



**Studi Fenomenologi: Pelaksanaan *Patient Center Care*  
Perspektif Pasien dan Perawat di RSDP Serang**  
Eka Ernawati, Milawati Lusiani

**Perbandingan Metode Kolostrum dan  
Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan  
Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir**  
Ruri Yuni Astari, Dinda Nurazizah

**Pengaruh Motivasi Terhadap Pemberian  
Susu Formula Pada Bayi Berat Lahir Rendah**  
Rany Yulianie

**Penggunaan Billy Blanket Pada Neonatus  
Dalam Menurunkan Kadar Bilirubin**  
Grace Issabella Ambarita, Lina Dewi Anggraeni

**Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan  
Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon**  
Sahron, Dien Anshari, Tri Krianto

**Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat  
Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri**  
Titin Nasiatin, Irma Nurul Hadi



# FALETEHAN

Health Journal

ISSN 2088-673X  
e-ISSN 2597-8667

Volume 6  
N o m o r

0 3  
November 2019

Diterbitkan oleh:

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT (LPPM)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FALETEHAN**

Jl. Raya Cilegon Km 06, Pelamunan, Kramatwatu, Serang, Banten.

Telp/Fax : (0254) 232729 Email : [lppm.stikesfa@gmail.com](mailto:lppm.stikesfa@gmail.com)

[www.lppm-stikesfa.ac.id](http://www.lppm-stikesfa.ac.id)



# FALETEHAN

**Health Journal**

---

“Faletehan Health Journal” merupakan jurnal ilmiah yang memuat artikel yang relevan dengan isu-isu kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan klinis dan sosial baik berupa artikel hasil penelitian, artikel review literature, atau artikel laporan lapangan (research report, literature review, field report).  
Terbit empat bulan sekali pada bulan Juli, Nopember dan Maret.

---

## Susunan Dewan Redaksi FALETEHAN Health Journal

Ketua Dewan Redaksi :

**Ahmad Jubaedi, SKM., MKM**

Pelaksana Redaksi :

**Wiwik Eko Pertiwi, SKM., MKM**

Anggota Redaksi :

**Ns. Ani Hariyani, S.Kep., M.Kep.**

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Faletehan, Serang, Indonesia)

**Ns. Delly Arffa Syukrowardi, S.Kep., MNS**

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Faletehan, Serang, Indonesia)

**Irsanti Collein, Ns. Sp. Kep. MB**

(Politeknik Kesehatan Kemenkes RI, Palu, Indonesia)

**Ns. Muhammad Zulfatul A'la, S.Kep., M. Kep.**

(Universitas Jember, Indonesia)

Staf Redaksi:

**Tika Yuliani, SKM**

---

### Alamat Redaksi FHJ :

Sekretariat LPPM STIKes Faletehan  
Jl. Raya Cilegon Km 06, Pelamunan, Kramatwatu, Serang, Banten.  
Telp/Fax : (0254) 232729 Email : FHJonlinejournal@gmail.com  
<https://journal.lppm-stikesfa.ac.id>

---

---

## Ucapan Terima Kasih

---

Dewan Redaksi **Faletehan Health Journal** menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para Mitra Bestari atas partisipasi dan penilaian terhadap artikel pada **Faletehan Health Journal** Volume 6 Nomor 3, November 2019:

1. **Annissa, SST., MSi** (Universitas Faletehan, Serang, Indonesia)
2. **Dina Lusiana, SKM., M.Kes.** (Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia)
3. **Fauzul Hayat, SKM., MKM** (Universitas Faletehan, Serang, Indonesia)
4. **M.G. Catur Yuantari, M.Kes., DR.** (Universitas Dian Nuswantoro, Semarang, Indonesia)
5. **Mia Fatma Ekasari, M.Kep., Ns. Sp.Kep.Kom.** (Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, Jakarta, Indonesia)
6. **DR. Nur Alis Setiyadi, SKM., MKM.** (Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia)
7. **Taty Hernawaty, S.Kep., M.Kep** (Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia)





---

## Daftar Isi

---

Studi Fenomenologi: Pelaksanaan <i>Patient Center Care</i> Perspektif Pasien dan Perawat di RS dr. Dradjat Prawiranegara Serang Eka Ernawati, Milawati Lusiani .....	83-90
Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir Ruri Yuni Astari, Dinda Nurazizah .....	91-98
Pengaruh Motivasi Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Lahir Rendah Rany Yulianie .....	99-105
Penggunaan <i>Billy Blanket</i> Pada Neonatus Dalam Menurunkan Kadar Bilirubin Grace Issabella Ambarita, Lina Dewi Anggraeni .....	106-110
Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon Sahroni, Dien Anshari, Tri Krianto .....	111-117
Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Titin Nasiatin, Irma Nurul Hadi .....	118-124





## Studi Fenomenologi: Pelaksanaan *Patient Center Care* Perspektif Pasien dan Perawat di RS dr. Dradjat Prawiranegara Serang

Eka Ernawati<sup>1\*</sup>, Milawati Lusiani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletahan  
\*Corresponding Author: [ekakeysha@yahoo.co.id](mailto:ekakeysha@yahoo.co.id)

### Abstrak

Pelayanan keperawatan merupakan salah satu kebutuhan yang harus dilaksanakan dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan di Indonesia. Pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien atau biasa disebut PCC (*Patient Centered Care*) merupakan pendekatan membina hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan dan pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui fenomena pelaksanaan PCC perspektif pasien dan perawat. Desain dalam penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan deskriptif naratif. Hasil penelitian mendapatkan tema yang muncul dari partisipan pasien terdiri dari: kurang informasi kesehatan yang diterima dan perlakuan yang kurang *care* dalam perawatan; pasien kurang mengenal kondisi diri dan sugesti dengan pengobatan tradisional; dukungan keluarga yang dibutuhkan pasien. Sedangkan tema yang muncul dari partisipan perawat terdiri dari: pengenalan yang kurang mengenai PCC dan asuhan keperawatan kurang optimal; tim khusus untuk *referral*/ rujukan pasien ke tingkat selanjutnya; penyampaian informasi kesehatan dari tenaga kesehatan. Penelitian ini merekomendasikan perlu peningkatan pemahaman PCC kepada pemberi pelayanan dan pasien, agar RS bisa membentuk sistem rujukan khusus untuk pasien ke pelayanan selanjutnya.  
**Kata Kunci:** *Patient Center Care*. Perawat, Pasien

### Abstract

*Nursing service is one of the requirements that must be implemented in a health care service provider in Indonesia. Patient-centered care (PCC) is an approach that fosters patient-centered health care. It is an approach to fostering reciprocal relationships between service providers and patients. The aim of the study was to determine the phenomenon of the implementation of PCC in the perspective of patients and nurses. The design in the study used a descriptive narrative qualitative design. The results of the study found the themes that emerged from patient participants consisted of: lack of health information received and treatment that lacked care in care; patients are not familiar with their condition and suggestions with traditional medicine; family support needed by patients. While the themes that emerged from nurse participants consisted of: Less recognition of PCC and less optimal nursing care; special team for patient referrals / referrals to the next level; delivering health information from health workers. This study concluded that it was necessary to increase the understanding of PCC to service providers and patients. So that hospitals can form a special referral system for patients to further services.*  
**Keywords:** *Patient Center Care*. Nurse, Patient

## Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap seseorang, keluarga atau kelompok secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu sistem pelayanan kesehatan yang secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan (Herlambang, 2016).

Pelayanan keperawatan di rumah sakit harus mengacu pada aturan dan norma yang berlaku. Setiap tindakan harus berdasar pada SOP (Standar Operasional Prosedur). Pelayanan keperawatan perlu diberikan secara komprehensif. Kebutuhan pasien sebagai makhluk bio-psiko, sosio, kultural harus dipenuhi. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional merupakan pelayanan yang bersifat humanistik yang dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat yang berorientasi kepada kebutuhan pasien, baik secara individu, keluarga, kelompok, maupun komunitas yang dilandasi etika keperawatan (Dwiyanti, 2014).

Pelayanan yang berfokus pada pasien atau biasa disebut PCC (*Patient Centered Care*) merupakan pendekatan untuk membina hubungan timbal balik antara penyedia pelayanan dan pasien sehingga akan mengurangi konflik yang selama ini timbul sebagai akibat sedikitnya komunikasi dan informasi (Kusumaninggrum, 2009). Penerapan PCC di rumah sakit harus melibatkan semua aspek, yaitu dari pimpinan, dokter, perawat, sampai tenaga non-medis. Strategi-strategi yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan PCC antara lain: pelatihan *leadership*, pemberian penghargaan dan insentif serta pelatihan untuk perbaikan mutu. Selain itu, PCC juga dapat meningkatkan otonomi pasien dan pemberdayaan tenaga kesehatan untuk merencanakan dan menjalankan pekerjaan mereka sesuai dengan kebutuhan pasien (Framptom, 2008).

Di Indonesia penelitian yang dilakukan Hany (2015) di RSUD Syech Yusuf Gowa di peroleh hasil bahwa adanya hubungan antara kinerja perawat pelaksana dengan kepuasan pasien. Kurangnya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat pelaksana kepada pasien sehingga 70% dari 100% pasien rawat inap kelas III menyatakan tidak puas dengan pelayanan yang

diberikan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahma dan Wiko (2011) dalam Nurriszka, R. H. (2011) melakukan penelitian di RSUD Achmad Mochtar, di peroleh hasil bahwa pemberian pelayanan pada ruang rawat inap kelas II dan III berada pada tingkat yang rendah, akan tetapi pelayanan yang diberikan pada kelas I menunjukkan angka yang tinggi di dibandingkan dengan kelas-kelas lainnya. Berdasarkan perbedaan dari kedua jurnal tersebut bahwa Rendahnya pelayanan yang diberikan kepada ruang rawat inap kelas II dan III diperkirakan karena tidak terpenuhinya ekspektasi masyarakat terhadap suatu pelayanan kesehatan.

Marti, Andarini, dan Lestari (2016) mengemukakan terkait penerapan prinsip PCC saat proses resusitasi, hasil penelitian ditemukan enam hal sebagai hambatan atau tantangan yang dihadapi oleh tim resusitasi dalam penerapan prinsip *patient centered care* selama proses resusitasi. Diantaranya variasi bahasa dan unsur kepercayaan, faktor keluarga, kompetensi rekan kerja yang kurang, terbatasnya sarana dan prasarana serta beban kerja. Menurut McCormack dan McCance (2006) hasil penelitian menunjukkan bahwa *patient center care* berpusat pada empat konstruksi - prasyarat, yaitu berfokus pada perawat, lingkungan perawatan, dimana perawatan diberikan, proses yang berpusat pada pasien dengan fokus memberikan perawatan melalui berbagai aktifitas, serta hasil proses keperawatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS dr. Dradjat Prawiranegara Serang, bahwa data dari RS dr. Dradjat Prawiranegara tentang komplain dari pasien, terkait kepuasan pelayanan yang diberikan, alur penerimaan pasien yang dirasakan sudah baik namun masih kurang dalam melayani. Kemampuan perawat dalam mendokumentasikan asuhan masih dirasakan kurang optimal. Berdasarkan hasil penelusuran dan telaah jurnal diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana “Studi fenomenologi pelaksanaan *patient center care*: perspektif pasien dan perawat di ruang rawat inap RS dr. Dradjat Prawiranegara Serang tahun 2017”.

## Metode Penelitian

Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan naratif deskriptif. Menjelaskan peristiwa dapat dilakukan secara sistematis dengan mengedepankan data yang aktual. Fenomena

disajikan secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya suatu hipotesis (Nursalam, 2008).

Pemilihan partisipan penelitian berdasarkan kriteria dan diseleksi melalui proses rekrutmen. Rekrutmen dilakukan dengan metode *purposive sampling*, dimana peneliti sengaja memilih partisipan karena dianggap mempunyai karakteristik tertentu, yang dapat memperkaya data penelitian. Partisipan yang diambil oleh peneliti adalah pasien yang telah dirawat diruang medikal ataupun bedah., sedangkan kriteria responden perawat adalah perawat yang berdinasi di ruang (Anggrek 1, Tulip, Cempaka, dahlia, dan Anggrek 2). Seorang perawat yang telah menjadi Ketua Tim asuhan dan pelayanan. Pasien dan perawat kooperatif saat wawancara berlangsung dan bersedia menjadi partisipan.

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan alat perekam suara dengan menggunakan *Hp Vivo Youth*. Pada saat wawancara, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (*In-depth Interview*) dengan jenis pertanyaan semi terstruktur untuk menggali pengalaman partisipan. Peneliti Selalu mengajukan pertanyaan terbuka diawal wawancara. Namun jika partisipan kesulitan memberikan jawaban, maka peneliti memberikan pertanyaan dalam bentuk lain (misalnya memberikan contoh-contoh yang relevan dengan pertanyaan) untuk memfasilitasi partisipan menjawab pertanyaan. Apabila jawaban partisipan belum jelas, peneliti memvalidasi jawaban partisipan dengan teknik pertanyaan klarifikasi.

### Hasil dan Pembahasan

Data partisipan pasien didapat 4 partisipan antara 43 tahun sampai 60 tahun. Dengan jenis kelamin 3 perempuan dan 1 laki-laki. Mempunyai pengalaman dirawat diruang medik ataupun bedah. Dengan lama rawat antara 7 – 10 hari. Sedangkan data partisipan perawat yang berdinasi diruang Cempaka, Anggrek 2, Tulip, Dahlia dan Melati 2. Partisipan perawat merupakan perawat yang bertugas sebagai Ketua Tim Asuhan keperawatan diruangan Masing-masing. Dengan jenjang pendidikan diploma dan profesi ners keperawatan.

Analisis data menghasilkan 3 tema yang berasal dari partisipan pasien dan 3 tema berasal dari partisipan perawat. Tema yang muncul dari

partisipan pasien terdiri dari: kurang informasi kesehatan yang diterima dan perlakuan yang kurang care dalam perawatan, pasien kurang mengenal kondisi diri dan sugesti dengan pengobatan tradisional, dan dukungan keluarga. Sedangkan tema yang muncul dari partisipan perawat terdiri dari: pengenalan yang kurang mengenai PCC dan asuhan keperawatan kurang optimal, tim khusus untuk referral/ rujukan pasien ke tingkat selanjutnya, dan penyampaian informasi kesehatan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ditemukan pernyataan dua dari empat partisipan merasa kurang menerima informasi mengenai status kesehatan selama dirawat, terbukti dari ungkapan pasien :

*...dulu bingung karena kurang informasi jadi kita harus nanya ke yang lain (Ps1)..*

*...pengeanya mah terus terang aja gitu ibaratnya kan saya banyak yang kenal kalau tidak sampaikan ke saya penyakit saya ini ini gitu (Ps3)..*

*...Cuma ada satu atau dua perawat entah itu karena dia kondisi cape atau apa kadang ada pelayanan yang kurang, ketika ada sesuatu yang tidak saya pahami ketika saya nanya kesanya perawat tidak merespon dengan baik tapi itu hanya 1 atau 2 perawat (Ps1).. saya sudah tahu perawat yang itu jika ditanya seperti itu jadi saya tidak akan nanya lagi saya nanya ke perawat yang lain (Ps1)..*

*...ada yang baik ada yang kurang baik terus pelayanannya agak lama. Pengeanya mh baik semua kalo kita datang biasa aja senyum kan enak ga bikin tegang (Ps2)..*

*...kurang ramah kalau menurut saya, tapi sebagian ada yang baik semuanya juga baik sih untuk (P4)..*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukan semua partisipan kurang mengerti dengan kondisi penyakit yang dialami. Setelah sakit baru berobat, dan sugesti yang telah dilakukan adalah pengobatan tradisional.

*.. tahunya dari orang nyoba-nyoba aja kesitu diurut minum jamu terus malamnya langsung kaki kaya bengkak sakit(P1)..*

*..kadang minum daun cery kata tetangga bisa menurunkan gula darah ga sering Cuma nyoba saja (P2)..*

*..saya diem aja kan, namanya saya juga jarang makan, sehari itu paling minum kopi hitam (P3)... Sudah dapat 3 hari saya kaki saya ko bengkak kan kaget yah (P3)*

*sakit yang di rasakan mah Cuma pusing aja dikepala terus mual kadang-kadang ibu kalau makan suka telat, kalau banyak makanan mual kalau ga makan perih, itu efeknya mah dari magh kali yah (P4)*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukkan semua partisipan mendapatkan dukungan keluarga, agar bisa semangat dan bertahan dengan kondisi sakitnya.

*...selama sakit dukungan suami, anak, saudara mendukung sih (P1)..*

*..Alhamdulillah ya mereka mendukung (keluarga) (P2)..*

*..Alhamdulillah masih banyak orang yang perhatian sama saya. (P3)..*

*..tetangga biasa pada datang ke ibu jengukin (P4).*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukan empat dari lima partisipan perawat mengatakan kurang mengenal istilah PCC dan alurnya, sehingga asuhan keperawatan dirasakan kurang optimal.

*... temen-temen yang kuliah juga kan kalau sharing belum pernah mendengar PCC baru ini mendengar (Prwt 1)..*

*..lupa-lupa ingat bu, setahu saya PCC itu mencangkup asuhan keperawatan berfokus pada pasien. Apa yang di keluhkan pasien, kalau kita akan memberikan tindakan atau asuhan keperawatan pasien dan keluarga harus dilibatkan (Prwt 3)..belum pernah dengar PCC bu (Prwt 5)..*

*kalau di ruangan untuk PCC ini mungkin sudah berjalan. Belum familier sama PCC..yah sama saja, mungkin untuk pembagian perawat sesuai kebutuhan pasien. Misalnya pasien total ada berapa nanti kita bagi dulu perawatnya (Prwt 1)*

*Kayanya belum masuk PCC nih (Prwt 2)*

*...asuhan keperawatan kadang kepegang kadang engga (Prwt 3)..*

*...kalau di tulip jujur engga, karena emang saya engga ke pegang soap aja kadang engga soalnya kadang pelaksana Cuma satu kadang 2 baru ke pegang kalau lagi sendiri susah, tindakan, belum intruksi dokter, scanning, EHO ini itu sudah makan waktu dan tenaga di tambah saya aja kadang visit hampir semua katim (Prwt4)..*

*..kalau di cempaka sih pelaksanaanya lengkap biasanya askep saya cek dari awal apa yang kurang sampai ke SOAPnya (Prwt3)..*

*... terus masalah discharge planning selama ini kita ngisi salahnya kita mengisi diwaktu pasien*

*mau pulang harusnya discharge planning itu di isi dari awal (Prwt 2)..*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukkan dua dari lima partisipan membutuhkan sistem referal yang jelas dalam merujuk pasien.

*...kesulitannya yah begitu pasien rujuk semua, biasanya kan interna kebanyakannya di rujuk, di rujuk jugakan gampang-gampang susah yah bu itu kendalanya. ... dan harus di antar perawat itu harus di pastikan tempatnya ada dulu itu yang menjadi kendala dan keluarga tidak boleh di libatkan disana untuk mencari ruangan. Harusnya ada tim rujuk tersendiri dari rumah sakit. Selama ini masih dari ruangan. (Prwt 5)..*

*...sudah di tulis nama-nama keluarga pasien nanti yang bakal menemani tapi itu tidak bertahan lama hanya 1 bulan ( Prwt4)..*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukkan satu dari lima responden mengatakan pemberian informasi harus diberikan dengan jelas pada pasien dan keluarga.

*...dokter selalu ngasih tau kondisi pasien, misalkan pasien ini kondisinya kurang baik nih gitu, memberikan arahan kepada pasien atau keluarga pasien bahwa harus begini gitu. Komunikasi menurut saya sudah bagus (Prwt 2) ada juga karena dokternya yang kadang tidak mau ada keluarga pasien saat sedang visit, padahal keluarga pasien sebenarnya ada yang pengen tahu perkembangan pasien seperti apa, tapi ada juga dokter yang melibatkan keluarga pasien. (Prwt 2)..*

Hasil penelitian ditemukan pernyataan dua dari empat partisipan merasa kurang menerima informasi mengenai status kesehatan selama pasien dirawat. Pemberian informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga merupakan hak pasien dalam memperoleh informasi mengenai proses pelayanan, informasi medis dan diagnosa pasien, rencana pengobatan penyakit serta pelayanan lain selama pasien di rawat di rumah sakit. Tujuan pemberian informasi kesehatan pada pasien dan keluarga adalah untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau proses pelayanan (Suryawati. 2004).

