malaria. Analisis multivariat sebagai faktor dominan kejadian malaria adalah keberadaan genangan air dan penggunaan anti nyamuk ($p = 0,004; 0,003$). Saran agar dilakukannya promosi tentang penyakit malaria dan penularannya, modifikasi dan manipulasi lingkungan untuk meniadakan bionomik vektor *Anopheles*, meningkatkan cakupan penggunaan kelambu insektisida dan dilakukannya penelitian yang komprehensif dan longitudinal.

Kata Kunci : Faktor dominan, kejadian malaria

ABSTRACT :THE DOMINANT FACTOR IN THE INCIDENCE OF MALARIA IN THE COMMUNITY IN SOSIRI VILLAGE, WAIBU DISTRICT, JAYAPURA REGENCY IN 2020. The incidence of malaria in Sosiri Village was 218 cases in 2019 and increased to 263 cases in 2020. The purpose of this study was to determine the dominant factor of malaria incidence in Sosiri village. This type of research is Analytical Observational. A sample of 92 heads of families was determined by the Slovin formula. The statistical analysis used is Chi square. The results showed that there was a meaningful relationship between the presence of standing water ($p = 0.001$), the presence of shrubs ($p = 0.015$), the habit of using mosquito repellent ($p = 0.001$), the habit of using mosquito nets ($p = 0.03$) and the habit of being outside the house ($p = 0.006$) with the incidence of malaria. The habit of opening doors ($p = 0.073$) and windows of houses ($p = 0.096$) is unrelated to the incidence of malaria. Multivariate analysis as the dominant factor in the incidence of malaria is the presence of standing water and the use of mosquito repellents ($p = 0.004; 0.003$). Suggestions for the promotion of malarial disease and its transmission, modification and manipulation of the environment to eliminate the bionommsics of the *Anopheles* vector, increase the scope of use of insecticidal mosquito nets and conduct comprehensive and longitudinal studies.

Keywords: Dominant factor, the incidence of malaria

1. Pendahuluan

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit yang hidup dan berkembangbiak dalam sel darah merah manusia dan merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Protozoa* dari genus *Plasmodium* yang berisiko kematian tinggi dengan proses penularan yang relatif cepat. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *Anopheles* betina dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, anak balita, ibu hamil dan ibu melahirkan dan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), menurunkan produktivitas kerja serta menurunkan prestasi belajar anak sekolah (Rusjidi JR, 2012).

Penyakit malaria merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan pada penderita dan menimbulkan anemia serta secara tidak langsung dapat meningkatkan tingkat keparahan bagi penderita penyakit lainnya. Secara global, diperkirakan 1,7 miliarkasus malaria dan 10,6 juta kematian akibat malaria dapat dicegah periode 2000-2020. Sebagian besar kasus (82%) dan kematian (95%) dicegah terjadi di Wilayah Afrika, diikuti oleh Wilayah Asia Tenggara dengan kasus sebesar 10% dan kematian sebesar 2% (WHO, 2020).

Kasus malaria di Indonesia terus mengalami fluktuasi, pada tahun 2018 berdasarkan *Annual Parasite Incidence* (API) adalah 0,84 per 1.000 penduduk. Namun pada tahun 2019 naik menjadi 0,93 per 1.000 penduduk dengan jumlah kasus malaria sebanyak 250.644 kasus, dan 86 % (216.380 kasus) terjadi di Provinsi Papua. *Annual Parasite Incidence* (API) Provinsi Papua tahun 2019 sebesar 64,03 per 1000 penduduk dan Kabupaten Jayapura sebesar 89,35 per 1000 penduduk (DinKes Provinsi Papua, 2020).

Karakteristik wilayah Kabupaten Jayapura yang merupakan daerah rawa, danau, dataran rendah, dataran tinggi dan masih terdapatnya hutan dan adanya aliran sungai-sungai kecil, menggambarkan bahwa daerah tersebut merupakan daerah yang sangat potensial sebagai *breeding place* dan *resting place* bagi vektor malaria dan sangat rentan terhadap penyebaran malaria.⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura bahwa tahun 2019 kasus malaria sebanyak 61.725 kasus dan tahun 2020 meningkat menjadi 65.666 kasus dengan API 57,29/1000 penduduk. Karakteristik wilayah Kabupaten Jayapura yang merupakan daerah rawa, danau, dataran rendah, dataran tinggi dan masih terdapatnya hutan dan adanya aliran sungai-sungai kecil, menggambarkan bahwa daerah tersebut merupakan

daerah yang sangat potensial sebagai *breeding place* dan *resting place* bagi vektor malaria dan sangat rentan terhadap penyebaran malaria. Kabupaten Jayapura dengan topografi daerah yang bervariasi mulai dari dataran rendah, rawa dan dataran tinggi (perbukitan) dan beriklim tropis basah dengan temperatur (suhu) minimum 29 °C dan maksimum 31,8 °C, kelembaban 79-81 % dengan rata-rata kelembaban 80,42 % dan curah hujan 45-255 mm/thn dengan curah hujan rata-rata 146 mm/hr serta jumlah hari hujan bervariasi antara 148-175 hari hujan/tahun dengan musim hujan dan musim kemarau tidak beraturan (DinKes Kabupaten Jayapura, 2019).

Puskesmas Kanda merupakan salah satu puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dengan luas wilayah 24,7 km² dengan suhu rata-rata pada malam hari 23,3 °C dan pada siang hari 33,3 °C dan kelembaban udara antara 77-78 % dengan curah hujan tertinggi pada bulan Maret dan terendah pada bulan Desember dengan angka kesakitan malaria tertinggi, dimana API 3 tahun terakhir masih sangat tinggi yaitu tahun 2018 sebesar 334/1000 penduduk, tahun 2019 sebesar 374/1000 penduduk dan tahun 2020 sebesar 315/1000 penduduk. Wilayah kerja Puskesmas Kanda terdiri dari 5 kelurahan/desa yaitu Kanda, Sosiri, Doyo Lama, Doyo Baru, dan Waibron. Kejadian malaria per desa atau kelurahan berdasarkan data register pada tahun 2019, kampung Kanda sebanyak 286 kasus, Sosiri sebanyak 218 kasus, Doyo Lama sebanyak 195 kasus, Doyo Baru sebanyak 84 kasus dan Waibron 72 kasus dengan kasus. Khususnya kampung Sosiri kasus malaria mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 263 kasus (Puskesmas Kanda, 2020).

Karakteristik kampung Sosiri terdiri dari tiga (3) Rukun warga dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 118 orang dan secara topografi dapat terdiri dari daerah rawa, danau, dataran rendah, dataran tinggi dan terdapatnya hutan, menggambarkan bahwa daerah tersebut merupakan daerah yang sangat potensial bagi perkembangbiakan vektor malaria dan sangat rentan terhadap penyebaran malaria. Selain faktor kondisi fisik rumah, sanitasi lingkungan, perilaku masyarakat, lingkungan biologi dan kimia, faktor lain yang mungkin mempengaruhi tingginya kasus malaria di kampung Sosiri, antara lain lingkungan fisik (suhu udara, kelembaban udara dan kecepatan angin), kepadatan vektor dan jenis vektor serta keberadaan *sporozoit* dalam kelenjar ludah merupakan risiko terjadinya kasus malaria. Informasi awal yang kami peroleh dari Puskesmas bahwa upaya pengendalian dan pemberantasan vektor dan penyebaran penyakit malaria telah dilakukan, diantaranya dengan melakukan pengobatan, larvasida, pemberantasan

sarang vektor, penyuluhan dan pembagian kelambu insektisida namun kasus malaria masih tetap meningkat (Pemerintah Kampung Sosiri, 2020).

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor dominan dari kejadian malaria pada masyarakat di Kampung Sosiri, Distrik Waibu kabupaten Jayapura.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *crosssectional* study untuk melihat hubungan antara variabel bebas yaitu keberadaan genangan air, keberadaan semak-semak, kebiasaan penggunaan obat anti nyamuk, kebiasaan penggunaan kelambu, kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari, kebiasaan membuka pintu rumah pada malam hari, kebiasaan membuka jendela rumah pada malam hari dengan kejadian malaria. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga di kampung Sosiri, Distrik Waibu Kabupaten Jayapura yang berjumlah 118 kepala keluarga. Sampel ditentukan dengan cara *simple random sampling* dengan jumlah sampel 92 setelah dihitung dengan rumus lovin. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan ceklist. Analisa bivariat menggunakan chi square dan Analisa multi variat menggunakan regresi logistic dengan menggunakan software SPSS 23 for windows.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisa Bivariat

Hasil Analisa bivariat menggunakan chi square terlihat pada tabel 1 dan 2 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Variabel Faktor Risiko Kejadian Malaria pada Responden di Kampung Sosiri, Distrik Waibu Tahun 2021

Variabel Penelitian	Responden					
	Malaria		Tidak Malaria		Total	
	n	%	n	%	n	%
Keberadaan Genangan Air (n = 92)						
Ya	30	32,6	24	26,1	54	58,7
Tidak	34	37	4	4,3	38	41,3
Keberadaan Semak (n = 92)						
Ya	20	21,7	17	18,5	37	40,2
Tidak	44	47,8	11	12	55	59,8
Kebiasaan Penggunaan Anti Nyamuk (n = 92)						
Tidak	20	21,7	20	21,7	40	43,5
Ya	44	47,8	8	8,7	52	56,5
Kebiasaan Penggunaan Kelambu (n = 92)						
Tidak	36	39,1	24	26,1	60	65,2
Ya	28	30,4	4	4,3	32	34,8

Sumber : Data Primer, 2021

Tabel 2. Rekapitulasi Hubungan Variabel Faktor Risiko dengan Kejadian Malaria pada Responden di Kampung Sosiri, Distrik Waibu Tahun 2021

No	Faktor Risiko	Kategori	p	RR	95 % CI	Keterangan
1.	Keberadaan Genangan Air (n = 92)	1. Ya 2. Tidak	0,001	4,222	1,595-11,180	Signifikan
2.	Keberadaan Semak (n = 92)	1. Ya 2. Tidak	0,015	2,297	1,219-4,329	Signifikan
3.	Kebiasaan Menggunakan Anti Nyamuk (n = 92)	1. Tidak 2. Ya	0,001	3,250	1,600-6,602	Signifikan
4.	Kebiasaan Menggunakan Kelambu (n = 92)	1. Tidak 2. Ya	0,013	3,200	1,216-8,422	Signifikan

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara keberadaan genangan air ($p = 0,001$), keberadaan semak ($p = 0,015$), kebiasaan menggunakan anti nyamuk ($p = 0,001$), kebiasaan menggunakan kelambu ($p = 0,03$) dengan kejadian malaria.

