



**Volume 8
Nomor 1**

**Halaman
001-054**

Yogyakarta

**p-ISSN: 2355-8857
e-ISSN: 2407-6376**

IMPROVING RADIOGRAPHER UNDERSTANDING OF DIAGNOSTIC REFERENCE LEVEL AS AN EFFORT TO OPTIMIZE RADIOGRAPHIC EXAMINATION

PENINGKATAN PEMAHAMAN RADIOGRAFER TERHADAP DIAGNOSTIC REFERENCE LEVEL SEBAGAI UPAYA OPTIMISASI PEMERIKSAAN RADIOGRAFI

Muhammad Irsal^{1*}, Mayarani², Bambang Suroso³, Muhammad Ichsan⁴, Andri Yansyah⁵

ABSTRACT

Radiographers are responsible for producing good image quality by providing the lowest possible radiation dose, by the *As Low As Reasonably Achievable* (ALARA) principle. One of the ALARA principle methods in a radiographic examination is to implement optimization efforts by knowing the DRL. The research method is a quantitative description using the measurement method *radiation output* as a way for radiographers to estimate the radiation dose received by patients, then socialization to 17 radiographers about DRL as an effort to optimize radiographic examinations using the results of percentage *pre* and *post-test* as indicators of success > 90%, with conclusions about the increase in radiographers' understanding of DRL as an effort to optimize the value *paired t-test* $p < 0,05$. The results of the radiation dose estimation using the method *radiation output* by determining the equation *power function* $y = 0,0005x^{2,9242}$. From the results, the *pre-test* found the number of correct answers with a *percentage* of 59%. While for the results of the *post-test* number of correct answers that *percentage* is 94%. The results of the test to increase the understanding of the radiographer as an optimization effort based on the statistical *test paired t-test p-value* $< 0,001$. So it is certain that radiographers have increased understanding after socialization about DRL as an effort to optimize the radiographic examination.

Keywords: DRL Socialization, Optimization Efforts, Radiographer's Understanding

INTISARI

Radiografer bertanggung jawab dalam menghasilkan kualitas citra yang baik dengan pemberian dosis radiasi serendah mungkin, sesuai dengan prinsip *As Low As Reasonably Achievable* (ALARA). salah satu metode prinsip ALARA dalam pemeriksaan radiografi ada dengan menerapkan upaya optimisasi dengan mengetahui DRL. Metode penelitian bersifat deskripsi kuantitatif dengan menggunakan metode pengukuran *radiation output* sebagai salah satu cara radiografer dalam estimasi dosis radiasi yang diterima pasien, kemudian sosialisasi kepada 17 orang radiografer tentang DRL sebagai upaya optimisasi dalam pemeriksaan radiografi dengan menggunakan hasil presentase *pre* dan *post-test* sebagai indikator keberhasilan > 90%, dengan pengambilan

Afiliasi Penulis

Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Korespondensi kepada

Muhammad Irsal
muhammad.irsal@poltekkesjkt2.ac.id

kesimpulan tentang peningkatan pemahaman radiografer terhadap DRL sebagai upaya optimisasi apabila nilai *paired t-test p-value* $< 0,05$. Hasil estimasi dosis radiasi menggunakan metode *radiation output* dengan menentukan persamaan *power function* $y = 0.0005x^{2,9242}$. Dari hasil *pre-test* didapatkan jumlah jawaban yang benar dengan *presentase* yaitu 59%. sedangkan untuk hasil

post-test jumlah jawaban yang benar yaitu *presentase* yaitu 94%. Hasil uji peningkatan pemahaman radiografer sebagai upaya optimisasi berdasarkan uji statistik *paired t-test p-value* < 0,001. Maka dipastikan radiografer mengalami peningkatan pemahaman setelah dilakukan sosialisasi tentang DRL sebagai upaya optimisasi pada pemeriksaan radiografi.

Kata kunci: Pemahaman Radiografer, Sosialisasi DRL, Upaya Optimisasi.

PENDAHULUAN

Penggunaan Sinar-X tidak terlepas dari dampak yang ditimbulkan selain manfaat yang begitu besar dalam bidang kesehatan terutama dalam radiologi diagnostik. Jika sinar-X diberikan pada tubuh pada saat pemeriksaan radiografi, kulit akan menerima paparan radiasi paling besar. Dalam pencitraan medis pengukuran paparan radiasi dikenal dengan istilah *entrance surface air kerma* (ESAK) yaitu pengukuran paparan radiasi pada pusat penyinaran sinar-X (IAEA, 2007) (Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, 2010). Salah satu metode pengukuran ESAK dengan menentukan *radiaion output* dari pesawat sinar-X (Hiswara & Kartikasari, 2015) (Muhammad, Hidayanto, & Arifin, 2014).

Dosis pasien ditentukan oleh beberapa parameter sinar X seperti kV, mAs, *Grid*, SID, filter, kolimasi berkas (Don, Whiting, Rutz, & Apgar, 2012). Berdasarkan IAEA-TECDOC-1423 menunjukkan bahwa program jaminan mutu memberikan dampak positif dalam setiap tindakan pemeriksaan radiografi, Sesuai dengan hal tersebut maka apabila kinerja pesawat sinar-X tidak sesuai dengan hasil jaminan mutu, maka akan memberikan dampak negatif bagi pasien dan berpotensi memberikan tambahan dosis yang tidak perlukan (Hastuti, Syafitri, Di, Radiologi, & Definisi, 2009).

Pada pemeriksaan radiografi paparan radiasi yang diberikan kepada pasien harus diupayakan sesuai dengan

proteksi radiasi yang terdiri dari prinsip justifikasi, optimisasi dan limitiasi. Dimana salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh radiografer dengan pertimbangan tingkat referensi diagnostik (*Diagnostic Reference Levels*) (BAPETEN, 2019), oleh karena itu, tujuan pemeriksaan radiografi dapat dilakukan dengan hasil citra yang mampu memberikan informasi diagnosa yang diperlukan dengan mengoptimalkan paparan radiasi diberikan kepada pasien. hal ini berhubungan dengan jaminan mutu pesawat sinar-X (Muhammad et al., 2014).

Dosis pasien pemeriksaan radiologi ditentukan oleh radiografer dengan mempertimbangkan agar pemberian dosis pasien serendah mungkin (*As Low As Reasonably Achievable* – ALARA), dengan tidak mengurangi kualitas pencitraan radiografi yang dihasilkan (Irsal, 2020). Salah satu prinsip proteksi radiasi yang bisa diaplikasikan dalam pemeriksaan radiografi yaitu optimisasi, dimana pemberian dosis radiasi diupaya sosial dan ekonomi, untuk indonesia pemeriksaan radiografi tentang keselamatan dalam penggunaan pesawat sinar-X diatur dalam peraturan kepala BAPETEN (BAPETEN, 2011) (BAPETEN, 2003).

Tujuan *Diagnostic Reference Level* (DRL) digunakan sebagai alat optimisasi dalam melakukan upaya proteksi radiasi kepada pasien, dengan mencegah paparan radiasi yang tidak diperlukan. Upaya

optimisasi merupakan proses untuk menuju optimal yaitu proses berkelanjutan secara terus menerus dengan mengupayakan pemberian dosis serendah mungkin dengan meningkatkan kualitas citra dalam mendiagnosa penyakit. (BAPETEN, 2016) (BAPETEN, 2002). Dalam praktik klinis radiografer sering kali memiliki kendala dalam melakukan upaya optimisasi, hal ini terkait dengan setiap pemeriksaan radiografi selalu mengupayakan dosis radiasi yang optimal kepada pasien dimana pasien dan radiografer, serta pengalaman klinis radiografer dalam penerapan prinsip ALARA, sehingga diperlukan sosialisasi pemahaman radiografer terhadap *diagnostic reference level* sebagai upaya optimisasi pemeriksaan radiografi.

METODE

Metode penelitian bersifat deskripsi kuantitatif dengan melakukan peningkatan pemahaman radiografer terhadap *diagnostic reference level* sebagai upaya optimisasi pemeriksaan radiografi dengan pemberian sosialisasi tentang panduan DRL pesawat sinar-X di RSUD Tarakan DKI Jakarta. Metode dengan melakukan pengukuran *radiation output* sebagai referensi dalam estimasi dosis radiasi yang diterima pasien, sehingga radiografer dapat menggunakan sebagai panduan mengetahui dosis radiasi yang diterima pasien. Kemudian dilakukan sosialisasi untuk mengukur tingkat pemahaman radiografer tentang DRL,

analisa data dilakukan dengan data *pre* dan *post-test* kepada 17 orang radiografer, dengan pemberian materi tentang DRL terkait dengan penjelasan paparan medik, prinsip ALARA yang digunakan dalam praktik radiografi dan penjelasan terhadap aturan terkait DRL. kemudian dibuat presentase hasil *pre* dan *post-test* sebagai indikator keberhasilan, dengan pengambilan kesimpulan tentang peningkatan pemahaman radiografer terhadap DRL sebagai upaya optimisasi apabila nilai *paired t-test* $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengukuran *radiation output* sebagai referensi estimasi dosis radiasi yang diterima pasien

Tingkat paparan medik atau disebut dengan DRL direkomendasikan sebagai panduan dalam melakukan pemeriksaan radiografi sebagai parameter penentuan dosis radiasi dan kualitas citra yang digunakan oleh dokter, radiografer dan fisikawan medik. Hal ini bertujuan agar radiografer dan pasien dapat mengetahui dosis radiasi yang pada saat melakukan pemeriksaan radiografi, oleh karena itu untuk mendapatkan informasi dosis radiasi dilakukan pengukuran estimasi dosis radiasi menggunakan metode *radiation output* dengan pengukuran menggunakan detektor radiasi. Pengukuran dilakukan di instalasi radiologi RSUD Tarakan DKI Jakarta. Kondisi pesawat sinar-X sudah dilakukan uji kesesuaian dan telah mendapatkan izin operasional dari BAPETEN, dengan spesifikasi sebagai berikut :

Tabel 1 | Spesifikasi pesawat sinar-X

Pesawat sinar-X	
Nama	Siemens Multipurpose OPTITOP 150/40/80HC-100
Merk	Siemens
Tipe	03345209
Seri	403161552

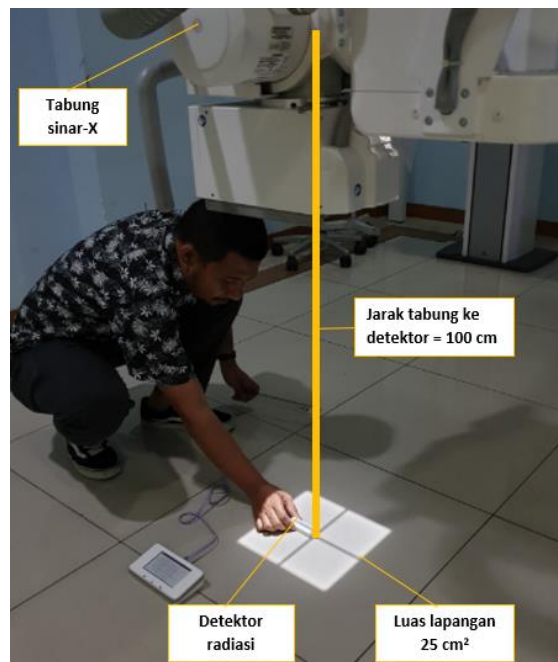
Tabung	OPTITOP 150/40/80HC-100
Focal spot	0,6/1,0
Total Filter	1,5 mm Al/ 75 kVp
Kapasitas	150 kV
	640 mAs

Rekomendasi IAEA pada TRS 457 yang kemudian menjadi rujukan BAPETEN tentang DRL menjelaskan tentang metode pengukuran secara langsung dan pengukuran secara tidak langsung, salah satu pengukuran secara tidak langsung menggunakan metode *radiation output* disertai dengan perhitungan *backscatter*. Pengukuran dimulai dengan penentuan *incident air kerma* yaitu pengukuran dosis radiasi tanpa menggunakan detektor radiasi ditunjukkan pada gambar 2,

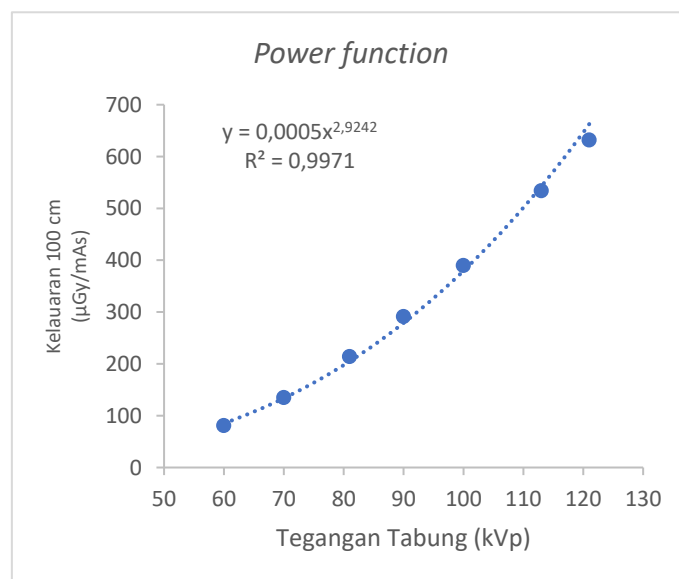
luas lapangan 25 cm² dengan arah berkas penyinaran tegak lurus dengan tabung sinar-X pada jarak 100 cm, pengukuran *incident air kerma* menggunakan beberapa parameter variasi tegangan tabung 60 kV, 70 kV, 81 kV, 90 kV, 100 kV, 113 kV, 121 kV dan waktu paparan 10 mAs, pengukuran ini dilakukan sebanyak 3x untuk satu kali perubahan nilai kV. kemudian hasilnya dicatat seperti ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2 | **Pengukuran Incident Air Kerma**

Tegangan tabung (kVp)	Standar deviasi kVp	Keluaran pada 100 cm (μGy/mAs)	Standar deviasi μGy/mAs
60	0,115	80,78	0,301
70	0,208	134,8	0,000
81	0,264	213,63	0,305
90	0,208	290,83	0,450
100	0,005	389,53	0,723
113	0,450	533,67	0,378
121	0,264	631,5	0,824



Gambar 1 | Pengukuran Keluaran Radiasi



Gambar 2 | Grafik Persamaan *Power Function*

Kemudian hasil bacaan pada detektor radiasi dibuat dalam tabel dan dianalisa menggunakan persamaan *power function*

dengan memberikan nilai data hasil pengukuran *radiation output*, dimana nilai laju dosis radiasi meningkat seiring meingkatnya

nilai kVp yang ditunjukkan pada Gambar 3. Dalam estimasi dosis radiasi dengan menggunakan *power function* :

$$y = 0,0005x^{2,9242} \quad (1)$$

Sehingga berdasarkan persamaan :

$$\text{Dosis Radiasi } (\mu\text{Gy}) = B \times \text{Kerma} \quad (\text{BAPETEN, 2016}) \quad (2)$$

$$\text{Kerma} = 0,0005 \times \text{kV}^{2,9242} \times \text{mAs} \times \left(\frac{\text{FD}}{\text{FFD}}\right)^2 \quad (\text{BAPETEN, 2016}) \quad (3)$$

Dosis Radiasi : ESD atau *entrance surface air kerma* (μGy)

B : *Backscatter factor*

Kerma : Dosis insiden atau *incident air kerma* (μGy)

kV : Tegangan tabung

mAs : Arus tabung

FD : Jarak fokus ke detektor

FFD : Jarak fokus ke kaset radiografi

Diasumsikan pada pemeriksaan radiografi paru-paru menggunakan kondisi penyinaran 60 kV, 5 mAs dengan jarak fokus ke kaset radiografi 150 cm, dosis radiasi yang diterima yaitu, diketahui:

$$\text{kV} = 60$$

$$\text{mAs} = 5$$

$$\text{FFD} = 150 \text{ cm}$$

$$\text{FD} = 100 \text{ cm}$$

$$\begin{aligned} \text{Kerma} &= 0,0005 \times 60^{2,9242} \times 5 \times \left(\frac{100}{150}\right)^2 \\ &= 1,76 \mu\text{Gy} \end{aligned}$$

Tabel 3 | **Backscatter**

kV	<i>Tissue air* (backscatter) 25 cm²</i>
50	1,28
60	1,32
70	1,38
80	1,41
90	1,44
100	1,55
120	1,49
130	1,56
150	1,57

**Technical Report Series No 457; Dosimetry in Diagnostic Radiology: An International Code of Practice*

Untuk mengetahui estimasi nilai dosis yang diterima dengan memperhatikan nilai *backscatter* pada Tabel 2, dikarenakan pada prinsipnya hasil pengukuran menggunakan detektor radiasi hanya dapat mengukur jumlah radiasi primer tanpa memperhitungkan radiasi *backscatter*, sedangkan untuk pengukuran ESD membutuhkan nilai *backscatter*.

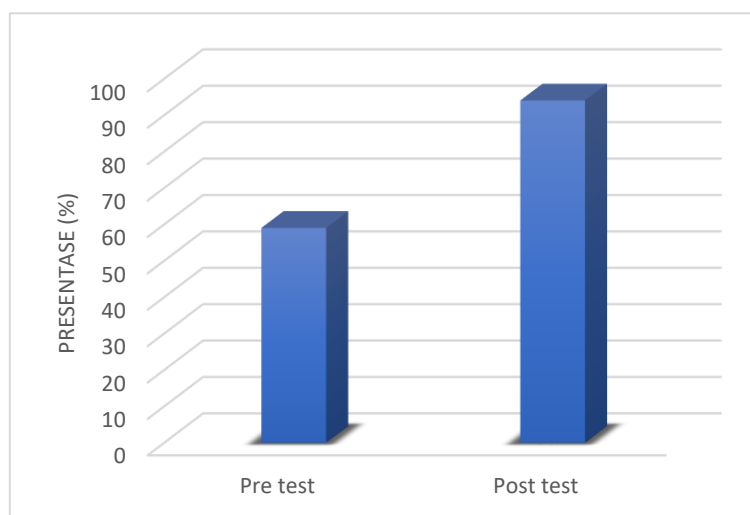
Sehingga untuk penggunaan kV 60 maka nilai *backscatter* adalah 1.32. dengan contoh perhitungan nilai ESD sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Dosis Radiasi } (\mu\text{Gy}) &= 1,32 \times 1,76 \mu\text{Gy} \\ &= 2,32 \mu\text{Gy} \end{aligned}$$

2. Peningkatan pemahaman radiografer tentang DRL sebagai upaya optimasi dalam pemeriksaan radiografi

Sosialisasi pemahaman tentang DRL dengan melakukan analisa presentase *pre* dan *post-test*, hal ini bertujuan agar dalam melaksanakan pemeriksaan radiografi dapat memahami konsep optimisasi pada pemeriksaan radiografi dan diaplikasikan kepada pasien. Kegiatan ini dilakukan secara langsung dengan melakukan sosialisasi penjelasan materi dan tanya jawab. Kegiatan dimulai dengan melakukan *pre-test* tentang

pemahaman terhadap DRL dengan soal *pre-test* berjumlah 12 soal, dilakukan kepada radiografer dengan jumlah responden 17 orang. Setelah itu diberikan materi tentang DRL terkait dengan penjelasan paparan medik, prinsip ALARA yang digunakan dalam praktik radiografi dan penjelasan terhadap aturan terkait DRL. Kemudian sebagai pengukuran pemahaman sosialisasi dengan melaksanakan *post-test*, dengan harapan penilaian presentase setelah penjelasan materi nilai *post test* >90%.