Pemberian informasi kesehatan di lakukan oleh petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan asuhan dan pelayanan di rumah sakit. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yosafianti, & Alfiyanti. 2010). Tentang pemberian pendidikan kesehatan

persiapan pasien pulang terhadap kepuasan pasien tentang pelayanan keperawatan di RS Romani Semarang dari penelitian didapatkan pasien merasa puas setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Pelayan kesehatan saat ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat. Pemberian pelayanan yang baik menuntut perawat sebagai advokat. Peran perawat sebagai advokat adalah memfasilitasi pasien dan keluarga untuk mendapat pelayanan yang sesuai dan sama. Pasien membutuhkan perlindungan dari perawat ketika seseorang sakit, kekuatan fisik dan mentalnya menurun. Pasien yang dalam kondisi lemah, kritis dan mengalami gangguan membutuhkan seorang advokat yang dapat melindungi kesejahteraannya (Afidah & Sulisno, 2013).

Hasil tema dari pasien yang peneliti ditemukan, menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penilaian kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit. Kecepatan Pelayanan serta pemberian informasi tentang kesehatan yang di butuhkan merupakan pelayanan utama yang di berikan rumah sakit. Jika dalam menerima informasi kesehatan pasien dan keluarga kurang maka akan mempengaruhi penilaian dan kepuasan pasien dalam pelayanan rumah sakit.

Budaya di Indonesia, khususnya masyarakat daerah Serang dengan partisipan adalah seorang istri ataupun suami pencarian informasi mengenai kesehatan masih belum dirasakan penting. Pengetahuan yang didapat partisipan mengenai penyakitnya hanya sebatas mengetahui bagaimana penyakit tersebut muncul, pencegahan dan pengobatan yang harus dilakukan.

Ketidaktahuan mencari informasi mengenai penyakitnya kemudian mencari tahu adalah proses belajar. Proses belajar tersebut sesuai dengan teori *experiential learning*. Menurut teori *experiential learning* yaitu proses pengetahuan terbentuk melalui transformasi pengalaman. Belajar dari pengalaman mencakup keterkaitan antara dua hal yaitu berbuat dan berpikir. Proses yang didapatkan melalui kombinasi antara pengalaman dengan mentransformasi pengalaman itu sendiri (Kolb, et al., 2001).

Penilaian dan kepuasan pasien dalam pelayanan Rumah Sakit hendaknya meningkatkan dan menerapkan penggunaan *Caring*. *Caring* merupakan inti atau fokus dalam keperawatan sebagai bentuk praktis keperawatan profesional. Hasil tema dari pasien ditemukan, bahwa perilaku

yang kurang care di dalam perawatan. Di temukan beberapa pasien yang mendapatkan perilaku kurang care selama proses perawatan. Perilaku kurang care menyebabkan rendahnya penilaian kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan, semakin perilaku caring perawat baik menunjukkan bahwa terjadi kepuasan yang tinggi. Perilaku perawat yang kurang caring akan mempengaruhi kepuasan pasien yang rendah (Jones, 2008) menjelaskan bahwa untuk menciptakan sebuah kepercayaan pasien kepada dokter atau perawat adalah dengan menciptakan waktu bersama dengan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukesri. (2013). Mengenai upaya peningkatan caring perawat terhadap kepuasan pasien diruang rawat inap RS Permata Medika Semarang. Didapatkan hasil perawat yang berperilaku caring kepada pasien memberikan kepuasan pasien saat dirawat dirawat.

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukan semua partisipan kurang mengerti dengan kondisi penyakit yang dialami. Setelah sakit baru berobat, dan sugesti yang telah dilakukan adalah pengobatan tradisional. Keadaan yang terjadi pada Partisipan adalah datang ke Rumah Sakit dengan kondisi yang membutuhkan tenaga kesehatan. Pola kebiasaan masyarakat yaitu membutuhkan perawatan bila dalam kondisi sakit parah. Keadaan tersebut menurut Kristina, & Sudjaswadi. (2007) masyarakat mencari pengobatan antara lain ke puskesmas, paramedis, dokter praktik, rumah sakit, balai pengobatan, dan pengobatan tradisional.

Pengobatan sendiri adalah melakukan pengobatan dengan menggunakan obat ataupun herbal dengan tujuan untuk mengurangi gejala tanpa resep/intervensi dokter. Pengobatan sendiri dalam hal ini dibatasi hanya untuk obat-obat modern yaitu obat bebas dan obat bebas terbatas (Kristina, & Sudjaswadi. 2007). Ini di sebabkan karena kurangnya informasi kesehatan yang diterima pasien dan keluarga sehingga pasien kurang mengenali kondisi diri. Kurangnya komunikasi antara dokter dan perawat terhadap pasien dan keluarga menimbulkan sugesti pasien untuk melakukan pengobatan tradisional. Kondisi diatas menunjukkan kurangnya komunikasi antara dokter, perawat dan pasien ini dapat menyebabkan kurangnya kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit yang ada (Suryawati. 2004).

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukkan semua partisipan mendapatkan dukungan keluarga, agar bisa semangat dan bertahan dengan kondisi sakitnya. Dukungan keluarga menurut Friedman (2010), adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Hasil tema dari pasien di temukan bahwa, dukungan keluarga terhadap pasien berperan sangat baik dan selalu mendukung untuk kondisi kesehatan pasien atau anggota keluarga. Bahkan dari beberapa pasien di temukan yang mengambil keputusan terhadap proses perawatan pasien adalah keluarga.

Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh pasien terutama saat menjalani pengobatan. Terjadi proses penyesuaian diri terhadap penyakit sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber dukungan dan sosial (Catz. 2000; DiMatteo, & Kravitz. 1991). Salah satu bentuk dukungan yang dibutuhkan di lingkungan sosial adalah dukungan emosional berupa dihargai dan dicintai. Seseorang yang mengalami ataupun menghadapi masalah sangat membutuhkan dukungan keluarga (Ratna. 2010). Dukungan keluarga sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dimana pandangan hidup menjadi luas, dan tidak mudah stress. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita sakit.

Kebanyakan partisipan mendapatkan dukungan keluarga yang membantu proses penyembuhan. Dukungan keluarga yang diterima bisa berupa finansial/keuangan, *support* semangat, menemani pasien di RS untuk meningkatkan kenyamanan, mengantarkan pasien ke RS berobat jalan. Serta dukungan informasi, dimana keluarga mencari informasi kesehatan yang dibutuhkan pasien. Sistem dukungan yang signifikan, termasuk keluarga, teman, dan profesional kesehatan, memainkan peran kunci dalam meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan, serta kondisi perbaikan terhadap penyakit.

#### **Gambaran tema dari partisipan perawat**

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukan empat dari lima partisipan mengatakan kurang mengenal istilah PCC dan alurnya, sehingga asuhan keperawatan dirasakan kurang optimal. *The Institute of Medicine (IOM)* mendefinisikan *Patient Centered Care* sebagai perawatan kesehatan yang menetapkan kemitraan antara praktisi, pasien, dan keluarga pasien (jika sesuai) untuk memastikan bahwa keputusan menghormati keinginan, kebutuhan, dan preferensi

pasien dan bahwa pasien berhak mendapatkan pendidikan dan dukungan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan dirinya (Shaller, D. 2007).

Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) Patient Centered Care* adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian, dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga. *Patient Centered Care* diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia dan bisa dipraktekan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Lumenta, 2012).

Penelitian ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Steward, *et all* (2010) dan Anderson EB (2002) menunjukkan bahwa pendekatan PCC dalam perawatan telah terbukti untuk meningkatkan status pasien. Pendekatan ini mengandalkan pondasi hubungan antara penyedia layanan dan pasien, peningkatan komunikasi, membina iklim positif, dan mendorong pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam interaksi antara keduanya.

Peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap tentang penyakit dan pencarian pengobatan bagi masyarakat, dapat diberikan melalui penyuluhan serta sosialisasi program kesehatan, sehingga setiap masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan akan berupaya mencari pengobatan. Tenaga kesehatan supaya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat (Rahayu. 2012).

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukan dua dari lima partisipan perawat membutuhkan sistem referal yang jelas dalam merujuk pasien. Perawat menyatakan mengalami kesulitan dalam rujukan pasien. Kesulitan terutama di daerah Rumah Sakit daerah terkait rujukan ke tingkat pelayanan selanjutnya. Kendala yang dihadapi berupa penerimaan pasien ditingkat selanjutnya, pasien perlu dipastikan bahwa penerimaan pasien tidak menyulitkan, proses administrasi yang masih sulit sejak Rumah Sakit awal kemudian Rumah Sakit yang dituju.

Kondisi tersebut membuat pelayanan masyarakat menjadi kurang bermutu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Luti, Hasanbasri & Lazuardi (2012) mengenai upaya kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Lingga dalam meningkatkan sistem rujukan. Kebijakan

pembiayaan meliputi dua aspek baik dari sisi demand (biaya pengobatan) dan dari sisi supply (sistem yang mendukung pelayanan kesehatan). Proses rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan tingkat lanjut telah berjalan baik walaupun masih ada kekurangan seperti belum memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis pelayanan. namun networking dalam proses rujukan masih dilakukan secara parsial dan belum terintegrasi.

Salah satu prioritas reformasi kesehatan adalah meningkatkan dan pemerataan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat di daerah terpencil dan kepulauan dengan berbagai rencana aksinya. Terbentuknya rencana aksi tersebut diharapkan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dasar semakin terpenuhi, sehingga masyarakat di wilayah terpencil dan kepulauan akan terjamin kesehatannya (Luti, Hasanbasri, & Lazuardi. 2012).

Untuk meningkatkan pemerataan pelayanan yang bermutu perlu rujukan dan alur yang jelas. Penelitian Carwoto & Wijayanto (2013) mengenai Pengembangan dan implementasi sistem informasi jejaring rujukan kegawat daruratan maternal-neonatal berbasis web dan sms (short message service). Hasil penelitian Sebuah sistem informasi jejaring rujukan kegawatdaruratan ibu bayi dan bayi baru lahir menggunakan teknologi web dan SMS (short message service). Mekanisme komunikasi dan operasionalnya menggunakan SMS yang sudah umum digunakan oleh tenaga kesehatan, sistem informasi ini memudahkan komunikasi antartnaga dan fasilitas kesehatan dalam menangani permintaan rujukan gawatdarurat.

Teknologi (short message service) mengalami proses pengujian teknis dan diujicobakan secara langsung pada jejaring rujukan kegawatdaruratan di dua kabupaten di Jawa Tengah. Hal tersebut terbukti dapat mencegah terjadinya penolakan atas permintaan rujukan oleh semua rumah sakit, mengupayakan pihak rumah sakit untuk menerima rujukan, serta mengurangi keterlambatan penanganan rujukan dalam jejaring pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sistem informasi yang diimplementasikan juga dapat menjadi basis data yang bermanfaat bagi kepentingan pengambilan keputusan di rumah sakit maupun dinas kesehatan (Carwoto & Wijayanto. 2013).

Hasil penelitian ditemukan pernyataan yang menunjukkan satu dari lima responden perawat mengatakan pemberian informasi harus diberikan dengan jelas pada pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan, proses penyampaian informasi dari tenaga kesehatan kurang optimal diberikan. Terbukti informasi yang diberikan kepada pasien membuat pasien bertanya-tanya tentang kondisi sakitnya. Sejalan dengan pernyataan pasien dari tema informasi kesehatan yang diterima dan perlakuan yang kurang care dalam perawatan.

Pemberian informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga merupakan hak pasien dalam memperoleh informasi mengenai proses pelayanan, informasi medis dan diagnosa pasien, rencana pengobatan penyakit serta pelayanan lain selama pasien di rawat di rumah sakit. Tujuan pemberian informasi kesehatan pada pasien dan keluarga adalah untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan terhadap tindakan atau proses pelayanan (Suryawati. 2004).

## Simpulan

Hasil penelitian ini merekomendasikan RS dr. Dradjat Prawiranegara perlu meningkatkan keterampilan pemberi layanan kesehatan mampu menyampaikan proses informasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Dibentuknya tim khusus untuk melakukan rujukan pasien ke tingkat selanjutnya. Perlu diberikan pelatihan dan pengenalan *Patient Center Care* kepada pasien ataupun perawat. Agar pelayanan yang diberikan menjadi dasar asuhan *Patient Center Care*.

## Referensi

- Afidah, E. N., & Sulisno, M. (2013). Gambaran Pelaksanaan Peran Advokat Perawat di Rumah Sakit Negeri di Kabupaten Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan, 1*(2).
- Carwoto, C., & Wijayanto, B. (2013). Pengembangan dan implementasi sistem informasi jejaring rujukan kegawatdaruratan maternal-neonatal berbasis web dan sms (short message service). *Prosiding SNST Fakultas Teknik, 1*(1).
- Hany. (2015). *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien yang Dimoderasi oleh variabel nilai*. Diakses 20 Juli, 2017 dari <http://repository.upnyk.ac.id>
- Kristina, S. A., Prabandari, Y. S., & Sudjaswadi, R. (2007). Perilaku pengobatan sendiri yang

- rasional pada masyarakat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(4), 176.
- Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential learning theory: Previous research and new directions. *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles*, 1, 227-247.
- Luti, I., Hasanbasri, M., & Lazuardi, L. (2012). Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 1(1).
- Marti, E., Andarini, S., & Lestari, R. (2016). Studi Fenomenologi Penerapan Prinsip Patient Centered Care pada Saat Proses Resusitasi di IGD Rsud Saiful Anwar Malang. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(1).
- McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of advanced nursing*, 56(5), 472-479.
- Nurriszka, R. H. (2011). Pengukuran indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 14(01).
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika Diakses 27 Maret 2017 dari <https://books.google.co.id>
- Nursalam. (2010). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Poerwandari, E. K. 2007. *Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: LPSP3 Universitas Indonesia.
- Rahayu, D. A. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan pengobatan tradisional di wilayah kerja puskesmas Muara Siberut kecamatan Siberut Selatan Kabupaten Kepulauan Mentawai Tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas*.
- Suryawati, C. (2004). Kepuasan pasien rumah sakit (tinjauan teoritis dan penerapannya pada penelitian). *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 7(04).
- Sukesi, N. (2013). Upaya Peningkatan Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap RS Permata Medika Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(1).
- Steward, M, et all. *The impact of Patient Centered Care on Outcomes*. PubMed. 2010



## Perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir

Ruri Yuni Astari<sup>1\*</sup>, Dinda Nurazizah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi D III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka  
\*Corresponding Author: ruri\_ya@yahoo.co.id

### Abstrak

Perawatan tali pusat adalah pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu bayi, kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan steril, bersih, kering, puput dan terhindar dari infeksi tali pusat. Metode perawatan tali pusat yang efektif mempercepat pelepasan tali pusat dan mengurangi kejadian infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan lama pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum dan metode terbuka dalam proses pelepasan tali pusat bayi baru lahir. Jenis penelitian menggunakan *experiment static group comparism*. Sampel penelitian ini adalah bayi baru lahir sebanyak 30 responden dibagi menjadi 2 kelompok, 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum adalah <5 hari (kategori cepat) dan tidak ada yang >7 hari (kategori lambat). Lama pelepasan tali pusat dengan metode terbuka menunjukkan tali pusat lepas <5 hari (kategori cepat) dan tali pusat lepas >7 hari (kategori lambat). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir dengan metode kolostrum sekitar 4 hari 9 jam lebih cepat dibandingkan metode terbuka ( $p = 0,022$ ). Saran dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan perlu mendapatkan informasi tentang perawatan tali pusat dengan metode kolostrum sehingga dapat diterapkan pada bayi baru lahir.

**Kata Kunci:** Bayi Baru Lahir, Metode Kolostrum, Metode Terbuka, Tali Pusat

### Abstract

*Umbilical cord care is the treatment and binding of the umbilical cord which causes the last physical separation between the mother of the baby, then the umbilical cord is treated in a sterile, clean, dry and protected from umbilical cord infection. The umbilical cord treatment method effectively speeds up the release of the umbilical cord and reduces the incidence of infection. This study aims to compare the length of umbilical cord release with the colostrum method and the open method in the process of releasing newborn umbilical cord. This type of research uses the experiment of static group comparism. The sample of this study was 30 newborns divided into 2 groups, 15 respondents in the intervention group and 15 respondents in the control group. The results showed that the timing of umbilical cord separation with the colostrum method was <5 days (fast category) and none had >7 days (slow category). Meanwhile, the timing of umbilical cord separation with the open method was <5 days (fast category) and the cord was fallen off >7 days (slow category). The results show that the length of the umbilical cord release for newborns with the colostrum method is about 4 days 9 hours faster than the open method ( $p = 0.022$ ). Health workers need to get information about cord care with the colostrum method so that it can be applied to newborns.*

**Keywords:** Newborns, Colostrum Method, Open Method, Umbilical Cord Separation

## Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015 melaporkan AKB sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 jumlah kematian bayi sebesar 32.007 jiwa dengan penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah *asfiksia*, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), *tetanus neonatorum* (10%), masalah pemberian makan (10%), infeksi (6,7 %), gangguan hematologik (5%) dan lain-lainnya (27 %) (WHO, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI., 2017). AKB di Propinsi Jawa Barat pada tahun 2015 mencapai 30 per 1.000 kelahiran hidup dan AKBA mencapai 36 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2017). Sementara di Kabupaten Majalengka jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 136 kasus. Kematian *neonatal* 0-28 hari ada 111 kasus penyebabnya adalah Berat Badan Lahir Rendah 46 orang (41,44%), *asfiksia* 34 orang (30,6%), *sepsis* 6 orang (5,4%), *icterus* 1 orang (0,9%), kelainan kongenital 11 orang (9,9%) dan penyebab lainnya 13 orang (11,7%), sedangkan kematian bayi 29 hari-11 bulan sebanyak 25 kasus penyebabnya adalah penyakit pneumonia 5 orang (20%), diare 4 orang (16%), kelainan syaraf 1 orang (4%) dan lain-lain 15 orang (60%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2017).

Perawatan tali pusat merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya infeksi *neonatal*. Tali pusat dapat merupakan pintu masuk bagi infeksi ke tubuh bayi, maka diperlukan tindakan perawatan tali pusat yang tepat agar bayi terhindar dari infeksi salah satunya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit ini disebabkan spora *clostridium tetani* karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat akibat perawatan atau tindakan yang tidak memenuhi syarat kebersihan. Perawatan tali pusat yang tidak baik mengakibatkan tali pusat menjadi lama lepas. Risiko bila tali pusat lama lepas adalah terjadinya infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum (Supriyani. F dan Handayani. S, 2011). Angka

kematian bayi terbanyak berada di Puskesmas Maja sebesar 7 orang, penyebabnya yaitu 5 orang diakibatkan karena BBLR, asfiksia 1 orang dan 1 orang terinfeksi *tetanus neonatorum* (Dinkes Kab. Majalengka., 2016).

Tali pusat merupakan saluran kehidupan bagi janin selama di dalam kandungan. Tali pusat berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrien dari plasenta ke janin selama proses kehamilan. Paska dilahirkan tali harus dipotong dan dijepit atau diikat kuat agar pembuluh darah oklusi serta tidak terjadi perdarahan. Tali pusat dalam beberapa hari akan terlepas sendiri setelah mengalami proses *nekrosis* (adanya jaringan yang mati) menjadi kering pada hari ke-6 hingga ke-8 dengan meninggalkan luka *granulasi kecil* (jaringan fibrosa yang terbentuk dari bekuan darah sebagai bagian dari proses penyembuhan luka, sampai matang menjadi jaringan parut) yang setelah sembuh akan membentuk umbilikus atau pusar (Hastuti, 2014 ;Withmore JM, 2010). Kondisi tali pusat yang kurang bersih dan kering bisa menyebabkan infeksi tali pusat seperti bau menyengat, kemerahan pada kulit dasar tali pusat, kemerahan yang menyebar, ke abdomen dan purulen. Pada keadaan lanjut bila tidak ditangani setelah tanda-tanda infeksi dini ditemukan, infeksi dapat menyebar kebagian dalam tubuh disepanjang *vena umbilicus* dan akan mengakibatkan *thrombosis vena porta*, *abses hepar* dan *sepsitemia*. Penting dilakukan perawatan tali pusat dengan rutin dan cermat, dan melaporkan sedini mungkin bila dijumpai tanda-tanda infeksi pada tali pusat (Ronald, 2011; Elsobky FAA, *et al.*, 2017).

Perawatan tali pusat awalnya dilakukan dengan menggunakan berbagai ramuan serta bahan – bahan lain dan dilakukan oleh dukun bayi. Peningkatan kematian bayi akibat infeksi dari tali pusat menyebabkan perawatan tali pusat menjadi salah satu hal yang penting diperhatikan seperti penggunaan cairan antiseptik *povidon iodine* 10% atau alkohol 70%. Perawatan tali pusat menggunakan antiseptik kemudian dianggap kurang baik karena mengakibatkan tali pusat basah dan lembab sehingga memperlambat putusnya tali pusat dan menimbulkan risiko infeksi (WHO, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa informasi tentang cara perawatan tali pusat bayi baru lahir menurut standar Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah

tali pusat yang telah dipotong dan diikat, tidak diberi apa-apa.