3.2 Analisa Multivariat

Hasil Analisa multivariate menggunakan chi square terlihat pada tabel 2 . Berdasarkan analisis Regresi Logistik, variabel yang dominan berhubungan dengan kejadian malaria di kampung Sosiri, Distrik Waibu, sebagai berikut :

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor Risiko dengan Kejadian Malaria di Kampung Sosiri, Distrik Waibu Tahun 2021

No	Faktor Risiko	B	p value	Exp. B	CI 95 %
1.	Keberadaan genangan air	-1,784	0,004	0,186	0,050-0,566
2.	Anti Nyamuk	-1,575	0,003	0,207	0,074-0,580
	<i>Constanta</i>	2,683	0,001	17,511	

Sumber : Data Primer, 2021

Hubungan keberadaan genangan air di sekitar rumah dengan nilai $p = 0,004$ dan Risiko Relatif (RR) = 0,186 dengan CI 95 % = 0,050-0,566, karena $p < 0,05$ maka secara statistik ada hubungan antara keberadaan genangan air di sekitar rumah dengan kejadian malaria. Artinya keberadaan genangan air di sekitar rumah responden mempunyai risiko meningkatkan kejadian malaria sebesar 0,186 kali lebih besar dibanding dengan tidak adanya genangan air di sekitar rumah.

Hubungan penggunaan anti nyamuk dengan nilai $p = 0,003$ dan Risiko Relatif (RR) = 0,207 dengan CI 95 % = 0,070-0,580, karena $p < 0,05$ maka secara statistik ada

hubungan antara penggunaan anti nyamuk dengan kejadian malaria. Artinya responden yang di rumahnya tidak menggunakan anti nyamuk mempunyai risiko mengalami kejadian malaria sebesar 0,207 kali lebih besar dibanding dengan yang menggunakan anti nyamuk rumah.

Keberadaan genangan air di sekitar rumah dan penggunaan anti nyamuk pada malam hari di rumah responden merupakan faktor risiko penyebab terjadinya malaria di Kampung Sosiri, Distrik Waibu sebesar 99 % setelah dihitung menggunakan persamaan regresi.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Keberadaan genangan air dengan kejadian malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keberadaan genangan air dengan kejadian malaria ($p = 0,001$; RR : 4,222 dan 95 % CI : 1,595 – 11,180), sehingga dapat disimpulkan keberadaan genangan air di sekitar rumah merupakan faktor risiko terjadinya malaria di kampung Sosiri, Distrik Waibu. Responden yang di sekitar rumah terdapat genangan air memiliki risiko 4,222 kali lebih besar terkena malaria dibanding yang di sekitar rumahnya tidak terdapat genangan air dengan 95 % CI : 1,595 – 11,180.

Genangan air yang terdapat di kampung Sosiri adalah danau, rawa, kolam kangkung dan genangan air sementara yang dasar airnya berlumpur dengan keadaan air yang tenang atau tidak mengalir serta tidak langsung terkena sinar matahari. Kondisi yang demikian merupakan habitat potensial bagi perkembangbiakan larva *Anopheles*.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Harmendo (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara genangan air dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka dimana diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan RR = 3,128 dan 95% CI = 1,611-6,075 (Harmendo, 2008). Hal ini juga sejalan dengan penelitian di Banjar negara Jawa Tengah yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara keberadaan genangan air dengan kejadian malaria ($p=0,012$; OR=4,250) yang artinya responden dengan adanya genangan air meningkatkan risiko 4,25 kali lipat dibandingkan yang tidak genangan air (Saputro and Siwiendrayanti, 2015).

3.3.2 Keberadaan Semak dengan Kejadian Malaria

Karakteristik wilayah kerja Puskesmas Hamadi yang terdiri dari daerah pesisir, rawa, dataran rendah, dataran tinggi dan masih terdapatnya hutan, menggambarkan

bahwa daerah tersebut merupakan daerah yang sangat potensial sebagai *breeding* dan *resting place* bagi vektor malaria dan sangat rentan terhadap penyebaran malaria.

Responden yang di sekitar rumahnya terdapat semak-semak dan sakit malaria sebanyak 20 (21,7 %) dan yang tidak terdapat semak-semak disekitar sebanyak 44 (47,8 %), sedangkan yang di sekitar rumahnya terdapat semak-semak dan tidak sakit malaria sebanyak 17 orang (18,5 %) dan yang di sekitar rumahnya tidak terdapat semak-semak tidak sakit malaria sebanyak 11 orang (12 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara keberadaan semak dengan kejadian malaria ($p = 0,015$; RR : 2,297 dan 95 % CI : 1,219 – 4,329), sehingga dapat disimpulkan keberadaan semak di sekitar rumah merupakan faktor risiko terjadinya malaria di kampung Sosiri, Distrik Waibu. Responden yang di sekitar rumah terdapat semak-semak memiliki risiko 2,297 kali lebih besar terkena malaria dibanding yang di sekitar rumahnya tidak terdapat semak-semak dengan 95 % CI : 1,219 – 4,329.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Sunarsih dkk yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara semak-semak di sekitar rumah dengan kejadian malaria, dimana diperoleh nilai $p = 0,040$, OR= 2,169 dan 95 % CI = 1,094 - 4,303 (Sunarsih, 2015).

3.3.3 Kebiasaan penggunaan kelambu dengan kejadian malaria

Salah satu usaha yang paling mudah dan prakti suntuk menghindari kontak antara nyamuk dan manusia adalah tidur dengan menggunakan kelambutan paatau dengan kelambu berinsektisida. Beberapa penelitian membuktikan bahwa pemakaian kelambu secara teratur pada waktu tidur malam hari mengurangi kejadian malaria.

Responden yang sakit malaria dan tidak memiliki kebiasaan menggunakan kumbu pada saat tidur malam hari sebanyak 36 orang (39,1 %) dan yang memiliki kebiasaan menggunakan kumbu pada malam hari sebanyak 28 orang (30,4 %), sedangkan yang memiliki kebiasaan tidak menggunakan kelambu dan sakit malaria sebanyak 24 orang (26,1 %) dan yang memiliki kebiasaan menggunakan kelambu dan tidak sakit sebanyak 4 orang (4,3 %).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan penggunaan kelambu pada saat tidur malam hari dengan kejadian malaria ($p = 0,013$; RR : 3,200 dan 95 % CI : 1,216 – 8,422), sehingga dapat disimpulkan kebiasaan penggunaan kelambu merupakan faktor risiko terjadinya malaria di kampung Sosiri, Distrik Waibu. Responden yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan kelambu pada saat tidur malam hari

mempunyai risiko 3,200 kali lebih besar terkena malaria dibanding yang memiliki kebiasaan menggunakan kelambu pada saat tidur malam hari.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Ernawati K., dkk (2011) dimana diperoleh nilai $p = 0,576$ dengan *prevalence ratio (PR) = 1.10*, yang artinya orang yang tidur pada malam hari dan tidak menggunakan kelambu memiliki risiko terkena malaria sebesar 1,10 kali lebih besar di bandingkan dengan yang menggunakan kelambu, namun secara statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan (Ernawati, Soesilo and Duarsa, 2011).

Namun hasil penelitian ini sama dengan penelitian Harmendo (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan tidur pada malam hari dengan menggunakan kelambu dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka, diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan (RR= 7,84 dan 95% CI= 3,427-17,969)(Harmendo, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebagian besar responden yaitu 65,2 % tidak menggunakan kelambu pada saat tidur malam hari. Program pemberian kelambu *insectisida* yang dilakukan oleh Puskesmas masih dikhususkan bagi ibu hamil (kelompok risiko tinggi), hal dilakukan dengan alasan terbatasnya kelambu *insectisida* yang diberikan oleh dinas kesehatan Kabupaten Jayapura serta kemungkinan persepsi petugas Puskesmas yang salah terhadap fungsi kelambu. Pemberian atau pembagian kelambu diberikan pada saat masyarakat telah menderita (sakit) malaria, sehingga fungsi kelambu tidak lagi sebagai alternatif untuk mencegah kontak antara vektor malaria dengan manusia.