Gambar 3 | **Presentase pre dan post-test**

Tabel 4 | **Uji statistik pre dan post-test**

Uji	<i>Paired t-test</i>
	<i>p-value</i>
Pre-post test	< 0,001

Dari Gambar 3, dari hasil analisa presentase tingkat pemahaman radiografer terhadap DRL dengan presentase responden jawaban *pre-test* yaitu 59% dan presentase responden jawaban *post-test* 94%. Kemudian dari Tabel 3. hasil uji peningkatan

pemahaman radiografer sebagai upaya optimisasi berdasarkan uji statistik *paired t-test p-value* < 0,001. Maka dipastikan radiografer mengalami peningkatan pemahaman setelah dilakukan sosialisasi tentang DRL sebagai upaya optimisasi. Hal ini

diharapkan agar radiografer dapat menerapkan upaya optimisasi dalam melakukan pemeriksaan radiografi sesuai dengan nilai dosis yang direkomendasi oleh BAPETEN yang ditunjukkan pada Tabel 5.

Radiografer dapat menggunakan pengukuran *radiation output* (persamaan 3) sebagai panduan estimasi dosis radiasi pemeriksaan radiografi.

Tabel 5 | Panduan dosis radiasi pemeriksaan radiografi umum (BAPETEN, 2019)

Jenis Pemeriksaan	Pasien Bayi (0-4 Tahun)	Pasien Anak-anak (5-14 Tahun)	Pasien Dewasa (> 15Tahun)
<i>Dosis permukaan kulit (mGy)</i>			
Chest AP	0,4	0,5	0,6
Chest PA	0,2	0,7	0,6
Upper extremities		0,7	0,4
Lower Extremities			0,4
Abdomen AP			2,6
BNO AP			1,8
Pelvis AP			1,7
Skull PA			1,3
Skull LAT			1,3
Waters			1,9

Dari hasil peningkatan pemahaman radiografer terhadap DRL diharapkan bahwa dalam melakukan tindakan pemeriksaan radiografi perlu upaya optimisasi kepada pasien, hal ini perlu disadari radiografer tentang menerapkan budaya keselamatan dan proteksi radiasi, dimana setiap tindakan pemeriksaan radiografi wajib mengupayakan pemberian paparan radiasi dan kualitas citra yang dihasilkan seoptimal mungkin. Perlu dipahami bahwa DRL bukan nilai yang menunjukkan batasan dosis radiasi yang diterima oleh pasien, akan tetapi sebagai salah satu indikator mutu pelayanan radiologi, pasien dapat menerima paparan radiasi melebihi DRL, dengan didarai bahwa secara medis hal ini tidak dapat dihindari (BAPETEN, 2019).

KESIMPULAN

Dalam peningkatan pemahaman radiografer terhadap DRL sebagai upaya

optimisasi pada pemeriksaan radiografi dengan pengukuran estimasi dosis radiasi metode *radiation output* dan sosialisasi terkait DRL, dengan keberhasilan peningkatan pemahaman pada *post test* > 90 %. Pada pengukuran dosis radiasi menggunakan metode *radiation output* dengan menentukan persamaan *power function*, dimana nilai laju dosis radiasi meningkat seiring meningkatnya nilai kVp dengan $y = 0.0005x^{2.9242}$. Dari hasil *pre test* didapatkan jumlah jawaban yang benar dengan *presentase* yaitu 59%. sedangkan untuk hasil *post test* jumlah jawaban yang benar yaitu *presentase* yaitu 94%. Hasil uji peningkatan pemahaman radiografer sebagai upaya optimisasi berdasarkan uji statistik *paired t-test* p-value < 0,001. Maka dipastikan radiografer mengalami peningkatan pemahaman setelah dilakukan sosialisasi tentang DRL sebagai upaya optimisasi pada pemeriksaan radiografi.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPETEN. (2002). Peraturan Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 2 Tahun 2018 tentang Uji Kesesuaian Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensial. Retrieved August 25, 2020, from <https://jdih.bapeten.go.id/id/dokumen/peraturan/peraturan-badan-pengawas-tenaga-nuklir-nomor-2-tahun-2018-tentang-uji-kesesuaian-pesawat-sinar-x-radiologi-diagnostik-dan-intervensial>
- BAPETEN. (2003). Keputusan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 01-P/Ka-BAPETEN/I-03 tentang Pedoman Dosis Pasien Radiodiagnostik. Retrieved August 25, 2020, from <https://jdih.bapeten.go.id/id/dokumen/peraturan/keputusan-kepala-badan-pengawas-tenaga-nuklir-nomor-01-pka-bapeteni-03-tentang-pedoman-dosis-pasien-radiodiagnostik>
- BAPETEN. (2011). Perka BAPETEN Nomor 8 Tahun 2011 tentang Keselamatan Radiasi dalam Penggunaan Pesawat Sinar-X Radiologi Diagnostik dan Intervensial, 1–55.
- BAPETEN. (2016). Pedoman Teknis Penyusunan Tingkat Panduan Diagnostik Atau Diagnostic Reference Level (DRL) Nasional, (8). <https://doi.org/10.1039/C5RA02987B>
- BAPETEN. (2019). Pedoman Teknis Penyusunan Tingkat Panduan Diagnostik Atau Diagnostic Reference Level (DRL) Nasional. https://idrl.bapeten.go.id/assets/upload/pedkes_DRL.pdf
- Don, S., Whiting, B. R., Rutz, L. J., & Apgar, B. K. (2012). New exposure indicators for digital radiography simplified for radiologists and technologists. *American Journal of Roentgenology*. <https://doi.org/10.2214/AJR.12.8678>
- Hastuti, P., Syafitri, I., Di, P. S., Radiologi, F., & Definisi, D. (2009). Uji Kesesuaian Sebagai Aspek Penting Dalam Pengawasan Penggunaan Pesawat Sinar-X Diagnostik, 269–277.
- Hiswara, E., & Kartikasari, D. (2015). Dosis Pasien Pada Pemeriksaan Rutin Sinar-X Radiologi Diagnostik. *Jurnal Sains Dan Teknologi Nuklir Indonesia*, 16(2), 71. <https://doi.org/10.17146/jstni.2015.16.2.2359>
- IAEA. (2007). *Dosimetry in diagnostic radiology: An international code of practice TRS 457. Technical Reports Series No. 475*.
- Irsal M, Guntur W. Pengaruh parameter Milliampere-Second (mAs) terhadap Kualitas Citra Dan Dosis Radiasi Pada Pemeriksaan Computed Tomography (CT) scan Kepala Pediatrik. *J Fis Flux*. 2020;17(1):1–8.
- Muhammad, I., Hidayanto, E., & Arifin, Z. (2014). Analisa Pengaruh Faktor Eksposi Terhadap Entrance Surface Air Kerma (Esak). Retrieved July 30, 2020, from https://www.researchgate.net/publication/339886790_Analisa_Pengaruh_Faktor_Eksposi_Terdapat_Entrance_Surface_Air_Kerma_Esak
- Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation, U. (2010). *SOURCES AND EFFECTS OF IONIZING RADIATION United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation UNSCEAR 2008 Report Volume I: SOURCES Report to the General Assembly Scientific Annexes A and B This publication contains: VOLUME I: SOURCES Report of the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation to the General Assembly Scientific Annexes Annex A. Medical radiation exposures Annex B. Exposures of the public and*

workers from various sources of radiation.

- Rochmayanti, D., Ardiyanto, J., & Wibowo, A. S. (2016). Pelatihan pengaturan indeks exposure untuk optimasi kualitas radiograf dan estimasi dosis pada computer adiografi kodak (studi klinis organ thoraks pulmonum dan abdomen). *Link*, 12(1), 15–19. <https://doi.org/10.31983/LINK.V12I1.420>
- Sriwahyuni, S. (2017). The PENGARUH TEGANGAN TABUNG (KV) TERHADAP KUALITAS CITRA RADIOGRAFI PESAWAT SINAR-X DIGITAL RADIOGRAPHY (DR) PADA PHANTOM ABDOMEN. *SPEKTRA: Jurnal Fisika Dan Aplikasinya*, 2(2), 113. <https://doi.org/10.21009/spektra.022.04>

COMPARISON OF SOCIAL WELLBEING OF ELDERLY WHO LIVE IN NURSING HOMES AND THE COMMUNITY IN 2020

PERBANDINGAN SOCIAL WELLBEING LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI DAN DI MASYARAKAT TAHUN 2020

Ambar Arum Respatiningsih^{1*}, Indrayanti², Muh. Fathoni Rohman³, Ruthy Ngapiyem⁴, Enik Listyaningsih⁵

ABSTRACT

Currently the world is in an era of aging population. This must be balanced with fulfillment of welfare of the elderly. Social aspect such as contribution, actualization, acceptance, relationship, and integration needs to be considered and influenced by place of residence. Elderly social well being is the result of an assessment of the elderly's ability to face social roles in society. Elderly who live in BPSTW and community have various backgrounds, so it's necessary to know its difference. The objective is to know the difference of social well being between those who are live in nursing homes and the community. It was comparative analytic with cross sectional approach. The sample was 41 elderly in BPSTW Abiyoso Unit and 57 elderly in Terban Village using simple random sampling. Instrument used social well being scale. Statistical test used Independent t Test showed there is significant differences in social well being of elderly who are living in BPSTW Abiyoso Unit and Terban Village Yogyakarta (p value $< \alpha$ or $0,000 < 0,05$) with a significance level of 5% (0,05). The discussion conclusion there is a significant difference in which the social well being of elderly who are living in BPSTW Abiyoso Unit is higher than the elderly in Terban Village Yogyakarta in 2020.

Keywords: *Elderly, Nursing Home, Social Well Being*

INTISARI

Saat ini dunia berada pada era penduduk menua. Peningkatan jumlah lansia harus diimbangi dengan terpenuhinya kesejahteraan lansia. Sosial lansia seperti kontribusi, aktualisasi, penerimaan, hubungan, dan integrasi sosial merupakan salah satu aspek yang perlu diperhatikan dan dipengaruhi oleh tempat tinggal. Social well being lansia merupakan hasil penilaian kemampuan lansia dalam menghadapi peran sosial dalam masyarakat. Lansia yang tinggal di BPSTW dan komunitas memiliki latar belakang beragam, sehingga perlu diketahui adakah perbedaan social well being lansia. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan social well being lansia antara yang tinggal di panti dan masyarakat. Desain penelitian adalah analitik komparatif pendekatan cross

Afiliasi Penulis

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Korespondensi kepada

Ambar Arum Respatiningsih
ambararumrespatiningsih@gmail.com

sectional. Sampel berjumlah 41 lansia BPSTW Unit Abiyoso dan 57 lansia Kelurahan Terban Yogyakarta menggunakan simple random sampling. Alat ukur menggunakan social well being scale. Hasil penelitian yang dilakukan secara computerize menggunakan Independent t Test

menunjukkan terdapat perbedaan signifikan social well being antara lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso dan Kelurahan Terban ($p \text{ value} < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$) dengan tingkat kemaknaan 5% (0,05). Diskusi kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan signifikan di mana social well being lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi evaluasi bagi program pemberdayaan lansia di masyarakat.

Kata kunci: *Kesejahteraan Sosial, Lansia, Panti Sosial*

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Jumlah penduduk lansia di dunia lebih dari 7%, hal ini membuat dunia berada pada era penduduk menua (*aging population*) (PBB, 2017). Terdapat 9,27% (24,49 juta) lansia di Indonesia pada tahun 2018 (BPS, 2018). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, Yogyakarta menempati 5 besar provinsi dengan penduduk lansia terbanyak sebesar 12,37% (BPS, 2018). Proses penuaan yang terjadi akan memunculkan masalah seperti penurunan fungsi kognitif, penurunan kemampuan fungsional, dan kemandirian diri, disabilitas, depresi, dimensia, gangguan konsep diri, rasa kesepian, kesendirian, kemiskinan dan ketelantaran (Syamsuddin, Santi, & Alimuddin, 2018). Penurunan fungsi tersebut mempengaruhi terjadinya perubahan berbagai aspek, seperti aspek fisik, psikologis, spiritual, dan social (Syamsuddin *et al.*, 2018).

Masalah yang terjadi pada lansia menjadi kompleks karena faktor seperti perubahan struktur keluarga dari keluarga besar menjadi keluarga inti, melemahnya kekerabatan sosial, dan pergeseran peran gender yang akan menurunkan tanggungjawab masyarakat dan keluarga dalam merawat lansia. Kondisi dapat lebih parah pada lansia yang sudah tidak memiliki keluarga (Syamsuddin *et al.*, 2018). Salah satu aspek yang mengalami perubahan pada lansia dan perlu diperhatikan adalah aspek

sosial. Aspek sosial berkaitan erat dengan lingkungan tempat tinggal lansia. Kesejahteraan sosial atau *Social Well Being* adalah penilaian keadaan dan fungsi seseorang dalam masyarakat". Kesejahteraan sosial lansia mengacu pada evaluasi lansia tentang penerimaan sosial (*social acceptance*), aktualisasi sosial (*social actualization*), kontribusi sosial (*social contribution*), hubungan sosial (*social coherence*), dan integrasi sosial (*social integration*) dalam rentang hidupnya (Keyes, 1998; Lages, Magalhães, Antunes, & Ferreira, 2018).

Penelitian oleh Mendoko, Katuk, dan Rompas (2017), mengatakan bahwa terdapat perbedaan status psikososial lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Penyesuaian diri dalam perubahan peran lansia dipengaruhi faktor tempat tinggal. Perubahan peran dalam keluarga, sosial masyarakat, sosial ekonomi bagi lansia menyebabkan penurunan dalam penyesuaian diri dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang berada di panti werdha akan menerima lingkungan dan teman yang baru. Hal tersebut mengharuskan lansia beradaptasi secara positif dan negatif (Mendoko, Katuuk, & Rompas, 2017). Penelitian oleh Niman, Hariyanto, dan Dewi (2017) mengatakan bahwa sebanyak 44,44% lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga memiliki fungsi sosial cukup sedangkan 13,88% memiliki fungsi sosial

kurang. Faktor terbesar yang menyebabkan kurangnya fungsi sosial lansia tersebut adalah dukungan keluarga (Niman, Hariyanto, & Dewi, 2017).

Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta memiliki latar belakang seperti lansia yang ditelantarkan keluarga, lansia yang tidak memiliki keluarga dengan kondisi keuangan yang minim, lansia yang memiliki keluarga namun keluarga tidak mampu merawat, dan keadaan sosial lainnya. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Yogyakarta didapatkan lansia ada yang tinggal dengan keluarga, dan ada yang tinggal sendiri di rumah maupun hanya dengan pramurukti. Hasil wawancara dengan pengurus posyandu lansia didapatkan data bahwa persentase lansia yang aktif datang mengikuti kegiatan seperti posyandu sebesar 30-50%. Lansia yang pasif ini dikarenakan keadaan fisik dan kesehatan yang kurang mendukung untuk melakukan aktivitas, kurang dukungan keluarga untuk mengantar lansia, serta lansia yang memiliki kesadaran yang kurang untuk terlibat dalam kegiatan. Berdasarkan pemaparan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Perbandingan Social Well Being Lansia yang Tinggal di Panti dan di Masyarakat Tahun 2020".

METODE

Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian analitik komparatif

dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta dan RW 04, 05, dan 07 Kelurahan Terban Yogyakarta. Penelitian dilakukan pada tanggal 26 Juni – 6 Juli 2020. Populasi pada penelitian adalah 135 lansia BSTW Unit Abiyoso dan 190 lansia Kelurahan Terban Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan rumus Suharsimi Arikunto yaitu mengambil 30% dari total populasi (Arikunto, 2013). Sampel yang diambil sebanyak 41 lansia BPSTW Unit Abiyoso menggunakan *simple random sampling* dan 57 lansia Kelurahan Terban menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Sampel lansia Kelurahan Terban diambil dari RW 04 sebanyak 18 lansia, RW 05 21 lansia, dan RW 07 18 lansia. Alat ukur menggunakan Social Well Being Scale. Tahapan penelitian dibagi atas tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir. Analisis data menggunakan Independent t Test secara computerize. Skor penilaian social well being scale terbagi atas item positif dan item negatif. Item positif untuk jawaban sangat setuju bernilai empat, setuju bernilai tiga, tidak setuju bernilai dua, dan sangat tidak setuju bernilai satu. Item negatif berlaku sebaliknya. Hasil ukur dikategorikan menjadi: Tinggi (99 - 132); Sedang (66 - 98); Rendah (33 - 65).