Pada hasil penelitian Fita S dan Sri H (2011) menunjukkan bahwa waktu pelepasan yang diberi perawatan ASI 2 hari 1 jam lebih cepat daripada dengan perawatan kassa kering selama 6 hari 4 jam. (Supriyani.F dan Handayani. H, 2011) Pada penelitian Insani. WN (2015), melakukan penelitian perawatan tali pusat dengan menggunakan kolostrum dan kassa kering, dengan hasil metode kolostrum 2 hari lebih cepat dibandingkan kassa kering (Insani. WN, 2015).

Kolostrum memiliki banyak manfaat, antara lain pemenuhan gizi bayi, berperan sebagai zat kekebalan tubuh, anti inflamasi, anti bakterial, anti viral, anti parasit dan anti alergi. Perawatan tali pusat dengan metode topikal ASI adalah perawatan tali pusat yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan kolostrum pada luka dan sekitar luka tali pusat. Cairan yang volumenya berkisar 150-300 ml/24 jam ini merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa *puerperium*. (Erlina HNP, 2013).

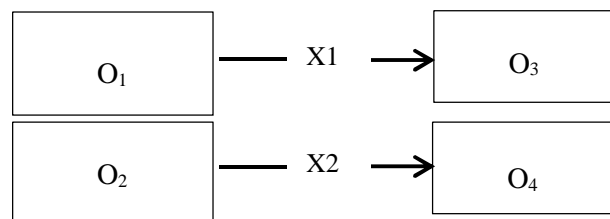
*SigA* di dalam kolostrum sangat berkhasiat untuk melindungi tubuh bayi terhadap infeksi. (IDAI, 2013). *SigA* adalah antibodi yang paling banyak diproduksi oleh tubuh melalui sistem mukosa terutama pada MALT (*Mucosa Associated Lymphoid Tissues*). *SigA* dalam kolostrum berfungsi mencegah absorpsi protein-protein asing ketika *SigA* bayi belum terbentuk. *SigA* bayi berasal dari sel-sel plasma di dalam *lamina propia* dan kelenjar *limfe* di bawah mukosa saluran pencernaan dan belum memproduksi pada umur minggu pertama kelahiran. Manfaat pemberian kolostrum kepada bayi baru lahir adalah sebagai proteksi dari infeksi yang disebabkan virus, bakteri, parasit dan antigen lainnya. Protein dalam kolostrum yang tinggi mencapai 4,1 gr% juga berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Ika S dan Ely EA, 2013).

Studi kasus yang dilakukan di wilayah Puskesmas Maja melalui wawancara dengan koordinator bidan diketahui bahwa selama ini perawatan tali pusat dilakukan dengan cara membersihkan tali pusat dengan sabun dan air, serta menjaganya agar tidak lembab, sesuai dengan

referensi WHO (2010). Lama pelepasan tali pusat dengan metode tersebut rata – rata sekitar 5–7 hari. Penggunaan kolostrum sebagai topical dalam perawatan tali pusat sampai saat ini belum pernah dilakukan karena kurangnya informasi mengenai penggunaan kolostrum ini. Maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang perbandingan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *eksperimen static group comparism*. Peneliti membagi dua kelompok penelitian, kelompok pertama menggunakan perawatan tali pusat dengan metode kolostrum (kelompok intervensi/O<sub>1</sub>) dan kelompok kedua menggunakan perawatan tali pusat dengan metode terbuka (kelompok kontrol/ O<sub>2</sub>). Kelompok intervensi mendapatkan perlakuan pengolesan topical kolostrum selama perawatan tali pusat sedangkan pada kelompok kontrol perawatan menggunakan metode terbuka.



Keterangan :

O1: Kelompok intervensi sebelum dilakukan perawatan

X1: tali pusat dengan kolostrum

O3: Kelompok intervensi setelah dilakukan perawatan

O2: Kelompok kontrol sebelum dilakukan perawatan

X2: Perawatan tali pusat dengan metode terbuka

O4: Kelompok kontrol sebelum dilakukan perawatan

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir berjumlah 30 yang memenuhi kriteria penelitian yaitu:

- Bayi Baru Lahir yang dilahirkan secara normal di Puskesmas Maja.
- Bayi Baru Lahir dengan Berat Badan 2500 gram sampai 4000 gram.

- c. Bayi Baru Lahir yang berdomisili di Kecamatan Maja Kabupaten Majalengka.
- d. Bayi dengan 6 jam postnatal sesudah bayi dimandikan.

Teknik pengambilan sampel ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh nantinya bisa lebih *representative*. Analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji t *independen*.

### Hasil dan Pembahasan Gambaran Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir dengan Metode Kolostrum

Hasil analisis pada tabel 1, menunjukkan tidak ada (0%) pelepasan tali pusat pada periode lambat dan sebanyak 33,3% pelepasan tali pusat pada periode cepat. Perawatan kolostrum adalah perawatan tali pusat dengan menggunakan cairan kental berwarna kekuningan yang keluar sebelum ASI matur, atau ASI yang keluar pada hari ke 1 sampai hari ke 3 paska lahir. Kolostrum berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh yang terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Wulan Nur Insani, 2015). Kolostrum mengandung protein yang sangat tinggi, berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralisasi tubuh dengan bereaksi terhadap asam basa agar pH tubuh seimbang, membentuk antibodi serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi ke dalam jaringan. Protein yang berada dalam kolostrum dan ASI akan berikatan dengan protein dalam tali pusat sehingga membentuk reaksi imun dan terjadi proses *apoptosis* (nekrosis). Antioksidan dalam kolostrum juga mampu mengatasi reaksi *inflamasi* yang terjadi sebagai respon tubuh terhadap adanya suatu infeksi.

ASI yang dikenal sebagai emas cair adalah cairan serosa berwarna kuning tua yang mengandung banyak antibodi IgA, IgG, IgM dan memiliki efek mencegah infeksi kulit. Juga memiliki efek sebagai antibakteri, antivirus, mendukung kekebalan tubuh, meningkatkan pemulihan dan pertumbuhan muskuloskeletal juga. IgA dalam kolostrum sangat efektif melindungi bayi dari infeksi apa pun dan mencegah

penyerapan protein asing.( Yulanda NA , *et.al.* 2015). ASI mudah tersedia dan mudah digunakan sebagai metode noninvasif untuk perawatan tali pusat. Aplikasi ASI memiliki waktu pemisahan tali pusat yang lebih pendek dibandingkan solusi antiseptik. ASI telah digunakan sebagai obat rumahan untuk penyakit ringan, seperti konjungtivitis, gigitan dan sengatan serangga, dermatitis kontak, dan luka, luka bakar, dan lecet yang terinfeksi.(Elsobky FAA. *et al.*, 2017)

Ketika bayi lahir tali pusat bayi berwarna putih keabu-abuan, mengkilat, licin, dan segar yang dalam beberapa hari akan berubah warna menjadi kekuningan dan bentuk tali pusat sedikit menyusut berubah warna menjadi hitam keunguan, kisut dan mengecil pada hari ke 5-7 hari ataupun kadang pada 14 hari pertama setelah kelahiran yang kemudian akan timbul lingkaran yang berwarna kekuningan dan mengeluarkan lendir pada pangkal tali pusat kemudian tali pusat lepas dengan sendirinya dalam 1-2 minggu pertama kelahiran bayi. Kebersihan bayi merupakan suatu hal yang sangat penting sebelum melakukan perawatan tali pusat dan lebih baik dilakukan setelah bayi dimandikan yaitu sekitar 6 jam setelah bayi lahir (Puji. H, 2014). Maka dari itu, dalam perawatan tali pusat dengan metode kolostrum sangat baik untuk mencegah adanya infeksi tali pusat pada bayi baru lahir dan dapat mempercepat pelepasan tali pusat. Artinya bila tidak ada infeksi maka pelepasan tali pusat pun akan lebih cepat. Perawatan dengan menggunakan kolostrum memiliki beberapa manfaat yaitu murah, mudah, alami, hanya membutuhkan waktu sebentar, bersih, mencegah infeksi pada bayi, aman, mengurangi waktu pemisahan tali pusat dan memberikan kebutuhan psikologis antara ibu dan bayinya (*Bounding Attachment*) (Aghamohammadi, A.*et.al.* 2012).

**Tabel 1.** Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Menggunakan Metode Kolostrum

Kategori	F	%
Cepat (<5hari)	5	33.3
Sedang (5-7hari)	10	66.7
Lambat (>7hari)	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Menurut penelitian Fita S dan Sri Handayani, perawatan tali pusat dilakukan dengan cara dioleskan sekitar 1 – 2 tetes ke pangkal tali pusat secara menyeluruh selama 2 kali sehari setelah bayi dimandikan untuk menjaga kebersihannya.(Fita S dan Sri H, 2011) Menurut penelitian Ika S dan Ely Eko (2011), penggunaan kolostrum dalam perawatan tali pusat memiliki efektifitas 94,23 jam, dengan waktu tercepat yaitu 54,83 jam dan waktu terlambat yaitu 170,50 jam. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kandungan kolostrum yang memiliki protein yang tinggi mencapai 4,1 gr%, ini sangat berperan dalam perbaikan sel-sel yang rusak, mempercepat proses penyembuhan sehingga mampu mempercepat waktu pelepasan tali pusat (Ika S dan Ely EA. 2011). Perlunya memberikan informasi kepada ibu dan keluarga dalam melakukan perawatan tali pusat dengan metode kolostrum sehingga ibu dan keluarga dapat menerapkannya di rumah.

### Gambaran Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir dengan Metode Terbuka

Hasil analisis pada tabel 2, menunjukkan sebagian kecil (20%) pelepasan tali pusat pada periode lambat dan sebanyak 13,3% pelepasan tali pusat pada periode cepat. Setelah dilakukan wawancara kepada beberapa bidan di Puskesmas Maja, metode terbuka telah dilakukan sejak WHO memberitahukan tentang cara merawat tali pusat dengan metode terbuka pada tahun 2010, dan sampai saat ini metode ini masih digunakan. Hampir seluruh masyarakat terutama keluarga bayi yang lahir di Puskesmas Maja sudah mengetahui metode terbuka. Pada beberapa tahun ke belakang, perawatan tali pusat dengan menggunakan alkohol 70%, *povidon iodine*, kunyit atau ramuan lainnya masih ditemukan di beberapa tempat terutama di daerah Maja, sehingga kasus kematian bayi akibat *tetanus* masih sering dijumpai. Meski petugas kesehatan agak kesulitan dengan penyampaian informasi tersebut, namun seiring berjalannya waktu akhirnya masyarakat mengerti akan cara perawatan tali pusat dengan menggunakan metode terbuka lebih alami dan baik bagi bayi. Masyarakat pun sudah mengerti bahwa cara untuk mempercepat pelepasan tali pusat dapat dilakukan tanpa menggunakan alkohol 70%, *povidon iodine*, kunyit atau ramuan.

Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara menurut Dewi (2010), setelah tali pusat dipotong

terjadi kolonisasi pada tali pusat yang dimulai dalam beberapa jam setelah lahir akibat dari organisme non patogenik yang berasal dari ibu dan masuk ke bayi melalui kontak dari kulit ke kulit (Dewi dkk, 2011). Bakteri yang berbahaya dapat disebarkan melalui *higiene* yang buruk, teknik cuci tangan yang tidak baik dan khususnya infeksi silang dari pekerja kesehatan (Lumsden, 2012). Dalam tali pusat yang berasal dari *body stalk* terdapat jaringan lembek (*jelly whar ton*). *Body stalk* atau tangkai tubuh adalah daerah tempat tertanamnya embrio ke dalam endometrium induk. Daerah ini semula berada di atas amnion. Ketika amnion membesar, embrio bergeser dari tangkai tubuh, sehingga berada di posterior (kauda). Tangkai tubuh akan mengalami pemanjangan dan perampingan menjadi tali pusat (*korda umbilicalis*).

Jeli *wharton* merupakan zat yang berkonsistensi lengket yang mengelilingi pembuluh darah pada *funiculus umbilicalis*. Jeli *Wharton* merupakan substansi seperti jeli, juga berasal dari mesoderm seperti halnya pembuluh darah. Jeli ini melindungi pembuluh darah tersebut terhadap kompresi, sehingga pemberian makanan yang kontinyu untuk janin dapat di jamin. Selain itu juga dapat membantu mencegah penekukan tali pusat. Jeli *wharton* ini akan mengembang jika terkena udara dan kadang terkumpul sebagai gumpalan kecil dan membentuk simpul palsu di dalam *funiculus umbilicalis*. Jumlah jeli inilah yang menyebabkan *funiculus umbilicalis* menjadi tebal atau tipis. Jeli *Wharton* banyak mengandung air, maka setelah bayi lahir, tali pusat mudah kering dan lekas terlepas dari pusat bayi (Cunningham *et al.*, 2006). Pada saat tali pusat terpotong maka suplai darah dari ibu terhenti. Tali pusat yang masih menempel pada pusat bayi lama kelamaan akan kering dan terlepas. Pengeringan dan pemisahan tali pusat sangat dipengaruhi oleh *Jelly Wharton* atau aliran udara yang mengenainya. Jaringan pada sisa tali pusat dapat dijadikan tempat koloni oleh bakteri terutama jika dibiarkan lembab dan kotor.

**Tabel 2.** Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir dengan Metode Terbuka

Kategori	F	%
Cepat (<5hari)	2	13.3
Sedang (5-7hari)	10	66.7
Lambat (>7hari)	3	20
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Jeli *wharton* bila terkena suhu dingin atau udara di luar tubuh ibu, akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis dalam waktu 5 sampai 30 menit setelah bayi dilahirkan. Dengan demikian, pengekleman tali pusat sebenarnya tidak diperlukan sama sekali (Aprilia, 2014). Dengan terjadinya pengekleman oleh Jeli Wharton pada tali pusat menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi. Tali pusat tidak mendapat aliran darah sehingga menjadi kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara menyebabkan kandungan air pada Jeli Wharton dan pembuluh darah berkurang atau bahkan menghilang. Hilangnya air dari *Jeli Wharton* menyebabkan mumifikasi tali pusat segera setelah bayi lahir (Cunningham *et al.*, 2006). Mumifikasi tali pusat yakni perubahan warna putih tali pusat atau bahkan warna putih tali pusat menghilang dan berubah menjadi kuning kecoklatan, mengering atau kehitaman kering, dan kaku. Setelah terjadinya mumifikasi, tali pusat akan mengering dan mengalami perubahan morfologi sehingga cepat terlepas dari umbilikus bayi. Wharton Jelly terdiri dari *mucopolysaccharides* (lemak), sel darah putih, dan sel batang (Aprilia, 2014).

Hunt dalam Amrullah (2015) memaparkan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka ialah oksigenasi jaringan. Proses ini sangat membutuhkan oksigenasi yang cukup. Semakin baik oksigenasi yang terjadi maka proses penyembuhan luka akan semakin cepat. Kadar oksigen di jaringan penting untuk pembentukan sel-sel baru penyembuh luka. Luka yang terbuka atau dibiarkan terkena udara, lapisan permukaannya akan cepat mengering. Oksigen memegang peranan penting didalam pembentukan kolagen, kapiler-kapiler baru, perbaikan epitel, dan pengendalian infeksi. Oleh karena itu, penutup atau pembalut tali pusat harus dipilih dengan tepat agar pertukaran gas dan udara tetap lancar. Namun, sebaiknya tali pusat tetap dibiarkan terbuka agar

tali pusat terkena udara dengan leluasa sehingga proses pelepasan tali pusat berlangsung cepat (Amrullah, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan tali pusat kolostrum dan perawatan terbuka tidak menyebabkan infeksi tali pusat dengan persentase sebesar 100%. Peneliti melakukan *follow up* setiap harinya untuk menanyakan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti adanya nanah, perdarahan, peningkatan suhu bayi, bau yang tidak sedap, tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan tanda-tanda infeksi lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ditemukan tanda-tanda infeksi tali pusat yang terjadi pada kedua kelompok. Tanda-tanda infeksi bayi terlihat gelisah dan rewel, terlihat adanya tanda kemerahan disekitar pangkal tali pusat dan perut bayi, daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah, dan suhu bayi meningkat. Hasil ini sejalan dengan penelitian Glosan dan Husein (2013) menunjukkan bahwa kelompok yang menggunakan metode kolostrum lebih cepat pelepasan tali pusat dibandingkan metode terbuka dan alkohol 70% (Mohammad Golshan, 2013). Penelitian serupa Pujar, DF (2013) menunjukkan bahwa pelepasan tali pusat dengan metode kolostrum lebih cepat dibandingkan yang tidak dilakukan perlakuan dengan kolostrum (Pujar, DF, 2013).

### Perbandingan Lama Pelepasan Tali Pusat dengan menggunakan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka pada Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian pada tabel 3, menunjukkan rata – rata lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir adalah antara 4,93 atau sekitar 4,9 hari pada metode kolostrum dan 5,8 hari pada metode terbuka. Ini menunjukkan terdapat perbedaan lama pelepasan tali pusat antara metode kolostrum dan metode terbuka dengan selisih waktu 0,87 hari atau 20,88 jam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan ( $p_v = 0,002$ ) antara kedua metode perawatan tali pusat dengan lama pelepasan tali pusat.

**Tabel 3.** Perbandingan Lama Pelepasan Tali Pusat dengan Metode Kolostrum dan Metode Terbuka

Jenis Perawatan Tali Pusat	N	Mean	$P_{value}$	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kolostrum	15	4,93	0,022	1,280	0,330
Terbuka	15	5,80		1,424	0,368

Suplay darah dari ibu akan terlepas saat pemotongan tali pusat. Setelah dilakukan pemotongan dan pengikatan hal yang perlu dilakukan yaitu merawat tali pusat. Adapun tujuan perawatan tali pusat yaitu untuk menjaga agar tali pusat tetap kering dan terhindar terjadinya infeksi (Vivian, 2008). Perawatan tali pusat diperlukan untuk mencegah tali pusat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan pupus pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian (JNPK, 2011).

Mekanisme pelepasan tali pusat dengan perawatan terbuka dimulai dari pengikatan dan pemotongan tali pusat yang mengakibatkan tali pusat tidak mendapat suplai darah (asupan makanan). Denyutan (pulsasi) akan berhenti karena suhu luar menyebabkan kontraksi, kemudian pembuluh darah kehilangan air secara mendadak. Tali pusat tidak mendapat aliran darah sehingga menjadi kering dan layu. Pengeringan dan pelepasan tali pusat dipermudah karena terpapar udara. Menurut Cunningham *et.al* (2006) air dari jeli *wharton* akan menghilang yang menyebabkan tali pusat mengalami mumifikasi dan perubahan morfologi sehingga terjadilah pelepasan tali pusat dari umbilikus.

Alasan mengapa tali pusat dianjurkan terbuka agar terkena udara secara leluasa ialah luka terbuka akan lebih cepat kering, disamping itu luka yang diberikan zat alami (kolostrum) akan lebih cepat mengering dibandingkan dengan dibiarkan terbuka. Karena pada dasarnya perawatan tali pusat haruslah bersih, steril, alami, terjaga kelembabannya, kering, dan sesuai dengan metode perawatan tali pusat sehingga mencegah terjadinya infeksi tali pusat. Selain itu, perawatan tali pusat dengan kolostrum lebih menghindari adanya infeksi tali pusat karena adanya zat anti inflamasi dan anti bakteri sehingga bagian tali pusat yang dioleskan kolostrum akan lebih terlindungi dari kuman.

Metode perawatan tali pusat metode kolostrum dan metode terbuka memiliki prinsip yang sama yaitu tidak ditutup dengan apapun atau dibiarkan terbuka, tetapi ternyata terdapat perbedaan antara perawatan kolostrum dan perawatan terbuka. Hasil Penelitian Allam, dkk

(2015), menunjukkan bahwa terdapat 80% dari kelompok eksperimen dengan lama pelepasan tali pusat rata – rata pada hari ke 4 dan hari ke 5 dan hanya 20% dari kelompok kontrol pada hari ke 5 dan hari ke 6. Sedangkan, pada kelompok kontrol hanya ada 11 bayi (3%) yang “puput” pada hari ke 5 dan 75% lebih dari 7 hari (Wihono PA, 2010); (Allam , NA. *et.al*. 2015). Tenaga kesehatan dan ibu-ibu perlu mengetahui bahwa metode kolostrum juga dapat digunakan untuk mempercepat proses pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Pentingnya menerapkan perawatan tali pusat dengan metode kolostrum pada bayi baru lahir dapat mempercepat pemisahan tali pusat. Selain itu mengurangi infeksi dan membantu menghemat lebih banyak uang karena infeksi akan menghabiskan banyak uang untuk perawatan (Yulanda, NA & Andikawati, 2015).