3.3.4 Kebiasaan penggunaan anti nyamuk dengan kejadian malaria

Anti nyamuk merupakan salah satu vaktor yang dapat menghindari kontak antara nyamuk dengan manusia. Anti nyamuk yang digunakan oleh responden di kampung Sosiri, Distrik Waibu berjenis semprot dan bakar. Responden yang tidak memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk dan sakit malaria sebanyak 20 orang (21,7 %) dan yang memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk sebanyak 44 orang (47,8 %), sedangkan yang memiliki kebiasaan tidak menggunakan anti nyamuk dan tidak sakit malaria sebanyak 20 orang (21,7 %) dan yang memiliki kebiasaan menggunakan anti nyamuk dan tidak sakit sebanyak 8 orang (8,7 %).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan penggunaan anti nyamuk dengan kejadian malaria ($p = 0,001$; RR : 3,250 dan 95 % CI : 1,600 – 6,6.602), sehingga dapat disimpulkan kebiasaan penggunaan anti nyamuk merupakan faktor risiko

terjadinya malaria di kampung Sosiri. Responden yang di rumahnya tidak menggunakan anti nyamuk memiliki risiko 3,250 kali lebih besar terkena malaria dibanding yang di rumahnya menggunakan anti nyamuk dengan 95 % CI : 1,600 – 6,6.602.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Husein di Bengkulu diperoleh nilai $p = 0,001$; RR = 3,43 dan 95 % CI = 1,666 – 6,970, maka dapat dikatakan bahwa orang yang tidak menggunakan obat anti nyamuk mempunyai risiko terjadinya malaria 3,43 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang menggunakan obat anti nyamuk (Husein, 2007). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Santi di Lampung dimana hasil penelitian menunjukkan kebiasaan pemakaian obat anti nyamuk ($p=0,041$) berhubungan dengan kejadian Malaria (SANTY, 2014).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sunarsih, dkk di Pangkal Pinang dengan hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian malaria (p value 0,332). Hal ini disebabkan walaupun sudah menggunakan obat nyamuk namun responden dapat tergigit ketika bepergian keluar rumah (Sunarsih, 2015). Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Nababan di Jawa Tengah dimana hasil uji statistic menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan menggunakan obat nyamuk dengan kejadian malaria dengan p value 0,72 ($>0,05$) (Nababan, Nababan and Umniyati, 2018).

4. Simpulan

Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keberadaan genangan air ($p = 0,001$), keberadaan semak ($p = 0,015$), kebiasaan menggunakan anti nyamuk ($p = 0,001$), kebiasaan menggunakan kelambu ($p = 0,03$) dengan kejadian malaria. Analisis multivariat sebagai faktor dominan kejadian malaria adalah keberadaan genangan air dan penggunaan anti nyamuk ($p = 0,004$; 0,003). Saran agar dilakukannya promosi tentang penyakit malaria dan penularannya, modifikasi dan manipulasi lingkungan untuk meniadakan bionomik vektor *Anopheles*, meningkatkan cakupan penggunaan kelambu insektisida dan dilakukannya penelitian yang komprehensif dan longitudinal.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura Bersama jajarannya karena telah mengijinkan penelitian ini. Terimakasih pula kepada Kepala Puskesmas Kanda dan Kepala kampung Sosiri yang telah mengijinkan dan membantu penelitian ini.

DaftarPustaka

- DinKes Kabupaten Jayapura (2019) Laporan Tahun Bidang P2MPL. Jayapura: Seksi Pencegahan Penyakit.
- DinKes Provinsi Papua (2020) Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2019. Kabupaten Jayapura: Dinkes Kota Jayapura.
- Ernawati, K., Soesilo, B. and Duarsa, A. (2011) 'Hubungan Faktor Individu Dan Lingkungan Rumah Dengan Malaria Di Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Indonesia 2010', *Makara Kesehatan*, 15(2), pp. 51–57.
- Harmendo (2008) FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENANGA KECAMATAN SUNGAILIAT KABUPATEN BANGKA PROPINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG. Universitas Diponegoro.
- Husein (2007) Analisis Faktor Risiko Kejadian Malaria di Puskesmas Sukamerindu Kecamatan SUnghaiserut Kota Bengkulu. Universitas Diponegoro.
- Nababan, R., Nababan, R. and Umniyati, S. R. (2018) 'Faktor lingkungan dan malaria yang memengaruhi kasus malaria di daerah endemis tertinggi di Jawa Tengah: analisis sistem informasi geografis', *Berita Kedokteran Masyarakat*. Universitas Gadjah Mada, 34(1), pp. 11–18. doi: 10.22146/bkm.26941.
- Pemerintah Kampung Sosiri (2020) Profil Kampung Sosiri. Jayapura: Pemerintah Kampung Sosiri.
- Puskesmas Kanda (2020) Profil Kesehatan Puskesmas Kanda. Jayapura: PJ Malaria Puskesmas Kanda.
- Rusjidi JR (2012) 'MALARIA PADA MASA KEHAMILAN', *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(2), pp. 173–178.
- SANTY (2014) HUBUNGAN ANTARA FAKTOR INDIVIDU DAN FAKTOR LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN MALARIA DI DESA SUNGAI AYAK 3 KECAMATAN BELITANG HILIR KABUPATEN SEKADAU. Universitas Tanjung Pura.
- Saputro, K. P. and Siwiendrayanti, A. (2015) 'Hubungan Lingkungan Sekitar Rumah dan Praktik Pencegahan dengan Kejadian Malaria di Desa Kendaga Kecamatan Banjarmasin Kabupaten Banjarmasin Tahun 2013', *Unnes Journal of Public Health*, 4(2), pp. 76–83.
- Sunarsih, E. (2015) 'Faktor Risiko Lingkungan dan Perilaku Yang Berkaitan Dengan Kejadian Malaria di Pangkalbalam Pangkalpinang', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 8(1), pp. 1-9–9.
- WHO (2020) World Malaria Report. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.

Hubungan Kebiasaan Berada di Luar Rumah dengan Kejadian Malaria pada Masyarakat di Kampung Jaifuri Wilayah Kerja Puskesmas Arso 3 Kabupaten Keerom

Renold Markus Mofu

Program Studi D3 Sanitasi Jayapura/Poltekkes Kemenkes Jayapura, Provinsi Papua
Corresponding author: Jalan Padang bulan II Distrik Hedam Heram Kota Jayapura Papua.
E-mail addresses: renoldmofu74@gmail.com

ABSTRAK : HUBUNGAN KEBIASAAN BERADA DI LUAR RUMAH DENGAN KEJADIAN MALARIA PADA MASYARAKAT DI KAMPUNG JAIFURI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARSO 3 KABUPATEN KEEROM. Malaria merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Protozoa* dari genus *Plasmodium* yang berisiko kematian tinggi dengan proses penularan yang cukup cepat. Kejadian malaria di Kampung Jaifuri dari bulan Januari- Juni 2022 sebanyak 495 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kebiasaan berada di luar rumah dengan kejadian Malaria di kampung Jaifuri. Jenis penelitian ini adalah *Observasional Analitik*. Sampel sebanyak 94 responden yang ditentukan dengan *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria ($p = 0,006$; RR : 2,626 dan 95 % CI : 1,333 – 5,174). Saran agar dilakukannya promosi Kesehatan tentang pencegahan penularan malaria salah satunya dengan mengurangi kebiasaan berada di luar rumah terutama pada malam hari.

Kata Kunci : kebiasaan, luar rumah, malaria.

ABSTRACT : THE RELATIONSHIP OF HABITS OUTSIDE THE HOME WITH THE EVENT OF MALARIA IN THE COMMUNITY IN THE VILLAGE JAIFURI WORKING AREA OF ARSO HEALTH CENTER 3 KEEROM DISTRICT. Malaria is an infectious disease caused by infection with *Protozoa* of the genus *Plasmodium* which has a high risk of death with a fairly rapid transmission process. The incidence of malaria in Jaifuri Village from January to June 2022 was 495 cases. The purpose of this study was to determine the relationship between the habit of being outside the home with the incidence of Malaria in the village of Jaifuri. This type of research is *Analytical Observation*. A sample of 94 respondents was determined by *accidental sampling*. The research instrument used a questionnaire. Statistical analysis used is *Chi square*. The results showed that there was a relationship between the habit of being out of the house at night with the incidence of malaria ($p = 0.006$; RR: 2.626 and 95% CI: 1.333 – 5.174). Suggestions for health promotion regarding prevention of malaria transmission, one of which is by reducing the habit of being outside the house, especially at night.

Keywords: habits, outdoors, malaria.

1. Pendahuluan

Laporan Malaria Dunia 2019 memperkirakan bahwa 405.000 kematian dan 228 juta kasus adalah karena malaria pada tahun 2018. Prioritas global adalah untuk mengurangi beban malaria yang tinggi, sementara mempertahankan visi jangka panjang pemberantasan malaria (WHO, 2020). Malaria masih menjadi perhatian di Indonesia dimana tercatat pada tahun 2018 sebanyak 222.085 kasus. Penyumbang kasus malaria tertinggi masih didominasi dari lima provinsi di bagian Timur Indonesia, yaitu Provinsi Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara dan Nusa Tenggara Timur. Angka tertinggi ditempati oleh Provinsi Papua dengan jumlah 176.070 kasus. Situasi malaria di Kabupaten Keerom pada tahun 2018, angka API >100 bersama dengan Kabupaten Jayapura, Sarmi, Mimika dan Boven Digoel. Tentu saja ini sangat mengganggu cita-cita eliminasi malaria Indonesia dapat tercapai di tahun 2030 (Kemenkes RI, 2019).

Kabupaten Keerom berdasarkan data tahun 2016 menempati urutan pertama kabupaten dengan API tertinggi di Indonesia sebesar 431 per 1000 penduduk dan 13% kasus malaria di Indonesia dan 20% kasus malaria di Papua berasal dari Keerom. Berdasarkan laporan malaria tahun 2018, API Kab. Keerom sebesar 368 per 1000 penduduk, berarti terdapat penurunan kasus malaria. Hal ini disebabkan karena terdapatnya distribusi kelambu berinsektisida secara massal di awaltahun 2018 sehingga kasus malaria menurun sejak bulan Mei 2018. Untuk mempercepat penurunan kasus malaria maka intervensi utama selain kelambu berinsektisida adalah penyemprotan rumah, penemuan kasus dan pemantauan pengobatan tuntas malaria secara aktif, penggerakan masyarakat untuk pemberantasan malaria di lingkungan tempat tinggalnya (Dinkes Kabupaten Keerom, 2018).