HASIL DAN PEMBAHASAN

- a. Karakteristik Responden BPSTW Unit Abiyoso dan Kelurahan Terban Yogyakarta

Tabel 1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lansia yang Tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso Yogyakarta Tahun 2020

Karakteristik Lansia		BPSTW Unit Abiyoso		Kelurahan Terban	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Usia	Lanjut usia (60-74 tahun)	16	39,0	53	93,0

	Lanjut usia tua (75-90 tahun)	22	53,7	4	7,0
	Usia sangat tua (>90 tahun)	3	7,3	0	0
Total		41	100	57	100
Pendidikan	Tidak sekolah	15	36,6	8	14,0
	SD	14	34,1	20	35,1
	SMP sederajat	4	9,8	16	28,1
	SMA sederajat	6	14,6	12	21,1
	Perguruan Tinggi	2	4,9	1	1,8
Total		41	100	57	100
Status perkawinan	Kawin	1	2,4	39	68,4
	Tidak kawin	7	17,1	0	0
	Cerai hidup	1	2,4	3	5,3
	Cerai mati	32	78,0	15	26,3
Total		41	100	57	100

Karakteristik keseluruhan responden penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso sebagian besar kelompok lanjut usia tua. Lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta sebagian besar kelompok lanjut usia. Sejalan dengan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2019 bahwa di perkotaan maupun pedesaan didominasi oleh lanjut usia (60-74 tahun) (BPS, 2019)
- 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan
Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso sebagian besar tingkat pendidikan tidak sekolah. Lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta sebagian besar tingkat pendidikan SD. Hal ini didukung dengan data BPS yang menyebutkan sebagian besar lansia di Indonesia memiliki tingkat pendidikan rendah,

dimana sepertiganya tidak tamat SD dan sebesar 15% tidak pernah sekolah (BPS, 2019).

- 3) Karakteristik Responden Berdasarkan Status perkawinan
Sebagian besar lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso berstatus cerai mati. Lansia BPSTW Unit Abiyoso mayoritas merupakan lansia terlantar dan tidak memiliki keluarga Lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta paling banyak lansia berstatus kawin. Hal ini sesuai dengan data BPS (2019) mengenai data penduduk lansia berdasarkan perkawinan, bahwa persentase terbesar yaitu 61,69% lansia berstatus kawin (BPS, 2019).

b. Deskripsi Variabel *Social Well Being*

Hasil ukur ditentukan dengan dengan cara menjumlahkan seluruh skor yang didapat dengan ketentuan (Indriana, Desiningrum, & Kristiana, 2011):

Tabel 3 | Distribusi Frekuensi *Social Well Being* Lansia antara yang Tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso dan Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020

Tempat Tinggal	<i>Social Well Being</i>	Frekuensi	%
BPSTW Unit Abiyoso	Rendah	0	0
	Sedang	1	2,4
	Tinggi	40	97,6
Total		41	100
Kelurahan Terban	Rendah	0	0
	Sedang	14	24,6
	Tinggi	43	75,4
Total		57	100

Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso sebagian besar memiliki *social well being* yang tinggi. Hal tersebut sejalan dengan tujuan BPSTW yaitu memberikan kesejahteraan sosial menurut pasal 1 Kep. Mensos no.22/1995. Keberhasilan proses pemberdayaan dalam meningkatkan kesejahteraan sosial lansia di panti sosial dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: kondisi fisik lansia, komunikasi, ketergantungan, dan sumber daya manusia (Yulianti, Hos, & Supiyah, 2020). Selain itu, faktor yang mempengaruhi *social well being* lansia adalah tersedianya pihak kompeten yang dapat mendesain program bagi lansia seperti pelatihan yang menunjang hobi, manajemen stres, dan pelatihan *life review*, serta memfasilitasi lansia untuk dapat menjalin hubungan sosial dengan teman sebaya (Festi, 2018). Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso yang menjadi responden penelitian ini merupakan lansia yang masih aktif mengikuti rangkaian kegiatan yang diselenggarakan BPSTW. Oleh karena itu, lansia sering berinteraksi dengan teman sebaya, petugas, maupun orang yang berkunjung ke BPSTW tersebut. Kegiatan-kegiatan tersebut membuat lansia lebih banyak berinteraksi serta memberikan rasa bahwa lansia masih diterima dan merasa menjadi bagian dari masyarakat.

Sebagian besar lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta memiliki *social well being* tinggi, namun memiliki persentase lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso Yogyakarta. Sejalan dengan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya di mana sebagian lansia sudah tidak lagi aktif mengikuti kegiatan di lingkungannya seperti posyandu lansia. Berkurangnya kontak sosial membuat lansia menjadi kesepian, kurang mendapat perhatian, dan merasa tersisih dari kehidupan masyarakat (Afifarachma, 2019). Hal tersebut sejalan dengan teori pembebasan yang dikemukakan oleh Cumming dan Henry yang menyebutkan semakin tua seseorang maka ia akan menarik diri dari masyarakat dan mengurangi interaksi dengan lingkungannya (Meiner, 2015). Hal itu membuat lansia merasa bukan lagi bagian dari masyarakat.

c. Uji Independent t Test

Adapun Uji Independent t Test, adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 4 | Perbedaan *Social Well Being* Lansia antara yang Tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso dan Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020

Responden	n	mean	SD	P value
Lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso	41	111,9268	4,36687	0,000
Lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta	57	105,6491	9,48023	

Hasil uji statistik menggunakan *Independent t Test* didapatkan nilai $pvalue=0,000$. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa $p value < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$ terdapat perbedaan signifikan *social well being* lansia antara yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso dan yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020.

BPSTW Unit Abiyoso memiliki berbagai kegiatan yang terstruktur, terarah, dan beragam. Kegiatan yang secara rutin diselenggarakan oleh BPSTW antara lain karawitan, organ tunggal, senam, kegiatan rohani, pendampingan keterampilan seperti menjahit, merajut, serta kegiatan kebersihan di hari jumat. Banyak instansi pendidikan, kesehatan dan banyak lagi yang melakukan kunjungan ke BPSTW Unit Abiyoso, sehingga mereka lebih banyak melakukan interaksi dengan orang-orang baru maupun teman sebaya. Lansia juga mendapatkan pendampingan dari petugas BPSTW. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Santrock (1995) dalam Fadiilah, Mulyati, & Muhariati (2016) yang mengatakan semakin lansia banyak melakukan aktivitas dan terlibat dalam kegiatan maka semakin kecil kemungkinan lansia tersebut menjadi rentan serta mengalami kesepian dan semakin besar pula kemungkinannya untuk merasa puas dengan kehidupan individu (Fadillah, Mulyati, & Muhariati, 2016). Kurangnya interaksi sosial yaitu hubungan interpersonal antar lansia

yang satu dengan lainnya maka lansia akan mengalami kesepian (Keswara, 2017).

Lansia yang tinggal di daerah perkotaan, sebagian besar adalah lansia yang masih bekerja serta memiliki perekonomian menengah ke bawah. Aktivitas lansia dengan lingkungan sekitar pun berkurang karena mereka masih sibuk mencari nafkah untuk menghidupi diri mereka sendiri maupun keluarganya. Semakin bertambahnya usia ditambah dengan kemiskinan, lansia berangsur-angsur menarik diri dari lingkungan sosial dan pergaulan disekitarnya (Samper, Pinontoan, & Katuuk, 2017). Selain itu, kurangnya perhatian masyarakat sekitar pada keberadaan lansia membuat lansia merasa diasingkan. Hal ini karena penduduk di perkotaan merupakan masyarakat yang individualis. Durkheim (1893) dalam Damsar (2017) berpandangan bahwa masyarakat dibagi menjadi dua karakteristik yaitu, masyarakat organik (masyarakat kota) dan masyarakat mekanik (masyarakat desa). Masyarakat organik memiliki hubungan sosial yang sudah sangat longgar dan terbentuk atas dasar keuntungan dan interest, sebaliknya masyarakat mekanik memiliki hubungan sosial yang masih erat.

Santrock (1997) dalam Fadiilah, Mulyati, & Muhariati (2016) menyatakan beberapa hal yang membantu lansia mencapai kesejahteraan ialah memiliki pendapatan, kesehatan yang baik, gaya hidup yang aktif, memiliki jaringan pertemanan dan keluarga yang baik. Lansia yang tinggal di Kelurahan

Terban Yogyakarta memiliki pendapatan yang kecil, gaya hidup yang kurang aktif, serta kurangnya kepedulian dari keluarga dan masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa social well being lansia yang tinggal di BPSTW Unit Abiyoso lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini terdapat perbedaan yang signifikan *social well being* lansia yang tinggal di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Unit Abiyoso lebih tinggi dibandingkan lansia yang tinggal di Kelurahan Terban Yogyakarta Tahun 2020. Penelitian ini diharapkan bisa menjadi evaluasi bagi program pemberdayaan lansia di masyarakat agar kebutuhan sosial lansia dapat lebih diperhatikan dan ditingkatkan. Program harus bisa merangkul lansia dari berbagai latar belakang.

APRESIASI

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas bantuan yang diberikan selama proses penelitian.
2. BPSTW Unit Abiyoso dan Kelurahan Terban Yogyakarta yang telah mengizinkan dilakukannya penelitian.
3. Pembimbing dan penguji penelitian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik
4. Orang tua dan adik yang selalu mendukung.

DAFTAR PUSTAKA

Afifarachma, S. N. (2019). *Strategi Kader dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia di Posyandu Lansia Ngudi Waras Kampung Tejokusuman*. 8(3), 318–326.

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

BPS. (2018). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. Retrieved from www.bps.go.id/publication/2018/12/21/eadbab6507c06294b74adf71/statistik-penduduk-lanjut-usia-2018.html

BPS. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. Retrieved from www.bps.go.id/publication/2019/12/20/ab17e75dbe630e05110ae53b/statistik-penduduk-lanjut-usia-2019.html

Damsar. (2017). *Pengantar Teori Sosiologi*. Jakarta: Kencana.

Fadillah, F., Mulyati, & Muhariati, M. (2016). Perbedaan Penyesuaian Diri Terhadap Hilangnya Pasangan Hidup pada Lansia di Rumah dengan Lansia di Panti Wedha. *Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 03(02), 1–4. Retrieved from doi.org/10.21009/JKKP.032.07

Festi, P. (2018). *Lanjut Usia Perspektif dan Masalah*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.

Indriana, Y., Desiningrum, D. R., & Kristiana, I. F. (2011). Religiositas, Keberadaan Pasangan Dan Kesejahteraan Sosial (Social Well Being) Pada Lansia Binaan Pmi Cabang Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 184–193. <https://doi.org/10.14710/jpu.10.2.184-193>

Keswara, U. R. (2017). *Hubungan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian pada Lansia di UPT Panti Sosial Usia Lanjut Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015*. 11(1), 1–4.

Keyes, C. L. M. (1998). *Social Well-Being* *.

61(2), 121–140.

*Kasus di Panti Sosial Tresna Werdha
Minaula Kendari*). 1(2), 16–23.

Lages, A., Magalhães, E., Antunes, C., & Ferreira, C. (2018). Social Well-Being Scales: Validity and Reliability Evidence in the Portuguese Context. *Psicologia*, 32(2), 15–26.
<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>

Meiner, S. . (2015). *Gerontologic Nursing* (5th ed.). Singapura: Elsevier.

Mendoko, F., Katuuk, M., & Rompas, S. (2017). *Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang Tinggal Bersama Keluarga di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. 5(1).

Niman, S., Hariyanto, T., & Dewi, N. (2017). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Fungsi Sosial Lansia di Wilayah Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Malang*. 2, 479–489.

PBB. (2017). No Title. Retrieved June 27, 2019, from 2017 website:
<https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>.

Samper, T., Pinontoan, O., & Katuuk, M. (2017). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 112291.

Syamsuddin, Santi, K. E., & Alimuddin, L. (2018). *Keberfungsian Sosial Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula di Kota Kendari*. 205–220.

Yulianti, Hos, H. J., & Supiyah, R. (2020). *Model Pemberdayaan Melalui Program Day Care dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lansia (Studi*

COMPARISON OF GLASGOW COMA SCALE (GCS) AND FULL OUTLINE OF UNRESPONSIVENESS (FOUR) TO ASSESS MORTALITY OF PATIENTS WITH HEAD INJURIES IN CRITICAL CARE AREA: A LITERATURE REVIEW

KOMPARASI GLASGOW COMA SCALE (GCS) DAN FULL OUTLINE OF UNRESPONSIVENESS (FOUR) UNTUK MENILAI MORTALITAS PADA PASIEN CEDERA KEPALA DI AREA PERAWATAN KRITIS: LITERATUR REVIEW

Nining Indrawati^{1*}, Christin Novita Kupa², Era Marthanti Putri³, Lona Lorenza Lesimanuaya⁴, Veronica Evi Alviolita⁵, Viky Septiani⁶

ABSTRACT

Background: A head injury is a critical illness that requires specific treatments in the intermediate care room at the hospital. A head-injured patient may experience changes in his condition, namely decreased consciousness. Decreased consciousness will affect the prognosis and mortality of patients, in case in critical care areas, the appropriate measurement scale is needed, such as Glasgow Coma Scale (GCS) and Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) to assess the level of consciousness. **Objective:** Comparing the level of consciousness measurement using GCS and FOUR to assess mortality in head injured patients in critical care areas. **Methods:** The study was conducted by reviewing eleven journals from Portal Garuda, EBSCO, PROQUEST, CANGAGE and DOAJ published from 2010 to 2020. **Results:** GCS and FOUR can be used in predicting mortality of head-injured patients in critical care wards. FOUR is an accurate predictor of survival by assessing functional status and signs of nonverbal awareness by assessing visual pursuits. **Conclusion:** GCS and FOUR are effective measuring instruments to assess mortality in head-injured patients, however it is more appropriate to use FOUR for patients with intubation.

Keywords: *Brain Injury, GCS, Mortality*

INTISARI

Latar Belakang: Cedera kepala merupakan penyakit kritis yang membutuhkan perawatan khusus di ruang intermediate care di Rumah Sakit. Pasien cedera kepala bisa mengalami perubahan kondisi yaitu penurunan kesadaran. Perubahan kondisi ini akan mempengaruhi prognosis dan mortalitas pasien, sehingga pada area perawatan kritis membutuhkan skala pengukuran yang tepat diantaranya *Glasgow Coma Scale (GCS)* dan *Full Outline of UnResponsiveness (FOUR)* untuk menilai tingkat kesadaran. **Tujuan:** Membandingkan pengukuran tingkat kesadaran menggunakan GCS dan FOUR untuk menilai mortalitas pada pasien cedera kepala di area perawatan kritis.

Afiliasi Penulis

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Korespondensi kepada

Nining Indrawati
nining@stikesbethesda.ac.id

Metode: Penelitian dilakukan dengan metode literature review dengan menelaah sebelas jurnal dari Portal Garuda, EBSCO, PROQUEST, CANGAGE dan DOAJ yang dipublikasikan dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2020. **Hasil:** GCS

dan FOUR dapat digunakan dalam memprediksi mortalitas pasien cedera kepala di ruang perawatan kritis. FOUR merupakan prediktor akurat dalam menentukan kelangsungan hidup pasien dengan menilai status fungsional dan tanda-tanda kesadaran nonverbal dengan menilai pengejaran visual. Kesimpulan: GCS dan FOUR merupakan alat ukur yang efektif untuk menilai mortalitas pada pasien cedera kepala, tetapi pada pasien dengan intubasi akan lebih tepat menggunakan FOUR.

Kata Kunci: *Cedera Kepala, GCS, Mortalitas*

PENDAHULUAN

Cedera kepala adalah serangkaian kejadian patofisiologik yang terjadi setelah trauma kepala, yang dapat melibatkan setiap komponen yang ada, mulai dari kulit kepala, tulang dan jaringan otak atau kombinasinya (Price dan Wilson, 2012). Cedera kepala akibat trauma sering kita jumpai di lapangan. Di dunia kejadian cedera kepala setiap tahunnya diperkirakan mencapai 500.000 kasus dari jumlah di atas 10% penderita meninggal sebelum tiba di rumah sakit dan lebih dari 100.000 penderita menderita berbagai tingkat kecacatan akibat cedera kepala tersebut (Depkes, 2012). WHO mencatat 2500 kasus kematian yang disebabkan karena kecelakaan lalu lintas pada tahun 2013. Tahun 2014 di Amerika Serikat cedera kepala yang diakibatkan oleh kejadian jatuh yang tidak disengaja memiliki prevalensi tertinggi yaitu 52,3%, sedangkan cedera kepala yang diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor memiliki prevalensi 20,4% dari total keseluruhan pasien rawat inap dengan diagnosa cedera kepala (Peterson dkk., 2019). Di Indonesia, kejadian cedera kepala mencapai 11,9% sedangkan di DI Yogyakarta mencapai 11% dari total proporsi bagian tubuh yang cedera (Riskesdas, 2018).

Cedera kepala secara langsung atau tidak langsung yang mengenai kepala dapat mengakibatkan luka di kulit kepala, fraktur tulang tengkorak, robekan selaput otak, dan kerusakan jaringan otak itu sendiri, serta mengakibatkan gangguan neurologis yang

dapat menyebabkan penurunan kesadaran (Sjahir, 2012). Secara umum cedera kepala diklasifikasikan menurut skala *Glasgow Coma Scale* (GCS) dikelompokkan menjadi tiga : (1) Cedera Kepala Ringan (GCS 13-15) dapat terjadinya kehilangan kesadaran atau amnesia selama kurang dari 30 menit, tidak ada kontusio tengkorak, tidak adanya fraktur serebral, hematoma (2) Cedera Kepala Sedang (GCS 9-12) hilangnya kesadaran dan atau amnesia lebih dari 30 menit namun kurang dari waktu 24 jam, bisa mengalami terjadinya fraktur tengkorak, (3) Cedera Kepala Berat (GCS 3-8) dapat kehilangan kesadaran dan atau terjadi amnesia apabila lebih dari 24 jam meliputi kontusio serebral, laserasi, atau hematoma intrakranial (Amien dan Hardhi, 2016).

Cedera kepala merupakan penyakit kritis yang membutuhkan perawatan-perawatan khusus yang biasanya dirawat dalam ruang perawatan kritis atau ruang Intermediate Care (IMC) di Rumah Sakit. Kondisi cedera kepala bisa mengalami perubahan seperti, terlihat linglung (padangan kosong), pusing, kehilangan keseimbangan, mual atau muntah, mudah merasa lelah, mudah mengantuk, penglihatan kabur, telinga berdenging, penurunan sensitifitas pada semua indra. Perubahan kondisi ini akan mempengaruhi prognosis. Menurut Priguna (Nasution, 2014) prognosis akan lebih baik bila penatalaksanaannya dilakukan secara tepat dan cepat, sehingga pada area perawatan kritis membutuhkan skala pengukuran yang tepat untuk menilai tingkat

kesadaran diantaranya dapat menggunakan skala ukur *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan *Full Outline of UnResponsiveness* (FOUR). GCS merupakan alat untuk mengukur tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala dengan melibatkan 3 komponen yaitu respon mata, respon verbal dan respon motorik dengan skor total terdiri atas 15 poin. FOUR merupakan skala koma baru yang terdiri atas 4 komponen (respons mata, respons motorik, refleks batang otak dan pola pernafasan), dengan skor total terdiri atas 17 poin (mulai dari 0-16). Skor FOUR diasumsikan lebih superior dibanding terhadap GCS, karena dapat diaplikasikan untuk pasien dengan intubasi dan menilai lock-in syndrome dan mendeteksi *vegetative state* (Wijdicks 2005 dalam Tua, 2014).