### Simpulan

Pelepasan tali pusat menggunakan kolostrum sebagai terapi topikal lebih cepat dibandingkan metode terbuka. Metode kolostrum merupakan metode yang cocok, aman dan tidak mahal untuk manajemen tali pusat pada bayi baru lahir.

### Referensi

- Amrullah.(2015). Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka. Jakarta: Buku Kesehatan
- Aprilia. (2014).Teknik Perawatan Tali Pusat pada BBL. Jakarta
- Aghamohammadi A, *et al.* (2012). *Comparing the Effect of Topical Application of Human Milk and Dry Cord Care on Umbilical Cord Separation Time in Healthy Newborn Infants.* Iranian Journal Of Pediatrics. 22(2):158–62.
- Cunningham *et al.* (2006). Struktur Tali Pusat pada BBL. Jurnal Kesehatan
- Dewi dkk. (2011). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Erlangga
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2017). Profil Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
- Dinas Kesehatan Kabupaten. Majalengka. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2016.
- Elsobky FAA,. *et.al.* (2017). *Effect of Topical Application of Mother Milk on Umbilical Cord Stump Separation Time Compared To Ethanol in Healthy Newborn.* International Journal Novel Research in Healthcare and Nursing [Internet].4(1):1–11. Available from:

www.noveltyjournal.com

- Fita Supriyani dan Sri Handayani. (2011). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Dengan Menggunakan ASI Dan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di BPS Endang Purwanti. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*.
- IDAI. (2013). Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh. Indonesian Pediatric Society. Retrived from <http://www.idai.or.id>
- Ika Sofiana dan Ely Eko Agustina. 2013. Efektivitas Metode Kolostrum dan Metode Kasa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat. *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*.
- JNPK. (2011). Kesehatan Reproduksi. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta.
- Lumsden. (2012). Perawatan Tali Pusat Dengan Metode Terbuka. *Jurnal Kesehatan*
- Golshan M and Hossein N.(2013). *Impact Of Ethanol, Dry Care And Human Milk On The Time For Umbilical Cord Separation*. *Journal Of Pakistan Medical Association*. 2013;63: 1117
- Allam NA, et al. (2015). *The Effect Of Topical Application Of Mother Milk On Separation Of Umbilical Cord For Newborn Babies*. *American Journal Of Nursing Science*. 4(5): 288-296.
- Yulanda NA et al. (2015). *Effectiveness Of Applying Breastfeeding/Milk On Umbilical Cord To hasten Umbilical Cordremoval Compared To Ethanol And Dry Care Of Newborn: Literature Review*. *Nurse Faculty University Airlangga Surabaya*.
- Wihono PA. (2010). Gambaran Cara PerawAatan Tali Pusat dan Lama Waktu Pelepasan Tali Pusat di Wilayah Kerja Puskesmas Baki Sukoharjo. *UMS Surakarta*.
- Pujar, Deepa, Francis. (2013). *Breast Milk Application-An Emerging Trend To Reduce Timing Of Cord Separation (TCS) Among Newborn*. *IOSR Journal Nursing Health Science*. 2013;1(4):39-42.
- Ronald H. (2011). *Pedoman dan Perawatan Balita*. Bandung: Nuansa Aulia.
- Vivian. (2008). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2015). *Angka Kematian Bayi Baru Lahir*.
- Withmore JM. (2010). *Newborn Umbilical Cord Care: An Evidence Based Quality Improvement Project*. University Of San Fransisco
- WHO. (2010). *Kesehatan Lingkungan Insani*. WN. (2015). Gambaran Waktu Pelepasan Tali Pusat Antara Metode Kolostrum Dan Kasa Kering di Rumah Bersalin Bina Mulya Kab. Sumedang



## Pengaruh Motivasi Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Lahir Rendah

Rany Yulianie<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Bidara Mukti Garut  
\*Corresponding Author: yulianiechandra@gmail.com

### Abstrak

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI saja termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun. Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan merupakan intervensi kesehatan yang berdampak positif untuk menurunkan AKB. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, dukungan sosial, sikap dan motivasi ibu terhadap pemberian susu formula pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Respondennya adalah ibu yang memiliki BBLR dan memberikan susu formula di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan dengan teknik total sampling sebanyak 80 orang, pengumpulan data menggunakan kuisioner. Teknik analisis menggunakan metode *Structural Equation Modelling* (SEM). Hasil penelitian menunjukkan motivasi memiliki pengaruh signifikan dengan pengaruh langsung (40,10%) dan tidak langsung (0,27%). Maka disimpulkan bahwa motivasi sangat berpengaruh terhadap pemberian susu formula pada BBLR. Untuk peningkatan motivasi perlu kerjasama antara ibu, suami dan petugas kesehatan dengan memberikan stimulasi positif tentang ASI agar produksi ASI tidak terhambat serta melakukan penyuluhan tentang ASI.

**Kata Kunci:** Bayi Berat Lahir Rendah, Motivasi, Susu formula

### Abstract

*Exclusive breastfeeding is breastfeeding only including colostrum without any additional. Exclusive breastfeeding for 6 months is a health intervention that has positive impact on reducing IMR. The purpose this study was to determine the effect of knowledge, social support, attitudes and motivation of mothers on formula feeding in Low Birth Weight. This research uses quantitative methods with cross sectional design. The respondents are mothers who have LBW and give formula milk in the working area of Karangpawitan Puskesmas with a total sampling technique of 80 people, collecting data using questionnaires. Analysis technique uses Structural Equation Modeling. The results showed motivation had a significant effect with direct (40.10%) and indirect (0.27%). It was concluded that motivation very influential on formula feeding at LBW. To increase motivation, collaboration between wife, husbands and health workers requires positive stimulation about breast milk so that milk production isn't hampered and counseling about breast milk.*

**Keywords:** Formula Milk, Low Birth Weight, Motivation

## Pendahuluan

ASI eksklusif yaitu bayi tidak diberikan makanan lain selain ASI selama 6 bulan dan pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (Lilis Banowati, 2016). Pedoman Internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup, pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan penyakit yang umum menimpa saat usia bayi dan pemberian cairan selain ASI dapat meningkatkan risiko terkena penyakit. Pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian 30.000 bayi pertahun, terlebih diberikan pada bayi dengan BBLR (Nurheti Yulianti, 2017).

BBLR di Indonesia mencapai 6,2% dan Jawa Barat lebih dari itu yakni sebesar 6,7%. Target Indonesia dalam pemberian ASI eksklusif baru mencapai 37,3% artinya masih ada 62,7% bayi yang masih belum mendapatkan ASI eksklusif padahal WHO menargetkan minimal 50% dari penduduk suatu negara mendapatkan ASI eksklusif sedangkan Jawa Barat masih dibawah target yaitu 36,8% yang mendapatkan ASI eksklusif (Risksdas, 2018).

ASI merupakan pilihan utama yang memiliki keuntungan seperti kadar protein tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa, dan oligosakarida, juga memberikan perlindungan terhadap penyakit terutama BBLR. Pada tahun 2010 Garut mengalami BBLR sebanyak 201 bayi dan salah satu daerah dengan kasus BBLR yang tinggi adalah Karangpawitan dengan kasus sebanyak 82 bayi (Dinkes Garut, 2010). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu yang memiliki BBLR dan memberikan susu formula, sebanyak 5 orang ibu BBLR tidak memberikan ASI karena tidak tahu manfaat dari ASI, sebanyak 3 orang ibu BBLR tidak memberikan ASI karena bayinya rewel dan sebanyak 2 orang ibu BBLR tidak memberikan ASI karena keluarga lebih percaya pada susu formula. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, dukungan

sosial, sikap dan motivasi ibu terhadap perilaku pemberian susu formula oleh ibu pada BBLR.

## Metode Penelitian

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner, dan langsung bertatap muka dengan responden agar dapat tergali informasi dari pertanyaan yang diajukan pada kuisioner. Pengambilan jumlah responden sesuai dengan kaidah jumlah sampel pada pedoman PLS (*Partial Least Squares*), dimana besaran sampel yang diambil adalah 5 hingga 10 kelipatan dari jumlah indikator yang akan diteliti maka besaran sampel pada penelitian ini kisaran 75 hingga 150 (Sugiono, 2009). Pada penelitian ini sampel sebanyak 80 responden dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang memiliki bayi dengan BBLR usia 0-11 bulan yang masuk ke dalam wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan dan diberikan susu formula. Penelitian dilakukan pada tanggal 5-10 November 2016 di wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan. Teknik analisis menggunakan pendekatan kuantitatif dengan analisis menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM), penggunaan alat analisis ini dikarenakan adanya beberapa hubungan yang kompleks dari beberapa variabel yang diuji dalam penelitian ini. Penggunaan SEM dapat memperluas kemampuan untuk menjelaskan dan adanya efisiensi statistik sebagai model yang menguji dengan metode menyeluruh tunggal.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data hasil pengukuran *inner model* dan *outer model* seperti pada gambar 1 dan gambar 2. Hasil pengujian pada tiap variabel dengan indikatornya menghasilkan *Confirmatory Factor Analysis* dengan nilai alfa 0,54-0,94 dan nilai T 6,5-109,78. *Goodness of Fit measurement model* memberikan hasil pada nilai *square root of Average Extracted* (AVE) masing-masing variabel di atas akarnya, yaitu dengan nilai 0,863 untuk variabel pengetahuan 1,000, untuk variabel dukungan sosial 0,839, untuk variabel sikap 0,784, untuk motivasi 0,667 dan untuk variabel perilaku 0,648.

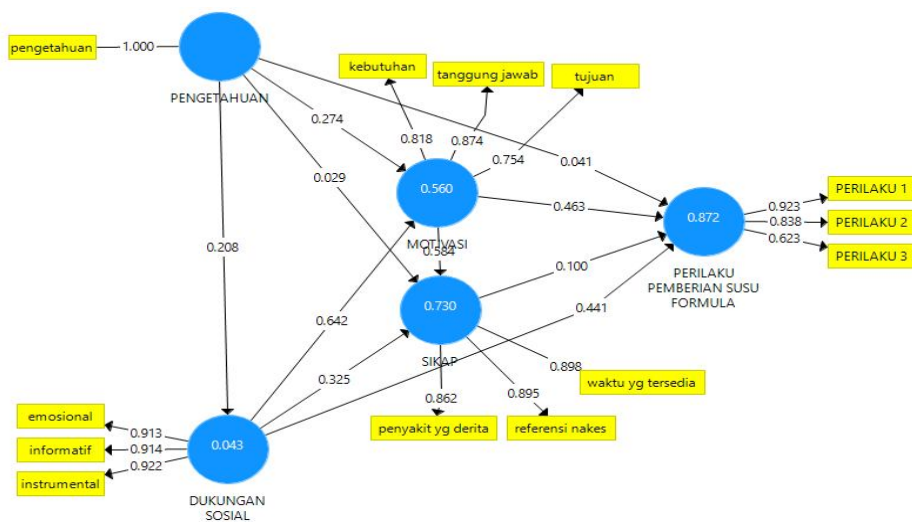
Berdasarkan gambar 3, hasil pengukuran nilai T statistik dari setiap indikator ke variabel lebih

besar dari 1,96 dan 1,645 dengan tingkat kepercayaan/parameter estimasi 95 % ( $\alpha=0,05$ ) dan 90% ( $\alpha=0,10$ ). T Hitung > T Tabel maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara masing-masing variabel independent dan variabel dependent. Untuk persentase pengaruh langsung dan tidak langsung, disajikan pada tabel 2:

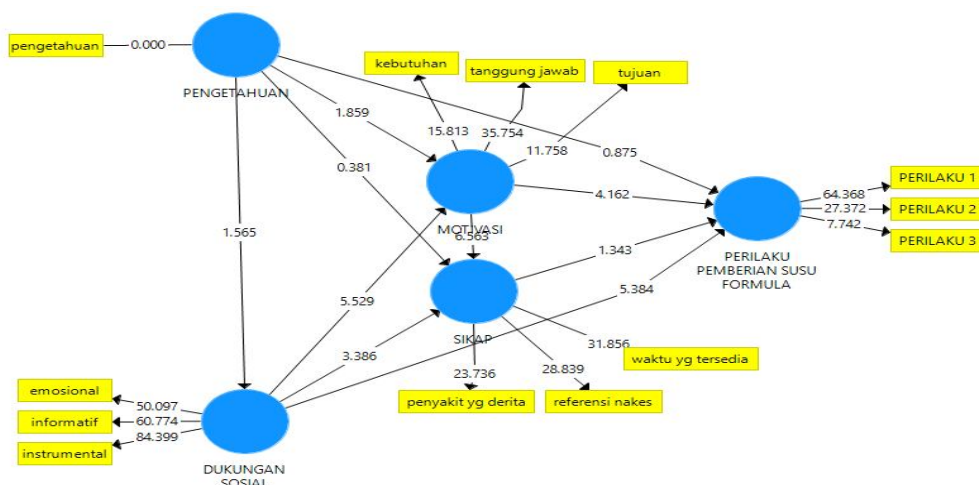
sebesar 1,451% dan pengaruh tidak langsung sebesar 0,061%. Motivasi berpengaruh langsung dengan nilai sebesar 40,107% dan pengaruh tidak langsung didapat nilai sebesar 0,271. Dukungan sosial berpengaruh langsung dengan nilai sebesar 19,53%, dan pengaruh tidak langsung didapat nilai 0,00% sedangkan sikap berpengaruh langsung dengan nilai 8,282% dan tidak memiliki nilai pengaruh tidak langsung.

Hasil uji koefisien pada tabel 2, parameter pengetahuan menunjukkan pengaruh langsung

Gambar 1: Hasil Pengukuran *Outer Model* Penelitian Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap, Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Model Pengukuran *Outer Model* dengan Aplikasi Smart PLS 3.0)



Gambar 2: Hasil Pengukuran *Inner Model* Awal Penelitian Pada Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap, Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Model Pengukuran *Inner Model* dengan Aplikasi Smart PLS 3.0)



Uji yang ke dua adalah melihat signifikansi pengaruh antar konstruk sebagai hasil pengukuran

nilai *R-Square* yang juga merupakan nilai *goodness-fit model*. Berdasarkan pada tabel 1,

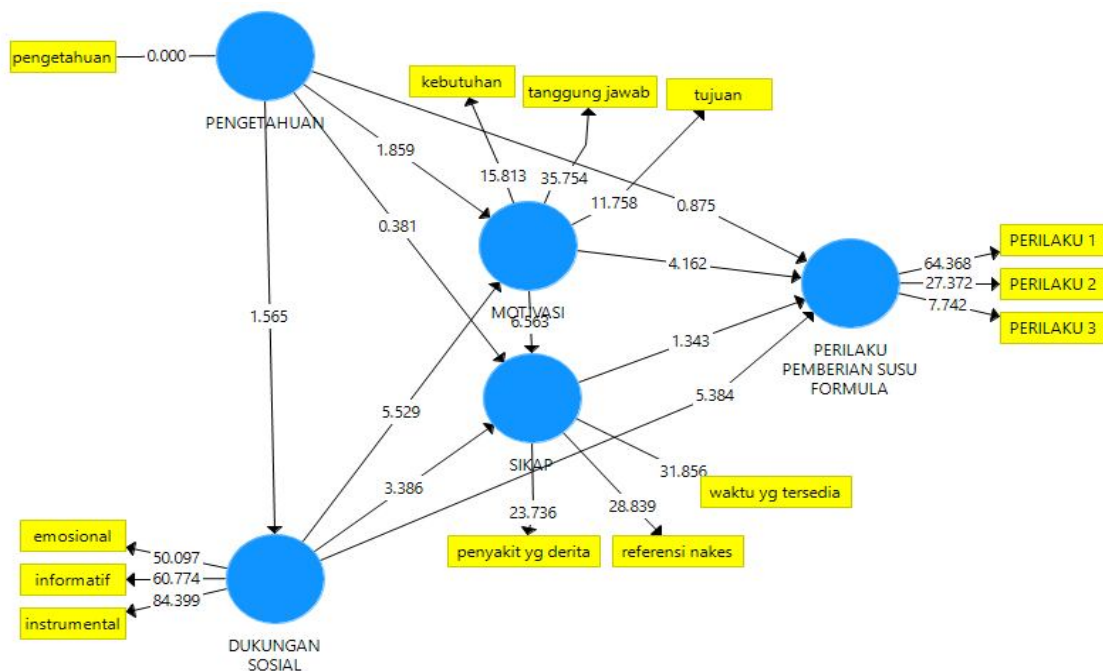
tampak seluruh jalur memenuhi angka signifikan pada nilai  $\alpha = 0,05$  (1,96). Sehingga tidak dilakukan *bootstrapping* sebanyak sampai nilai 500 sebagai nilai maksimal responden sehingga di dapat nilai signifikansi pengaruh langsung dan tidak langsung (gambar 3).

**Tabel 1.** Hasil Pengukuran *R-Square* dari Variabel Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap dan Motivasi Ibu

Variabel	R = Square
Dukungan Sosial	0,053
Motivasi	0,560
Perilaku pemberian susu formula	0,872
Sikap	0,730

Sumber: Hasil olah data penelitian Tahun 2016

**Gambar 3:** Gambar Nilai T-Statistik Pada *Inner Model* Akhir Pada Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Variabel Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap, Dan Motivasi Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Model Pengukuran T-Statistik dengan Aplikasi Smart PLS 3.0)



**Tabel 2.** Pengaruh Langsung Dan Tidak Langsung Variabel Pengetahuan, Dukungan Sosial, Sikap, dan Motivasi Ibu

Variabel	LV Correlation	Direct Rho	Indirect Rho	Total	Direct %	Indirect %	Total %
Pengetahuan (P)	0,354	0,041	0,596	0,637	1,451	0,061	1,5130
Motivasi (M)	0,87	0,461	0,379	0,840	40,107	0,271	40,378
Sikap (S)	0,82	0,101		0,101	8,282		8,282
Dukungan Sosial (Ds)	0,442	0,442	0,000	0,442	19,5364	0,000	19,536
<b>Total</b>				<b>2,021</b>	<b>69,3768</b>	<b>0,333</b>	<b>69,71</b>

Sumber: Hasil olah data penelitian Tahun 2016

**Pengetahuan**

Kegiatan, aktivitas dan perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan. Sebelum seseorang

bertindak dan beraktivitas ia harus memiliki pengetahuan terlebih dahulu. Penerimaan perilaku ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan perilaku positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian yang dilakukan didapatkan temuan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan rendah cenderung memberikan susu formula hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan tidak diimbangi dengan pencarian dan pemberian informasi tentang pentingnya ASI eksklusif, berbeda dengan susu formula yang justru lebih gencar dalam melakukan promosi produknya.

Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang pengaruh pembekalan pengetahuan pada ibu *postpartum* mengenai pemilihan nutrisi awal yang tepat bagi bayi BBLR menunjukkan bahwa pemberian pembekalan pengetahuan terhadap ibu *postpartum* dapat meminimalisir pemberian susu formula pada BBLR (Sri Ratna, 2010). Hasil penelitian ini didukung pula dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa kompensasi langsung maupun pengetahuan terhadap perilaku kesehatan sesuai dengan hasil analisis SEM dimana kompensasi langsung dan tidak langsung secara simultan berpengaruh signifikan terhadap perilaku kesehatan (Hadijah, 2011). Berdasarkan temuan di lapangan, pendidikan terakhir responden didominasi oleh jenjang SMP. Menurut Notoatmodjo (2010), pengetahuan yang kurang dapat dipengaruhi salah satunya oleh pendidikan. Pendidikan merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat terutama tentang pemberian susu formula pada BBLR. Selain pendidikan, ada pula pengaruh dari letak geografis/tempat tinggal yang berhubungan dengan keterjangkauan informasi yang diperoleh responden. Kecamatan Karangpawitan merupakan daerah yang sebagian besar warganya tinggal dibagian desa terpencil, sehingga untuk pengetahuan di Kecamatan Karangpawitan tidak merata dikarenakan sulit dijangkau oleh petugas kesehatan.