Puskesmas Arso 3 merupakan Puskesmas di wilayah Kabupaten Keerom dengan angka malaria tertinggi kedua sekabupaten Keerom. Kampung Jaifuri ada di wilayah Puskesmas Arso 3 dengan angka kasus Malaria dari bulan Januari sampai Juni 2022 adalah sejumlah 495 kasus dengan 9 diantaranya adalah ibu hamil. Kondisi lingkungan di Kampung Jaifuri memungkinkan sebagai media perkembangbiakan vektor malaria, seperti banyaknya genangan air baik di sekitar rumah maupun badan air lain yang ada di sawah-sawah, banyak semak yang tidak terkelola dengan baik, rumah tanpa kawat kasa pada ventilasi, tersedia kelambu namun sering disalahgunakan dengan menggunakan kelambu sebagai alat pencari ikan, digunakan untuk sarana pertanian, dan sebagainya. Selain itu, ada kebiasaan masyarakat yang

memungkinkan tertular malaria seperti keluar pada malam hari yang menyebabkan rentan terkena malaria(Puskesmas Arso 3, 2022)..

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan kebiasaan keluar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria di Kampung Jaifuri Wilayah Kerja Puskesmas Arso 3.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *crosssectional* study untuk melihat hubungan antara variable bebas yaitu kebiasaan keluar pada malam hari dengan kejadian malaria. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kepala keluarga di kampung Jaifuri Kabupaten Keerom yang berjumlah 122 kepala keluarga. Sampel ditentukan dengan cara *accidental sampling* bersamaan dengan adanya acara bersih desa yang diadakan pada bulan Juni 2022 dengan jumlah sampel 94. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan ceklist. Analisa bivariat menggunakan chi square.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisa Bivariat

Hasil Analisa bivariat menggunakan chi square terlihat pada tabel 1 dan 2 berikut ini :

Tabel 1. Hubungan Kebiasaan Berada di luar rumah dengan Kejadian Malaria pada Responden di Kampung Jaifuri Wilayah Puskesmas Arso 3

Variabel Penelitian	Responden					
	Malaria		Tidak Malaria		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kebiasaan Berada di Luar Rumah (n = 94)						
Ya	22	23,4	19	20,2	41	43,6
Tidak	44	46,8	9	9,5	53	56,3
Nilai p value 0,006, RR 2,626, CI 1,333-5,174						

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari ($p = 0,006$) dengan kejadian malaria. Kebiasaan berada di luar rumah oleh responden pada malam hari yang memungkinkan kontak dengan nyamuk. Responden yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dan sakit malaria sebanyak 22 orang (23,4 %) dan yang tidak memiliki kebiasaan berada di luar rumah tetapi sakit malaria sebanyak 44 orang (46,8 %), sedangkan yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dan tidak

sakit malaria sebanyak 19 orang (20,2 %) dan yang tidak memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dan tidak sakit sebanyak 9 orang (9,5 %). Dari hasil analisa bivariat dapat disimpulkan ada hubungan antara kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria ($p = 0,006$; RR : 2,626 dan 95 % CI : 1,333 – 5,174).

3.2 Pembahasan

Berada di luar rumah dan melakukan aktifitas keluarga maupun kegiatan sosial budaya pada malam hari merupakan salah satu faktor risiko terinfeksi malaria. Keaktifan menghisap darah *An. koliensis* sepanjang malam, tetapi paling banyak ditangkap antara jam 18.00 - 21.00 dan lebih banyak tertangkap di luar rumah daripada di dalam rumah. Nyamuk *Anopheles punctulatus* mempunyai 2 puncak aktifitas menghisap darah yaitu pada jam 22.00 – 23.00 dan jam 02.00 – 03.00 (Saputro, Hadi and Koesharto, 2010).

Kebiasaan dari nyamuk *Anopheles* spp dalam menggigit manusia di dalam dan di luar rumah hampir sama banyaknya. Pada bulan September jumlah nyamuk *Anopheles* meningkat tajam. Aktivitas nyamuk *Anopheles* dalam menggigit di dalam rumah dimulai pada pukul 18.00-19.00. Sedangkan untuk aktivitas menggigit di luar rumah meningkat pada pukul 21. 00-22.00 dan pada puncaknya pada pukul 22. 00-23.00 dan 03.00-04.00 (Raharjo J, Sunaryo S, Wijayanti T, 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria ($p = 0,006$; RR: 2,626 dan 95 % CI: 1,333–5,174), sehingga dapat disimpulkan bahwa kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari merupakan faktor risiko terjadinya malaria di kampung Jaifuri. Responden yang memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari mempunyai risiko 2,626 kali lebih besar terkena malaria dibanding yang tidak memiliki kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dengan 95 % CI : 1,333 – 5,174.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa aktivitas keluar rumah merupakan factor risiko kejadian infeksi Malaria di daerah endemis Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. Kelompok responden yang bekerja sebagai nelayan (melaut)/petani tambak/perkebunan/hutan yang menginap mempunyai proporsi kejadian infeksi malaria lebih tinggi sebesar 12,4% dibandingkan dengan kelompok yang bekerja sebagai nelayan (melaut)/petani tambak/perkebunan/hutan yang tidak menginap sebesar 7,9%, dengan prevalence ratio 1,57. Dengan menginap atau berada di tempat kerja pada saat jam nyamuk *Anopheles*

menggigit yaitu dari jam 18.00 hingga dini hari, maka kelompok responden yang bekerja sebagai nelayan (melaut)/petani tambak/perkebunan/hutan yang menginap mempunyai risiko lebih tinggi. Salah satu rekomendasi dari penelitian ini adalah dengan memperkecil pajanan dengan mengendalikan aktivitas pada malam hari(Ernawati, Soesilo and Duarsa, 2011).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Harmendo (2008) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan berada di luar rumah pada malam hari dengan kejadian malaria di wilayah kerja Puskesmas Kenanga Kecamatan Sungailiat Kabupaten Bangka dimana diperoleh nilai $p = 0,001$ dengan $RR = 4,69$ dan $95\% CI = 2,369-9,303$ (Harmendo, 2008). Didukung pula oleh penelitian yang menyebutkan bahwa kebiasaan masyarakat yang buruk diantaranya adalah keluar rumah pada malam hari merupakan factor yang berhubungan dengan kejadian malaria di Kabupaten Minahasa Tenggara(Wiztafia A. Ajami, Ronald I. Ottay, 2016).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Imbiri (2013) di Kabupaten Sarmi dimana hasil yang didapatkan adalah tidak ada hubungan antara kebiasaan berada di luar rumah dengan kejadian malaria di Kabupaten Sarmi dengan p value 0,560(Imbiri, Suhartono and Nurjazuli, 2013).

4 Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan berada di luar rumah dengan kejadian malaria ($p = 0,006$). Saran agar dilakukannya promosi Kesehatan tentang pencegahan penularan malaria salah satunya dengan mengurangi kebiasaan berada di luar rumah terutama pada malam hari.

Daftar Pustaka/References

- Dinkes Kabupaten Keerom (2018) Profil Kesehatan Kabupaten Keerom. Dinas Kese. Keerom.
- Ernawati, K., Soesilo, B. and Duarsa, A. (2011) 'Hubungan Faktor Individu Dan Lingkungan Rumah Dengan Malaria Di Punduh Pedada Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung Indonesia 2010', *Makara Kesehatan*, 15(2), pp. 51–57.
- Harmendo (2008) FAKTOR RISIKO KEJADIAN MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENANGA KECAMATAN SUNGAILIAT KABUPATEN BANGKA PROPINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG. Universitas Diponegoro.
- Imbiri, J. K., Suhartono, S. and Nurjazuli, N. (2013) 'Analisi Faktor Risiko Malaria Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi Kota, Kabupaten Sarmi, Tahun 2012', *Jurnal*

Kesehatan Lingkungan Indonesia, 11(2), pp. 130–137. Available at: <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/5021>.

Kemkes RI (2019) Laporan Kasus Malaria di Indonesia Tahun 2019. Dirjen Pen. Jakarta.

Puskesmas Arso 3 (2022) Profil Kesehatan Puskesmas Arso 3. Arso 3: Puskesmas Arso 3.

Raharjo J, Sunaryo S, Wijayanti T, W. B. (2018) 'BIONOMIK NYAMUK Anopheles DAN KEBIASAAN PENDUDUK YANG MENUNJANG KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN PAGEDONGAN KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2005.', Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara, 4 no 1. Available at: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/blb/article/view/676>.

Saputro, G., Hadi, U. K. and Koesharto, F. (2010) 'Perilaku Nyamuk Anopheles punctulatus dan Kaitannya dengan Epidemiologi Malaria di Desa Dulanpokpok, Kabupaten Fakfak, Papua Barat', Hemera ZOa, pp. 25–33.

WHO (2020) World Malaria Report. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>.

Wiztafia A. Ajami, Ronald I. Ottay, D. V. R. (2016) 'Hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas tombatu kabupaten minahasa tenggara', Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, 4(1), pp. 65–72.