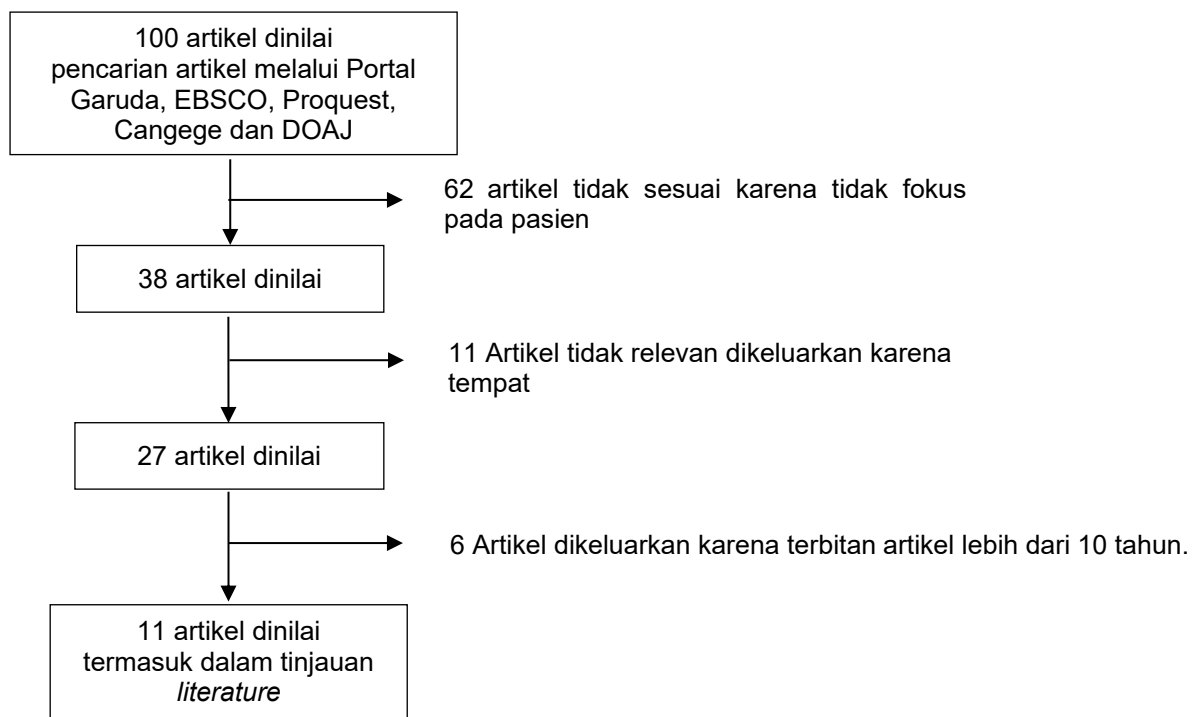
Hasil riset yang dilakukan oleh Ghelichkhani, P., Esmaeili, M., Hosseini, M., & Seylani, K. (2018), bahwa evaluasi yang dilakukan pada pasien cedera kepala dengan menggunakan skala ukur GCS dan FOUR pada pasien saat masuk, 6 jam, 12 jam, dan 24 jam setelah masuk menunjukkan bahwa mean dan standar deviasi kedua skala ukur ini berbeda antara mereka yang meninggal dan mereka yang bertahan dalam 4 titik yang dievaluasi. Penelitian yang lain oleh Jalali, R., & Rezaei, M. (2014) yang membandingkan antara skala ukur GCS dan FOUR, menunjukkan bahwa skala ukur FOUR memiliki prediksi yang lebih baik dalam menilai gangguan kesadaran karena FOUR tidak hanya menilai respon verbal saja pada pasien, namun memberikan informasi detail tentang status neurologis dengan memasukkan refleks batang otak dan pola pernapasan pada komponen yang dinilai.

Hasil wawancara kepada beberapa perawat yang ada di Rumah Sakit seringkali perawat hanya menggunakan alat ukur GCS untuk menilai tingkat kesadaran, namun

belum pernah mendapatkan informasi tentang penggunaan FOUR sebagai alat ukur tingkat kesadaran. Penting bagi perawat untuk mengetahui penggunaan antara alat ukur GCS dan FOUR. Untuk itu, pada penelitian ini berfokus untuk melihat perbandingan penggunaan alat ukur GCS dan FOUR dalam menilai mortalitas pada pasien dengan cedera kepala.

METODOLOGI

Metode yang digunakan adalah tinjauan literatur. Pencarian artikel berbasis komputer menggunakan Portal Garuda, EBSCO, PROQUEST, CANGAGE dan DOAJ. Pencarian artikel menggunakan kata kunci yang meliputi GCS, FOUR, *Brain Injury*, prognosis, *mortality*, tingkat kesadaran (*level of consciousness*), *intensive care*, trauma kepala yang dipublikasikan dari tahun 2010 sampai dengan 2020. Peneliti mendapatkan 100 artikel yang kemudian dipilih sesuai inklusinya sehingga mendapatkan 11 artikel yang sesuai. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu subyek penelitian merupakan pasien yang dilakukan di perawatan kritis, menyebutkan penilaian GCS dan FOUR dalam prediksi prognosis, mortalitas pasien cedera kepala dan penelitian dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah artikel yang tidak merupakan full text.



Gambar 1 | Hasil Pencarian Literatur

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelusuran dari database EBSCO, Portal Garuda Proquest, Cangege dan DOAJ diperoleh 11 artikel yang relevan yang memberikan informasi tentang GCS dan FOUR dalam memprediksi mortalitas pada pasien cedera kepala. Desain penelitian empat dari sebelas jurnal diantaranya menggunakan metode penelitian

observasional, tiga jurnal menggunakan metode penelitian studi akurasi diagnostik prospektif, satu jurnal menggunakan metode penelitian studi kohort prospektif, satu jurnal menggunakan metode penelitian studi prospektif, satu jurnal menggunakan metode penelitian studi deskriptif, dan satu jurnal menggunakan metode penelitian review artikel.

Tabel 1 | Komparasi GCS dan FOUR

Komparasi	GCS	FOUR
Uji Reliabilitas	0,888	0,973
Pengaruh terhadap mortalitas pasien cedera kepala	Setiap kenaikan skor pada GCS dapat menghasilkan penurunan peluang kematian	Setiap kenaikan skor pada FOUR dapat menghasilkan penurunan peluang kematian
Outcome pasien cedera kepala	GCS dapat menentukan kelangsungan hidup pasien	Prediktor akurat menentukan kelangsungan hidup pasien (status fungsional dan hasil

Komparasi	GCS	FOUR
		kognitif) berdasarkan reflek batang otak

Satu jurnal membahas reliabilitas antara Skor FOUR dan GCS dimana persepsi antar observer dalam menilai tingkat kesadaran dengan menggunakan GCS dan FOUR adalah sama. Hasil reliabilitas GCS dan FOUR menunjukkan bahwa nilai reliabilitas GCS dan FOUR memiliki nilai yang baik sampai dengan sangat baik sehingga alat ukur GCS dan FOUR dapat digunakan pada pasien kritis (Untung, Ika, dan Hery, 2017). Satu jurnal membahas tentang skor GCS yang mengatakan Skala Koma Glasgow adalah skala yang paling umum digunakan pada pasien trauma kepala. Dari komponen E V M komponen M adalah yang terpenting (Agrawal, 2018).

Dua jurnal membahas tentang skor FOUR dan GCS terhadap mortalitas. Kedua jurnal ini membahas GCS dan FOUR dalam memprediksi kematian dan kelangsungan hidup pasien setelah keluar dari rumah sakit dan hasilnya kedua alat ukur tersebut memiliki nilai yang sama dalam memprediksi kematian (Parisa, Maryam, Mostafa, Khatereh, 2018; Amir, Barth, Davis, Abdirahim, Nan, Richard, Stephen, Cumara, 2020). Tujuh jurnal membahas tentang *outcome* pasien cedera kepala. Ketujuh jurnal tersebut mengatakan FOUR merupakan prediktor akurat dalam menentukan kelangsungan hidup pasien seperti menilai status fungsional dan hasil kognitif dan dapat mengidentifikasi tanda-tanda kesadaran non-verbal dengan menilai pengejaran visual. FOUR skor juga mampu memprediksi kondisi pasien berdasarkan tingkat mortalitas, kondisi *outcome* yang buruk seperti mendeteksi kematian otak pada pasien sakit kritis (Bruno dkk, 2011).

Kesadaran merupakan suatu kondisi dimana seseorang mampu mengenal tentang

dirinya dan berespon terhadap stimulus yang diberikan dilingkungan dari lingkungan (Morton dan Fontaine, 2012). Penilaian tingkat kesadaran merupakan salah satu kemampuan dasar yang harus dimiliki perawat. Penilaian tingkat kesadaran merupakan indikator penting dalam menentukan prognosis pasien (Dewi dkk, 2011). Skala koma yang ideal seharusnya bersifat linear (mempunyai bobot yang sama bagi setiap komponen), *reliable* (mengukur yang seharusnya diukur), *valid* (menghasilkan nilai yang sama pada pemeriksaan berulang) dan mudah digunakan (memiliki instruksi yang sederhana tanpa memerlukan alat bantu atau kartu). Terdapat berbagai alat ukur untuk penilaian kesadaran, namun belum secara pasti keakuratannya untuk dapat diterapkan pada pasien (Rismala, 2016).

Cedera kepala sering kali membuat pasien mengalami penurunan kesadaran, karena cedera kepala biasanya disebabkan oleh trauma pada kepala dan dapat mengakibatkan pendarahan serta pembengkakan otak yang meningkatkan tekanan. Peningkatan tekanan di dalam kepala tersebut menyebabkan otak terdesak sehingga saraf-saraf di dalamnya rusak dan mengalami gangguan. Otak yang mengalami gangguan mempengaruhi impuls yang menuju Sistem saraf pusat, sehingga masukan impuls dari pusat sensorik pada korteks serebri menuju ARAS (*Ascending reticular activating system*) tertanggu, kemudian diproyeksikan kembali ke korteks cerebri sehingga akan mempengaruhi aktivitas korteks dan kesadaran (Price, 2012). Ketepatan dalam menentukan kesadaran pasien sangat penting untuk menentukan prognosis dan outcome pasien.

Pengukuran tingkat kesadaran dapat menggunakan alat ukur GCS ataupun FOUR. Skala ukur GCS merupakan skala ukur penilaian tingkat kesadaran yang umumnya digunakan. GCS mengandung tiga komponen yaitu pergerakan mata, verbal, dan pergerakan motorik yang dinilai dengan memberikan skor pada masing-masing komponen. Pada pasien cedera otak dapat di klasifikasikan sebagai ringan (skor GCS 14-15), sedang (skor GCS 9-13), dan berat (skor GCS $\leq$ 8) (Kirkham, 2008; Rismala, 2016). Selain itu mudah dilakukan, GCS juga memiliki peranan penting dalam memprediksi resiko kematian diawal pemeriksaan, akan tetapi GCS memiliki kelemahan dalam penilaian komponen verbal pada pasien terintubasi (Oktarina 2017). Selain itu, kelemahan lain yang dimiliki oleh skala ukur GCS yaitu tidak mengkaji refleks batang otak dan respirasi, padahal obat-obatan sedasi yang biasa digunakan akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam membuka mata dan respon motorik. Akan tetapi, penggunaan obat sedasi tidak akan mempengaruhi reflex batang otak dan respirasi pasien (Oktarina, 2017). *Glasgow Coma Scale* tetap menjadi metode paling umum digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pada pasien cedera otak traumatis dikarenakan GCS merupakan instrumen standar yang lebih aplikatif digunakan, namun pengkajian tingkat kesadaran dengan menggunakan GCS sulit untuk dilakukan untuk menilai respon verbal pada pasien terintubasi, tidak bisa untuk mengetahui refleks batang otak dan perubahan pola nafas.

Berbeda dengan GCS, skala ukur FOUR tidak hanya memberikan penilaian pada komponen mata dan respon motorik tetapi juga pada refleks batang otak. FOUR dapat membantu dalam penilaian kedalaman koma yang lebih lengkap dan akurat seperti refleks cahaya pupil, refleks kornea dan refleks batuk.

FOUR dapat menilai fungsi mesensefalon, pons, medulla oblongata dan saraf okulomotor, penilaian mata, respon motorik dengan spektrum luas, pola nafas abnormal yang dapat mencerminkan adanya disfungsi bihemisfer atau batang otak bagian bawah yang mengendalikan pernapasan dan berhubungan dengan prognosis buruk. Pada pasien yang terintubasi, jumlah frekuensi napas yang melebihi frekuensi yang diberikan oleh mesin menggambarkan masih adanya fungsi pusat pernapasan atau usaha bernapas, serta usaha nafas pada pasien yang memakai ventilator dengan skala penilaian 0-4 setiap komponen (Khajeh, 2014). FOUR skor dianggap lebih baik dibandingkan dengan skala-skala yang telah ada sebelumnya dalam mengklasifikasikan penurunan kesadaran. FOUR skor lebih sederhana dan memberikan informasi yang lebih baik, terutama pada pasien-pasien yang terintubasi. Skala ini dapat membantu klinisi untuk bertindak lebih cepat atas perubahan klinis pasien dan memudahkan dalam pertukaran informasi yang lebih akurat dengan klinisi lain (Khajeh, 2014). Kelebihan lain dari FOUR skor adalah tetap dapat digunakan pada pasien-pasien dengan gangguan metabolik akut, syok atau kerusakan otak nonstruktural lain karena skala ini dapat mendeteksi perubahan kesadaran lebih dini (Dewi, 2016). Instrumen FOUR skor, semua item penilaian dapat dilakukan pada pasien yang terintubasi ataupun tidak, bahkan skala ini dapat digunakan untuk menilai status vegetatif dan pasien *locked syndrome* (Dewi, 2016).

Nilai pada setiap komponen dalam instrumen GCS memiliki nilai yang berbeda, sedangkan pada FOUR mempunyai nilai yang sama pada setiap komponennya (Agrawal, 2018 dan Sujianto dkk., 2017). Penelitian Ghelichkani dkk (2018), menyatakan bahwa dari 90 orang pasien cedera kepala yang

berasal dari dua rumah sakit yang berbeda dan dilakukan penilaian dengan menggunakan skala GCS dan FOUR untuk memprediksi mortalitas mulai dari masuk perawatan, 6 jam, 12 jam, dan 24 jam perawatan, hasil perbandingan kedua alat ukur tersebut bahwa nilai dari skor GCS dan FOUR tidak menunjukkan nilai yang berbeda setiap jamnya. Hasil ini menunjukkan bahwa keduanya memiliki nilai prediksi yang sama dalam mengidentifikasi tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala. Penelitian Abdallah dkk (2019), menyatakan bahwa skor GCS dan FOUR dapat memprediksi kematian dalam 30 hari karena mampu menilai mortalitas pada pasien di unit gawat darurat rumah sakit.

Penilaian antara GCS dan FOUR terhadap *outcome* pada pasien cedera kepala didapatkan FOUR lebih spesifik dalam menilai prognosis pasien. FOUR menunjukkan beberapa nilai positif atau kelebihan untuk melengkapi hasil penilaian yang tidak ada atau tidak terkaji jika menggunakan GCS. Keunggulan alat ukur FOUR yaitu memiliki skor komponen yang sama setiap item (E4 M4 B4 R4) sehingga mudah diingat jika dibandingkan dengan GCS (E4 V5 M6). Alat ukur FOUR tidak menilai verbal karena pada umumnya pasien dengan perawatan intensif sebagian besar dalam keadaan kritis yang telah menjalani intubasi sehingga tidak dapat menunjukkan respon verbal. Selain itu FOUR dapat menilai respon batang otak dan pernafasan sehingga lebih akurat dalam memprediksi kematian pasien dengan cedera otak. Komponen reflek batang otak merupakan komponen yang memiliki tingkat akurasi dan menilai penuh pada pasien dengan keadaan koma (Tua, 2014). Sejalan dengan penelitian Sharath dkk (2017) yang mengatakan FOUR berbeda dengan GCS yaitu tidak mengamati respon verbal karena pada pasien kritis tidak menunjukkan respon

verbal tetapi lebih menilai respon mata maupun gerakan yang merupakan salah satu tanda pertama terjadinya pemulihan kesadaran. Menurut Gorji, Hoseini, Gholipur dan Mohammadpur (2014) mengatakan bahwa FOUR dapat digunakan pada pasien 24 jam pertama saat masuk rumah sakit dan dapat mengevaluasi pasien intubasi dan dapat mendiagnosis *locking syndrome*. Menurut Duncan, Aldstadt, Whalen, Melly dan Gortmaker (2011) mengatakan FOUR skor sangat aplikatif dan berguna untuk pasien dengan gangguan metabolik akut, sepsis atau syok, cedera kepala nonstruktural lainnya, karena dapat mendeteksi perubahan awal dalam tingkat kesadaran, misalnya ketidakmampuan untuk mengikuti perintah, ketidakmampuan untuk melakukan gerakan dan muncul pernapasan Cheyne-Stokes.