### **Dukungan Sosial**

Dukungan sosial merupakan sumber

emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan (Markus. E, 2010). Dari hasil penelitian, didapati hasil bahwa dukungan sosial juga mempengaruhi terhadap perilaku seseorang, dengan dukungan sosial ibu menjadi merasa dihargai dan juga didukung atas pilihan yang ibu pilih terlepas itu benar atau salah. Temuan yang didapat pada penelitian ini yakni ibu lebih memilih memberikan susu formula kepada bayinya dan didukung pula oleh keluarganya. Hal ini didukung pula oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dukungan sosial dan dukungan keluarga berperan penting dibandingkan dengan sikap serta berjalan seiringan dengan motivasi dari ibu sehingga ibu dapat memberikan ASI ataupun susu formula pada bayi (Deasy, 2010). Dukungan sosial dapat diperoleh dari keluarga ataupun dari selain keluarga. Ibu akan menjadikan keluarga sebagai tumpuan harapan, tempat bercerita dan tempat mengeluarkan keluh kesah bila beliau mengalami persoalan. Berdasarkan temuan dilapangan, ibu lebih memilih memberikan susu formula karena didukung pula oleh suami dan keluarga. Dukungan sosial berasal dari hubungan yang dekat dan intim. Pada umumnya menggambarkan mengenai peranaan atau pengaruh yang dapat ditimbulkan dari orang lain yang berarti seperti anggota keluarga, teman, saudara dan rekan kerja.

### **Sikap**

Sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Saifudin Azwar, 2012). Hasil penelitian yang dilakukan bahwa sikap memiliki peranan yang tidak kalah penting dibandingkan motivasi, sikap ibu dapat mempengaruhi setiap perilaku yang akan ibu pilih mengenai pilihan untuk memberikan ASI eksklusif atau susu formula pada BBLR. Temuan pada penelitian ini yaitu sikap ibu yang lebih tertarik untuk memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif dikarenakan adanya anggapan bahwa susu formula itu lebih praktis dibandingkan dengan ASI eksklusif. Hasil penelitian ini didukung pula oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa pemberian susu formula dapat dipengaruhi oleh sikap ibu yang kurang peduli terhadap pemberian

susu formula yang terlalu dini (Lhaksman, 2010). Temuan pada penelitian ini yaitu sikap ibu yang lebih tertarik untuk memberikan susu formula dibandingkan ASI eksklusif dikarenakan adanya anggapan bahwa susu formula lebih praktis dibandingkan dengan ASI selain itu pula didukung oleh orang-orang yang responden anggap penting dalam kehidupannya (suami, keluarga), sehingga ibu menentukan sikap untuk memberikan susu formula pada anaknya.

### Motivasi

Motivasi didefinisikan dengan keadaan diri individu atau organisme yang mendorong perilaku kearah tujuan (Kartono, 2010). Berdasarkan hasil penelitian diketahui motivasi ibu memberikan susu formula pada BBLR yakni adanya tanggung jawab ibu yang berlebih pada bayinya ketika ASI ibu tidak keluar dan adanya keinginan memberikan susu formula sebagai pemenuhan nutrisi bagi bayinya karena adanya ketakutan tidak terpenuhi nutrisi apabila hanya mengandalkan ASI saja. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan, menyebutkan bahwa pemberian ASI maupun susu formula oleh ibu dipengaruhi motivasi intrinsik atau yang berasal dari ibu sendiri (Ni Wayan, 2009). Didukung pula oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa motivasi memiliki pengaruh terhadap perilaku pemberian susu formula pada BBL (Purnajuningsih, 2010). Motivasi merupakan daya yang berasal dari dalam diri untuk menggerakkan, mendorong dan melatar belakangi seseorang dalam bertingkah laku atau bertindak. Dalam hal ini hal yang memotivasi ibu dalam memberikan susu formula pada BBLR dikarenakan tanggung jawab ibu yang berlebih sehingga menimbulkan kecemasan tersendiri pada diri ibu ditambah dengan kondisi bayi BBLR yang kesulitan dalam menghisap ASI sehingga ibu lebih memilih untuk memberikan susu formula serta kekhawatiran ibu dalam kurangnya asupan nutrisi pada BBLR bila hanya diberikan ASI. Selain itu adanya ketakutan ibu ketika bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif karena pekerjaan ibu didominasi sebagai petani.

### Simpulan

Simpulan dalam penelitian ini adalah motivasi memiliki pengaruh tertinggi baik pengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku ibu dalam pemberian susu formula pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

### Referensi

- Azwar, Saifudin. (2012). *Sikap dalam Sehat*. Jakarta : Marya Teks
- Banowati, Lilis. (2016). *Ilmu Gisi Dasar*. Deepublish : Yogyakarta
- Dinas Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Karangpawitan*. Dinas Kesehatan Jawa Barat : Garut
- Dinas Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Garut*. Dinas Kesehatan Jawa Barat : Garut
- Hasanudin. (2010). *Pengetahuan dalam Dunia Kesehatan*. Rhineka Cipta : Bandung
- Kartono. (2010). *Motivasi dalam kesehatan*. Alfabeta : Bandung
- Kemendes RI. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Riskesdas : Jakarta
- Lhaksman. R. (2010). *Pengaruh Sikap Ibu Terhadap Pemberian Susu Formula Pada BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kutojoyo Bresbes*. Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:9877/docview/305091133661/abstract/10ZXDMOPK96C16F48FCPQ/1?accountid=2061264#center>. Pubmed.Diakses tanggal 17 November 2015 pukul 14.45 WIB
- Markus. E. (2011). *Peran Dukungan Sosial dan Keluarga Untuk Kesehatan*. Salemba Infotek : Surabaya
- Deasy. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI dan Susu Formula Pada BBL dan BBLR di RSUD Hartanto*. Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:2097/docview/301143271/abstract/10ZXDMOPK96C16F48FCPQ/1?accountid=2098234#center>. Pubmed.Diakses tanggal 09 Desember 2015 pukul 18.55 WIB
- Nety. R. (2010). *Pengaruh Paket Cinta Ibu pada Perencanaan Pulang Ibu Postpartum Terhadap, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Merawat Bayi Prematur dan BBLR di Kota Bandung*. Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:2097/docview/305400981/abstract/8D2OPK96C16F48FCPQ/1?accountid=298004#center>. Pubmed.Diakses tanggal 2 Oktober 2015 pukul 13.20 WIB
- Notoatmodjo. (2010). *Perilaku Kesehatan*. Alfabeta : Jakarta

- Purnajuningsih. D. (2010). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Terhadap Perilaku Pemberian Susu Formula pada BBL Oleh Bidan Praktek Mandiri Jakarta Selatan.* Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:2997/docview/305420981/abstract/8D2OLLMKO89O06F48FCPQ/1?accountid=298004#center>, diunduh pada tanggal 23 September 2015 pukul 20.35 WIB
- Ratna. S. (2010). *Pengaruh Pembekalan Pengetahuan Pada Ibu Postpartum Mengenai Pemilihan Nutrisi Awal yang Tepat Bagi Bayi BBLR.* Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:3597/docview/3053887761/abstract/10LOOOPK96C16F48FCPQ/1?accountid=299804#center>. Pubmed.Diakses tanggal 09 Oktober 2015 pukul 14.50 WIB
- Sentra Laktasi. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia.* Pusat Data Kesehatan : Jakarta
- Siti Hadijah.H. (2011). *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Perilaku Kesehatan.* Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:2877/docview/870098761/abstract/0096LLMLO6C16F48FCPQ/1?accountid=299804#center>. Pubmed.Diakses tanggal 15 Oktober 2015 pukul 14.50 WIB
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Alfabeta: Bandung
- Wayan. N. (2009). *Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik Dalam Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Oleh Ibu Menyusui Eksklusif dan Tidak Eksklusif.* Melalui <http://e-resources.perpusnas.go.id:2097/docview/305420981/abstract/8D2OPK96C16F48FCPQ/1?accountid=298004#center>, diunduh pada tanggal 18 September 2015 pukul 15.15 WIB
- Yuliarti, Nurheti. (2017). *Keajaiban ASI : Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil.* Andi Offset : Yogyakarta



## Penggunaan *Billy Blanket* Pada Neonatus Dalam Menurunkan Kadar Bilirubin

Grace Issabella Ambarita<sup>1</sup>, Lina Dewi Anggraeni<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Sint Carolus, Jakarta, Indonesia

\*Corresponding Author: [linadewiam@gmail.com](mailto:linadewiam@gmail.com)

### Abstrak

Hiperbilirubinemia adalah peningkatan kadar bilirubin dalam darah, secara klinis di tandai dengan ikterus. Kondisi hiperbilirubinemia yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kernikterus yaitu keadaan kerusakan pada otak akibat perlekatan kadar bilirubin pada otak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penurunan kadar bilirubin dengan penggunaan *Billy Blanket* pada neonates di RS X Jakarta. Metode penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Populasi penelitian ini berjumlah 60 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang berkaitan dengan karakteristik dan kadar bilirubin neonatus yang diperoleh melalui catatan rekam medik. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik dan penurunan kadar bilirubin neonatus yang menggunakan *Billy Blanket*. Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (51,7%), responden dilahirkan pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 73,3%, responden berusia 2 hari sebanyak 40%, dan seluruh responden memiliki BBL  $\geq 2500$  gram. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar bilirubin setelah menggunakan *Billy Blanket* selama 24 jam dan 48 jam memiliki kadar bilirubin  $> 10$ g/dl sedangkan penggunaan *Billy Blanket* selama 72 jam menunjukkan 51,7% memiliki kadar bilirubin 5-10 g/dl. Penggunaan *Billy Blanket* dapat dipertimbangkan menjadi salah satu intervensi keperawatan sehingga asuhan keperawatan lebih optimal.

**Kata Kunci:** *Billy Blanket*, Hiperbilirubinemia, Neonatus

### Abstract

*Hyperbilirubinemia is increased levels of bilirubin in the blood, which is on the mark with icteric. The condition can lead to prolonged hyperbilirubinemia kernicterus that is the state of the damage to the brain due to adhesions of bilirubin levels in the brain. This research aims to know the description of bilirubin levels decrease with the use of a Billy Blanket in neonates at X hospital Jakarta. The research method used is descriptive analytic with quantitative design. This research population numbered 60 respondents. The sampling techniques used are the total sampling. The secondary data were obtained from patients' medical records and were analyzed through an analysis univariate to find out the frequency distribution of characteristics and decreased neonates bilirubin levels using Billy Blanket. Majority of respondents characteristic sex male were 51.7%, respondents was born at  $\geq 37$  weeks gestational age were 73.3%, respondents aged 2 days were 40% and all of the respondents have BBL  $\geq 2500$  grams. The results showed that levels of bilirubin after using a Billy Blanket for 24 hours and 48 hours of 100% of the respondents have the levels of bilirubin  $> 10$  g/dl during the 72 hours while most respondents 51.7% had levels of bilirubin 5-10 g/dl. The use of a Billy Blanket may be considered to be one of the nursing interventions nursing care so that more optimal.*

**Keywords:** *Billy Blanket*, Hyperbilirubinemia, Neonates

## Pendahuluan

Hiperbilirubinemia adalah kadar bilirubin dalam darah meningkat, baik oleh faktor fisiologik maupun non fisiologik, secara klinis ditandai dengan ikterus. Ikterus terjadi apabila terdapat akumulasi bilirubin dalam darah, sehingga kulit dan sklera bayi tampak kekuningan. Pada sebagian besar bayi, ikterus akan ditemukan dalam minggu pertama kehidupannya. Bayi menghasilkan bilirubin yang relatif lebih tinggi dari pada orang dewasa yang terus menerus memproduksi bilirubin, dan biasanya bayi baru lahir yang cukup tinggi, 2 sampai 3 kali lipat dari orang dewasa (Stokowski, 2011). Angka kejadian ikterus terdapat 60% bayi cukup bulan dan 80% bayi prematur (Windariza, 2017).

Data di Amerika Serikat terdapat 65% bayi mengalami ikterus. Penelitian yang dilakukan Chime dkk di Nigeria tahun 2011 didapatkan prevalensi ikterus neonatorum 33% dengan 21% laki-laki dan 12% perempuan (Kusumah, 2017). Data ikterus neonatorum di Indonesia yang diperoleh dari beberapa rumah sakit pendidikan, diantaranya RSCM dengan prevalensi ikterus pada bayi baru lahir sebesar 58% untuk kadar bilirubin  $\geq 5$  mg/dL dan 29,3% untuk kadar bilirubin  $\geq 12$  mg/dL pada minggu pertama kehidupan (Windariza, 2017).

Kondisi hiperbilirubinemia yang berkepanjangan dapat mengakibatkan kernikterus yaitu keadaan kerusakan pada otak akibat perlengketan kadar bilirubin pada otak (Kumar, dkk, 2010). Tanda dan gejalanya adalah bayi tidak mau minum atau menghisap, ketegangan otot, leher kaku, penurunan kesadaran dan akhirnya kejang sehingga dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah pemberian fototerapi (Kumar, dkk, 2010).

Fototerapi merupakan modalitas terapi dengan menggunakan sinar yang dapat digunakan untuk pengobatan hiperbilirubinemia pada neonates. Azlin (2011) mengungkapkan bahwa fototerapi saat ini merupakan standar pengobatan untuk bayi dengan hiperbilirubinemia neonatal efeknya secara bertahap dapat menurunkan kadar bilirubin. Pemberian fototerapi merupakan faktor kunci kecepatan penanganan hiperbilirubinemia. Efektifitas fototerapi antara lain ditentukan oleh panjang gelombang sinar lampu, kekuatan lampu (*irradiance*), jarak antara lampu dengan bayi, dan

luas area tubuh bayi yang terpapar sinar lampu (Stokowski, 2011).

Kemampuan fototerapi diantaranya termasuk dalam penghantar sinar melalui bola lampu *flourescent*, lampu *quartz halogen*, emisi dioda lampu, dan *matres optik fiber*. Keberhasilan pelaksanaan tindakan keperawatan tergantung dari efektivitas fototerapi dan minimnya komplikasi yang terjadi (Stokowski, 2011). Ada beberapa jenis fototerapi yang banyak digunakan, fototerapi terus menerus, fototerapi konvensional, fototerapi intensif, hidrasi, dan paparan sinar matahari. Rumah X Jakarta menggunakan 2 jenis fototerapi yaitu *Billy Blanket* dan fototerapi konvensional.

*Billy Blanket* adalah perangkat fototerapi *portable* untuk pengobatan hiperbilirubinemia. *Billy Blanket* adalah merek dagang dari General Electric Datex-Ohmeda, istilah sehari-hari untuk berbagai produk serupa dan istilah yang digunakan dalam profesi medis. *Billy Blanket* juga dikenal sebagai selimut bilirubin (Kusumah, 2017). Penelitian tentang pemakaian *Billy Blanket* sudah dilakukan di Amerika sejak tahun 1990 dan telah dipublikasikan *J Paediatr Child Health* di tahun 1995. Penelitian tersebut membandingkan penggunaan fototerapi *Billy Blanket* dengan fototerapi konvensional pada hiperbilirubin bayi prematur. Hasil penelitian tersebut ada 24 bayi pada kelompok konvensional dan 20 pada kelompok *BillyBlanket*. Rata-rata durasi fototerapi, untuk pemakaian fototerapi konvensional 44 jam dan pemakaian *Billy Blanket* 42 jam. Pada awalnya fototerapi konvensional yang digunakan dan saat ini lebih mengarah *Billy Blanket* (Kusumah, 2017).

Bayi baru lahir yang mengalami hiperbilirubin di RS X Jakarta selama 6 bulan terakhir berjumlah 50 bayi, dimana bayi yang menggunakan *Billy Blanket* sebanyak 34 bayi dan fototerapi konvensional sebanyak 16 bayi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok *Billy Blanket* saat sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai  $p=0.000$  ( $p$  Value  $<0.05$ ) sementara untuk kelompok fototerapi konvensional dengan nilai  $p=0.028$  ( $p$  Value  $<0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa antara kelompok fototerapi konvensional dan *Billy Blanket* didapati perbedaan yang bermakna terhadap penurunan kadar bilirubin lebih cepat (Kusumah, 2017). Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik neonatus yang

menggunakan *Billy Blanket* dengan perubahan kadar bilirubin RS X Jakarta.

### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *deskriptif analitik* dengan metode kuantitatif. Populasi adalah keseluruhan obyek yang menjadi pusat perhatian penelitian (Jones & Bartlett, 2012). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari neonatus yang mengalami hiperbilirubinemia dengan pemakaian *Billy Blanket* yang dirawat di Rumah Sakit X Jakarta yaitu sebanyak 60 responden pada Bulan Januari sampai Juni 2018. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari populasi (Polit & Beck, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* (keseluruhan populasi yang berjumlah 60 orang). Sampel dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien dengan hiperbilirubinemia yang menggunakan fototerapi *Billy Blanket*. Analisis data dengan menggunakan analisis data univariat untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari karakteristik dan penurunan kadar bilirubin neonatus yang menggunakan *Billy Blanket*.

### Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden sebagian besar (51,7%) berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian Madiastuti dan Chalada (2016) menyebutkan bahwa bayi dengan jenis kelamin perempuan 1,6 kali lebih berpotensi untuk tidak mengalami hiperbilirubinemia dibandingkan dengan bayi berjenis kelamin laki-laki. Pada bayi laki-laki, hiperbilirubin lebih cepat diproduksi dibandingkan pada bayi perempuan. Hal ini disebabkan karena bayi laki-laki memiliki protein pada hepar yang berperan dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar (Hanafi dalam Madiastuti & Chalada, 2016).

Berdasarkan karakteristik berat badan lahir bayi 100% bayi memiliki berat badan lahir normal ( $\geq 2500$  gram). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab tersering terjadinya hiperbilirubinemia di wilayah Asia Tenggara. Hiperbilirubinemia merupakan suatu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir, sebanyak 20-25% terjadi pada bayi cukup bulan dan 80% terjadi pada bayi prematur dengan berat badan lahir rendah. Ditinjau dari peningkatan konsentrasi bilirubin serum, pada bayi yang lahir cukup bulan

terjadi peningkatan konsentrasi bilirubin serum sebanyak 10 mg% atau lebih setiap 24 jam. Pada bayi yang tidak cukup bulan terjadi peningkatan konsentrasi bilirubin serum sebanyak 12,5 mg% atau lebih setiap 24 jam (Hidayat dalam Chalada, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,3% responden dalam penelitian ini dilahirkan dengan usia kehamilan cukup bulan ( $\geq 37$  minggu). Hafizah dan Imelda (2013) menyebutkan bahwa semakin rendah masa gestasi dan semakin kecil bayi yang dilahirkan, maka akan semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Pada bayi yang dilahirkan kurang bulan dengan berat badan rendah biasanya akan menimbulkan beberapa permasalahan seperti sindroma gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia, daya hisap yang lemah dan sebagainya sehingga bayi harus dilakukan pemantauan yang intensif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 2 hari (40%). Pada *ikterus* fisiologis, awitan terjadi pada 2 jam pertama kehidupan setelah lahir. Kadar bilirubin akan mulai menurun pada usia 3 sampai hari kehidupan setelah lahir dan akan terus menurun sampai usia 7 hari setelah kelahiran (Mathindas, Wilar & Wahani, 2013). Proses tersebut tentunya sangat dipengaruhi oleh usia gestasi dan berat badan lahir bayi.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Variabel	Distribusi Frekuensi	
	n	%
<b>Jenis kelamin balita</b>		
Perempuan	31	51,7
Laki-laki	29	48,3
<b>Umur kehamilan</b>		
$\geq 37$ Minggu	44	73,3
$< 37$ Minggu	16	26,7
<b>Usia Bayi</b>		
2 Hari	24	40
3 Hari	21	35
4 Hari	6	10
5 Hari	6	10
6 Hari	3	5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Sumber data: data sekunder, 2018

Ikterus fisiologis terjadi pada bayi baru lahir dengan kadar bilirubin tak terkonjugasi pada minggu pertama >2 mg/dl. Pada bayi cukup bulan yang diberi susu formula, kadar bilirubin akan mencapai puncaknya 6-8 mg/dl pada hari ke-3 kehidupan dan kemudian akan menurun lambat sebesar 1mg/dl selama 1 sampai 2 minggu. Pada bayi cukup bulan yang mendapatkan ASI, kadar bilirubin puncak akan mencapai kadar yang lebih tinggi (7-14 mg/dl) dan penurunan terjadi lebih lambat bisa terjadi selama 2-4 minggu bahkan sampai 6 minggu masa kehidupan (Mathindas, Wilar & Wahani, 2013).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata pengukuran kadar bilirubin awal responden adalah sebesar 15,118 g/dl (St. Deviasi=0,824) dengan kadar bilirubin terendah 13,9 g/dl dan kadar tertinggi 16,9 g/dl. Rata-rata pengukuran kadar bilirubin responden setelah 24 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 13,662 g/dl (St. Deviasi=0,873) dengan kadar bilirubin terendah 11,9 g/dl dan kadar tertinggi 16 g/dl. Rata-rata pengukuran kadar bilirubin responden setelah 48 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 12,115 g/dl (St. Deviasi=0,593) dengan kadar bilirubin terendah 11 g/dl dan kadar tertinggi 13 g/dl. Rata-rata pengukuran kadar bilirubin responden setelah 72 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 9,912 g/dl (St. Deviasi=1,185) dengan kadar bilirubin terendah 6,7 g/dl dan kadar tertinggi 11,3 g/dl.