Faktor *Host Intermediate* Malaria di Wilayah Kerja Puskesmas Skouw Distrik Muaratami Kota Jayapura Tahun 2020

Marlin Mayling Jarona

Program Studi D3 Sanitaasi Jayapura/Poltekkes Kemenkes Jayapura, Provinsi Papua
Corresponding author: Jalan Padang bulan II Distrik Hedam Heram Kota Jayapura Papua.
E-mail addresses: jrmaysa77@gmail.com

ABSTRAK :FAKTOR *HOST INTERMEDIATE* MALARIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SKOUW DISTRIK MUARATAMI KOTA JAYAPURA TAHUN 2020. Manusia (*Host Intermediate*) pada dasarnya setiap orang dapat terkena malaria, tetapi kekebalan yang ada pada manusia merupakan perlindungan terhadap infeksi *Plasmodium* malaria. Berdasarkan data kasus malaria pada bulan Januari s/d Desember penderita yang datang berobat ke Puskesmas Skouw Mabo berjumlah 1.621 orang. Tujuan Penelitian ini adalah untuk Mengetahui faktor *host intermediate* malaria berdasarkan jenis kelamin, Umur, tingkat pendidikan, Pekerjaan,dan Waktu (Bulan). Jenis Penelitian ini adalah deskriptif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yaitu sebanyak 1.621 kasus malaria yang tercatat pada laporan Puskesmas Skouw tahun 2018. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien penderita penyakit malaria yang paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak (52,9 %), sedangkan pasien yang paling sedikit adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak (48,1 %). Menurut tingkat umur paling banyak adalah berumur dewasa sebanyak (59,7 %), sedangkan pasien yang paling sedikit adalah berumur lansia sebanyak (1,2 %). Menurut tingkat pendidikan paling banyak adalah pendidikan tidak lulus SD sebanyak (51,4 %), sedangkan pasien yang paling sedikit yaitu tingkat pendidikan lulus SD sebanyak (6,5 %). Menurut jenis pekerjaan yang paling banyak adalah jenis pekerjaan Tidak Bekerja sebanyak (53,0 %), sedangkan pasien yang paling sedikit adalah berjenis pekerjaan Swasta sebanyak (7,3 %). Menurut Waktu (bulan) yang paling banyak adalah Bulan September sebanyak (12,6 %), sedangkan pasien yang paling sedikit yaitu bulan Desember sebanyak (4,4 %).

Kata kunci : factor, host, intermediate, malaria

ABSTRACT : *INTERMEDIATE MALARIA HOST FACTOR IN THE WORKING AREA OF THE SKOUW HEALTH CENTER, MUARATAMI DISTRICT JAYAPURA CITY IN 2020.* Humans (*Intermediate Hosts*) basically everyone can get malaria, but the immunity present in humans is a protection against malarial *Plasmodium* infection. Based on malaria case data from January to December, there were 1,621 patients who came for treatment at the Skouw Mabo Health Center. The purpose of this study is to determine the intermediate malaria host factor based on gender, age, education level, occupation, and time (month). This type of Research is descriptive. The sample in this study was the entire population of 1,621 malaria cases recorded in the 2018 Skouw Health Center report. The results of this study showed that the patients with malaria disease were the most male (52.9%), while the fewest patients were female (48.1%). According to the age level, the most were adults (59.7 %), while the fewest patients were elderly as many as (1.2 %). According to the level of education, the most is education that does not pass elementary

school as much as (51.4 %), while the least patients are the level of education that graduates from elementary school as much as (6.5 %). According to the type of work, the most is the type of Work Not Working as much as (53.0 %), while the fewest patients are of the Private occupation type as much as (7.3 %). According to time (month) the most is September (12.6 %), while the least patients are December as much as (4.4 %).

Keywords: factor, host, intermediate, malaria.

1. Pendahuluan

Upaya penanggulangan malaria di Indonesia dijelaskan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 293/MENKES/SK/IV/2009 tentang Eliminasi Malaria di Indonesia bahwa malaria merupakan salah satu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia termasuk Indonesia. Penyakit ini mempengaruhi tingginya angka kematian bayi, balita dan ibu hamil. Setiap tahun lebih dari 500 juta penduduk dunia terinfeksi malaria dan lebih dari 1.000.000 orang meninggal dunia. Kasus terbanyak terdapat di Afrika dan beberapa negara Asia, Amerika Latin, Timur Tengah dan beberapa bagian negara Eropa. Untuk mengatasi masalah malaria, dalam pertemuan *World Health American* (WHA) 60 tanggal 18 Mei 2007 telah dihasilkan komitmen global tentang eliminasi malaria bagi setiap negara. Petunjuk pelaksanaan eliminasi malaria tersebut telah dirumuskan oleh WHO dalam *Global Malaria Programme* (GMP). Indonesia merupakan salah satu negara yang penduduknya masih berisiko terhadap malaria (WHO, 2012).

Beberapa upaya telah dilakukan baik secara kuratif maupun preventif seperti telah disebutkan di atas antara lain pembagian kelambu, penyuluhan kesehatan, penyehatan lingkungan dan pengobatan tetapi belum maksimal menurunkan angka kejadian malaria. Target penurunan kasus malaria tahun 2030 di Papua adalah 5/1000 untuk *Annual Malariae Incidence* (AMI) dan 1/1.000 untuk *Annual Parasite Incidence* (API), tetapi laporan Dinas Kesehatan Kota Jayapura tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus malaria di Kota Jayapura yaitu angka API: 66.50/1.000 penduduk. Kejadian penyakit malaria masih menduduki urutan kedua dari 10 besar penyakit infeksi di Kota Jayapura, dan berdasarkan laporan Dinas Kesehatan memperlihatkan bahwa Puskesmas Skouw menduduki urutan ketiga dengan jumlah penderita malaria terbanyak dibandingkan dengan puskesmas lainnya, yaitu sebanyak 6.504 Kasus (Dinkes Kota Jayapura, 2018).

Keadaan ini menunjukkan bahwa target eliminasi malaria yang sedang digalakkan pemerintah dengan target eliminasi malaria tahun 2030 di Papua nanti sulit terpenuhi. Guna mewujudkan target eliminasi malaria dengan penurunan kasus malaria di tahun 2030 tersebut maka, diperlukan penanganan secara terintegrasi yang dilakukan terhadap faktor-

faktor penyebab kejadian malaria; pengidentifikasian masalah hingga intervensi yang tepat diharapkan dapat mencapai tujuan nasional dimaksud dalam penanggulangan malaria(Kemenkes RI, 2011).

Tujuan Penelitian ini adalah untuk Mengetahui faktor *host intermediate* malaria berdasarkan jenis kelamin, Umur, tingkat pendidikan, Pekerjaan,dan Waktu (Bulan).

2. Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah deskriptif yaitu jenis penelitian yang hendak menggambarkan karakteristik penderita malaria (*faktor host intermediate*) di Puskesmas Skouw Mabo Distrik Muara Tami Kota Jayapura berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan waktu (bulan) kejadian penyakit penderita. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2020. Populasi studi dalam penelitian ini adalah penderita malaria yang tercatat Data Dinas Kesehatan Kota Jayapura yang berdasarkan laporan dari Puskesmas Skouw tentang kejadian penyakit malaria pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1.621 kasus. Pengambilan Sample dengan cara *Total Sampling* dengan jumlah sampel 1621 kasus. Instrumen penelitian adalah rekam medis di Puskesmas Skouw dan Lembar catatan. Analisa Data Univariat menggunakan program SPSS 23 for Windows.

3. Hasil dan Pembahasan/Result and Discussion

3.1 Hasil Analisa Univariat

3.1.1 Jenis Kelamin

Hasil penelitian tentang distribusi frekuensi kejadian malaria berdasarkan jenis kelamin pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari s/d Desember tahun 2018 ditampilkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien yang Datang Berobat di Puskesmas Skouw dari Bulan Januari s/d Desember Tahun 2018

Jenis Kelamin	Kejadian Malaria	
	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	842	51,9 %
Perempuan	779	48,1 %
Jumlah	1.621	100 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Skouw Mabo 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan Jenis Kelamin, paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 842 penderita 51,9 %, Sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang

berobat di Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 779 penderita 48,1 %.

3.1.2 Tingkat Umur

Hasil penelitian tentang kejadian malaria berdasarkan tingkat umur Pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw dari bulan Januari s/d Desember Tahun 2018 ditunjukkan pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kejadian malaria berdasarkan tingkat umur Pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw dari bulan Januari s/d Desember tahun 2018

Umur	Kejadian Malaria		Mean
	Frekuensi	Persentase (%)	
Balita (0-4 th)	216	13.3	21.94
Anak (5-9 th)	204	12.6	21.94
Remaja (10-14 th)	214	13.2	21.94
Dewasa (15-64 th)	967	59.7	21.94
Lansia (> 64 th)	20	1.2	21.94
Jumlah	1.621	100 %	

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Skouw Mabo 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo, berdasarkan tingkat umur yang paling banyak berumur dewasa yaitu sebesar 59.7 % 967 penderita, sedangkan pasien yang sedikit datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo yaitu berumur lansia sebesar 1,2% 20 penderita.

3.1.3 Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian tentang kejadian malaria berdasarkan tingkat pendidikan Pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw dari bulan Januari s/d Desember tahun 2018 ditunjukkan pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi frekuensi kejadian malaria Berdasarkan tingkat Pendidikan Pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw dari bulan Januari s/d Desember Tahun 2018.

Tingkat Pendidikan	Kejadian Malaria	
	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lulus SD	834	51,4 %
Lulus SD	105	6,5 %
Lulus SMP	175	10,8 %
Lulus SMA/SMK	277	17,1 %
Sarjana	230	14,1 5
Jumlah	1.621	100 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Skouw Mabo 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo, berdasarkan tingkat pendidikan paling banyak adalah tidak lulus SD sebanyak 834 penderita 51,4 %, sedangkan pasien yang sedikit datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan tingkat pendidikan adalah pendidikan SD sebanyak 105 penderita 51,4%.