KESIMPULAN

GCS dan FOUR merupakan alat ukur yang efektif dalam menilai prognosis dan mortalitas pada pasien cedera kepala. GCS menjadi metode yang paling umum digunakan untuk menilai tingkat kesadaran, tetapi jika mengukur tingkat kesadaran pada pasien cedera kepala dengan intubasi akan lebih tepat jika menggunakan alat ukur FOUR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah, A., Demaerschalk, B. M., Kimweri, D., Aden, A. A., Zhang, N., Butterfield, R., & Carroll, C. B. (2019). A comparison of the Full Outline of Unresponsiveness (FOUR) and Glasgow Coma Scale (GCS) Scores in Predicting Mortality Among Patients with Reduced Level of Consciousness in Uganda. *Neurocritical care*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s12028-019-00806-4>

- Amin, H. dan Hardhi, K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis, Berdasarkan Penerapan Diagnosa, Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus*. Edisi Revisi Jilid 1. Yogyakarta: MediAction
- Bruno, M. A., Ledoux, D., Lambermont, B., Damas, F., Schnakers, C., Vanhaudenhuyse, A., ... & Laureys, S. (2011). Comparison of the Full Outline of UnResponsiveness and Glasgow Liege Scale/Glasgow Coma Scale in an intensive care unit population. *Neurocritical care*, 15(3), 447-453.
- Depkes RI. (2012). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Depkes RI. (2015). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Depkes RI. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Ghelichkhani, P., Esmaeili, M., Hosseini, M., & Seylani, K. (2018). Glasgow Coma Scale and FOUR Score in predicting the mortality of trauma patients; a diagnostic accuracy study. *Emergency*, 6(1).
- Gorji, M. A. H., Hoseini, S. H., Gholipur, A., & Mohammadpur, R. A. (2014). A comparison of the diagnostic power of the Full Outline of Unresponsiveness scale and the Glasgow coma scale in the discharge outcome prediction of patients with traumatic brain injury admitted to the intensive care unit. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 8(2), 193.
- Jalali, R., & Rezaei, M. (2014). A comparison of the Glasgow Coma Scale score with full outline of unresponsiveness scale to predict patients' traumatic brain injury outcomes in intensive care units. *Critical care research and practice*, 2014.
- Khajeh, A., Fayyazi, A., Miri, G., Askari, K., dan Noori, N. (2014). Comparison Between The Ability Of GCS and FOUR to Predict The Mortality and Discharge Rate Of Pediatric ICU. Iran
- McNett, M., Amato, S., Gianakis, A., Grimm, D., Philippbar, S. A., Belle, J., & Moran, C. (2014). The FOUR score and GCS as predictors of outcome after traumatic brain injury. *Neurocritical care*, 21(1), 52-57.
- Nair, S. S., Surendran, A., Prabhakar, R. B., & Chisthi, M. M. (2017). Comparison between FOUR score and GCS in assessing patients with traumatic head injury: a tertiary centre study. *International Surgery Journal*, 4(2), 656-662
- Nasution, S. (2014). *Mild Head Injury*. Medula. 2(4), 89-96
- Oktarina, Y., dan Simanjuntak, A. (2017). Perbandingan GCS dengan FOUR dalam Mengukur Tingkat Kesadaran Pada Pasien Terintubasi Endotrachea Di ICU. Jambi : Universitas Jambi. <http://conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/download/747/377>. Diakses pada Oktober 2020

- Peterson, A. B., Xu, L., Daugherty, J., & Breiding, M. J. (2019). Surveillance report of traumatic brain injury-related emergency department visits, hospitalizations, and deaths, United States, 2014.
- Price S., & Wilson, L. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Rismala, D. (2016). Tinjauan Pustaka Penilaian Kesadaran pada Anak Sakit Kritis: GCS atau FOUR. Jakarta : Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sahin, A. S., Sahin, M., Ozturk, N. K., Kızılates, E., & Karşlı, B. (2015). Comparision Of GCS And FOUR Scores Used In The Evaluation Of Neurological Status In Intensive Care Units Yogun Bakım Unitelerinde Norolojik Durumun Degerlendirilmesinde Kullanılan GKS ve FOUR Skorlarının Karsılastırılması. *Journal of Contemporary Medicine*, 5(3).
- Sujianto, U., Silvitasari, I., & Purnomo, H. D. (2017). Reliabilitas Instrumen GCS Dan FOUR Score Untuk Menilai Tingkat Kesadaran Pasien Di Ruang ICU 2017. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(1), 23–27. Retrieved from <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNJ/article/view/72>
- Tua, M. (2014). Perbandingan Ketepatan Prediksi Mortalitas Pasien Cedera Kepala Berdasarkan Skor FOUR (Full Outline Of Unresponsiveness) Dan SKG (Skala Koma Glasgow). Diakses tanggal 15 september 2020.
- Waladani, B., dan Ning I. (2018). Pengkajian Pasien Menggunakan FOUR Score Coma SCALE Di Ruang Perawatan Intensive Care Unit (ICU). <http://ejournal.stikesmuhgombong.ac.id/index.php/JIKK/index>. Diakses pada tanggal 21 September 2020

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION WITH AUDIOVISUAL METHODS ON PARENTS MOTIVATION IN PROVIDING ANTHELMINTIC AT PRIMARY SCHOOL

EFEKTIFITAS EDUKASI KESEHATAN DENGAN METODE AUDIOVISUAL TERHADAP MOTIVASI ORANG TUA DALAM MEMBERIKAN OBAT CACING PADA ANAK SEKOLAH DASAR

Ignasia Yunita Sari*

ABSTRACT

Soil-transmitted helminths (STHs) infects 24% of the world's population, especially children and increase morbidity. One of the intervention to overcome STHs is the administration of anthelmintic. Parental motivation is needed to increase for regularity in administration anthelmintic. Audiovisual easy to understand, encourages more curiosity and interesting. The purpose of this study was to determine of the effectiveness of health education using audiovisual methods on the motivation of parents in giving anthelmintic at Primary School. The research method used was a quasi experimental design with pre-test and post-test nonequivalent control group. The control group was given education by using audiovisual method and the control group with lectures. The analysis method uses wilcoxon test and mann whitney test. The results showed that health education using audiovisual methods was effective in increasing parents' motivation (p value 0,000). There was no difference in effectiveness of education using audiovisual methods and lectures in increasing parents' motivation.

Keywords : *Audiovisual, Education, Helminths*

INTISARI

Kecacingan menginfeksi 24% penduduk dunia terutama pada anak-anak dan meningkatkan angka morbiditas. Salah satu intervensi mengatasi kecacingan adalah pemberian obat cacing. Motivasi orang tua diperlukan untuk keteraturan dalam pemberian obat cacing pada anak. Edukasi yang tepat diperlukan untuk meningkatkan motivasi orang tua. Media audiovisual menarik, mudah dimengerti dan mendorong keingintahuan lebih banyak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi menggunakan metode audiovisual terhadap motivasi orang tua untuk pemberian obat cacing pada anak Sekolah Dasar. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment dengan pendekatan pre test and posttest nonequivalent control group. Enam puluh empat sampel

dibagi menjadi 30 kelompok kontrol dan 34 kelompok intervensi. Kelompok kontrol diberikan edukasi dengan metode audiovisual dan kelompok kontrol dengan ceramah. Analisis data menggunakan wilcoxon test and mann whitney test. Hasil studi menunjukkan edukasi kesehatan dengan metode audiovisual efektif dalam meningkatkan motivasi orang tua (p value 0,000). Tidak ada perbedaan

Afiliasi Penulis

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Korespondensi kepada

Ignasia Yunita Sari
ignasia@stikesbethesda.ac.id

keefektifan edukasi menggunakan metode audiovisual dan ceramah dalam meningkatkan motivasi orang tua (p value 0,225).

Kata kunci: *Audiovisual, Edukasi, Kecacingan*

PENDAHULUAN

Sepertiga dari populasi global, terutama negara berkembang terinfeksi cacing yang ditularkan oleh tanah (Bieri, 2013). Infeksi parasit ini dihubungkan dengan kemiskinan, lokasi pedesaan, sanitasi yang tidak memadai dan pembuangan limbah. Di sisi lain, kecacingan menimbulkan masalah yang serius. *World Health Organization* (WHO) merilis *Soil Transmitted Helminths* (STH) menginfeksi tidak kurang dari 1,5 miliar individu di dunia atau 24% dari total populasi dunia. Daerah yang banyak mengalami kecacingan ini adalah daerah tropis dan sub tropis seperti Amerika, Sub-Sahara Afrika, Cina, serta Asia Timur. Data WHO tahun 2016 menunjukkan banyak anak usia prasekolah dan sekolah tinggal di daerah dimana cacing ini dapat ditransmisikan dengan mudah, sehingga membutuhkan pencegahan maupun pengobatan. Lebih dari 270 juta anak usia prasekolah dan 600 juta anak usia sekolah tinggal di daerah tersebut. (WHO, 2016). Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan, angka kejadian kecacingan di Indonesia mencapai 28% (Depkes, 2013). Prevalensi kecacingan pada anak di Indonesia tahun 2002-2009 adalah 31,8%. Sleman merupakan kabupaten dengan prevalensi tertinggi di DI Yogyakarta yaitu sebesar 21,78% (Direktorat Jendral PP & PL KemenKes RI, 2012).

Dampak yang diakibatkan kecacingan tidak langsung terlihat karena masyarakat sering menganggap penyakit kecacingan ini sebagai penyakit yang remeh. Akibat kecacingan antara lain bayi dengan berat badan lahir rendah, anemia, permasalahan ketika ibu bersalin, mengantuk, lemas, malas belajar, IQ menurun, bahkan prestasi dan

produktivitas menurun (Depkes, 2010). Tatalaksana kecacingan adalah yang meliputi pengobatan cacing, kebersihan air, sanitasi dan kebersihan lingkungan (Campbell, 2016). Pengobatan cacing harus dilakukan secara rutin. Semua pihak harus berperan dalam mencegah kecacingan, baik pemerintah, keluarga, masyarakat, dan anak. Motivasi orangtua meningkatkan rasa kepedulian anak, maka perlu adanya dukungan dan motivasi dari orangtua sebagai lingkungan utama anak (Direktorat Jendral PP & PL KemenKes RI, 2012). Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kecacingan pada anak-anak adalah pola asuh orang tua.

Kecacingan dapat dicegah melalui perilaku ibu seperti memberikan obat secara teratur. Anak usia sekolah dasar masih membutuhkan keterlibatan orangtua dalam mengonsumsi obat cacing. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat cacing harus sesuai petunjuk petugas kesehatan dan tindakan dalam kepatuhan pada anak ini masih didominasi oleh orangtua. Orangtua yang sedikit menerima informasi akan berpengaruh dalam frekuensi minum obat cacing pada anak sesuai aturan. Anak belum bisa mandiri dalam mengonsumsi obat cacing (Cholifah, 2016). Agar orangtua berperan dengan baik dalam memberikan obat cacing pada anak, orangtua membutuhkan informasi dan motivasi. Peningkatan informasi dan motivasi dapat dilakukan dengan edukasi. Motivasi orang tua yang baik diharapkan meningkatkan perilaku pemberian obat cacing.

Promosi kesehatan dapat diberikan melalui penyuluhan kepada anak usia sekolah melalui program UKS sedangkan untuk masyarakat luas bisa mendapat promosi

kesehatan melalui posyandu, media baik cetak maupun elektronik dan penyuluhan secara langsung. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral PP & PL, 2012). Penggunaan media audiovisual melibatkan banyak indera dan bagian tubuh, seperti telinga (audio) dan mata (visual), yang membuat informasi atau pesannya mudah dimengerti. Kelebihannya media ini yaitu mudah dimengerti, mendorong kengingintahuan lebih banyak, mempercepat penyerapan pemahaman karena berbentuk audio dan visual, serta tidak membosankan bagi anak-anak (Sudjana, 2011). Penelitian sebelumnya telah banyak dilakukan, namun pada penelitian ini berbeda pada metode penelitian yang digunakan.

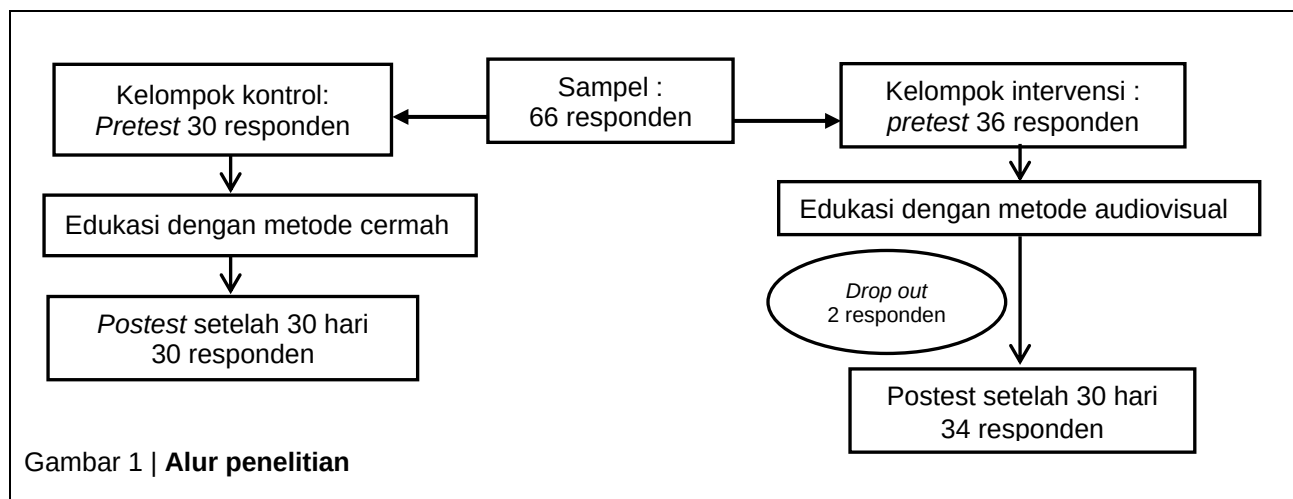
METODE

Desain penelitian adalah *quasi experiment* dengan desain *pre test and posttest nonequivalent control group* untuk mengetahui efektifitas edukasi kesehatan dengan metode audiovisual terhadap motivasi orang tua dalam memberikan obat cacing di SD Sanjaya Tritis Purwobinangun Pakem Sleman. Populasi yang digunakan adalah seluruh orang tua dari seluruh siswa Sekolah

Dasar (SD) Sanjaya, Tritis, Purwobinangun, Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan jumlah 72 orang . Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Dengan jumlah responden sebanyak 64 responden yang dibagi menjadi 34 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan edukasi dengan metode audiovisual, sedangkan kelompok kontrol diberikan edukasi dengan metode standar yaitu ceramah. Kriteria inklusi adalah orang tua siswa yang terdaftar di SD Sanjaya Tritis yang bersedia menjadi subjek penelitian melalui *inform consent*. Orang tua yang bisa membaca dan menulis dan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran. Edukasi dilaksanakan di sekolah pada saat orang tua mengambil raport. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon* dan *mann withney* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penelitian yang berjudul Efektifitas Edukasi Kesehatan dengan metode audiovisual terhadap motivasi orang tua dalam memberikan obat cacing di Sekolah Dasar. Proses penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin,

pekerjaan, dan pendidikan dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1 | Karakteristik Responden Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No.	Karakteristik Responden	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Usia Orangtua				
	20-35 tahun	20	58,8	14	46,7
	36-50 tahun	14	41,2	16	53,3
2.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	10	29,4	2	6,7
	Perempuan	24	70,6	28	93,3
3.	Status Pekerjaan				
	Bekerja	24	70,6	16	53,3
	Tidak bekerja	10	29,4	14	46,6
4.	Pendidikan				
	SD-SMP	15	44,2	9	30
	SMA	18	52,9	18	60
	Perguruan tinggi	1	2,9	3	10
Total		34	100	30	100

Analisis : Responden kelompok intervensi paling banyak berusia 36-50 tahun dan kelompok kontrol usia 20-35 tahun. Jenis kelamin paling banyak adalah perempuan, baik kelompok intervensi maupun kontrol.

Pada kedua kelompok, sebagian besar responden bekerja. Mayoritas pendidikan responden adalah SMA. Hasil penelitian karakteristik anak berdasarkan usia dan jenis kelamin, diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2 | Karakteristik Anak Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

No.	Karakteristik Responden	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Usia Anak				
	6-9 tahun	18	52,9	16	53,3
	10-12 tahun	16	47,1	14	46,7
2.	Jenis kelamin anak				
	Laki-laki	17	50,0	19	63,3
	Perempuan	17	50,0	11	36,7
Jumlah		34	100	30	100

Analisis : Sebagian besar anak berusia 6-9 tahun baik kelompok kontrol dan intervensi. Pada kelompok intervensi proporsi

anak laki-laki dan perempuan sama. Pada kelompok kontrol anak laki-laki mendominasi. Motivasi orang tua memberikan obat cacing

sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan metode ceramah.

Tabel 3 | Motivasi Orang Tua Memberikan Obat Cacing pada Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan dengan Metode Ceramah

No.	Motivasi Orang tua	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P Value
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
1.	Tinggi	14	46.7	23	76.7	0,002
2.	Sedang	14	46.7	7	23.3	
3.	Rendah	2	6.6	0	0	
Jumlah		30	100	30	100	

Analisis : Orang tua yang memiliki motivasi tinggi untuk memberikan obat cacing pada anak sebelum edukasi menggunakan metode ceramah adalah 14 orang dan setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan metode ceramah menjadi 23 orang. Ada

perbedaan motivasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan metode ceramah (*pvalue* 0,002). Motivasi orang tua memberikan obat cacing sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan dengan menggunakan audiovisual.

Tabel 4 | Motivasi Orang Tua Memberikan Obat Cacing pada Anak Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Audiovisual

No.	Motivasi Orang Tua	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P Value
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
1.	Tinggi	17	50,0	30	88,2	0,00
2.	Sedang	15	44,1	4	11,8	
3.	Rendah	2	5,9	0	0	
Jumlah		34	100	34	100	

Analisis : Orang tua yang memiliki motivasi tinggi untuk memberikan obat cacing pada anak sebelum edukasi menggunakan audiovisual adalah 17 orang dan setelah diberikan intervensi edukasi menggunakan audiovisual menjadi 30 orang. Ada perbedaan

motivasi sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan audiovisual (*pvalue* 0,000). Perbedaan motivasi orang tua setelah diberikan edukasi dengan metode audiovisual dan ceramah.

Tabel 5 | Motivasi Orang Tua Memberikan Obat Cacing Pada Anak Setelah Diberikan Edukasi Kesehatan Dengan Metode Audiovisual dan Ceramah

No.	Motivasi Orang Tua	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P Value
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
1.	Tinggi	30	88,2	23	76.7	0,225
2.	Sedang	4	11,8	7	23.3	

No.	Motivasi Orang Tua	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi		P Value
		Frekuensi	%	Frekuensi	%	
3.	Rendah	0	0	0	0	
	Jumlah	34	100	30	100	

Analisis : berdasarkan tabel 5 tidak terdapat perbedaan motivasi orang tua dalam memberikan obat cacing pada anak setelah edukasi menggunakan media audiovisual dan ceramah ($p\text{-value } 0,225$).