*Billy Blanket* adalah perangkat fototerapi portabel untuk pengobatan penyakit kuning neonatal (hiperbilirubinemia). Ini merupakan sebuah alternatif untuk pengobatan rawat inap di rumah sakit untuk manajemen tingkat bilirubin tinggi pada bayi baru lahir. *Billy Blanket* didesain untuk pemakaian yang efisien dan aman khusus perawatan pada bayi yang baru lahir dengan konsentrasi serum bilirubin tinggi. Ini melibatkan paparan dari bayi yang baru lahir ke sumber cahaya ultraviolet (*bili-light*) di rumah untuk jangka waktu yang ditentukan (Kusumah, 2017). Hasil penelitian ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan oleh Kusumah (2017) tentang "Efektivitas Pemakaian Fototerapi *Billy Blanket* dan Fototerapi Konvensional terhadap Penurunan Kadar Bilirubin" Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok *Billy Blanket* saat sebelum dan sesudah intervensi dengan nilai  $p=0.000$  sementara untuk kelompok fototerapi konvensional dengan nilai  $p=0.028$ . Hal

ini menunjukkan bahwa antara kelompok fototerapi konvensional dan *Billy Blanket* terdapat perbedaan yang bermakna terhadap penurunan kadar bilirubin lebih cepat.

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata penurunan kadar bilirubin responden setelah 24 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 1,465 g/dl (St. Deviasi=0,984) dengan penurunan kadar bilirubin terendah 0 g/dl dan penurunan kadar bilirubin tertinggi 3,7 g/dl. Rata-rata penurunan kadar bilirubin responden setelah 48 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 1,547 g/dl (St. Deviasi=1,0) dengan penurunan kadar bilirubin terendah 0 g/dl dan penurunan kadar tertinggi 4 g/dl. Rata-rata penurunan kadar bilirubin responden setelah 72 jam menggunakan *Billy Blanket* adalah sebesar 2,203 g/dl (St. Deviasi= 1,11) dengan penurunan kadar bilirubin terendah 0,7 g/dl dan penurunan kadar tertinggi 5,0 g/dl. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi, Kardana, dan Suarta (2016) yang menyatakan bahwa BBL dengan usia gestasi 35- <37 minggu mengalami gestasi penurunan kadar bilirubin total sebanyak  $2,25 \pm 0,69$  mg/dL/24 jam, sedangkan pada bayi dengan usia gestasi 37-42 minggu mengalami penurunan kadar bilirubin total sebanyak  $2,6 \pm 0,86$  mg/dL/24 jam.

**Tabel 2. Rata-Rata Kadar Bilirubin pada Bayi Hiperbilirubinemia dengan Menggunakan *Billy Blanket***

Pengukuran	Mean	St. Deviasi	Min-Max
Awal	15,118	0,824	13,9-16,9
24 Jam	13,662	0,873	11,9-16
48 Jam	12,115	0,593	11-13
72 Jam	9,912	1,185	6,7-11,3

**Tabel 3. Rata-Rata Penurunan Kadar Bilirubin Pada Bayi Hiper-bilirubinemia Dengan Menggunakan *Billy Blanket***

Pengukuran	Mean	St. Deviasi	Min-Max
24 Jam	1,465	0,984	0-3,7
48 Jam	1,547	1,0	0-4
72 Jam	2,203	1,11	0,7-5

Fototerapi mengubah bilirubin di kapiler superfisial dan jaringan interstitial dengan reaksi fotokimia dan fotooksidasi menjadi isomer secara cepat, yang larut dalam air dan dapat diekskresikan melalui hepar tanpa proses konjugasi sehingga mudah diekskresi tanpa menjadi toksik (Kosim, Soetandio, & Sakundarno, 2008). Rohsiswatmo dan Amandito (2018) mengungkapkan bahwa panjang gelombang paling efektif yang digunakan untuk fototerapi adalah antara (460–490) nm dari spektrum biru. Untuk memaksimalkan iradiasi dan efektivitas terapi, jarak sumber cahaya dan bayi harus dalam jarak 10-15 cm. Dampak fototerapi dengan menggunakan *Billy Blanket* juga dipengaruhi oleh kadar bilirubin awal responden. Dampak fototerapi akan semakin meningkat jika kadar bilirubin di kulit semakin tinggi. Selain itu, semakin dekat paparan sinar fototerapi dengan bayi, semakin efektif untuk menurunkan kadar bilirubin (Dewi, Kardana, & Suarta, 2016).

Terjadinya perbedaan rata-rata penurunan kadar bilirubin total pada responden disebabkan karena banyak hal, salah satunya adalah sumber nutrisi bayi (hidrasi). Pemberian ASI durasi paparan fototerapi terhadap bayi menjadi lebih singkat. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI yang adekuat akan meningkatkan mortalitas usus dan menyebabkan bakteri mudah masuk ke usus (Rahmah, Yetti, Besral, 2012). Bakteri tersebut mampu mengubah bilirubin direk menjadi urobilin yang tidak dapat diabsorpsi kembali sehingga kadar bilirubin akan turun (Martiza, dalam Apriyulan & Dwihestie, 2017).

### Simpulan

Penggunaan *Billy Blanket* dapat menurunkan kadar bilirubin secara bertahap dari hari ke hari. Lamanya durasi fototerapi ditentukan oleh nilai *total serum bilirubin* saat pertamakali dilakukan fototerapi dan keadukuan hidrasi yang diberikan pada bayi tersebut.

### Referensi

Apriyulan, E.M., & Dwihestie, L.K. (2017). Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Derajat Ikterus Neonatorum Fisiologis Di RSU PKU Muhammadiyah I Yogyakarta. Naskah Publikasi.

Azlin, E. (2011). Efektifitas Fototerapi Ganda dan Fototerapi Tunggal dengan Tirai Pemantul Sinar pada Neonatus yang Mengalami Jaundice.

Dewi, S., A. K., Kardana, I. M., & Suarta, K. (2016). Efektifitas Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal di RSUP Sanglah. *Sari Pediatri*, Vol 18, No 2

Hafizah & Imelda. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hiperbilirubinemia di Ruang NICU RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*.

Kosim, M.S, Soetandio, R., & Sakundarno, M. (2008). Dampak Lama Fototerapi Terhadap Penurunan Kadar Bilirubin Total pada Hiperbilirubinemia Neonatal. *Sari Pediatri*, 10(3), 201-206

Kumar, Abbas, Fausto, & Aster. (2010). *Pathologic Basis of Disease. Robins and Cotran*.

Kusumah, P. D. (2017). Efektivitas Pemakaian Fototerapi Billy Blanket dan Fototerapi Konvensional terhadap Penurunan Kadar Bilirubin pada Bayi Hiperbilirubinemia. *Hiperbilirubinemia, fototerapi konvensional, Billy Blanket*.

Madiastuti, M., & Chalada, S. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Neonatus Hiperbilirubin di RSB Pasutri Bogor*.

Mathindas, S., Wilar, R., & Wahani, A. (2013). Hiperbilirubinemia pada neonatus. *Jurnal Biomedik*, Volume 5, nomor 1, Suplemen.

Polit, & Beck, P. (2012). *Essential of Nursing Research : appraising evidence for nursing practice. Lippincott Williams & Wilkins*.

Rahmah, Yetti, K., & Besral. (2012). Pemberian ASI Efektif Mempersingkat Durasi Pemberian Fototerapi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 15, no. 1

Rohsiswatmo, R., & Amandito, R. (2018). Hiperbilirubinemia pada neonatus > 35 Minggu di Indonesia: Pemeriksaan dan Tatalaksana Terkini. *Sari Pediatri*; 20 (2): 115-122

Stokowski. (2011). *Fundamentals of Phototherapy for Neonatal Jaundice. Advances in Neonatal Care*.

Windariza, W. (2017). Besar Resiko antara BBLR Kurang Bulan dengan Cukup Bulan terhadap Ikterus Neonatorum di RSPKU Muhammadiyah Tegal. *Ikterus Neonatorum, Bayi Kurang Bulan, Bayi Cukup Bulan, Bayi BBLR*.



## Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon

Sahroni<sup>1\*</sup>, Dien anshari<sup>1</sup>, Tri Krianto<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
\*Corresponding Author: fayyaza.sahroni@gmail.com

### Abstrak

Tingkat literasi kesehatan rendah akan menghadapi lebih banyak tantangan saat mengakses dan menggunakan sistem pelayanan kesehatan dan sering dikaitkan dengan hasil kesehatan yang merugikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan sosial yang mempengaruhi tingkat literasi kesehatan pada pasien hipertensi di Kota Cilegon, Banten. Desain penelitian menggunakan desain potong lintang, penelitian ini mengambil data dari pasien hipertensi di 8 puskesmas Kota Cilegon (n=138). Pengukuran literasi kesehatan dilakukan menggunakan instrumen *Health Literacy Scale European Union* dengan 16 pertanyaan yang telah diadaptasi. Analisis dilakukan menggunakan model regresi linier ganda dengan literasi kesehatan sebagai variabel dependen dan determinan sosial seperti jenis kelamin, kelompok usia, pendidikan, penghasilan, dan pekerjaan sebagai variabel independen. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor literasi kesehatan pada penderita hipertensi adalah 58.4 (SD=14.2) dari skala 100. Hasil analisis regresi linier ganda menunjukkan hubungan yang bermakna antara skor literasi kesehatan dengan usia ( $\beta=-6.1$ , SE=1.8,  $p=0.01$ ), pendidikan ( $\beta=12.5$ , SE=2.7,  $p<0.001$ ), dan penghasilan ( $\beta=9.1$ , SE=2.2,  $p<0.001$ ). Hasil ini mengindikasikan perlunya penanganan ekstra pada penderita hipertensi yang berusia lanjut, berpendidikan kurang dari SMA, dan berpenghasilan di bawah upah minimum regional.

**Kata Kunci:** Determinan Sosial, Hipertensi, Literasi Kesehatan

### Abstract

Low levels of health literacy will face more challenges when accessing and using health care systems and are often associated with adverse health outcomes. This study aimed to assess social determinants for health literacy among hypertension patients in Cilegon, the capital city of Banten Province, Indonesia. This design used cross sectional study were collected using face to face interviews with quota based samples from registered patients of 8 public health centers (n=138). Multiple regression was conducted to assess the association of health literacy and social determinants (i.e., sex, age, education, income, and employment status). Univariate analysis showed that the average score of health literacy was 58.4 (SD=14.2) on a scale of 100. Bivariate analysis showed positive associations between health literacy with all independent variables, except for sex and employment status. Multiple linear regression showed that patients' health literacy was significantly associated with age ( $\beta=-6.1$ , SE=1.8,  $p=0.01$ ), education ( $\beta=12.5$ , SE=2.7,  $p<0.001$ ), and income ( $\beta=9.1$ , SE=2.2,  $p<0.001$ ). Results showed that doctors and health care workers need to provide extra treatment for hypertension patients who are older, have education below high school, and have limited income.

**Keywords:** Health literacy, Hypertension, Social Determinants

## Pendahuluan

Literasi kesehatan adalah tingkat kemampuan individu dalam memperoleh, memproses dan mengerti suatu dasar informasi kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan untuk membuat suatu keputusan tepat terkait kesehatannya (*Institute of Medicine of The National Academic*, 2012). Sampai saat ini tingkat literasi kesehatan masih menjadi masalah baik di negara maju maupun berkembang. Survei yang dilakukan di Taiwan pada tahun 2010 memberikan hasil sekitar 30,3% penduduk dewasa memiliki literasi kesehatan yang kurang (Lee, Tsai dan Kuo, 2010). Penelitian yang sama seperti studi di Turki memberikan hasil 71,9% responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (Ozdemir dkk, 2010).

Di Indonesia penelitian mengenai tingkat literasi kesehatan masyarakat masih terbatas, terutama pada kelompok-kelompok masyarakat tertentu (kelompok penderita hipertensi). Penelitian yang dilakukan Soemitro (2014) memberikan gambaran tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang sebagian besar memiliki tingkat literasi yang buruk sebesar 65,35%. Hal yang sama diperkuat lagi dengan penelitian Fitriyah (2017) memberikan gambaran literasi kesehatan penderita penyakit kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep masuk dalam kategori sedang dan rendah (Soemitro, 2014; Fitriyah, 2017). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa literasi kesehatan merupakan salah satu prediktor terkuat untuk kesehatan seseorang. Tingkat literasi kesehatan yang rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai tindakan kesehatan yang bersifat pencegahan, perawatan diri dan pengobatan. Pengetahuan yang kurang ini bervariasi mulai dari pengetahuan demam pada anak hingga keadaan yang kronis seperti hipertensi dan diabetes. Beberapa contoh adalah penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa penurunan berat badan dan olah raga dapat membantu mengontrol hipertensi (Weiss, 2007).

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kementerian

Kesehatan, 2013). Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut juga sebagai *silent killer* karena tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi yang mematikan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO, menyebutkan 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan menyebabkan kematian 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat dan diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (*World Health Organization*, 2015).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran tekanan darah pada penduduk umur  $>18$  tahun mengalami peningkatan dari 25,8% pada Riskesdas pada 2013 menjadi 34,1% pada Riskesdas 2018. Selain itu, diagnosis melalui riwayat minum obat hanya mendapatkan hasil sebesar 8,8% yang menandakan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan belum terjangkau pelayanan kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Profil kesehatan Kota Cilegon tahun 2017 menyebutkan kasus tertinggi PTM adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah, khususnya pada kelompok hipertensi esensial, yaitu sebanyak 1.230 orang (27,5%) pada kasus baru dan 4.855 orang (29%) pada kasus lama dari total kasus PTM. Prevalensi hipertensi di Kota Cilegon mencapai 25,6% dengan rasio kematian karena hipertensi sebesar 0,72% (Dinas Kesehatan Kota Cilegon, 2017). Meningkatnya kasus hipertensi di Kota Cilegon mengindikasikan rendahnya literasi kesehatan pada penderitanya. Namun, sampai penelitian ini dilakukan, belum pernah ada penelitian yang melihat tingkat literasi kesehatan pada penderita hipertensi di Kota Cilegon. Karena itu, penelitian pada pasien hipertensi di Puskesmas Kota Cilegon ini bertujuan

untuk mengetahui tingkat literasi kesehatan dan determinan sosial yang mempengaruhinya.

### Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan disain potong lintang (*cross-sectional*) yang mengambil data primer melalui wawancara tatap muka pada pasien hipertensi dari 8 puskesmas di wilayah Kota Cilegon (n=138). Sampel diambil dengan teknik probabilitas menggunakan kuota dari buku register di Puskesmas Cibeber, Puskesmas Jombang, Puskesmas Cilegon, Puskesmas Citangkil, Puskesmas Purwakarta, Puskesmas Grogol, Puskesmas Ciwandan dan Puskesmas Pulo Merak pada bulan Februari 2019. Kriteria inklusi sampel adalah pasien hipertensi berusia  $\geq 45$  tahun yang tercatat dibuku register rawat jalan dan pasien hipertensi dengan status pasien lama (kunjungan  $>2x$  dengan diagnosa hipertensi). Sedangkan kriteria eksklusi sampel adalah pasien hipertensi yang sedang hamil, atau yang mengalami komplikasi, atau yang memiliki gangguan kognitif.

Literasi kesehatan diukur menggunakan *Health Literacy Scale European Union 16 Questions* (HLS-EU-Q16) yang terdiri dari 16 pertanyaan (Storms dkk, 2017) dan telah diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia oleh penelitian terdahulu (Nasriyanto, 2018). Keenam belas pertanyaan memiliki pilihan jawaban dengan skala *Likert* yang merentang dari 1 (sangat tidak setuju) hingga 4 (sangat setuju). Hasil uji reliabilitas pada instrumen ini menunjukkan nilai konsistensi internal yang baik (*Alpha Cronbach* = 0.95). Skor dari instrumen literasi kesehatan ditransformasi ke dalam skala 0-100 dengan nilai makin tinggi makin baik.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor demografi yang berkaitan dengan determinan sosial kesehatan seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan tingkat penghasilan. Hubungan antar variabel dependen dan independen dianalisis secara bivariat. Kemudian, uji regresi linier berganda dilakukan melalui pemodelan (Hastono, 2016) dengan hanya menyertakan hasil uji bivariat yang signifikan sehingga dapat menjelaskan hubungan antara literasi kesehatan dengan determinan sosial.

### Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 memaparkan bahwa dari 138 pasien hipertensi yang menjadi responden penelitian, sebagian besar adalah perempuan (79,7%), berpendidikan sebatas tamat SMP atau di bawahnya (73,9%), tidak memiliki pekerjaan (76,8%), dan mempunyai penghasilan keluarga di bawah upah minimum regional (UMR) Kota Cilegon (68,1%). Besarnya proporsi sampel yang tergolong dalam kelas menengah ke bawah ini disebabkan karena penelitian ini mengambil data dari pasien hipertensi yang terdaftar di puskesmas yang memang umumnya melayani pasien dari kelas menengah ke bawah. Berdasarkan kelompok usia, responden yang termasuk kelompok usia dewasa (45-55 tahun) seimbang jumlahnya dengan yang termasuk kelompok usia lanjut (lebih dari 55 tahun).

**Tabel 1.** Karakteristik sampel berdasarkan determinan sosial (n=138)

Variabel Independen	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	28	20.3
Perempuan	110	79.7
<b>Kelompok Usia</b>		
Dewasa (45-55 th)	70	50.7
Lanjut (>55 tahun)	68	49.3
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah ( $\leq$ SMP)	102	73.9
Tinggi ( $\geq$ SMA)	36	26.1
<b>Status Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	106	76.8
Bekerja	32	23.2
<b>Tingkat Penghasilan Keluarga</b>		
Rendah ( $\leq$ UMR Kota Cilegon)	94	8.1
Tinggi ( $\geq$ UMR Kota Cilegon)	44	31.9

**Tabel 2.** Tingkat Literasi Kesehatan berdasarkan Pertanyaan

No	Pertanyaan	Mean	SD
1	Mencari informasi tentang bagaimana cara mengobati penyakit tertentu?	56.76	21.46
2	Mencari tahu ke mana harus pergi untuk mendapatkan bantuan professional saat anda sakit?	69.32	19.34
3	Memahami apa yang dikatakan oleh dokter kepada anda?	63.76	17.77
4	Memahami instruksi dari dokter atau petugas apotek tentang cara meminum obat sesuai resepnya?	61.59	19.27
5	Mengetahui kapan sebaiknya kamu mencari pendapat dari dokter lain ( <i>second opinion</i> )?	52.89	18.77
6	Menggunakan informasi dari dokter untuk mengambil keputusan tentang penyakit anda?	55.07	18.74
7	Mengikuti instruksi dari dokter atau petugas apotek?	65.94	15.31
8	Mencari informasi tentang bagaimana mengelola masalah kesehatan mental seperti stres atau depresi?	56.52	16.90
9	Memahami peringatan kesehatan tentang perilaku berisiko seperti merokok, ngebut, dll?	52.41	18.40
10	Memahami mengapa kamu membutuhkan pemeriksaan kesehatan?	61.83	17.34
11	Menilai apakah informasi tentang risiko kesehatan di media dapat dipercaya?	52.17	17.99
12	Menentukan bagaimana kamu dapat melindungi diri dari penyakit berdasarkan informasi dari media?	53.62	17.75
13	Mencari tahu tentang kegiatan-kegiatan yang baik untuk kesehatan mental anda?	59.17	17.56
14	Memahami saran-saran kesehatan dari keluarga dan teman-teman anda?	65.21	17.49
15	Memahami informasi-informasi di media tentang bagaimana menjadi lebih sehat?	53.14	19.58
16	Menilai mana perilaku sehari-hari yang terkait dengan kesehatan anda?	54.34	19.34

**Tabel 3.** Tingkat Literasi Kesehatan Responden

Variabel Dependen	Mean (SD)
<b>Literasi Kesehatan</b>	58.4 (14.2)
Literasi Kesehatan Fungsional	59.6 (14.7)
Literasi Kesehatan Interaktif	60.5 (15.3)
Literasi Kesehatan Kritisal	55.6 (14.6)

Berdasarkan tabel 3, rata-rata skor literasi kesehatan pada pasien hipertensi adalah 58,4 (SD=14,2), dengan skor tertinggi untuk domain literasi kesehatan interaktif, kemudian domain fungsional, dan terendah untuk domain kritisal. Rata-rata skor ini menunjukkan tingkat literasi kesehatan yang rendah pada pasien hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soemitro (2014) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat literasi kesehatan yang buruk. Penelitian oleh Fitriyah

(2017) juga menunjukkan tingkat literasi kesehatan penderita penyakit kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep yang sebagian besar masuk dalam kategori sedang dan rendah. Penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan primer di negara maju juga menunjukkan lebih banyak pasien yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang rendah (Jovic-Vranes, Bjegovic-Mikanovic & Marinkovic, 2009; Shah, West, Brommeyr & Savoy-Moore, 2010).