3.1.4 Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian tentang kejadian malaria berdasarkan tingkat umur Pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw dari bulan Januari s/d Desember tahun 2018 ditunjukkan pada tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria Berdasarkan pekerjaan pasien yang Datang Berobat di Puskesmas Skouw dari Bulan Januari s/d Desember Tahun 2018

Jenis Pekerjaan	Kejadian Malaria	
	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	859	53,0 %
Tani/nelayan	396	24,4 %
Swasta	119	7,3 %
PNS/TNI/POLRI	247	15,2 %
Jumlah	1.621	100 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Skouw Mabo 2018

3.1.5 Waktu Kejadian Malaria (Bulan)

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Malaria Berdasarkan waktu kejadian malaria (bulan) pasien yang Datang Berobat di Puskesmas Skouw dari Bulan Januari s/d Desember Tahun 2018

Waktu/Perbulan	Kejadian Malaria	
	Frekuensi	Persentase (%)
Januari 2018	120	7,4 %
Februari 2018	100	6,2 %
Maret 2018	130	9,3%
April 2018	150	6,5 %
Mei 2018	105	7,6 %
Juni 2018	123	7,6 %
Juli 2018	94	5,8 %
Agustus 2018	178	11,0 %
September 2018	204	12,6 %
Oktober 2018	197	12,2 %
November 2018	148	9,1 %
Desember 2018	72	4,4 %
Jumlah	1.621	100 %

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Skouw Mabo Mabo 2018

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo, berdasarkan bulan/waktu yang paling banyak adalah pada bulan september yaitu sebanyak 204 penderita 12,6 %, sedangkan pasien yang sedikit datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo yaitu pada bulan Desember sebanyak 72 penderita 4,4 %.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penderita penyakit malaria yang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018, paling banyak berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 842 penderita 51,38 %, sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 779, penderita 48,1 %.

Kata gender dalam istilah bahasa Indonesia sebenarnya berasal dari bahasa Inggris, yaitu 'gender'. Jika dilihat dalam kamus bahasa Inggris, tidak secara jelas dibedakan pengertian antara sex dan gender. Untuk memahami konsep gender maka harus dapat dibedakan antara kata gender dengan seks (Nugroho, 2011).

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki, hal ini dibuktikan dengan pekerjaan yang berkaitan bahwa laki-laki sebagai tulang punggung dalam mencari nafkah keluarga. Karena terlalu lelah biasanya lupa untuk istirahat dan makan. Kebanyakan laki-laki bekerja di luar rumah sehingga gampang sekali digigit nyamuk penyebab malaria. Disamping itu berkaitan dengan perilaku laki-laki yang suka bergadang di malam hari, dan keluar rumah tidak pakai baju, sehingga nyamuk mudah untuk menggigit badan yang tidak memakai baju.

Dengan demikian penelitian ini sejalan dengan penelitian menurut Pratiwi dalam penelitian ini menyatakan bahwa sistem imun perempuan lebih besar dibanding Sistem imun pada laki-laki dalam menghadapi penyakit Typhoid (Pratiwi and Mayasari, 2009).

3.2.2 Tingkat Umur

Hasil penelitian mengenai tingkat umur pada pasien penderita malaria yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018 paling banyak pada berumur dewasa yaitu sebesar 59,7 % (967) penderita, sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang berobat ke Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan tingkat umur Lansia yaitu sebesar 1,2 % (20) penderita.

Usia penderita pada saat penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Usia dapat mempengaruhi penderita dalam memberikan bentuk partisipasinya. Klasifikasi umur

menurut WHO antara lain: 1. masa balita = 0-5 tahun 2. masa anak-anak = 6-11 tahun 3. masa remaja = 12-17 tahun 4. masa dewasa = 18- 40 tahun 5. masa tua = 41-65 tahun, perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat (Soedarno et.al (1992) dalam Yulianti (2000).

Mobilitas orang dewasa lebih banyak di luar rumah seperti ke hutan, ke kebun, pemancingan dan lain-lain, yang mungkin di gigit nyamuk *Anopheles Sp* yang menularkan penyakit malaria. Disamping itu ada berkaitan dengan perilaku orang dewasa pasti ada yang suka bergadang di malam hari, dan keluar rumah, sehingga nyamuk *Anopheles* mudah untuk menggigit. Orang yang tempat bekerjanya di hutan mempunyai risiko untuk tertular penyakit malaria karena di hutan merupakan tempat hidup dan berkembangbiaknya nyamuk *Anopheles Sp* dengan kepadatan yang tinggi(Munizar, Mudatsir and Mulyadi, 2015).

Menurut Radiati dalam penelitian ini menyatakan bahwa penderita malaria lebih banyak pada kelompok umur dewasa dibandingkan dengan kelompok umur yang belum dewasa, hal ini disebabkan karena kelompok umur ini merupakan kelompok usia produktif dimana pada usia tersebut memungkinkan untuk bekerja dan bepergian keluar rumah sehingga lebih berpeluang untuk kontak dengan vektor penyakit malaria, dan di asia tenggara dilaporkan bahwa penderita malaria sebagian besar adalah orang dewasa (Rombot, 2010).

3.2.3 Tingkat Pendidikan

Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, promosi kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan(Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan pada pasien penderita malaria yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018 paling banyak berpendidikan tidak lulus SD yaitu sebanyak 834 penderita 51,4 %, sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang berobat ke Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan tingkat pendidikan adalah pendidikan sarjana yaitu sebanyak 105 penderita 6,5 %.

Hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak menderita malaria adalah berpendidikan tidak lulus SD, ini membuktikan bahwa tidak

ada pengaruhnya antara tingkat pendidikan dengan penyakit yang diderita seseorang, hal ini dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan perilaku orangnya.

Penelitian di Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura membuktikan bahwa faktor ketidakterpaparan informasi kesehatan tentang pencegahan malaria merupakan faktor risiko kejadian malaria (MEHUE, 2018).

Dengan demikian adanya tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang, dan kebanyakan penderita malaria di Puskesmas Skouw Mabo belum menamatkan pendidikan setingkat SD, hal ini mempengaruhi tingkat pemahaman terhadap pencegahan, pengobatan, dan penanganan malaria. Tingkat pendidikan sebenarnya tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian malaria tetapi pada umumnya mempengaruhi jenis pekerjaan dan perilaku kesehatan seseorang.

Hasil penelitian ini setuju dengan penelitian Rustam menyatakan bahwa masyarakat yang pendidikannya rendah berisiko terkena malaria sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan masyarakat yang berpendidikan tinggi (Babba, 2007).

3.2.4 Jenis Pekerjaan Penderita

Hasil penelitian mengenai pekerjaan pada pasien malaria yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Mei 2018 paling banyak yang tidak bekerja yaitu sebesar 53,0 % 859 penderita, sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang berobat ke Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan pekerjaan Swasta yaitu sebesar 7,3 % 119 penderita.

Menurut Notoatmodjo (2012) jenis pekerjaan dibagi menjadi 1) Pedagang, 2) Buruh/tani, 3) PNS, 4) TNI/Polri, 5) Pensiunan, 6) Wiraswasta dan 7) IRT. Menurut ISCO (*International Standard Classification of Occupation*) pekerjaan diklasifikasikan : 1. Pekerjaan yang berstatus tinggi, yaitu tenaga ahli teknik dan ahli jenis, pemimpin ketatalaksanaan dalam suatu instansi baik pemerintah maupun swasta, tenaga administrasi tata usaha 2. Pekerjaan yang berstatus sedang, yaitu pekerjaan di bidang penjualan dan jasa 3. Pekerjaan yang berstatus rendah, yaitu petani dan operator alat angkut/bengkel Faktor pekerjaan akan mempengaruhi partisipasi seseorang Dalam penelitian ini, klasifikasi pekerjaan diambil berdasarkan pekerjaan yang berstatus tinggi, sedang dan rendah (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian membuktikan bahwa pasien yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo berdasarkan pekerjaan yang paling banyak adalah berjenis pekerjaan tidak bekerja, ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruhnya antara berjenis pekerjaan

penyakit yang diderita seseorang, hal ini dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan perilaku orangnya.

Dalam buletin malaria yang diterbitkan, disebutkan bahwa malaria cenderung tinggi pada kelompok pelajar dan buruh petani/nelayan/buruh merupakan kelompok pekerjaan yang tertinggi prevalensinya (masing- masing 0,7%) sedangkan yang paling rendah adalah Pegawai/TNI/POLRI (0,3%) (Depkes RI, 2011).

Tidak bekerja banyak tertular penyakit karena tingkat pendapatan keluarga (tingkat ekonomi) menurun maka asupan gizi dan sistem imun akan menurun sehingga mudah tertular atau terjangkit penyakit. Timbulnya penyakit pada malaria *falciparum* memiliki hubungan dengan status gizi(Munizar, Mudatsir and Mulyadi, 2015).

3.2.5 Waktu Kejadian Malaria

Hasil penelitian mengenai waktu kejadian malaria (bulan) pada pasien penderita malaria yang datang berobat di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018 paling banyak pada bulan September yaitu sebanyak 204 penderita 12,6 %, sedangkan pasien yang paling sedikit untuk datang berobat ke Puskesmas Skouw Mabo pada bulan Desember yaitu sebanyak 72 penderita 4,4 %.

Hasil penelitian membuktikan bahwa waktu kejadian malaria yang paling banyak menderita pada bulan September, ini membuktikan bahwa tidak ada pengaruhnya antara waktu kejadian penderita penyakit yang diderita seseorang, hal ini dipengaruhi oleh faktor pekerjaan dan perilaku orangnya.

Dengan demikian bisa dapat dilihat dari pergantian musim pada bulan September ada musim hujan sehingga nyamuk tersebut akan di tularkan kepada penderita malaria, karena nyamuk biasanya meninggalkan telurnya di daun dan semak-semak di sekitarnya bila ada hujan, dan telur akan hanyut dan siap ditetaskan di air yang tergenang dan populasi nyamuk akan meningkat bila ada nyamuk menggigit penderita malaria pun semakin bertambah sehingga nyamuk tersebut akan menularkan kepada orang lain.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa Semakin dekat jarak semak-semak ke rumah, semakin tinggi kepadatan nyamuk demikian sebaliknya semakin jauh jarak semak-semak, maka semakin rendah kepadatan nyamuk, namun hubungan tersebut tidak berbeda secara nyata pada taraf kesalahan (Mofu, 2015).