Berbagai negara berkembang mencoba mengembangkan metode dan strategi untuk mengurangi angka kecacingan, di India menerapkan pemberian obat cacing dan edukasi. Edukasi meliputi kebersihan dan kesinambungan dalam pemberian obat cacing (Aggarwal, 2018). Mascarini (2011) menyebutkan bahwa strategi untuk pengurangan infeksi STH adalah dengan pemberian obat cacing, pendidikan kesehatan, sanitasi dan kebersihan diri serta vaksin.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Beiri (2013), Paket edukasi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan dan penurunan kejadian infeksi cacing. Intervensi pendidikan kesehatan dengan basis sekolah efektif dalam meningkatkan pengetahuan mengenai STH dan mengurangi infeksi *Ascaris lumbricoides* (Gyorkos, 2013). Rivero (2017) menyebutkan pemberian pendidikan kesehatan berkontribusi dalam pengetahuan dan pemahaman mengenai penularan infeksi STH, sehingga masyarakat mampu mencegah infeksi STH. Penggunaan media audiovisual melibatkan berbagai indera dan organ tubuh, seperti telinga (audio) dan mata (visual), yang memungkinkan informasi atau pesannya mudah dimengerti. Kelebihannya media ini yaitu mudah dimengerti, mendorong keingintahuan lebih banyak, mempercepat penyerapan pemahaman karena berbentuk audio dan visual, serta tidak membosankan

bagi anak-anak (Sudjana, 2011). Berbagai penelitian menunjukkan edukasi dengan audiovisual terbukti efektif, karena melibatkan banyak indra dan menarik. Penelitian Kapti (2013) menunjukkan pengetahuan dan sikap ibu dalam menangani diare pada anak meningkat dengan edukasi menggunakan media audiovisual. Edukasi dengan audiovisual juga terbukti meningkatkan motivasi, perilaku dan tindakan dalam mencegah DHF (Arneliwati, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti didukung oleh *United Nations International Children's Emergency Fund Rwanda* (2014) dimana 100% *caregivers* dengan tingkat ekonomi tinggi memberikan obat cacing pada anak mereka. Enam dari 10 responden selalu memberikan obat cacing pada anak setiap 3 bulan sekali, 89% menggunakan obat dari tenaga kesehatan, 7% menggunakan herbal dan 4% menggunakan salah satu dari herbal atau obat dari tenaga kesehatan yang tersedia saat pengobatan kecacingan. Motivasi orang tua yang baik diharapkan meningkatkan pemberian obat cacing secara teratur.

KESIMPULAN

Edukasi kesehatan dengan metode audiovisual dan ceramah efektif dalam meningkatkan motivasi orang tua dalam memberikan obat cacing pada anak. Tidak ada perbedaan keefektifan pemberian edukasi kesehatan dengan metode audiovisual dan ceramah.

APRESIASI

Terima kasih peneliti sampaikan kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas pendanaan penelitian dosen pemula.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggarwal, A., Mehta, S., Gupta, D., Sheikh, S., Pallagatti, S., Singh, R., & Singla, I. (2012). Clinical & immunological erythematosus patients characteristics in systemic lupus Maryam. *Journal of Dental Education*, 76(11), 1532–1539. <https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR>
- Arneliwati, Agrina, & Dewi, A. P. (2019). The effectiveness of health education using audiovisual media on increasing family behavior in preventing dengue hemorrhagic fever (DHF). *Enfermeria clinica*, 29 Suppl 1, 30–33. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.013>
- Bieri, F. A., Gray, D. J., Williams, G. M., Raso, G., Li, Y. S., Yuan, L., He, Y., Li, R. S., Guo, F. Y., Li, S. M., & McManus, D. P. (2013). Health-education package to prevent worm infections in Chinese school children. *New England Journal of Medicine*, 368(17), 1603–1612. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1204885>
- Campbell, S. J., Nery, S. V., McCarthy, J. S., Gray, D. J., Soares Magalhães, R. J., & Clements, A. C. A. (2016). A Critical Appraisal of Control Strategies for Soil-Transmitted Helminths. *Trends in Parasitology*, 32(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2015.10.006>
- Cholifah. (2016). *Promosi Kesehatan Dalam Pemberian Minum Obat Cacing Dan Kejadian Kecacingan Oxyuris Vermicularis*. Diakses pada 17 September 2019 dari <http://ejournal.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/karakter/article/viewFile/235/171>
- Depkes. (2013). *KemenKes Berkomitmen Eliminasi Filariasis dan Kecacingan*. Diakses pada 1 Februari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/2382/kemenkes-berkomitmen-eliminasi-filariasis-dan-kecacingan.html>
- Depkes. (2010). *Penyakit Kecacaaingan Masih Dianggap Sepele*. Diakses pada 17 September 2016 dari <http://www.depkes.go.id/article/view/1135/penyakit-kecacingan-masih-dianggap-sepele.html>
- Direktorat Jenderal PP dan PL KeMenKes RI. (2012). *Pedoman Pengendalian Kecacingan*. Diakses pada 14 Oktober 2016 dari <https://www.scribd.com/document/279859073/Pedoman-Pengendalian-Penyakit-Kecacingan-Kemenkes-2012>
- Gyorkos, T. W., Maheu-Giroux, M., Blouin, B., & Casapia, M. (2013). Impact of health education on soil-transmitted helminth infections in schoolchildren of the Peruvian Amazon: a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002397>
- Kapti, Rinik Eko, Yeni R., Widyatuti (2013). Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare di Dua Rumah Sakit Kota Malang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, Vol. I, No. 1, Mei 2013; diakses di <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/52/73>

Mascarini-Serra, L. (2011). Prevention of soil-transmitted helminth infection. *Journal of Global Infectious Diseases*, 3(2), 175–182. <https://doi.org/10.4103/0974-777X.81696>

Rivero, M. R., Salas, M. M., Valente, R., Nores, M. J., De Angelo, C., Arrabal, J., Costa, S., & Salomón, O. D. (2017). Prevention of intestinal parasites in a tri-border area of Latin America: Children perceptions and an integral health education strategy. *Zoonoses and Public Health*, 64(8), 673–683. <https://doi.org/10.1111/zph.12365>

Sudjana, Nana. (2011). *Penilaian Hasil Proses Belajar Mengajar*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

UNICEF Rwanda. (2014). *Knowledge, Attitudes and Practices Assessment on Early Nurturing of Children Report*. Rwanda : Ministry of Health, Rwanda dan UNICEF Rwanda.

WHO. (2016). Soil-transmitted helminth infections. Diakses pada 14 Oktober 2019 dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/en/>

PEER GROUP SUPPORT FOR IRON TABLET MEDICATION ADHERANCE UN FEMALE TEENAGERS OF SMA N 1 BANGUNTAPAN IN 2020

DUKUNGAN *PEER GROUP* TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI MINUM OBAT TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMA N 1 BANGUNTAPAN TAHUN 2020

Defintasari Sri Raharjo^{1*}, Indrayanti²

ABSTRACT

Anemia is a problem that occurs throughout the world, especially in female teenagers. The high number of anemia makes the Government to make a program of providing iron tablet. Factors of adherence to taking medication consist of internal and external factors. One of the external factors is peer support. Peer Group Support is one way to improve female teenagers adherence in taking iron tablet medication. Objective to determine the relationship of peer group support and iron tablet medication in female teenagers. Methods it was correlation design with cross sectional approach. The sample was 60 people taken using probability sampling (random) method with simple random sampling technique. The data collection method used questionnaires. Data analysis of the two variables using the Spearman Rank statistical test. Statistical test results show is significant relationship between peer group support for adherence to taking tablets blood in adolescent girls (p value $< \alpha = 0,000 < 0.05$) with a correlation of 0.508, namely moderate closeness. The conclusion of this research there is a relationship of Peer Group Support and iron tablet medication adherence in female teenagers of SMA N 1 Banguntapan in 2020.

Keywords: *Adherence, Anemia, Peer Group Support*

INTISARI

Anemia merupakan masalah yang terjadi di seluruh dunia terutama pada remaja putri. Tingginya angka kejadian anemia, Pemerintah membuat Program pemberian obat Tablet Tambah Darah. Faktor kepatuhan minum obat terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal salah satunya yaitu dukungan teman sebaya. *Peer Group Support* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi obat Tablet Tambah Darah. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan *peer group support* terhadap kepatuhan minum obat tablet tambah darah pada remaja putri. Metode penelitian menggunakan analisis korelasi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling (random)* dengan teknik *simple random sampling* dan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 60 responden. Hasil uji statistik

Afiliasi Penulis

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Korespondensi kepada

Defintasari Sri Raharjo
defintasari14@gmail.com

menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukan adanya hubungan signifikan antara *peer group support* terhadap kepatuhan minum obat tablet tambah darah pada remaja putri (p value $< \alpha = 0,000 < 0,05$) dengan korelasi 0,508 yaitu keeratan sedang. Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara *Peer Group Support* terhadap

Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan tahun 2020.

Kata Kunci: *Anemia, Kepatuhan, Peer Group Support*

PENDAHULUAN

Masa Remaja dimulai dari usia 11-21 tahun (Riska, 2016). Remaja akan mengalami beberapa perubahan fisik yang terjadi dan diikuti oleh maturasi emosi dan psikologis (Batubara, 2016). Perubahan fisik dapat mengakibatkan remaja mengalami masalah kesehatan, yang dimulai dari kebiasaan pola hidup. Saat usia remaja salah satu kebiasaan yang dipilih remaja mengenai pola makan. Pemilihan konsumsi makanan yang tidak tepat dapat berdampak pada kesehatan pada usia remaja yang akan menimbulkan masalah pada gizinya. Masalah gizi yang berdampak pada kesehatan remaja, salah satunya yaitu anemia (Wahlqvist, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%. Angka kejadian anemia di Indonesia sebesar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan (RISKESDAS, 2018). Anemia pada remaja putri pada tahun 2014 di Yogyakarta sebesar 36%. Gambaran grafis angka kejadian memperlihatkan bahwa di Kabupaten Sleman (18,4%), Gunungkidul (18,4%), Kota Yogyakarta (35,2%), Bantul (54,8%), Kulonprogo (73,8%) (Dinkes DIY, 2014). Dari data statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian anemia dapat disimpulkan bahwa anemia pada anak usia remaja di Yogyakarta cukup tinggi.

Pemerintah melakukan pencegahan dengan program Dinas Kesehatan Republik Indonesia yaitu pemberian suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri. (Nuradhiani, 2017). Program Pemberian Obat Tablet Tambah Darah masih memiliki beberapa kendala bagi remaja putri. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti

kendala yang terjadi yaitu: siswi merasakan mual setelah minum obat Tablet Tambah Darah, sehingga perlu ada pancingan dari pihak sekolah agar anak mau minum obat seperti memberikan permen setelah obat diminum. Kendala yang kedua siswi bosan dan beralasan sudah minum obat lain di rumah yang belum tentu kebenarannya. Kendala berikutnya yaitu kurang sadar akan pentingnya konsumsi minum obat tersebut. Kurangnya perhatian dan dukungan dari dirinya sendiri maupun dari lingkungan sekitar. Remaja membutuhkan dukungan baik dari keluarga, guru, saudara ataupun teman sebaya. Teman sebaya merupakan faktor yang berpengaruh dalam kehidupan pada masa remaja. Teman sebaya didefinisikan sebagai sebuah kelompok sosial seperti teman sekolah ataupun teman les yang memiliki kesamaan salah satunya kesamaan tingkat usia. (Ekasari & Andriyani, 2013).

Adanya program tablet tambah darah, adanya teman sebaya, dan adanya pengawasan guru tetap mendapat kendala yang dialami remaja putri kelas X dalam melaksanakan program tablet tambah darah, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMA Negeri 1 Banguntapan dengan judul "Hubungan *Peer Group Support* terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan tahun 2020".

METODE

Desain penelitian penelitian ini menggunakan analisis korelasi dengan desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada remaja putri di SMA N 1 Banguntapan pada bulan tanggal 8-11 Juli

2020. Jumlah populasi sebanyak 152 siswi yang akan dipilih secara acak (*random sampling*) dalam menentukan sampel. Berdasarkan perhitungan tersebut peneliti memilih 60 orang siswi sebagai sampel penelitian. Peneliti menggunakan teknik *random sampling* dimana pemilihan sampel diambil secara acak dari 7 kelas yang ada di kelas X. Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner *peer group support* dan kuesioner *Morisky Medicatioan Adherence Scale* (MMAS). Kuesioner *peer*

group support terdiri dari 25 pertanyaan dan kuesioner *Morisky Medicatioan Adherence Scale* (MMAS) terdiri dari 8 pertanyaan. Penjelasan penelitian dilakukan peneliti secara online menggunakan grup *whatsApp*. Uji Statistik menggunakan *uji Spearman Rank*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden di SMA N 1 Banguntapa

Tabel 1 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	16-17 tahun	54	90
2	18 tahun	6	10
Total		60	100

Berdasarkan tabel 1, distribusi usia dari 60 responden remaja putri di SMA N 1 Banguntapan bahwa remaja dengan usia terbanyak yaitu usia 16-17 tahun berjumlah 54

responden (90%) dan usia 18 tahun sebanyak 6 orang (10%)

b. Gambaran Kualitas *Peer Group Support* di SMA N 1 Banguntapan

Tabel 2 | Distribusi Frekuensi Kualitas *Peer Group Support* Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	29	48.3
2	Cukup	28	46.7
3	Kurang	3	5
Total		60	100

Berdasarkan tabel 2 remaja yang memiliki *peer group support* paling tinggi yaitu ketegori baik sebanyak 29 responden (48.3%) dan dukungan *peer group support* paling sedikit

pada kategori kurang dimiliki 3 responden (5%).

c. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Tablet Tambah Darah di SMA N 1 Banguntapan

Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Obat Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan Tahun 2020

No	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tinggi	16	26.7
2	Sedang	37	61.7
3	Rendah	7	11.7
Total		60	100

Berdasarkan tabel 3, kepatuhan remaja paling banyak yaitu kepatuhan sedang 37 responden (61,7%) dan paling sedikit kepatuhan rendah 7 responden (11,7%).

Karakteristik keseluruhan responden penelitian adalah sebagai berikut :

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Remaja di SMA N 1 Banguntapan sebagian besar berusia 16-17 tahun berjumlah 54 responden dengan presentase 90%. (Herlina, 2013) masa remaja terbagi menjadi dua yaitu masa remaja awal (12-16 tahun) dan remaja akhir (16-18 tahun).

2) Gambaran Kualitas *Peer Group Support* *Peer Group Support* di SMA N 1 Banguntapan sebagian besar dukungan baik. Kualitas dukungan *peer group* pada anak usia sekolah dan remaja yang dirawat di RSAB Harapan Kita dan RS Haji Pondok Gede lebih banyak anak

memiliki dukungan *peer group* (Wijayanti, 2012)

3) Gambaran Kepatuhan Minum Obat Tablet Tambah Darah

Kepatuhan minum obat tablet tambah darah di SMA N 1 Banguntapan sebagian besar remaja dengan kepatuhan sedang. Kepatuhan merupakan perilaku individu dalam minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran yang diberikan oleh terapis atau dokter. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindakan mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana (Kozier, 2010).

d. Deskripsi Variabel

Distribusi Frekuensi *Peer Group Support* dapat ditunjukkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4 | Distribusi Frekuensi *Peer Group Support* terhadap Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan Tahun 2020

<i>Peer Group Support</i>	Kepatuhan			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Baik	13	16	0	29
Cukup	3	20	5	28
Kurang	0	1	2	3
Total	16	37	7	60

Dari 60 responden, 29 remaja dengan dukungan *peer group* baik, 13 diantaranya kepatuhan minum obat tinggi dan 16 lainnya tingkat kepatuhan minum obat sedang. Remaja dengan *peer group support* baik maka semakin tinggi kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah.

Berdasarkan penelitian Risva dan Rahfiludin (2016) menunjukkan terdapat hubungan lingkungan yang mendukung sebanyak 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan yang tidak mendukung terhadap konsumsi TTD pada remaja putri, yaitu mahasiswi tingkat satu di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro. Lingkungan yang dimaksud adalah semua orang yang ada di sekitar remaja putri seperti orang tua, teman sebaya, tetangga yang bisa mengajaknya untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

Menurut Alfid (2016), *peer group support* berpengaruh terhadap pengetahuan

serta sikap pada klien dan berdampak positif terhadap kepatuhan minum obat pada pasien yang menjalani pengobatan. Tsalits (2013) menambahkan bahwa ada hubungan positif antara dukungan teman sebaya dengan intensi berhenti merokok pada remaja. Dukungan teman sebaya merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan pernyataan Hidayat (2016) yang menyatakan bahwa hubungan dukungan teman sebaya memiliki arti yang penting bagi remaja.

Hasil studi Kusumadewi, Hardjajani, & Priyatama (2012) menyatakan dukungan sosial *peer group* menjadikan remaja cenderung nyaman dengan *peer group* nya. Hal ini menunjukkan mengenai terdapat hubungan antara sosial *peer group* dengan kepatuhan terhadap peraturan pada remaja.

e. Uji Spearman Rank

Tabel 5 | Hubungan *Peer Group Support* terhadap Kepatuhan Konsumsi Minum Obat Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di SMA N 1 Banguntapan Tahun 2020

Peer Group Support	Kepatuhan			Total	p value	A	C
	Tinggi	Sedang	Rendah				
Baik	13	16	0	29	0,000	0,05	0,508
Cukup	3	20	5	28			
Kurang	0	1	2	3			
Total	16	37	7	60			

Berdasarkan hasil uji statistic *Spearman rank* didapatkan p value $0,000 < 0,05$ maka diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan antara *peer group support* dengan kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah pada remaja putri di SMA N 1 Banguntapan dengan tingkat keceratan sedang (0,508).

KESIMPULAN

Hasil penelitian didapatkan p value $(0,000) < \alpha (0,05)$ maka diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara *peer group support* dengan kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah pada remaja putri di SMA N 1 Banguntapan dengan tingkat keceratan (0,508) kategori keceratan sedang.

APRESIASI

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas bantuan yang diberikan selama proses penelitian dan kepada SMA N 1 Banguntapan yang telah mengizinkan dilakukannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfid, Afandi, Tri. (2016). Efektifitas peer group support terhadap kualitas hidup klien TB paru dan penyakit kronik. Program ilmu keperawatan, Jember. Diakses di <https://r.search.yahoo.com/http%3a%2f%2frepository.unair.ac.id> pada bulan Agustus 2020.
- Batubara, J. R. (2016). *Adolescent Development* (Perkembangan Remaja).
- Dinkes. (2014). Riset Kesehatan. Yogyakarta: DINKES DIY.
- Ekasari, A dan Andriyani. 2013. Pengaruh Peer Group Support & Self Esteem Terhadap Resiliensi Pada Siswa SMAN Tambun Utara. Jurnal Soul Bekasi. 6 (1). Diakses di https://r.search.yahoo.com/_jurnal.unis-mabekasi.ac.id pada bulan Februari 2020.
- Herlina. (2013). *Bibliotherapy: Mengatasi Masalah Anak dan Remaja melalui Buku*. Bandung: Pustaka Cendekia Utama.
- Tsalith, Latifah Husnu. (2013). *Hubungan Dukungan Teman Sebaya Dan Kontrol Perilaku Dalam Merokok Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Remaja Slt*.
- Kozier, B. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik , Edisi VII Volume I. Jakarta: EGC.
- Kusumadewi, S., Hardjajani, T., & Priyatama, A. N. (2012). Hubungan antara Dukungan Sosial Peer Group dan Kontrol Diri dengan Kepatuhan terhadap Peraturan pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Sukoharjo. *Jurnal Ilmiah Psikologi Candradijiwa*, 1(2).
- Riska, W. (2016). Gambaran Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Bantul Yogyakarta.
- Risva TC, Rahfiludin MZ. (2016) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Diakses di <https://r.search.yahoo.com/ylhttps%3a%2f%2fejournal3.undip.ac.id> pada bulan Agustus 2020
- RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Indonesia: Kemenkes RI.
- Wahlqvist. (2012). *Food and Nutrition*. 2nd ed. Australia: Allen and Vuwin.
- Wijayanti, Fallah Adi. (2012). Studi Deskriptif Dukungan Peer Group Pada Anak Usia Sekolah Dan Remaja Yang Di Rumah Sakit. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Sarjana Reguler Depok. Diakses pada lib.ui.ac.id.

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION IN PREMARITAL SERVICES AT TEGALREJO COMMUNITY HEALTH PUBLIC, YOGYAKARTA

INTERPROFESSIONAL COLLABORATION DALAM PELAYANAN PRANIKAH DI PUSKESMAS TEGALREJO, KOTA YOGYAKARTA

Eka Vicky Yulivantina^{1*}, Gunarmi², Mufdlilah³

ABSTRACT

Reproductive health is the start point for the development of maternal and child health that can be prepared early, even before a woman becomes pregnant and becomes a mother. The purpose of this study was to explore Interprofessional Collaboration in Premarital Services at Tegalrejo Health Center, Yogyakarta City. This study uses a qualitative method with a phenomenological approach on department involved at premarital services. Data collection techniques with in-depth interviews. Data analysis using content analysis. The results showed that the implementation of interprofessional collaboration in premarital services that has been implemented at the Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta City includes midwifery services, laboratory services, general practitioner services, nutrition services, psychological services and teeth services.

Keywords: *Health, Interprofessional Collaboration, Premarital*

INTISARI

Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi pada pihak yang terlibat dalam pelayanan pranikah. Teknik pengumpulan data dengan indepth interview. Analisa data menggunakan content analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan interprofessional collaboration dalam pelayanan pranikah yang telah diterapkan di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta meliputi pelayanan kebidanan, pelayanan laboratorium, pelayanan dokter umum, pelayanan gizi, pelayanan psikologi dan pelayanan gigi.

Kata kunci: *Kesehatan, Interprofessional Hollaboration, Pelayanan Pranikah*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 35 per 1000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012).

Afiliasi Penulis

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Korespondensi kepada

Eka Vicky Yulivantina
ekavicky.yulivantina@gmail.com

Angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai akibat dari tidak ada perencanaan kehamilan yang baik. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat. (WHO, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, jumlah kasus HIV-AIDS paling banyak menyerang usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. Usia ini merupakan usia reproduktif sehingga apabila terjadi kehamilan pada penderita atau pasangan penderita HIV tanpa terdeteksi sebelumnya maka akan meningkatkan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi. Masalah kesehatan lainnya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan menyerang usia reproduktif di Kota Yogyakarta adalah anemia dan kekurangan energi kronis. Cakupan angka anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta dari tahun 2010 sampai tahun 2015 mengalami fluktuatif dengan kecenderungan adanya peningkatan. Pada tahun 2015 cakupan anemia pada ibu hamil di Kota Yogyakarta mencapai 32,39% dan merupakan angka anemia tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Presentasi ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis di Kota Yogyakarta pada tahun 2015 merupakan yang tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 13,41%. Angka ini mengalami kenaikan pada tahun 2016 menjadi 13,65%. (Dinkes, 2017).

Pemerintah telah melakukan upaya untuk melakukan skrining pra konsepsi pada wanita usia subur untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Skrining prakonsepsi yang dapat dilakukan pada calon pengantin minimal adalah pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan status gizi. Dalam hal ini interprofessional collaboration dibutuhkan agar terlaksana pelayanan pranikah terpadu. Peran bidan dalam skrining prakonsepsi tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 320 tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan bahwa bidan mampu melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. (Kepmenkes, 2020).

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi interprofessional collaboration pada pelayanan pranikah pada calon pengantin di puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta dari sisi petugas kesehatan sebagai pemberi layanan dan calon pengantin perempuan sebagai penerima layanan sehingga hasilnya akan lebih mendalam bila dikaji secara kualitatif. Dengan pendekatan fenomenologi peneliti dapat mengeksplorasi secara mendalam

pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan dan diterima oleh calon pengantin serta masalah yang timbul dalam pelayanan skrining prakonsepsi sehingga data yang didapatkan betul-betul dirasakan oleh partisipan. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif naratif dengan memaparkan pelaksanaan interprofessional collaboration dalam pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta.

PROSEDUR PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif di Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta. Peneliti melakukan pengkajian data melalui

indepth interview hingga data jenuh selama 3 bulan. Informan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari tim pelayanan kesehatan skrining pranikah pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo sebagai pemberi layanan di Puskesmas dan calon pengantin perempuan sebagai penerima pelayanan skrining prakonsepsi di Puskesmas Tegalrejo.

Karakteristik informan utama yang memberikan pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 | Karakteristik Informan Utama Tim Pelayanan Kesehatan Pada Calon Pengantin di Puskesmas Tegalrejo

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1.	31 th	Perempuan	DIII	Petugas gizi	UG 1
2.	29 th	Perempuan	DIII	Bidan jaga	UB 1
3.	54 th	Perempuan	DIII	Bidan jaga	UB 2
4.	28 th	Perempuan	S2	Psikolog	UP 1
5.	34 th	Perempuan	S1	Dokter Umum	UD 1

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa tim pelayanan kesehatan pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo terdiri dari bidan, petugas gizi, dokter, psikolog dan calon pengantin perempuan. pendidikan terendah dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan skrining prakonsepsi adalah jenjang DIII dan pendidikan tertinggi adalah jenjang S2.

Tabel 2 | Karakteristik Informan Utama Calon Pengantin Perempuan di Puskesmas Tegalrejo

No	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1.	20 th	Perempuan	SMK	Mahasiswa	UC 1
2.	21 th	Perempuan	SMA	Mahasiswa	UC 2
3.	25 th	Perempuan	SI	Karyawan swasta	UC 3

Sumber : data primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa calon pengantin yang mengakses layanan

pranikah di Puskesmas Tegalrejo berada pada usia reproduktif dengan usia terendah 20

tahun dan usia tertinggi 25 tahun. Latar belakang pendidikan calon pengantin berbeda-beda, pendidikan terendah yang ditempuh calon pengantin adalah SMA/ sederajat dan pendidikan tertinggi yang ditempuh calon pengantin adalah S1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan interprofessional collaboration pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo secara umum sudah dilaksanakan dengan baik, hal ini terlihat dari adanya layanan terpadu pada calon pengantin. Seperti yang disampaikan oleh informan tim pelayanan kesehatan berikut ini:

"Kan pelayanan pada catin disini terpadu ya, melewati KIA dulu, nanti ada si alurnya lab, gizi, psikolog terus nanti ke umum...." (UD1).

"Iya semua calon pengantin perempuan disini pasti mendapatkan pelayanan caten. Catennya nanti pelayanannya terpadu, jadi ada KIA, terus nanti ada lab, gizi, psikolog, dokter umum, nanti ke KIA lagi untuk imunisasi" (UB2).

"Jadi kalau caten itu kan daftarnya nanti ke KIA, nah ini kan terpadu melibatkan beberapa poli mbak. Setelah dari KIA kan dirujuk ke lab. Nah dari hasil lab tersebutlah nanti terus ke gizi. Karena kalau hasil lab yang Hb dan PP test belum keluar, maka kami belum bisa memberikan konseling" (UG1).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 3 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa pelayanan kesehatan pranikah di Puskesmas Tegalrejo dilaksanakan secara terpadu melibatkan beberapa poli. Adapun poli yang terlibat dalam pelayanan pranikah adalah poli KIA, laboratorium, poli gizi, poli umum, dan poli psikolog. Interprofessional collaboration pelayanan pranikah di puskesmas Tegalrejo terbagi dalam layanan sebagai berikut:

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo terdiri dari penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan lingkaran lengan atas. Hal ini diperjelas dengan bukti wawancara sebagai berikut:

"Yang pertama daftar, terus dapat status, dibawa ke KIA, di KIA di ukur fisiknya seperti timbang berat badan dan ukur lila, vital sign, kemudian dapat surat pengantar ke laboratorium..." (UB1).

"Yaa, dari awal kita anamnesa, terus ada TTV, timbang, ukur lila nanti kita kasih rujukan untuk ke lab..." (UB2).

"Ee selama ini biasanya kalau untuk pemeriksaan anamnesa dan tanda vital kalau pasien poli umum sendiri kan eee dari awal itu semua poli umum. Cuma kalau catin kan dari awal di KIA, jadi untuk tanda vital, anamnesa dan lainnya langsung dari bidan...." (UD 1).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 3 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa pemeriksaan fisik dilaksanakan di poli KIA, petugas pelaksana di poli KIA adalah bidan. Calon pengantin setelah mendaftar akan diarahkan ke poli KIA, di poli KIA calon pengantin perempuan akan di anamnesa untuk di gali informasi mengenai hari pertama haid terakhir, rencana menikah, dan keluhan yang dirasakan. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah dan pengukuran lingkaran lengan atas.

2) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo dilakukan di unit laboratorium. Adapun pemeriksaan yang wajib dilaksanakan dalam paket layanan terpadu adalah pemeriksaan kehamilan (urine) dan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan penunjang yang bersifat

rekomendasi. Hal ini diperjelas dengan bukti wawancara sebagai berikut:

“...Sama lab, labnya ada Hb, ada test urine untuk test kehamilan, itu yang wajib. Kalau untuk yang penunjangnya bisa kita tawarkan untuk gula darah sama kolesterol, nanti untuk persiapan kehamilannya juga. Catinnya boleh memilih untuk yang penunjang, misalnya ada riwayat gula darah dalam keluarga maka dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan. Tujuannya seperti itu”(UB2).

“Kami kemarin juga ada tambahan untuk catin yaitu gula darah sewaktu, terus kolesterol tambah asam urat apa ya, lupa saya. Dua atau tiga item. Tapi itu kami tanyakan dulu ke pasiennya, dia bersedia atau enggak, kalau gak bersedia ditambah itu ya cuman Hb dan PP test. Jadi ceritanya kayak istilahnya posbindu. Jadi terpadu, udah sampai sini ya sekalian skriningnya”(UG1).

“HIV, Hepatitis, IMS, misalnya keputihan dan sudah melakukan hubungan seksual juga ditawarkan untuk pemeriksaan swab”(UB1).

“Iya ada pemeriksaan yang bersifat rekomendasi, sebenarnya kan kita skrining penyakit tidak menular itu kan sejak usia ya 20 ya, sehingga ditawarkan ke catin jadi untuk skrining kayak kolesterol, gula, terus emm kalau yang untuk penyakit menularnya terutama untuk yang status HIV nya kayak gitu cuman itu belum wajib. Hepatitis B ada cuman bagi yang mau sih, belum jadi program wajib”(UD1).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 4 dari 5 partisipan tenaga kesehatan menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang lainnya yang masih bersifat rekomendasi terdiri dari pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, penyakit menular seksual seperti HIV-AIDS dan sifilis, golongan darah, rhesus dan lain-lain.

Pemeriksaan penunjang pada unit laboratorium merupakan dasar bagi poli gizi,

poli umum, poli psikologi, dan poli KIA untuk menentukan konseling yang akan diberikan kepada calon pengantin sehingga pemeriksaan penunjang harus dilakukan terlebih dahulu. Calon pengantin yang sudah di anamnesa dan melakukan pemeriksaan fisik di poli KIA akan mendiskusikan pilihan pemeriksaan penunjang dengan bidan di poli KIA, setelah disepakati jenis pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan, poli KIA memberikan rujukan ke unit laboratorium dan mendampingi calon pengantin untuk ke unit laboratorium.

3) Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi merupakan bagian terpenting dalam layanan pranikah pada calon pengantin perempuan. Imunisasi yang diberikan kepada calon pengantin perempuan adalah imunisasi TT. Bukti imunisasi TT harus diserahkan ke KUA sebagai salah satu syarat administrasi mendaftar pernikahan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...Yang mendukung ini dari KUA. Karena ada syarat TT untuk menikah...”(UB1).

“Kalau setau saya itu dukungannya karena kami kerja sama pula dengan KUA menjadi syarat nikah. Syarat nikahnya sebenarnya hanya TT. Tetapi disini dimodifikasi untuk menjadi pelayanan terpadu. Untuk mendapatkan imunisasi TT catin harus melewati pemeriksaan”(UG 1).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, 2 dari 5 partisipan tenaga kesehatan mengatakan bahwa imunisasi TT merupakan salah satu syarat administrasi untuk mendaftar menikah yang wajib diserahkan ke KUA, hal ini yang mendasari adanya pelayanan skrining prakonsepsi terpadu di Puskesmas Tegalrejo. Hal ini diperkuat pula dengan hasil wawancara dengan informan calon pengantin sebagai berikut:

"Jadi diawal kan dapat pengantar dari KUA untuk imunisasi TT mbak. Terus saya tanya apakah harus di rumah sakit atau bebas dimana, terus di bilang di Puskesmas Tegalrejo bisa mbak, dekat sini" (UC1).

"Jadi di puskesmas dari pendaftaran kan ndaftar sambil menyerahkan pengantar dari KUA, terus diarahkan ke poli KIA, dari KIA ke lab, dari lab balik ke KIA lagi baru dianter ke psikolog, sempet ke poli umum dulu, terus ke psikolog dan ke KIA lagi" (UC 2).

4) Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi pada calon pengantin di puskesmas Tegalrejo diberikan berdasarkan keadaan calon pengantin perempuan itu sendiri. Bila calon pengantin perempuan memenuhi syarat untuk hamil dan tidak menunda kehamilan maka akan diberikan suplementasi asam folat. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

"Oh ya mbak catinnya juga dapat asam folat mbak, untuk persiapan kehamilannya. Setiap catin yang memang memenuhi syarat untuk hamil dikasih asam folat. Kalau yang menunda atau misal belum cukup umur emm ga dikasih ya..." (UB 1)

Hal serupa juga disampaikan oleh calon pengantin yang tidak menunda kehamilan berikut ini:

"...Terus juga yang dikasih obat asam folat itu untuk persiapan kehamilan...." (UC3).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, didapatkan informasi bahwa sebagian besar tenaga kesehatan dan penanggung jawab puskesmas telah memahami dan melaksanakan aturan suplementasi gizi pada calon pengantin yang merencanakan kehamilan dan di perkuat dengan informasi dari calon pengantin yang telah menerima suplementasi asam folat.

5) Konsultasi Kesehatan

Konsultasi kesehatan pada pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo dilakukan hampir di setiap poli. Hal ini tertuang pada hasil wawancara sebagai berikut:

"...Kalau konseling di KIA fokusnya ke besok setelah menikah terus melahirkan nanti mau pake alat kontrasepsi apa, terus ya dari ini si mbak, dari kehamilannya dulu. Nanti untuk persiapan kehamilannya seperti itu, nanti misal kalau hamil dapat buku KIA, periksa dan sebagainya seperti itu...." (UB2).

"Di poli umum ya, nanti kan kalau di poli umum itu sudah dari lab, jadi kita lihat hasil labnya, kita melakukan pemeriksaan fisiknya bila perlu,terutama caten laki-laki. kita anamnesa dulu, kemudian pemeriksaan fisik, kita lihat hasil labnya, kemudian konseling juga ya. Dalam konseling tentu saja menyesuaikan hasil labnya, kemudian menyesuaikan keluhannya pula" (UD1).

"Emmm konsultasi saja sih mbak, konsultasi kami fokuskan ke masalah gizi yang disesuaikan dengan hasil pemeriksaan lab, berat badan juga dan persiapan gizi untuk kehamilan. Untuk suplemen itu bu bidan yang memberikan. Kami hanya sebatas konsultasi dan merekomendasikan kalau butuh suplemen" (UG1).

"Bisa juga sambil kita lakukan konseling mengenai upaya penyelesaian masalah. Kayak gitu.. Misalnya ternyata belum deal, aku yo ga suka lo kalau kamu diem-dieman kayak gitu, aku pengennya kamu ngomong langsung misalnya. Oke berarti harus mulai udah punya kesepakatan kira-kira mau diem dulu apa mau langsung mau ngomong apa gimana baiknya. Itu juga kami konseling. Kami mencoba untuk teknik komunikasi dalam menyelesaikan masalah untuk dikonseling juga gitu...." (UP1).

Pada poli KIA konseling yang diberikan pada calon pengantin berdasarkan ruang lingkup kebidanan berupa persiapan

kehamilan, persalinan, dan kontrasepsi. Hal lain yang mendasari pemberian konsultasi kesehatan pada calon pengantin adalah kebutuhan dari calon pengantin itu sendiri dan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kalau dari kita misalnya HB nya rendah, itu langsung kita jelaskan tanda bahaya, efeknya terhadap kehamilan, di persalinan juga kalau HB nya rendah kan mudah infeksi, his nya jelek..” (UB1).

“...Nah nanti ditambah kalau ada keluhan dari catinnya kita berikan konseling juga sesuai keluhannya” (UB2).

Hal ini didukung pula oleh pernyataan calon pengantin sebagai berikut :

“...Sama bisa konsultasi di bidannya tadi, kalau saya kan soal keputihan itu katanya masih gak papa normal” (UC3).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua bidan telah melaksanakan pemberian konseling pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta. Pada poli gizi konsultasi kesehatan yang diberikan berkaitan dengan masalah gizi pada calon pengantin perempuan, persiapan kehamilan dan lain-lain. Hasil laboratorium mendasari pula pemberian konsultasi kesehatan pada calon pengantin di poli gizi. Sebelum dilakukan konsultasi kesehatan, petugas gizi mengkaji hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, melakukan penggalan informasi mengenai pola makan kemudian memberikan konsultasi kesehatan dan tanya jawab. Hal ini didukung oleh hasil wawancara sebagai berikut:

“Jadi kalau caten itu kan daftarnya nanti ke KIA, nanti setelah dari KIA kan dirujuk ke lab. Nah dari hasil lab tersebutlah nanti terus ke gizi. Karena kalau hasil lab yang HB dan PP test belum keluar, maka kami belum bisa memberikan konseling. Karena kan percuma, ya nanti kalau hasilnya baik, kalau hasilnya

jelek ? nah nanti bahan yang diberikan untuk konsultasi kan kurang tepat kalau hasil lab belum keluar” (UG1).

“...Karena untuk menggali, kemudian memberikan penjelasan dan tanya jawab. Biasanya kami menggali informasi mengenai pola makan. Itu kalau kooperatif ya cepet, kalau tidak kooperatif ya lama...” (UG1).

Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara pada calon pengantin sebagai berikut:

“...Tadi kan juga nanya ya mbak, HB nya rendah ini nanti gimana, terus dijawab kalau misal kayak gini lagi M tu normal, lagian ini bukan di bawah batas normal tapi mendekati malah diatasnya. Tadi saya sempet di bilangin suruh banyak makan zat besi, terus asam folat apa ya, dikasih obat juga kok sama mbak petugas gizinya” (UC3).

Pada poli umum konsultasi yang diberikan pada calon pengantin juga berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“kemudian konseling juga kalau memang butuh konseling. Menyesuaikan hasil labnya..” (UD1).

Poli psikologi dalam memberikan konsultasi kesehatan berdasarkan pada hasil pengkajian seperti tanggal rencana menikah, menggali kelebihan dan kekurangan masing-masing pasangan, harapan calon pengantin setelah menikah, rencana tinggal, pola komunikasi, masalah pekerjaan dan juga dilihat hasil laboratorium untuk menentukan konsultasi yang ditawarkan. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...Kemudian setelah itu ditanyakan kapan menikah, alamatnya dimana, gali positif negatif pasangan seperti apa, terus harapannya setelah menikah apa, kemudian saya juga akan melihat hasil labnya, kalau Hbnya juga rendah, saya tanyain tadi udah dibilangin belum sama gizi atau kadang kalau memungkinkan memang saya evaluasi dari

tadi di KIA dibilangin apa, di gizi dibilangin apa, di dokter dibilangin apa, nanti tinggal dikuatin lagi. Seperti itu, terus kalau PP test nya positif sama PP testnya negatif, otomatis konselingnya juga beda. Kalau positif maka saya melihat saya menanyakan juga sudah pernah mencoba menggugurkan kayak gitu, kalau sudah pernah berarti memungkinkan gak, ada kemungkinan lagi gak menggugurkan lagi, ketika ada maka kita perlu konseling menguatkan, ya tadi ya misalnya apa si efek dari menggugurkan itu, ketika gugur mungkin kita akan senang, tapi rasa bersalah ada, bisa jadi juga ga gugur, tapi justru efeknya nanti ke anaknya, itu yang kemudian kami edukasi kepada yang hamil positif, seperti itu.. terus kami juga evaluasi perasaannya gimana. Terus juga terkait bekerja, apakah setelah menikah bekerja yang putri apakah enggak, itu juga pasti beda konselingnya. Berapa lama kenal itu juga penting. Kadang mereka saya tanyain memutuskan untuk menikah berapa lama, setahun, dua bulan, tiga bulan, tapi saya kuatkan kalau mempertahankan pernikahan lebih lama daripada memutuskan kayak gitu.. ya begitulah mbak pemeriksaan pada catin...”(UP 1).

Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara dengan calon pengantin perempuan mengenai pelayanan psikologi di Puskesmas Tegalrejo sebagai berikut:

“...ya kayak psikolog juga kan nanya ada yg dikhawatirkan atau enggak, ya aku bilang kekhawatiranku karena besok ikut mertua kalau ada masalah gimana, jadi besok ya sesuai sarannya gini ya kalau ada masalah terbuka, di omongin gitu kayak besok gimana di Kota orang, sendiri pula. Aku juga nyampaikan to kalau bakal di kota orang, aku ga ada yang kenal, cuman kenal dia sama keluarganya gitu. Ya besok itu saya coba menjalankan sarannya itu. Bermanfaat sarannya” (UC2).

Berdasarkan hasil wawancara di atas, semua tenaga kesehatan dari setiap poli memiliki peran masing-masing dalam memberikan konseling. Untuk konseling mengenai kebidanan dilakukan oleh bidan pada poli KIA, konseling mengenai gizi diberikan oleh petugas gizi, konsultasi mengenai kesehatan calon pengantin diberikan oleh dokter pada poli umum, dan konseling mengenai psikologi diberikan pada poli psikologi. Selain itu didapatkan informasi bahwa hasil pengkajian dan hasil laboratorium sangat mempengaruhi pelayanan konsultasi pada poli psikologi di Puskesmas Tegalrejo.

6) Pelayanan Kesehatan Lainnya

Pelayanan kesehatan lainnya yang ditawarkan pada layanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan gigi. Hingga saat ini pemeriksaan gigi belum menjadi program wajib dalam pelaksanaan layanan pranikah pada calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo sehingga tenaga kesehatan hanya memberikan anjuran bagi calon pengantin perempuan yang mengakses layanan pranikah. Hal ini didukung dengan hasil wawancara sebagai berikut:

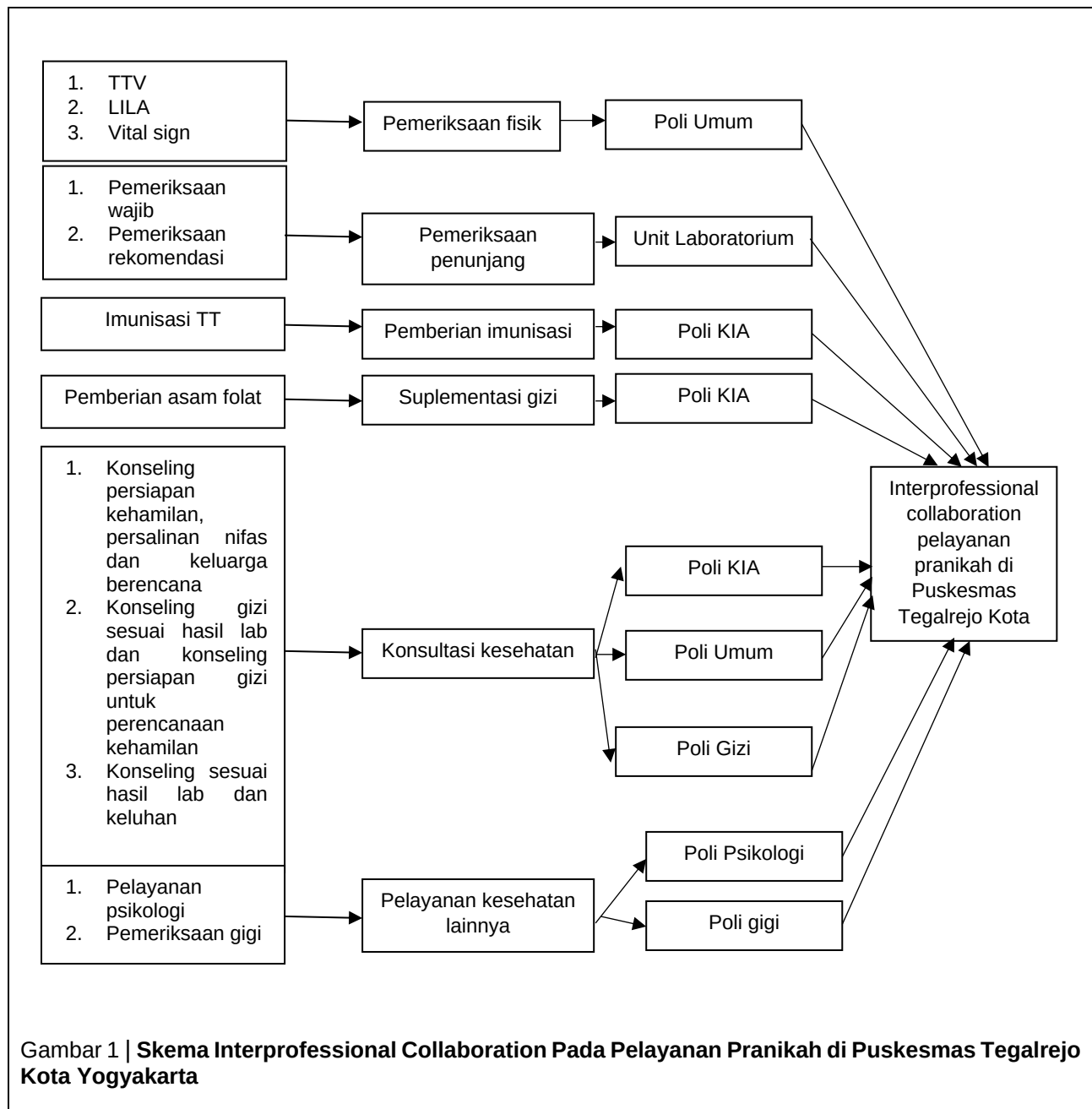
“...Nanti bila perlu kalau memang perlu ke gigi bisa ke poli gigi. Tapi tidak selalu....” (UB1).

Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara sebagai berikut :

“...tadi kan aku nanya di luar paket apa aja yang bisa diambil pemeriksaannya gitu, bidannya jawab tadi kalau mau bisa periksa ke poli gigi, , tapi kebetulan kami berdua ga ada masalah di gigi...” (UC3).

Dari hasil wawancara diatas dapat kita lihat bahwa bidan telah menawarkan pemeriksaan gigi kepada calon pengantin tetapi belum bersifat wajib. Berdasarkan hasil wawancara di atas, model interprofessional collaboration pelayanan pranikah di

Puskesmas Tegalrejo dapat digambarkan sebagai berikut:



Penerapan interprofessional collaboration pada pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo merupakan sebuah model pelayanan yang terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan calon pengantin. Pemeriksaan fisik pada calon pengantin di

Puskesmas Tegalrejo meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui status gizi calon pengantin. Pemeriksaan berat badan dan pengukuran status gizi sangat diperlukan karena berat

badan dan status gizi mempengaruhi kehamilan bila tidak disiapkan dari masa prakonsepsi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Dean, *et al* (2014) bahwa berat badan ibu hamil sebelum hamil adalah faktor signifikan yang berkontribusi terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Perempuan yang *underweight* pada periode prakonsepsi berkontribusi 32% lebih tinggi terhadap risiko kelahiran prematur 32%, perempuan dengan obesitas beresiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dan diabetes gestasional. Perempuan dengan obesitas dan obesitas lebih dari dua kali lipat risiko preeklampsia. (Dean *et al.*, 2014).

Status gizi pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo diperiksa agar dapat dilakukan rencana tindak lanjut asuhan pada calon pengantin yang memiliki masalah gizi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Prendergast dan Humphrey (2014) bahwa status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20%. Penyebab lain dari sisi ibu antara lain ibu yang memiliki perawakan pendek, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan kehamilan remaja. (Prendergast & Humphrey, 2014).

Pemeriksaan penunjang wajib yang dilaksanakan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan urine dan pemeriksaan kadar hemoglobin. Pemeriksaan lain yang direkomendasikan oleh puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan gigi, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat serta pemeriksaan penyakit menular seperti hepatitis B dan infeksi menular seksual. Pengukuran kadar hemoglobin sebagai pemeriksaan penunjang wajib di Puskesmas Tegalrejo sangat penting untuk dilakukan

karena kebanyakan perempuan tidak merencanakan kehamilan dengan baik sehingga bila dari masa prakonsepsi ibu sudah mengalami sub optimal nutrisi maka mereka risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Dainty, *et al* (2014) bahwa pentingnya skrining status anemia pada masa prakonsepsi adalah agar dapat diketahui kadar hemoglobin pada calon pengantin sehingga bila terjadi anemia defisiensi besi dapat dilakukan upaya pengobatan sebelum terjadi kehamilan. (Dainty *et al.*, 2014).

Pemeriksaan penunjang yang dianjurkan di puskesmas Tegalrejo diantaranya adalah pemeriksaan kadar gula darah. Hal yang mendasari dianjurkannya pemeriksaan kadar gula darah pada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo adalah banyak ditemukannya pasangan usia subur terutama perempuan yang menderita diabetes mellitus. Pemeriksaan ini penting dilakukan bagi calon pengantin perempuan beresiko untuk mengetahui kadar gula darah pada calon pengantin sehingga bisa meminimalisir resiko komplikasi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wahabi, *et al* (2010) bahwa skrining diabetes mellitus pada masa prakonsepsi bermanfaat terhadap pengelolaan gula darah yang lebih baik sebelum terjadi kehamilan, pemberian suplementasi asam folat tiga bulan sebelum konsepsi, kondisi metabolik yang lebih baik selama kehamilan, menurunnya risiko aborsi, dan menurunnya angka kematian bayi sehingga secara tidak langsung mengurangi komplikasi pada kehamilan. (Wahabi *et al.*, 2010).

Selain pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan kepada calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan HIV/AIDS. Pemeriksaan status HIV pada

calon pengantin di Puskesmas Tegalrejo bertujuan untuk menurunkan angka penularan HIV/AIDS kepada pasangan maupun kepada janin yang dikandung oleh ibunya kelak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Manakan dan Sutan (2017) bahwa skrining HIV pada pasangan sebelum menikah terbukti mengurangi penularan HIV/AIDS. (Manakandan & Sutan, 2017).

Selain pemeriksaan penunjang, pelayanan pranikah yang diberikan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemberian imunisasi pada calon pengantin. Pemberian imunisasi tetanus toxoid dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit tetanus. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lassi, *et al* (2014) bahwa imunisasi selama periode prakonsepsi dapat mencegah banyak penyakit yang mungkin memiliki konsekuensi serius atau bahkan terbukti fatal bagi ibu atau bayi yang baru lahir. (Lassi, Dean, *et al.*, 2014).

Pelayanan pranikah lainnya adalah suplementasi gizi pada calon pengantin. Pemberian suplementasi gizi di Puskesmas Tegalrejo berupa asam folat bagi calon pengantin yang tidak menunda kehamilan dan calon pengantin yang mengalami anemia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Opon, *et al* (2017) bahwa ibu hamil biasanya tidak menyadari bahwa dirinya hamil pada awal kehamilan, sehingga suplementasi asam folat lebih baik diberikan dari sebelum hamil. Suplai asam folat yang tepat dari masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang tepat. Asam folat adalah zat yang paling penting dalam unsur-unsur sel-sel pembagi karena memainkan peran penting dalam

sintesis DNA. Pada awal kehamilan, permintaan asam folat yang tidak disintesis dalam tubuh manusia meningkat. Asam folat yang dapat dipenuhi melalui asupan makanan yang kaya asam folat hanya sekitar 150-250 µg. (Bomba-Opoń *et al.*, 2017).

Pemeriksaan lain yang wajib diakses oleh calon pengantin perempuan di Puskesmas Tegalrejo adalah pemeriksaan psikologi. Pemeriksaan psikologi memiliki peran penting dalam mempersiapkan mental calon pengantin menghadapi pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lassi, *et al* (2014) bahwa masalah kesehatan mental ibu sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan perawatan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antara kesehatan mental remaja yang buruk dan kehamilan yang buruk terhadap kesehatan janin. Perawatan prakonsepsi untuk kondisi kejiwaan seharusnya selalu dilakukan pada wanita usia subur. Untuk mengidentifikasi adanya gangguan jiwa. Sehingga dapat diberikan penanganan lebih lanjut sebelum terjadi kehamilan, misalnya konseling pada perempuan dengan gangguan depresi dan kecemasan dan pendampingan agar depresi dan kecemasan tidak berlanjut hingga pada kehamilan dan berdampak pada ibu dan janin seperti ingin mengakhiri kehamilan, bunuh diri dan lain-lain. (Lassi, Imam, *et al.*, 2014).

KESIMPULAN

Interprofessional Collaboration dalam pelayanan pranikah di Puskesmas Tegalrejo meliputi kolaborasi poli KIA, laboratorium, poli umum, poli gizi, poli psikologi dan poli gigi. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam pelayanan pranikah terdiri dari bidan, petugas laboratorium, dokter umum, petugas gizi, psikolog dan dokter gigi. Interprofessional collaboration dalam pelayanan pranikah di

Puskesmas Tegalrejo merupakan upaya yang dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan sehat.

APRESIASI

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Puskesmas Tegalrejo dan semua pihak yang membantu terlaksananya penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2017). Folate Supplementation During The Preconception Period, Pregnancy And Puerperium. Polish Society Of Gynecologists And Obstetricians Guidelines. *Ginekologia Polska*, 88(11), 633–636.
<https://doi.org/10.5603/GP.A2017.0113>

Dainty, J. R., Berry, R., Lynch, S. R., Harvey, L. J., & Fairweather-Tait, S. J. (2014). Estimation Of Dietary Iron Bioavailability From Food Iron Intake And Iron Status. *Plos ONE*, 9(10), 1–7.
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0111824>

Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception Care: Nutritional Risks And Interventions. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2017). *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2016*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan.

Kepmenkes. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*

NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020
TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.

Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception Care: Delivery Strategies And Packages For care. *Reproductive Health*, 11(3), 1–17.
<https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>

Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), 1–20. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S5>

Manakandan, S. K., & Sutan, R. (2017). Expanding the Role of Pre-Marital HIV Screening: Way Forward for Zero New Infection. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 07(01), 71–79.
<https://doi.org/10.4236/ojog.2017.71008>

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting Syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265.
<https://doi.org/10.1179/2046905514Y.000000158>

SDKI (2012). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta :Badan Pusat Statistik.

Wahabi, H. A., Alzeidan, R. A., Bawazeer, G. A., Alansari, L. A., & Esmaeil, S. A. (2010). Preconception care for diabetic women for improving maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(1), 63.
<https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-63>

WHO, (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*.
[https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)