Hasil analisis pada Tabel 3 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat literasi kesehatan dengan kelompok usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan tingkat penghasilan keluarga. Meskipun perempuan memiliki skor literasi kesehatan yang lebih tinggi dari laki-laki, namun perbedaan skornya tidaklah signifikan ( $p=0,477$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan dari pasien hipertensi

tidak dipengaruhi oleh perbedaan jenis kelamin. Penelitian ini sejalan dengan hasil dari penelitian-penelitian terdahulu yang juga menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat literasi kesehatan seseorang (Nasriyanto, 2018; Santosa, 2012). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan secara signifikan dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan keluarga, namun tidak dipengaruhi oleh status pekerjaan. Dalam penelitian ini, pasien hipertensi yang berusia dewasa (45-55 tahun) memiliki tingkat literasi kesehatan yang lebih baik dari mereka yang berusia lanjut (lebih dari 55 tahun). Pengaruh usia terhadap tingkat literasi kesehatan juga telah ditunjukkan oleh penelitian-penelitian sebelumnya dimana semakin lanjut usia seseorang maka semakin menurun pula tingkat literasi kesehatannya (Murray dkk, 2008; Shah dkk, 2010; Ozdemir dkk, 2010). Usia juga diyakini sebagai faktor yang mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang, dimana ketika seseorang memasuki usia lanjut maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif seperti mengalami kesulitan untuk memahami informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sehingga

berdampak pada kemampuan literasi kesehatannya (Ng Edward dan Omariba, 2010; Berens dkk, 2016).

Hasil penelitian pada tabel 4, diketahui bahwa tingkat pendidikan dari pasien hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat literasi kesehatannya, dalam hal ini pasien hipertensi yang berpendidikan SMA dan di atasnya memiliki skor literasi kesehatan yang secara signifikan lebih tinggi dari mereka yang berpendidikan SMP dan dibawahnya. Hasil yang menunjukkan asosiasi positif antara tingkat pendidikan dengan tingkat literasi kesehatan ini sejalan dengan yang telah ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya (Santosa, 2012; Nazmi dkk, 2015; Ozdemir dkk, 2010). Pendidikan dipercaya dapat mempengaruhi tingkat literasi kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pendidikan memengaruhi kemampuan dalam membaca, mendengarkan, dan memahami informasi kesehatan, secara tidak langsung, pendidikan berkaitan dengan pekerjaan yang kemudian berdampak pada tingkat ekonomi dan kemampuan finansial untuk menghadapi masalah kesehatan (Ng Edward & Omariba, 2010).

**Tabel 4.** Hasil uji determinan sosial terhadap literasi kesehatan (n=138)

Variabel Independen	Bivariat		Multivariat
	Mean (SD)	t-test	B (SE)
<b>Jenis Kelamin</b>			
Laki-laki	60,2 (11,4)	0,76	-
Perempuan	57,9 (14,8)		
<b>Kelompok Usia</b>			
Dewasa (45-55 tahun)	63,0 (13,4)	4,06***	ref.
Usia lanjut (>55 tahun)	54,1 (13,5)		-6,1 (1,8)**
<b>Tingkat Pendidikan</b>			
Rendah ( $\leq$ SMP)	53,2 (11,7)	-9,31***	ref.
Tinggi ( $\geq$ SMA)	73,2 (9,3)		12,5 (2,43)***
<b>Status Pekerjaan</b>			
Tidak bekerja	55,5 (12,9)	-4,55***	ref.
Bekerja	67,7 (14,3)		-3,04 (2,27)
<b>Tingkat Penghasilan Keluarga</b>			
Rendah ( $\leq$ UMR Kota Cilegon)	53,2 (12,6)	-7,29***	ref.
Tinggi ( $\geq$ UMR Kota Cilegon)	69,3 (10,9)		9,1 (2,23)***

\*  $p < 0,05$ , \*\*  $p < 0,01$ , \*\*\*  $p < 0,001$

Penelitian juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat penghasilan keluarga pasien hipertensi dengan tingkat literasi kesehatannya, dimana pasien yang memiliki penghasilan keluarga di atas UMR Kota Cilegon diketahui memiliki skor literasi kesehatan yang secara signifikan lebih tinggi dari mereka yang penghasilan keluarganya di bawah UMR. Hasil yang menunjukkan asosiasi positif antara tingkat penghasilan dengan tingkat literasi kesehatan ini sejalan yang telah ditunjukkan oleh penelitian sebelumnya (Ozdemir dkk, 2010). Tingkat ekonomi diketahui mempengaruhi kemampuan untuk mendapatkan pendidikan dan pelayanan kesehatan, sehingga pada akhirnya mempengaruhi kemampuan dalam memperoleh, memahami dan menggunakan informasi kesehatan (Ferguson & Pawlak, 2011).

Uji analisis penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan tingkat literasi kesehatan, namun kekuatan hubungannya berubah setelah dikontrol dengan variabel usia, tingkat pendidikan, dan tingkat penghasilan keluarga. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan antara pekerjaan pasien hipertensi dengan tingkat literasi kesehatannya tidaklah independen, tetapi dipengaruhi oleh faktor lain yang memang diketahui berhubungan langsung dengan literasi kesehatan, seperti pendidikan dan penghasilan (Ng Edward & Omariba, 2010).

### Simpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat literasi kesehatan pada pasien hipertensi yang berobat di delapan puskesmas di Kota Cilegon umumnya berada pada kategori rendah. Adapun determinan yang berpengaruh pada tingkat literasi kesehatan dari pasien hipertensi dalam penelitian ini adalah usia, pendidikan, dan penghasilan.

### Referensi

- Berens, E. M., Vogt, D., Messer, M., Hurrelmann, K., & Schaeffer, D. (2016). Health literacy among different age groups in Germany: results of a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(1), 1–8. <http://doi.org/10.1186/s12889-016-3810-6>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E.,

- Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97. <http://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Dinas Kesehatan Kota Cilegon. (2017). *Profil Kesehatan Kota Cilegon Tahun 2017*.
- Ferguson, L. A., & Pawlak, R. (2011). Health Literacy: The road to improved health outcomes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 7(2), 123–129. <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.11.020>
- Fitriyah (2017). *Literasi Kesehatan pada Penderita Penyakit Kronis TB Paru di Kabupaten Sumenep*. (Skripsi). Repositori Universitas Airlangga.
- Hastono, S. P. (2016) *Analisa Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo
- Institute Of Medicine of The National Academic (2012) *Health Literacy: A Prescription to End Confusion*, *Annals of Vascular Surgery*. doi: 10.1016/j.avsg.2011.11.037.
- Jovic-Vranes, A., Bjegovic-Mikanovic, V., & Marinkovic, J. (2009). Functional health literacy among primary health-care patients: data from the Belgrade pilot study. *Journal of Public Health*, 31(4), 490–495. <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdp049>
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lee, S.D. Tsai TI, Tsai Y.W & Kuo, KN (2010) Health Literacy, Health status and healthcare utilization of taiwan adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 10. 614
- Lee, H. Y., Choi, J.-K., & Lee, M. H. (2015). Health literacy in an underserved immigrant population: New implications toward achieving health equity. *Asian American Journal of Psychology*, 6(1), 97–105. <https://doi.org/10.1037/a0037425>
- Murray, T.S., Hagey, J., Willms, D., Shillington, R., dan Desjardins, R. (2008) Health literacy in Canada: a healthy understanding. Ottawa, CA: Canadian Council on Learning.
- Nazmi, N., Rudolfo, G., Restila, R. Emytri, E. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan: systematic review. *Prosiding*

- Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, Universitas Islam Bandung.
- Ng, Edward., Walter, D., & Omariba, R. (2010). *Health Literacy and immigrants in Canada: Determinants and effects on health outcomes*. Ottawa. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/7f7d/78e6f2f0e183a02adee41ce1989a3fc2c714.pdf>
- Nasriyanto, E. N. (2018). *Pengaruh Determinan Sosial Terhadap Tingkat Literasi Kesehatan Pada Mahasiswa Universitas Indonesia di Kota Depok*. (Tesis). Repositori Universitas Indonesia.
- Ozdemir, H., Alper, Z., Uncu, Y., & Bilgel, N. (2010). Health literacy among adults: a study from Turkey. *Health Education Research*, 25(3), 464–477. <http://doi.org/10.1093/her/cyp068>
- Santosa, K.M. (2012). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemelekan kesehatan pasien di klinik dokter keluarga Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Kiara DKI Jakarta*. (Tesis). Repositori Universitas Indonesia.
- Shah, L. C., West, P., Bremmeyr, K., & Savoy-Moore, R. T. (2010). Health literacy instrument in family medicine: the newest vital sign ease of use and correlates. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 195–203. <http://doi.org/10.3122/jabfm.2010.02.070278>
- Soemitro, D. H. (2014). *Analisis Tingkat Health Literacy dan Pengetahuan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kabupaten Malang*. (Skripsi). Repositori Universitas Surabaya.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Storms, H., Claes, N., Aertgeerts, B., & Van den Broucke, S. (2017). Measuring health literacy among low literate people: an exploratory feasibility study with the HLS-EU questionnaire. *BMC Public Health*, 17(1), 475. <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4391-8>
- Weiss, B.D. (2007) *Health Literacy and Patient's Safety: Help patients Understand manual for Clinicians* 2<sup>nd</sup> edition. Chicago: American Medical Association Foundation.
- World Health Organization. (2015). *Raised Blood Pressure*. Geneva: World Health Organization. Diakses dari [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/blood\\_pressure\\_prevalence\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/)



## Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri

Titin Nasiatin<sup>1\*</sup>, Irma Nurul Hadi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletihan  
\*Corresponding Author: ti2n.nasiatin@gmail.com

### Abstrak

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di sekolah adalah upaya untuk memberdayakan siswa, guru, dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu menolong diri sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat. Tujuan pada penelitian ini untuk mengetahui determinan PHBS pada siswa SDN di Kelurahan Deringo Kecamatan Citangkil Kota Cilegon Tahun 2019. Desain penelitian bersifat *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 107 siswa kelas 5, yang diambil menggunakan metode total *sampling*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner, sedangkan data sekunder didapat dari Puskesmas Citangkil dan sekolah. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 49,5% siswa mempunyai PHBS kurang baik, 36,4% pengetahuan kurang baik, 44,9% menunjukkan sikap negatif, 42,1% siswa menyatakan peran guru kurang baik dan 43,9% siswa menyatakan peran orang tua kurang baik. Uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ( $p=0,009$ ), peran guru ( $p<0,001$ ) dan peran orang tua ( $p=0,001$ ) dengan PHBS pada siswa SD. Saran dari penelitian ini diharapkan pihak sekolah dapat memaksimalkan fungsi UKS dan dapat menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung PHBS siswa.  
**Kata Kunci:** PHBS, Peran guru, Peran Orang tua, Sikap

### Abstract

*Clean Life And Healthy Behavior (CLHB) in schools is an effort to empower students, teachers, and community in the school environment to know, want and be able to help themselves in the field of health by implementing CLHB and play an active role in realizing healthy schools. The purpose of this research was to know the determinant to CLHB in elementary school students in Deringo Village Citangkil District Cilegon City Year 2019. Research design is cross sectional. The sample of this research is 107 students of grade 5, where taken using total sampling method. Primary data collection using questionnaires. Secondary data obtained from Citangkil Puskesmas and school. Based on research results obtained as much as 49.5% of students who perform CLHB less, 36, 4% have poor knowledge, 44.9% have a negative attitude, 42, 1% of students said that the teacher support were less and 43, 9% parents support were less. The results of analysis showed that there was a significant relationship between attitudes ( $pv=0.009$ ), the teachers support ( $pv = 0,000$ ) and the parents support ( $pv=0,000$ ) with CLHB in elementary school students. Suggestions from this research are expected that the school can maximize the function of UKS and provide facilities and infrastructures that support CLHB of students.*  
**Keywords:** CLHB, Attitude, Parents support, Teacher's support

## Pendahuluan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mencanangkan konsep sekolah sehat (*Health Promoting School*) atau sekolah yang mempromosikan kesehatan dengan menggunakan model holistik yang meliputi keterkaitan antara aspek fisik, mental, sosial dan lingkungan kesehatan. Konsep ini melibatkan keluarga dengan mendorong partisipasi mereka dalam pengembangan keterampilan kesehatan dan pengetahuan peserta didik (mulai dari usia dini) tentang kesehatan serta menunjukkan makna lingkungan sebagai penyumbang kesehatan anak seperti kondisi fisik sekolah, sanitasi air bersih, dan lingkungan bermain.

Konsep sekolah sehat tersebut tentunya ditujukan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Dimana kualitas sumber daya manusia (SDM) sangat dipengaruhi oleh dua faktor yang saling berhubungan dan berkaitan yaitu pendidikan dan kesehatan. Upaya untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan kesehatan tentunya harus dimulai sejak dini baik pada masa prasekolah maupun masa sekolah. Anak usia sekolah termasuk kelompok masyarakat yang mempunyai resiko tinggi dan waktu yang paling tepat untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Anak usia sekolah merupakan kelompok yang paling rentan terhadap penyakit, oleh karena itu pendidikan kesehatan bagi mereka menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian utama. Banyak data menyebutkan bahwa munculnya berbagai penyakit yang sering menyerang anak usia sekolah yang salah satunya adalah diare umumnya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Maryuani, 2013).

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang dapat disebabkan karena perilaku hidup bersih dan sehat yang rendah. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat bahwa setiap tahun terdapat 100.000 anak di Indonesia meninggal di sebabkan diare. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 mencatat bahwa penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan tahun 2016 sebanyak 3.176.079 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 yaitu menjadi 4.274.790 penderita atau 60,4% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Kemenkes, 2017).

PHBS merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS dipraktikkan atas kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakatnya. Kebijakan PHBS menjadi komponen penting suatu daerah sebagai indikator suatu keberhasilan daerah untuk menurunkan kejadian penyakit yang disebabkan oleh perilaku yang tidak sehat (Kemenkes, 2017). Data menunjukkan bahwa presentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan PHBS secara nasional pada tahun 2017 sebesar 60,89% dan angka ini sudah mencapai target Renstra 2017 60%. Sebanyak 9 provinsi sudah mencapai target 100% yaitu Sulawesi Barat, Gorontalo, Bali, DI Yogyakarta, Jawa Tengah, DKI Jakarta, Kepulauan Riau dan Bengkulu. Provinsi dengan presentase terendah adalah Papua 3,45%, Papua Barat 15,38% dan Nusa Tenggara Timur 18,18% (Kemenkes, 2017).

Hasil PHBS berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa 95,7% anak sudah menyikat gigi setiap harinya, namun hanya 1,7% saja yang telah melakukannya dengan benar. Selain itu, perilaku konsumsi tembakau aktif setiap hari pada anak mencapai 0,5% dan 0,9% lainnya merokok dengan intensitas kadang-kadang. Berdasarkan analisis kecenderungan secara rerata nasional, sebanyak 82,6% penduduk telah melakukan BAB dengan benar, yaitu di jamban. Hanya 47% penduduk Indonesia yang telah melakukan cuci tangan dengan benar. Sebanyak 26,1% penduduk di Indonesia masuk dalam kategori kurang aktif dalam beraktivitas (Risikesdas, 2013). Angka PHBS dari tahun 2005 sampai 2015 menunjukkan kenaikan. Mulai dari 27% meningkat menjadi 36,3% di tahun 2013 dan 40% di tahun 2015. Sementara itu target nasional tahun 2019 diharapkan penduduk Indonesia yang memenuhi kriteria PHBS baik dapat mencapai angka 80% (Kemenkes, 2014).

Data Risikesda Provinsi Banten tahun 2013 menyebutkan bahwa dari 8 kabupaten/kota se-Provinsi Banten diketahui bahwa proporsi penduduk yang memenuhi kriteria PHBS yang paling rendah terdapat di Kabupaten Lebak (12,7%), disusul oleh Kabupaten Pandeglang (14,7%), Kabupaten Serang (20,8%), Kota Serang (30,1%), Kabupaten Tangerang (35,9%), Kota

Cilegon (37,1%) dan Kota Tangerang (47,4%). Sedangkan cakupan PHBS paling tinggi terdapat di Kota Tangerang Selatan sebesar 56,1% (Riskesmas Propinsi Banten, 2013). Kecamatan Citangkil merupakan salah satu wilayah di Kota Cilegon yang menduduki peringkat pertama dengan cakupan 44% tidak ber PHBS pada tahun 2017. Kecamatan Citangkil juga menduduki peringkat pertama kejadian diare pada tahun 2018 di Kota Cilegon yang mencapai 2.843 kasus (Riskesmas Propinsi Banten, 2013).

Penerapan PHBS di sekolah dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah pengetahuan siswa, sikap, peran guru, peran orang tua, keterpaparan media, ketersediaan sarana prasarana dan faktor lainnya. Hal ini didukung oleh berbagai penelitian yang menyebutkan bahwa PHBS di sekolah berhubungan dengan variabel-variabel tersebut. Hasil penelitian Lina menyebutkan bahwa siswa SD mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah tentang penggunaan jamban bersih dan sehat (67,6%) serta sebanyak 56,3% responden tidak menerima untuk jajan sehat di kantin sekolah (Lina, 2016). Penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa sebagian besar (54,7%) siswa SD belum melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, sementara guru yang diharapkan menjadi sosok teladan dalam berperilaku hidup bersih dan sehat belum menunjukkan peran yang maksimal dalam PHBS siswa. Penelitian yang sama juga menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan program PHBS pada siswa (Diana, 2014). Penelitian Kusuma, Pertiwi dan Annissa menyebutkan bahwa sebanyak 68% siswa SD mempunyai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) yang baik dan sebanyak 68,7% mempunyai tingkat pengetahuan baik (Kusuma, Pertiwi dan Annissa, 2019). Orang tua juga mempunyai peran dalam mendorong anak-anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan peran orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (nilai  $p = 0,003$  dan  $0,001$ ) (Wulandari, Pertiwi, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan PHBS pada Siswa SDN Di Kelurahan Deringo, Cilegon tahun 2019.

#### Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross*

*sectional*. Penelitian dilaksanakan di SDN yang terdapat di Kelurahan Deringo Kecamatan Citangkil Kota Cilegon pada bulan Maret-Mei 2019. Variabel independen yang diteliti yaitu pengetahuan, sikap, peran guru dan peran orang tua dan variabel dependen yaitu PHBS pada siswa SD. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi SDN kelas 5 dan sampel dalam penelitian adalah total populasi dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling sebanyak 107 siswa. Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan menggunakan alat ukur kuesioner. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan Uji Kai Kuadrat (*Chi Square test*).

#### Hasil dan Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dianalisis secara univariat, pada tabel 1 sebanyak 50,5% siswa yang melakukan PHBS baik, sebanyak 63,6% siswa mempunyai pengetahuan yang baik, sebanyak 55,1% siswa mempunyai sikap yang positif, sebanyak 57,9% siswa menyatakan peran guru yang baik dan siswa yang menyatakan peran orang tua yang baik sebanyak 56,1%. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan terdapat hubungan antara sikap, peran guru dan peran orang tua dengan PHBS, dan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan PHBS.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Determinan PHBS pada Siswa (n=107)

Variabel	n	%
<b>PHBS</b>		
Kurang Baik	53	49.5
Baik	54	50.5
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	39	36.4
Baik	68	63.6
<b>Sikap</b>		
Negatif	48	44.9
Positif	59	55.1
<b>Peran Guru</b>		
Kurang Baik	45	42.1
Baik	62	57.9
<b>Peran Orang Tua</b>		
Kurang Baik	47	43.9
Baik	60	56.1
<b>Jumlah</b>	107	100

### Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran individu untuk mencegah permasalahan kesehatan. PHBS sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. Penerapan PHBS pada tatanan sekolah sangat dipengaruhi oleh banyak hal. Secara umum, PHBS merupakan perilaku yang menurut teori Lawrence Green dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor *predisposisi*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* (Green, 1980). Pada penelitian ini, faktor terbentuknya perilaku dilihat dari faktor predisposisi berupa pengetahuan dan sikap, serta faktor *reinforcing* yang berupa dukungan/peran orang tua dan guru.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi antara responden yang berPHBS baik hampir sama dengan yang berPHBS kurang baik. Sebanyak 50,5% responden menunjukkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa proporsi siswa SD kelas V yang mempunyai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

pada kategori baik lebih banyak, yaitu sebesar 68% (Kusuma, Pertiwi, Annissa, 2019). Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian lainnya yang menunjukkan bahwa kondisi PHBS siswa SD di Kecamatan Kramatwatu berada pada kondisi baik (55.2 %), kurang baik sebanyak 44.8 % (Rahayu, Pertiwi, Nurdiawati, 21013).