Menurut Penelitian lain juga menyatakan bahwa keberadaan semak-semak di lingkungan sekitar rumah sebagai tempat peristirahatan nyamuk vektor malaria terbukti merupakan faktor risiko kejadian malaria (MEHUE, 2018)

4 Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah penderita penyakit malaria di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018 menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Menurut kelompok umur yang paling banyak adalah umur dewasa. Menurut tingkat pendidikan paling banyak rata-rata tidak lulus SD. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak tidak bekerja. Berdasarkan bulan (waktu) yang paling banyak adalah bulan September.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura Bersama jajarannya karena telah mengizinkan penelitian ini. Terimakasih pula kepada Kepala Puskesmas Skouw yang telah mengizinkan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Babba, I. (2007) 'Faktor - Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Malaria (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura)', *Jurnal Epidemiologi*, pp. 94–153.
- Depkes RI (2011) 'Epidemiologi Malaria di Indonesia eds. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Epidemiologi Malaria Di Indonesia', *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–40.
- Dinkes Kota Jayapura (2018) *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Kota Jayapura: Dinkes Kota Jayapura.
- Kemenkes RI (2011) *Buku Saku Menuju Eliminasi Malaria*. Jakarta: Laporan Ditjen PP dan PL tahun 2011.
- MEHUE, B. (2018) *Berbagai Faktor Risiko yang Berperan terhadap Kejadian Malaria Puskesmas Sentani (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sentani Kabupaten Jayapura)*. Universitas Diponegoro. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/162025512.pdf>.
- Mofu, R. M. (2015) 'Hubungan Lingkungan Fisik, Kimia dan Biologi dengan Kepadatan vektor Anopheles di Wilayah Kerja Puskesmas Hamadi Kota Jayapura', *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(2), pp. 120–126. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/8546>.
- Munizar, M., Mudatsir, M. and Mulyadi, M. (2015) 'Wabah Malaria Di Kemukiman Lamteuba Kecamatan Seulimum Aceh Besar', *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(April), pp. 29–35.

- Notoatmodjo, S. (2012) Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho (2011) Patogenesis Malaria dalam Malaria: Dari Molekuler ke Klinis. Jakarta: EGC.
- Pratiwi, A. and Mayasari, D. (2009) 'Hubungan Respon Imun Dan Stres Dengan Tingkat Kekambuhan Demam Tifoid Pada Masyarakat Di Wilayah Puskesmas Colomadu Karanganyar', *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(1), pp. 115–120.
- Rombot, D. V. (2010) Hubungan antara faktor risiko dan kejadian malaria di Kecamatan Tombatu Kabupaten Minahasa Utara. Universitas Sam Ratulangi.
- WHO (2012) World Malaria Report (WMR) 2012. WHO. Available at: http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2012/report/e.

Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pencegahan Malaria dengan Kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Tahun 2021

Marlin Mayling Jarona

Program Studi D3 Sanitasi Jayapura/Poltekkes Kemenkes Jayapura, Provinsi Papua
Corresponding author: Jalan Padang bulan II Distrik Hedam Heram Kota Jayapura Papua.
E-mail addresses: jrmaysa77@gmail.com

ABSTRAK : HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN PENCEGAHAN MALARIA DENGAN KEJADIAN MALARIA DI KAMPUNG PIR 3 BAGIA DISTRIK ARSO KABUPATEN KEEROM TAHUN 2021. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia termasuk Indonesia. Penyakit malaria menjadi salah satu perhatian global karena kasus malaria yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap, dan Tindakan masyarakat di Kampung Pir 3 Bagia dalam pencegahan penyakit malaria. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini 326 jumlah sampel 70 dari total populasi yang dipilih dengan cara *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,008$), dan tindakan pencegahan malaria($p=0,014$)dengan kejadian malaria. Saran : Saran di harapkan kepada puskesmas agar meningkatkan informasi dan edukasi terkait program pemberantasan sarang nyamuk kepada masyarakat di kampung pir 3 bagia dan juga dalam pencegahan penyakit malaria agar masyarakat dapat secara mandiri melakukan kegiatan pemberantasan sarang Nyamuk di lingkungannya sehingga masyarakat tetap bebas dari vektor penyakit malaria.

Kata kunci : pengetahuan, sikap,tindakan pencegahan, malaria

ABSTRACT : THE RELATIONSHIP OF MALARIA KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PREVENTION ACTION WITH THE EVENT OF MALARIA IN KAMPUNG PIR 3 FOR ARSO DISTRICT, KEEROM REGENCY 2021. Malaria is an infectious disease that is a major public health problem in the world, including Indonesia. Malaria is a global concern because high malaria cases can have a broad impact on the quality of life and the economy and even threaten the safety of human life. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge, attitudes, and actions of the community in Pir 3 Bagia Village in preventing malaria. The type of research used in this research is analytical research with a cross-sectional design. The population in this study was 326 with a sample of 70 from the total population selected by simple random sampling. The results showed that there was a relationship between knowledge ($p=0.001$), attitude ($p=0.008$), and malaria prevention measures ($p=0.014$) with the incidence of malaria. Suggestion: Suggestions are expected for the puskesmas to increase information and education related to the mosquito nest eradication program to the community in the pir 3 part village and also in the prevention of malaria so that the community can independently carry out activities to eradicate mosquito nests in their environment so that the community remains free from malaria vectors. .

Keywords: knowledge, attitude, preventive measures, malaria

1. Pendahuluan

Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat utama di dunia termasuk Indonesia. Penyakit malaria menjadi salah satu perhatian global karena kasus malaria yang tinggi dapat berdampak luas terhadap kualitas hidup dan ekonomi bahkan mengancam keselamatan jiwa manusia. Dan perlu digarisbawahi bahwa malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030 (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah kasus angka kesakitan malaria per 1.000 penduduk, jumlah kabupaten atau kota yang mencapai eliminasi malaria di Indonesia masih cukup tinggi. Lima provinsi dengan insiden angka kesakitan malaria dari 1.000 penduduk adalah Papua (39.93%), Papua barat (10.20%), Nusa Tenggara Timur (5.17%), Maluku (3.83%), dan Maluku Utara (2.44%). Angka kesakitan malaria dari tahun ke tahun mengalami penurunan, hal ini bisa dilihat dari tahun 2013 angka kesakitan malaria sebesar 1.30% kemudian pada tahun 2014 menjadi 0.69% selanjutnya pada tahun 2015 menurun menjadi 0.49% dan terakhir pada 2016 mengalami penurunan menjadi 0.25%. Pencapaian ini menjadikan Papua menjadi urutan Pertama di Indonesia. Berdasarkan data, tercatat keseluruhan kasus malaria tahun 2019 di Indonesia sebanyak 250.644 kasus. Kasus tertinggi yaitu 86% terjadi di Provinsi Papua sebanyak 216.380 kasus. (Kemenkes RI, 2019).

Kabupaten Keerom merupakan salah satu Kabupaten yang ada di Wilayah Provinsi Papua berdasarkan data tahun 2016 Kabupaten Keerom menempati urutan pertama Kabupaten dengan API tertinggi di Indonesia sebesar 431 per 1.000 penduduk dan 13% kasus malaria di Indonesia dan 20% kasus malaria di Papua berasal dari Keerom. Kampung Pir 3 Bagia adalah termasuk dari wilayah kerja Puskesmas Arso Kota, Kabupaten Keerom pada tahun 2020 jumlah kasus malaria yang setiap bulannya meningkat yang didapati dari laporan Puskesmas Arso Kota yang datanya dilaporkan hanya dari bulan September sebanyak 16 orang dengan positif malaria, bulan Oktober sebanyak 28 orang dengan positif malaria, bulan November sebanyak 32 orang positif malaria, dengan total kasus selama tiga bulan terakhir 76 orang positif malaria (Dinkes Kabupaten Keerom, 2020). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian Malaria di Kampung Pir 3 Bagia Distrik Arso Kabupaten Keerom Provinsi Papua Tahun 2021.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini 326 jumlah sampel 70 dari total populasi yang dipilih dengan cara *simple random sampling*. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah bersedia menjadi responden dan merupakan penduduk kampung PIR 3 Bagia. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Penelitian dilakukan pada bulan Juli tahun 2021. Analisa data menggunakan chi square.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Analisa Univariat

3.1.1 Pengetahuan responden

Tingkat pengetahuan responden dapat dilihat dalam tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden

No	Pengetahuan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	35	50,0%
2	Kurang Baik	35	50,0%
	Total	70	100%

Berdasarkan tabel 1, frekuensi pengetahuan responden tentang pencegahan penyakit malaria diketahui bahwa dari 70 responden dapat dikatakan tingkat pengetahuan yang baik dan kurang sama sama 50%.

3.1.2 Sikap Responden

Sikap responden dapat dilihat dalam tabel 2 berikut ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Responden

No	Sikap	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	9	12,9%
2	Kurang Baik	61	87,1%
	Total	70	100%

Berdasarkan tabel 2 frekuensi sikap responden tentang pencegahan penyakit malaria diketahui bahwa dari 70 responden dapat dikatakan sebagian besar memiliki sikap kurang baik 61 (87,1 %).

3.1.3 Tindakan Pencegahan Malaria Responden

Tindakan pencegahan responden dapat dilihat dalam tabel 3 berikut ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pencegahan Responden

No	Tindakan Pencegahan	Jumlah	Presentase (%)
1	Baik	28	40%
2	Kurang Baik	42	60%
	Total	70	100%

Berdasarkan tabel 3 frekuensi tindakan pencegahan responden tentang penyakit malaria diketahui bahwa dari 70 responden dapat dikatakan sebagian besar memiliki tindakan pencegahan yang kurang baik yaitu sebanyak 42 (60 %).

3.1.4 Kejadian Malaria

Tabel 4. Kejadian malaria responden dapat dilihat dalam tabel 4 berikut ini:

No	Kejadian Malaria	Jumlah	Presentase (%)
1	Ya	40	57,1%
2	Tidak	30	42,9%
	Total	70	100%

Berdasarkan tabel 4 frekuensi kejadian malaria diketahui bahwa dari 70 responden dapat dikatakan sebagian besar menderita malaria yaitu sebesar 40 (57,1 %).

3.2 Hasil Analisa Bivariat

3.2.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Malaria

Tabel 5. Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Malaria

Pengetahuan	Malaria		Tidak malaria		P value	Nilai OR	X ²	CI
	n	%	N	%				
baik	13	32,5	22	73,3	0,0001	0,175	11,433	0,062-0,498
kurang	27	67,5	8	26,7				
Total	40	100	30	100				

Dari tabel 5 diatas dapat diartikan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria dengan p value 0,0001, OR 0,175, CI 0,062-0,498. Artinya orang dengan pengetahuan kurang baik berisiko 0,175 kali lebih besar untuk terkena malaria.

3.2.2 Hubungan antara sikap dengan kejadian Malaria

Tabel 6. Hubungan antara sikap dengan kejadian Malaria

Sikap	Malaria		Tidak malaria		P value	Nilai OR	X ²	CI
	n	%	N	%				
Baik	9	22,5	0	0	0,008	1,968	7,746	1.537-2.519
Kurang	31	77,5	30	100				
Total	40	100	30	100				

Dari tabel 6 diatas dapat diartikan ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria dengan p value 0,008, OR 1,968, CI 1.537-2.519. Artinya orang dengan sikap kurang baik berisiko 1,968 kali lebih besar untuk terkena malaria.

3.2.3 Hubungan antara tindakan pencegahan kejadian Malaria

Tabel 7. Hubungan antara tindakan pencegahan malaria dengan kejadian Malaria

tindakan	Malaria		Tidak malaria		P value	Nilai OR	X ²	CI
	n	%	N	%				
Baik	21	52,5	7	23,3	0,014	3,632	6,076	1.272-10,370
Kurang	19	47,5	23	76,7				
Total	40	100	30	100				

Dari tabel 7 diatas dapat diartikan ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian malaria dengan p value 0,014, OR 3,632, CI 1.272-10,370. Artinya orang dengan tindakan pencegahan malaria kurang baik berisiko 3,632 kali lebih besar untuk terkena malaria.

3.3 Pembahasan

3.3.1 Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria dengan p value 0,0001, OR 0,175, CI 0,062-0,498. Artinya orang dengan pengetahuan kurang baik berisiko 0,175 kali lebih besar untuk terkena malaria.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria di Puskesmas Tombatu Minahasa Utara dengan p value 0,001 (Wiztafia A. Ajami, Ronald I. Ottay, 2016). Penelitian lain yang tidak sejalan menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian malaria dengan p value 0,30 (Nurmaulina, Kurniawan and Fakhrudin, 2018).

Pengetahuan responden sama besar yaitu sebesar 50 % masing-masing untuk pengetahuan baik dan kurang. Hal ini juga didukung teori menurut Notoatmodjo (2012) yang menyebutkan pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca inderamanusia, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan factor risiko kejadian malaria, karena pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat merupakann pendorong motivasi untuk bersikap dan melakukan bagi orang tersebut sehingga apabila seseorang mempunyai pengetahuan yang baik tentang hal – hal yang berhubungan dengan penyakit malaria akan termotivasi untuk bersikap dan berbuat pencehagan penyakit malaria (Notoatmodjo, 2012).

3.3.2 Hubungan antara sikap dengan kejadian malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria dengan p value 0,008, OR 1,968, CI 1.537-2.519. Artinya orang dengan sikap kurang baik berisiko 1,968 kali lebih besar untuk terkena malaria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria dengan p value 0,04(Nurmaulina, Kurniawan and Fakhruddin, 2018). Hasil penelitian Sinarta (2020) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian malaria dengan p value 0,041(Sinarta, 2020).

Hasil penelitian lain yang sejalan menyebutkan bahwa kejadian malaria ada hubungannya dengan pendidikan, penghasilan, pengetahuan, sikap, tindakan, dan penggunaan kelambu. Salah satu sikap dalam upaya pencegahan sederhana terhadap penyakit malaria adalah setuju untuk menggunakan kelambu berinsektisida, setuju untuk memasang kawat kassa pada lubang-lubang angin, mengolesi badan dengan /bahan- bahan pencegah gigitan nyamuk, setuju untuk menggunakan raket nyamuk, memakai obat nyamuk bakar, serta setuju tidak berada di luar rumah pada malam hari(Supranelfy and Oktarina, 2021).

Kesiapan dan kesediaan masyarakat untuk memperhatikan lingkungan akan mempengaruhi tindakan apa saja yang dilakukannya, pengetahuan masyarakat dapat mempengaruhi tindakan dan perilakunya sendiri namun untuk mendapatkan penunjang untuk pencegahan penyakit malaria di perlukan pengetahuan dan sikap yang positif dari masyarakat itu sendiri, suatu sikap otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*)(Notoatmodjo, 2012). Untuk terwujudnya sikap agar menyadari suatu perbuatan nyata di perlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah dukungan dari faskes terdekat yaitu Puskesmas Arso Kota untuk melakukan penyuluhan mengenai penyakit malaria cara terus menerus kepada masyarakat agar masyarakat lebih mengerti dan terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh peneliti ternyata jarang sekali di lakukannya penyuluhan kesehatan di kampung PIR 3 Bagia khususnya dinas kesehatan atau puskesmas terkait.

3.3.3 Hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian malaria

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara tindakan pencegahan dengan kejadian malaria dengan p value 0,014, OR 3,632, CI 1.272-10,370. Artinya orang dengan tindakan pencegahan malaria kurang baik berisiko 3,632 kali lebih besar untuk terkena malaria. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa

terdapat hubungan sikap dan perilaku dengan derajat infeksi pada penderita malaria falsiparum baru (Nurmaulina, Kurniawan and Fakhruddin, 2018).

Tindakan responden dalam melakukan 3M (menguras, mengubur, menutup) terhadap pencegahan penyakit malaria berdasarkan teori Snehandu B. Kar dalam Notoatmodjo, menyatakan perilaku kesehatan seseorang atau masyarakat di tentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan ada atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidak informasi kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan atau bertindak dalam situasi yang memungkinkan untuk berperilaku atau bertindak atau tidak berperilaku tidak bertindak, sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan suatu tindakan niat juga sangat berperan, walaupun ia memiliki pengetahuan baik tentang pencegahan penyakit malaria bila tidak didasari dengan niat, maka melakukan suatu perbuatan atau tindakan pencegahan penyakit malaria tidak akan terlaksana dengan baik(Notoatmodjo, 2012).

Contoh lain dari Tindakan pencegahan malaria adalah dengan memasang kelambu berinsektisida. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ad ahubungan antara tindakan pemasangan kelambu berinsektisida dengan kejadian malaria dengan p value 0,000 (Raharjo J, Sunaryo S, Wijayanti T, 2018)

4 Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah penderita penyakit malaria di Puskesmas Skouw Mabo dari bulan Januari sampai Desember 2018 menurut jenis kelamin yang paling banyak adalah berjenis kelamin laki-laki. Menurut kelompok umur yang paling banyak adalah umur dewasa. Menurut tingkat pendidikan paling banyak rata-rata tidak lulus SD. Berdasarkan pekerjaan yang paling banyak tidak bekerja. Berdasarkan bulan (waktu) yang paling banyak adalah bulan September.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Jayapura Bersama jajarannya karena telah mengijinkan penelitian ini. Terimakasih pula kepada Kepala Puskesmas Skouw yang telah mengijinkan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Dinkes Kabupaten Keerom (2020) Profil Kesehatan Kabupaten Keerom. Keerom: Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom.
- Kemenkes RI (2017) Buku Saku Penatalaksanaan Kasus Malaria. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Edited by K. RI. Jakarta.

- Kemenkes RI (2019) Laporan Kasus Malaria di Indonesia Tahun 2019. Dirjen Pen. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2012) Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmaulina, W., Kurniawan, B. and Fakhruddin, H. (2018) 'Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Penderita Malaria Falciparum Dengan Derajat Infeksi di Wilayah Kerja Puskesmas Hanura Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung', *Majority*, 7(3), pp. 34–40.
- Raharjo J, Sunaryo S, Wijayanti T, W. B. (2018) 'BIONOMIK NYAMUK Anopheles DAN KEBIASAAN PENDUDUK YANG MENUNJANG KEJADIAN MALARIA DI KECAMATAN PAGEDONGAN KABUPATEN BANJARNEGARA TAHUN 2005.', *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 4 no 1. Available at: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/blb/article/view/676>.
- Sinarta, R. (2020) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Malaria Terhadap Kejadian Malaria Di Desa Muroi Kecamatan Mentangai Kabupaten Kapuas Kalimantan Tengan Tahun 2020', *Universitas Islam Kalimantan Fakultas Kesehatan Masyarakat*, pp. 1–6.
- Supranelfy, Y. and Oktarina, R. (2021) 'Gambaran Perilaku Pencegahan Penyakit Malaria di Sumatera Selatan (Analisis Lanjut Riskesdas 2018)', *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, pp. 19–28. doi: 10.22435/blb.v17i1.3556.
- Wiztafia A. Ajami, Ronald I. Ottay, D. V. R. (2016) 'Hubungan antara perilaku masyarakat dengan kejadian malaria di wilayah kerja puskesmas tombatu kabupaten minahasa tenggara', *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik*, 4(1), pp. 65–72.

 JL. Cideng Raya No. 133 Kertawinangun Kec. Kedawung Kab. Cirebon

 bidan.prada@gmail.com

 ojs.akbidylpp.ac.id