Seperti diketahui bahwa indikator PHBS di sekolah terdiri dari perilaku mencuci tangan dengan air yang mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap 6 bulan serta membuang sampah pada tempatnya. Berdasarkan hasil penelitian, PHBS yang kurang baik meliputi perilaku mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah. Pada umumnya responden mencuci tangan dengan air mengalir saja dan membeli jajanan diluar kantin sekolah, karena memang di sekolah tidak disediakan kantin sehat. Kebutuhan makanan/jajanan anak sekolah disediakan oleh para pedagang asongan yang seringkali mangkal di sekitar sekolah.

Tabel 2. Hubungan Antar Variabel Penelitian (n=107)

Variabel	PHBS				Jumlah	pvalue
	Kurang Baik		Baik			
	n	%	n	%		
<b>Pengetahuan</b>						
Kurang Baik	21	53,8	18	46,2	39	0,635
Baik	32	47,1	36	52,9	68	
<b>Sikap</b>						
Negatif	31	64,6	17	35,4	48	0,009
Positif	22	37,3	37	62,7	59	
<b>Peran Guru</b>						
Kurang Baik	34	75,6	11	24,4	45	0,000
Baik	19	30,6	43	69,4	62	
<b>Peran Orang Tua</b>						
Kurang Baik	36	76,6	11	23,4	47	0,000
Baik	17	28,3	43	71,7	60	
<b>Jumlah</b>	53	49,5	54	50,5	107	

Sumber : Data Primer, 2019

### Pengetahuan siswa tentang PHBS

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoadmodjo, 2012). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SDN di Kelurahan Deringo Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan PHBS pada siswa sekolah dasar (Kanro, 2017; Kusuma, Pertiwi, Annissa, 2019). Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan PHBS siswa SD. Siswa dengan tingkat pengetahuan kurang baik tentang PHBS mempunyai persentase yang lebih banyak (56,3%) dibandingkan dengan siswa yang berpengetahuan baik (Wulandari, Pertiwi, 2018).

PHBS dipengaruhi oleh banyak hal, bukan hanya pengetahuan saja melainkan juga dipengaruhi oleh peran guru, peran orang tua, motivasi siswa, peran *peer group*, ketersediaan sarana-prasarana PHBS di sekolah serta kebijakan dan dukungan dari sekolah atau lembaga terkait lainnya. Pengetahuan siswa tentang PHBS dapat terus ditingkatkan melalui berbagai upaya, misalnya dengan memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan secara berkala kepada siswa, menyediakan media-media promosi kesehatan. Penyuluhan/pendidikan kesehatan secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan dan sikap siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan. Siswa yang telah diberikan intervensi penyuluhan menunjukkan peningkatan pengetahuan (Presska, Salawati, & Astuti, Agustus 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase siswa yang berpengetahuan baik lebih banyak (68%) dibandingkan siswa yang berpengetahuan kurang baik. Penelitian ini juga diketahui bahwa proporsi siswa yang berPHBS baik dan mempunyai tingkat pengetahuan baik lebih banyak dibanding yang berPHBS kurang baik dengan tingkat pengetahuan yang baik.

### Sikap siswa terhadap PHBS

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku tindakan atau reaksi tertutup (Notoadmodjo, 2012). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SDN di Kelurahan Deringo Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2017), yang menyatakan ada hubungan antara sikap dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di SDN 37 Kota Pekanbaru (Suryani, 2017; Kwureh, 2016).

Berdasarkan hasil di lapangan, ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan PHBS, hal ini dikarenakan siswa telah memiliki sikap yang positif terhadap pelaksanaan PHBS di sekolah. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas atau sarana prasarana yang berkaitan dengan PHBS seperti tempat cuci tangan beserta sabun, tempat sampah, kantin sehat dan lain sebagainya. Sikap positif responden belum didukung oleh perilaku hidup bersih dan sehat yang baik. Hal ini terlihat pada masih banyaknya siswa yang tidak melakukan PHBS secara baik dan benar, seperti mencuci tangan dengan air mengalir saja tetapi tidak menggunakan sabun, tidak tersedianya kantin sehat membuat siswa jajan di luar lingkungan sekolah. Sikap tentang PHBS yang baik merupakan salah satu faktor yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

### Peran Guru terhadap PHBS

Guru merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan promosi kesehatan di dalam merubah perilaku muridnya. Guru yang mendukung penerapan perilaku hidup bersih dan sehat akan membuat siswa melakukan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah karena guru

merupakan orang tua kedua bagi anak di sekolah dan orang yang paling tahu bagaimana anak disekolah dibandingkan orang tuanya (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini, peran guru terbukti secara signifikan berhubungan dengan dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SDN. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selviana (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara peran guru dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa SD Muhammadiyah 1 dan 3 Kota Pontianak (Selviana, Suwarni, Ruhama, 2018; Latifah&Rindu, 2014).

Di Sekolah, guru merupakan sosok yang diteladani oleh siswa, sehingga salah satu faktor pendorong PHBS yang baik pada siswa adalah guru. Hal ini dikarenakan guru menjadi contoh kepada muridnya berperilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Selain memberikan contoh guru juga berperan untuk mengawasi dan mengontrol siswa dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah.

### Peran Orang Tua terhadap PHBS

Orang tua mempunyai peran penting dalam mendorong anak untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Orang tua merupakan figur yang paling dekat dan paling mengetahui perkembangan perilaku hidup anaknya, karena anak-anak menghabiskan waktunya di rumah bersama orang tua dan keluarga lainnya. Orangtua merupakan contoh bagi anaknya di rumah sehingga orang tua sangat berperan dalam perilaku hidup bersih dan sehat siswa karena orangtua merupakan orang terdekat dengan anak, perilaku dan perbuatan orang tua merupakan contoh bagi anak. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada siswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan ada hubungan yang antara peran orang tua dengan perilaku hidup bersih dan (Berliana, Pradana, 2016; Latifah, 2014; Wulandari, Pertiwi, 2018). (Berliana & Pradana, 2016)

Berdasarkan hasil di lapangan, peran orang tua baik dikarenakan orang tua memiliki tugas untuk mengajarkan, menyediakan fasilitas atau sarana seperti tempat cuci tangan beserta sabunnya, tempat sampah, jamban sehat dan lain sebagainya dan membiasakan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat di rumah dengan cara memberikan

contoh yang baik pada anak terkait dengan PHBS. Pemahaman PHBS di sekolah yang diberikan oleh guru juga akan dipraktekkan/dilaksanakan oleh siswa di rumah. Ketika di rumah itulah kemudian orang tua menjadi kunci dalam penerapan dan penguatan PHBS siswa. Perilaku-perilaku hidup bersih seperti menggosok gigi 2x sehari, melakukan BAB/BAK di jamban/WC, membuang sampah pada tempatnya, sebelum makan harus cuci tangan pakai sabun harus terus ditanamkan baik di sekolah maupun di rumah sehingga anak dengan sendirinya akan terbiasa untuk melakukan dan menjadi sebuah kebiasaan yang baik.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa sikap, peran guru dan peran orang tua berhubungan secara signifikan dengan PHBS pada siswa. Siswa SD yang memiliki PHBS kategori baik sedikit lebih banyak dibanding siswa yang berPHBS kurang baik.

### Referensi

- Adiwiryo, R. (2010). Pesan Kesehatan: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Anak Usia Dini dalam Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof.Hamka*.
- Berliana, N., & Pradana, E. (2016). Hubungan Peran Orang Tua, Pengaruh Teman Sebaya dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Journal Endurance June 2016, 75-80*.
- Depkes RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2012). *Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Berbagai Tatanan*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan.
- Dinkes Cilegon. (2018). *Profil Kesehatan Kota Cilegon Tahun 2018*. Cilegon: Dinas Kesehatan Kota Cilegon.
- Evayanti. (2012). *Persepsi Siswa SMP Dalam Penerapan PHBS Tatanan Sekolah Dikelurahan Tugu dan Pasir Gunung Selatan Kota Depok*. {Thesis}. Depok: FIK Universitas Indonesia.
- Kanro, R., Yasnani, & Saptaputra, k. S. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Anak Usia Sekolah Dasar Negeri 08 Moramo Utara Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2016*.

- Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.2/No.6/Mei 2017.
- Kemkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta:
- Kemkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kemkes RI.
- Kusuma, A. N. Pertiwi, W. E. (2019). *The Relationship Between Healthy Media Promotion, Knowledge with the Clean and Healthy Life Behavior of Elementary Students*. Laporan Penelitian. Serang: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Kwureh, N. H. (2016). Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan, Sikap dan Peran Guru dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD Negeri 25 Begori Kecamatan Serawai Kabupaten Sintang. Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang.
- Latifah, N. R., & Rindu. (2014). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Anak SD Di Kota Bekasi 2014. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 6 (2); Juli 2014.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2011). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwathih, E. (2016). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Siswa SDN Cinangka Kelurahan Cinangka Kabupaten Serang Tahun 2016. Skripsi: STIKes Faletehan Serang.
- Puskesmas Citangkil. (2018). Program Diare.
- Wulandari, R, D. Pertiwi, W,E. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa Sekolah Dasar di SD Margasana Kecamatan Kramatwatu Tahun 2018. Jurnal Dunia KesMas. Vol.7, No.4, p: 225-232
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- (2013). Riset Kesehatan Dasar: Provinsi Banten 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Selviana, Putra, G. S., Suwarni, L., & Ruhama, U. (2018). Determinan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Pada Siswa SD Muhammadiyah 1 dan 3 di Kota Pontianak. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol.5 No.2, Agustus 2018.
- Suryani, L. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa/i Sekolah Dasar Negeri 37 Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. STIKes Payung Negeri Pekanbaru.
- Syahputri, D. (2011). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Siswa Sekolah Dasar (SD) tentang Sanitasi Dasar Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Medan Amplas. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara.

---

## Panduan Penulisan Naskah Publikasi pada **Faletehan Health Journal**

---

1. **Faletehan Health Journal** memuat artikel yang relevan dengan isu-isu kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan klinis dan sosial baik berupa artikel hasil penelitian, artikel review literature, atau artikel laporan lapangan.
2. Naskah hasil penelitian atau naskah konsep yang ditujukan kepada **Faletehan Health Journal**, belum pernah dipublikasi di tempat lain.
3. Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan ditanda tangani oleh penulis.
4. Komponen Naskah :
  - **Judul;** Judul naskah ditulis maksimal 150 karakter termasuk huruf dan spasi.
  - **Identitas Penulis;** Identitas ditulis di bawah judul sesuai dengan ketentuan pada template.
  - **Abstrak;** Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci. Abstrak merupakan ikhtisar suatu tugas akhir yang memuat permasalahan, tujuan, metode penelitian, hasil, dan kesimpulan. Abstrak dibuat untuk memudahkan pembaca mengerti secara cepat isi tugas akhir untuk memutuskan apakah perlu membaca lebih lanjut atau tidak
  - **Pendahuluan;** Bagian pendahuluan ditulis tanpa sub judul, berisi latar belakang, tinjauan pustaka utama penelitian dan tujuan penelitian. Latar Belakang Masalah meliputi justifikasi mengapa penelitian ini dilakukan, seberapa besar masalah penelitian, alasan-alasan mengapa masalah tersebut bisa muncul. Pada pendahuluan disertakan beberapa teori atau konsep kunci yang menunjang penelitian. Pendahuluan diakhiri dengan rumusan tujuan Penelitian.
  - **Metode Penelitian;** Metode penelitian menjelaskan Jenis dan desain penelitian yang digunakan, lokasi dan waktu penelitian. Dalam metode penelitian menjelaskan populasi penelitian, besar sampel dan metode pengambilan sampel. Pada metode penelitian juga harus menjelaskan cara dan alat pengumpulan data, validitas dan reliabilitas alat pengambilan data serta Pengolahan dan analisis data.

Pada penelitian kualitatif metode penelitian menguraikan Paradigma penelitian, berupa penjelasan tentang cara peneliti memandang realitas/fenomena (aspek ontologis dan epistemologis), metode penelitian dalam arti sempit yaitu berisi penjelasan tentang macam studi yang (akan) dilaksanakan, pemilihan sumber data yang berisi uraian tentang cara menentukan sumber data atau informan, lokasi, dan waktu pelaksanaan. Tata cara atau teknik pengumpulan data diuraikan dengan jelas apakah menggunakan teknik wawancara, observasi, telaah dokumen, dsb. Metode juga menjelaskan rencana analisis data dan uraian tentang bagaimana menjaga validitas/otentitas data.
  - **Hasil dan Pembahasan;** Bagian ini menguraikan hasil penelitian secara objektif. Hasil disajikan secara berurutan dari univariat, bivariat dan multivariat. Data dapat disajikan menggunakan tabel, grafik, gambar dll. Sesuai dengan kebutuhan. Pada penelitian, analisis data dilakukan dengan menuliskan

hasil penemuan lapangan secara sistematis topik demi topik. Pembuktian bahwa hasil dari lapangan tersebut didapat dari wawancara, observasi dari penelitian lapangan sangat perlu ditekankan.

Data hasil penelitian dibahas dengan menguraikan kesenjangan antara hasil penelitian teori dan hasil penelitian terdahulu. Penekanan pada mekanisme *compare* (apa yang sama) dan *contrast* (apa yang berbeda) diperlukan, disertai dengan mengutarakan bagaimana pendapat peneliti tentang masalah tersebut, setelah melakukan perbandingan antara apa yang ditemukannya dilapangan dengan teori dalam hasil penelitian sebelumnya.

- **Simpulan;** Memuat kesimpulan hasil penelitian secara sistematis yang berkaitan dengan upaya menjawab hipotesa dan atau tujuan dari penelitian.
  - **Daftar Referensi;** Sumber informasi yang dicantumkan dalam daftar itu adalah yang dikutip dalam uraian/teks dan yang mendukung atau dipakai sebagai acuan. Informasi tentang sumber yang digunakan harus ditulis secara benar, lengkap dan konsisten dengan menggunakan format *American Psychological Association (APA Format 6<sup>th</sup> Ed)*. Delapan puluh persen (80%) referensi merupakan acuan primer. Delapan puluh persen (80%) referensi merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir.
5. **Tabel Dan Gambar;** Tergolong gambar adalah gambar, grafik, dan diagram. Tabel, gambar, grafik, dan diagram diberi nomor dan nama tabel. Penulisan nama tabel, gambar, dan lainnya menggunakan Capitalize each words. Tulisan pada table dibuat dengan tipe *Times New Roman 11 pt* dalam spasi tunggal (*line spacing = single*). Tabel dan gambar selalu simetris di tengah (*center*) terhadap halaman. Pembuatan tabel hanya menggunakan garis horizontal, dan tanpa garis vertikal.

Nomor tabel dan gambar diurutkan berdasarkan urutan kemunculan di dalam teks. Penulisan judul tabel dan gambar ditulis di atas tabel, rata kiri atau simetris di tengah (*center*) dengan spasi tunggal (1 spasi) dan berjarak 1,5 spasi terhadap tabel yang bersangkutan. Judul tabel ditulis langsung mengikuti nomor tabelnya. Sedangkan judul gambar/skema ditulis di bawah gambar berjarak 1,5 spasi dari gambar, simetris (*center*) terhadap gambar yang bersangkutan dengan spasi tunggal (1 spasi). Judul gambar ditulis langsung mengikuti nomor gambarnya.

Penulisan sumber gambar dan tabel ditulis di bagian bawah tabel, berjarak 1,5 spasi dari tabel, huruf tegak tipe *Times New Roman 10 pt*. Sumber yang sudah diolah lebih lanjut perlu diberi catatan telah diolah kembali. Peletakan tabel atau gambar, berjarak tiga spasi setelah teks. Penulisan teks setelah tabel atau gambar dilanjutkan dengan jarak 1,5 spasi dari baris terakhir judul gambar.

6. **Penomoran Halaman;** Penomoran halaman tidak diberi imbuhan apa pun, diletakkan di bagian kanan bawah.
7. Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word.
8. Naskah dikirim dalam bentuk soft file dengan disertai surat pengantar dari penulis dan akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis. Naskah dikirim kepada : Redaksi **Faletehan Health Journal** – Sekretariat LPPM STIKes Faletehan Jl. Raya Cilegon KM 06, Pelamunan, Kramatwatu, Serang, Banten. Telp/Fax : (0254) 232729, Email: FaletehanHealthJournal@gmail.com

**Judul Artikel dalam Bahasa Indonesia, Capitalize Each words, Calibri 16  
Spasi 1 Maksimal 150 Karakter Termasuk Huruf dan Spasi**

**(empat spasi Calibri 16)**

Penulis<sup>\*1</sup>, Penulis<sup>2</sup>, Penulis<sup>3</sup>(Calibri 12pt)

<sup>1</sup> Institusi, Alamat lengkap institusi penulis sampai dengan negara; (Calibri 10pt)

<sup>2</sup> Institusi, Alamat lengkap institusi penulis sampai dengan negara; (Calibri 10pt)

<sup>3</sup> Institusi, Alamat lengkap institusi penulis sampai dengan negara; (Calibri 10pt)

\* *E-mail* korespondensi  
(Empat spasi Calibri 11PT)

**Abstrak (Calibri 11pt, cetak tebal)**

(satu spasi calibri 11pt)

Abstrak ditulis dengan menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Menggunakan huruf Calibri 11 pt dengan spasi tunggal, rata kiri dan kanan. Abstrak ditulis dalam satu alinea dengan jumlah kata maksimal 200 kata, mencakup masalah, tujuan, metode, hasil dan rekomendasi atau implikasi. Metode penelitian harus memuat desain penelitian, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, metoda dan alat pengumpulan data serta analisis data. Tidak ada kutipan dan singkatan.

(satu spasi calibri 11pt)

**Kata Kunci:** maksimal 5 kata, diurutkan berdasarkan abjad, dipisahkan dengan menggunakan koma.

**Judul Artikel dalam Bahasa Inggris, Capitalize Each words, Calibri 14 Spasi 1  
Maksimal 150 Karakter Termasuk Huruf dan Spasi**

***Abstract*** (Calibri 11pt, bold, italics)

(One blank single space line, 11 pt)

*Abstract should be written using Calibri font, size 11pt, italics, one paragraph with single spacing, align text to both the left and right margin maximal 200 words. The abstract should state the problem, the purposes of the study or investigation, method, result or main finding and recommendation or implication. Research methods included research design, selection and size of study subjects, methods and collecting data instrument and data analysis. No references and equations.*

(One blank single space line)

**Keywords:** up to 5 words, alphabetically order, give commas between words.

**Pendahuluan** (times new roman 11, cetak tebal)

(satu setengah spasi)

Ditulis dalam satu kolom rata kiri dan kanan, menggunakan 1,5 spasi tanpa sub judul. Pendahuluan berisi latar belakang penelitian, sedikit tinjauan pustaka dan diakhiri dengan tujuan penelitian.

(tiga spasi)

**Metode Penelitian**

(satu setengah spasi)

Menjelaskan desain penelitian, populasi dan sampel penelitian dengan penjelasan besar sampel dan teknik sampling. Waktu dan tempat penelitian dituliskan secara jelas. Teknik dan alat pengumpulan data dijelaskan secara rinci. Penelitian yang bersifat eksperimen harus mencantumkan prosedur, alat dan bahan secara jelas.

(tiga spasi)

**Hasil dan Pembahasan**

(satu setengah spasi)

Data hasil penelitian dapat disajikan dengan menggunakan tabel/grafik/gambar. Tabel menggunakan garis horizontal tanpa garis vertikal, dengan judul tabel diletakkan diatas tabel. Judul tabel/grafik/gambar dirujuk didalam tulisan. Judul gambar diletakkan dibagian bawah gambar. Tabel diberi nomor urut sesuai urutan penampilan, begitu pula gambar. Tabel dibatasi maksimal 6 tabel. Tabel hanya menggunakan garis horizontal tanpa menggunakan garis vertikal. Tabel ditulis dengan menggunakan huruf Times New Roman 11pt,satu spasi.

(tiga spasi)

Pembahasan mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, temuan dengan teori yang relevan, bahasa dialog yang logis, sistematis dan mengalir. Bahasan harus disertai dukungan pustaka yang terkait.

(tiga spasi)

**Simpulan**

(satu setengah spasi)

Simpulan menjawab masalah penelitian, tidak melampaui kapasitas temuan,

(tiga spasi)

**Referensi**

(satu setengah spasi)

Referensi menggunakan American Psychological Association (*APA Format 6<sup>th</sup> Ed*). Delapan puluh persen (80%) referensi merupakan acuan primer. Delapan puluh persen (80%) referensi merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir.