

Volume 7 No. 1 Bulan Februari Tahun 2020

---

**Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi Pada Pasien Post Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Bhayangkara**

---

**Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Responden Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon**

---

**Hubungan Risiko Pencemaran Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

---

**Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan Triase Dengan Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon**

---

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

---

**Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Hamil Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

---

**Hubungan Pengawasan Internal Dengan Kualitas Air Minum Pada Depot Air Minum Di Kecamatan Pemalang**

---

**Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang ODF Dengan Kebiasaan BABS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon**

---

**Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator Barber Jhonson Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon**

---

**Tinjauan Aspek Hukum Pelepasan Informasi Medis Pasien Rawat Inap Dalam Klaim Asuransi BPJS Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon**

**Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi Pada Pasien Post Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Bhayangkara**

**Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Responden Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon**

**Hubungan Risiko Pencemaran Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

**Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan Triase Dengan Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon**

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

**Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Hamil Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

**Hubungan Pengawasan Internal Dengan Kualitas Air Minum Pada Depot Air Minum Di Kecamatan Pemalang**

**Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang ODF Dengan Kebiasaan BABS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon**

**Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator Barber Jhonson Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon**

**Tinjauan Aspek Hukum Pelepasan Informasi Medis Pasien Rawat Inap Dalam Klaim Asuransi BPJS Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon**

**DEWAN REDAKSI**

**PIMPINAN UMUM**

Dr. Hj. Yani Kamasturyani, S. K.M., MH.Kes

**WAKIL PIMPINAN UMUM**

Ns. Dwiyanti Purbasari, M.Kep

**PIMPINAN REDAKSI**

Jaenudin, S.K.M, M.P.H

**SEKRETARIS EDITOR**

Ns. Citra Setyo D.A, M.Kep

**ANGGOTA**

Ns. Ika Nurfajriani, M. Kep

Sri Tanti, S.K.M.,M.Epid

**SEKRETARIAT**

Alia Khairunnissa, Amd.Keb

**DESIGN GRAFIS**

Adisti Ananda Yusuf, S.Ds., M.Ds

**MITRA BESTARI**

Prof. Saryono, S.Kp., M.Kes

Dr. dr. Felix Kasim, M.Kes

**PENGANTAR REDAKSI**

Pembaca yang terhormat,

Jurnal Kesehatan Mahardika (JKM) merupakan jurnal yang diterbitkan oleh STIKes Mahardika Cirebon. Jurnal ini menerbitkan hasil penelitian dengan topik-topik yang berhubungan dengan kesehatan.

JKM digunakan sebagai media untuk mempublikasikan penemuan terkini dalam bidang kesehatan baik dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan perekam dan informasi kesehatan maupun dalam bidang kesehatan lainnya.

Hasil penelitian yang dimuat dalam jurnal ini harus merupakan artikel yang belum pernah dipublikasikan atau sedang dalam proses penelaahan publikasi yang sedang diusulkan.

Kami memberi kesempatan kepada dosen, mahasiswa, praktisi kesehatan lainnya untuk mempublikasikan karyanya dalam jurnal ini.

Pimpinan Redaksi

**Jaenudin, S.K.M., M.P.H**

JURNAL KESEHATAN MAHARDIKA (JKM)

ISSN 2614-1663

Volume 7, No.1 Februari 2020

	Halaman
<b>Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi Pada Pasien Post Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Bhayangkara</b> <i>Nonok Karlina</i> .....	1
<b>Hubungan Pola Makan Dengan Karakteristik Responden Pada Penderita Hipertensi Di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon</b> <i>Yulia, Wahyudin, Laura Weryco Latupeirissa</i> .....	4
<b>Hubungan Risiko Pencemaran Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019</b> <i>Titi Sulastrri, Ramli Effendi, Laura Weryco KLatupeirissa</i> .....	8
<b>Hubungan Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan Triase Dengan Kecemasan Pasien Label Kuning Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon</b> <i>Ahmad Priyadi, Hedyana Yusuf, Ahmad Syaripudin</i> .....	12
<b>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017</b> <i>Rosalia Rahayu</i> .....	16
<b>Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Suami Dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) Pada Ibu Hamil Multipara Di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon</b> <i>Ani Nurhaeni</i> .....	21
<b>Hubungan Pengawasan Internal Dengan Kualitas Air Minum Pada Depot Air Minum Di Kecamatan Pemalang</b> <i>Yani Kamasturyani, Lili Amalia, Casmitun</i> .....	26
<b>Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang ODF Dengan Kebiasaan BABS Di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon</b> <i>Dina Vijata Agustin, Lili Amalia, Andinna Ananda Yusuff</i> .....	32
<b>Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Indikator Barber Jhonson Di Rumah Sakit Pertamina Cirebon</b> <i>Putri Dewi Nalendra Sari, Yani Kamasturyani, Tuti Herawati</i> .....	36
<b>Tinjauan Aspek Hukum Pelepasan Informasi Medis Pasien Rawat Inap Dalam Klaim Asuransi BPJS Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon</b> <i>Niar Melinda, Yani Kamasturyani, Tuti Herawati</i> .....	41

# HUBUNGAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* DENGAN KEJADIAN MUAL MUNTAH PASCA OPERASI PADA PASIEN POST ANESTESI SPINAL DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA

## *The Correlation Of Mean Arterial Pressure With Post Operative Nausea Vomiting in Post Spinal Anesthesia In Bhayangkara Hospital*

Nonok Karlina

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [nonok.karlina@gmail.com](mailto:nonok.karlina@gmail.com)

### ABSTRACT

*Nausea and vomiting are the most common complications after surgery with anesthesia. The incidence of nausea and vomiting of all patients undergoing surgery occurs in 30% of patients to 70% in hospitalized patients that arise within the first 24 hours. Spinal anesthesia techniques have disadvantages such as bradycardia, apnea, inadequate breathing, nausea / nausea and vomiting, headache after lumbar puncture, high or total spinal block, hypotension. Hypotension is one of the causes of nausea and vomiting in spinal anesthesia.*

*The purpose of this study was to determine the relationship of mean arterial pressure with postoperative nausea and vomiting in post spinal anesthesia patients.*

*The method in this study uses the correlation description method with a cross-sectional approach. The study was conducted in Recovery Room of Bhayangkara Indramayu Hospital in June - July 2018. The study population was all postoperative spinal anesthesia patients in Recovery Room Bhayangkara Hospital with a sample of 30 people taken by simple random sampling technique. Data analysis using descriptive analysis and bivariate test using chi-square correlation test.*

*The results showed that the mean arterial pressure of the respondents were mostly in the high category (53.3%), and most respondents experienced 63.3% postoperative nausea and vomiting events. Statistical test results showed p value = 0.003. This shows a relationship between mean arterial pressure and the incidence of postoperative nausea and vomiting in post-spinal anesthesia patients at Bahayangkara Hospital.*

*This study recommends the importance of nurses monitoring the blood pressure of post spinal anesthesia patients to reduce patient mortality.*

*Keywords: Mean Arterial Pressure, Postoperative Nausea Vomiting, Post Spinal Anesthesia*

## PENDAHULUAN

Pembedahan adalah tindakan pengobatan invasif melalui sayatan untuk membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Sjamsuhidajat, 2010). Sedangkan tindakan anestesi adalah usaha untuk menghilangkan seluruh modalitas dari sensasi nyeri, rabaan, suhu, posisi yang meliputi pra, intra, dan post anestesi (Prmono, 2015).

Jenis tindakan anestesi yaitu dengan general dan regional anestesi. Spinal anestesi termasuk kedalam regional anestesi yaitu dengan cara menyuntikan anestetik lokal pada ruang subaraknoid dan menghasilkan blokade nyeri. Blokade yang dilakukan pada segmen vertebra

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Ruang Recovery RS Bhayangkara pada bulan Juni-Juli 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi anestesi spinal di Ruang Recovery Rumah Sakit Bhayangkara dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang menggunakan teknik *simple random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *mean arterial pressure* yang diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan alat *spighnomanometer* sedangkan sebagai variabel terikat adalah kejadian mual muntah pasca operasi yang diperoleh melalui observasi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Teknik

lumbal 3-4 menghasilkan anestesi di daerah pusat ke bawah karena konsentrasi yang lebih besar pada daerah lumbosakralis dan sacrum karena pengaruh gaya gravitasi, dan mempengaruhi nervus bagian atas akan lebih sedikit menerima obat anestesi, yang mengakibatkan venus return ke jantung meningkat sebagaimana darah ektermis bawah didistribusi ke jantung peningkatan inisial (awal) pada cardiac output dan tekanan darah arteri serta meningkatkan parasimpatic yang mengimpuls terhadap nodus sinoatrial dan miocardium, maka akan terjadi hipotensi dan penurunan cardiac output (Birnback, 2010).

Menurut Majid (2011), teknik anestesi spinal memiliki kekurangan seperti terjadinya hipotensi, bradikardi, apnoe, pernafasan tidak adekuat, mual dan muntah, pusing kepala pasca pungsi lumbal, blok spinal tinggi atau spinal total. Mual muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat spinal anestesi, dengan angka kejadian 20-40% (Keat, 2012).

Hipotensi, hipoksia, kecemasan atau faktor psikologis, pemberian narkotik sebagai premedikasi, puasa yang tidak cukup serta adanya rangsangan visceral oleh operator merupakan beberapa hal penyebab mekanisme terjadinya mual muntah pada spinal anestesi. Hipotensi akan menyebabkan terjadinya hipoksemia dan hipoperfusi di *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) sebagai pusat rangsang muntah (Mulroy, 2009).

Hipotensi dapat dilakukan dengan pengukuran tekanan sistol dan diastole, penentuan hipotensi pasca anestesi spinal menggunakan perhitungan Mean Arterial Pressure. Mean Arterial Pressure merupakan tekanan rata-rata yang mengalirkan darah masuk ke dalam jaringan sepanjang siklus jantung. Mean Arterial Pressure < 70 mmHg dapat dikategorikan sebagai kondisi hipotensi (Georg, 2015; Kundu, 2017).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Hubungan mean arterial pressure dengan kejadian mual muntah pasca operasi pada pasien post anestesi spinal di Ruang Recovery RS Bhayangkara”.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Ruang Recovery RS Bhayangkara pada bulan Juni-Juli 2018. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien post operasi anestesi spinal di Ruang Recovery Rumah Sakit Bhayangkara dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang menggunakan teknik *simpel random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *mean arterial pressure* yang diperoleh melalui pengukuran langsung menggunakan alat *spighnomanometer* sedangkan sebagai variabel terikat adalah kejadian mual muntah pasca operasi yang diperoleh melalui observasi dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Teknik analisis data menggunakan uji statistik *chi square*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Mean Arterial Pressure

**Tabel. 1**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Berdasarkan Mean Arterial Pressure**

No.	Mean Arterial Pressure	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Rendah	9	30
2	Normal	5	16,7
3	Tinggi	16	53,3
Total		30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mean arterial pressure sebagian besar pada kategori tinggi sebanyak 16 responden (53,3%), 9 responden pada kategori rendah (30%) dan 5 responden pada kategori normal (16,7%).

2. Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi

**Tabel. 2**  
**Distribusi Frekuensi**  
**Berdasarkan Kejadian Mual Muntah Pasca Operasi**

No.	Mean Arterial Pressure	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Ada	19	63,3
2	Tidak Ada	11	36,7
Total		30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian mual muntah pasca operasi yaitu sebanyak 19 responden 63,3 %, dan 11 responden tidak mengalami kejadian mual muntah pasca operasi sebanyak 36,7 %.

3. Analisis hubungan mean arterial pressure dengan kejadian mual muntah pasca operasi pada pasien post anestesi spinal

**Tabel. 3**  
**Hubungan Mean Arterial Pressure Dengan Kejadian**  
**Mual Muntah Pasca Operasi pada Pasien Post**  
**Anestesi Spinal**

Mean Arterial Pressure	Kejadian Mual Muntah				Total		P value
	ada		Tidak Ada				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	8	88,8	1	11,1	9	100	0,003
Normal	0	0	5	100	5	100	
Tinggi	11	68,8	5	31,3	16		
Total	19	3,36	11	36,7	30	100	

Berdasarkan tabel tersebut diperoleh p-value  $\leq \alpha$  (p-value = 0,003  $\alpha$ =0,05) yang menunjukkan bahwa Ho ditolak artinya ada hubungan antara mean arterial pressure dengan kejadian mual muntah pasca operasi pada pasien post anestesi spinal di Ruang Recovery RS Bhayangkara.

Tindakan anestesi spinal yang biasa digunakan untuk operasi elektif perut bagian bawah banyak menimbulkan komplikasi, salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah hipotensi. Hipotensi bila berlangsung lama dan tidak diterapi akan menyebabkan hipoksia jaringan dan organ dan bila keadaan ini berlanjut terus akan mengakibatkan keadaan syok hingga kematian (Birnbach, 2010).

Mual muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi akibat spinal anestesi, dengan angka kejadian 20-40% (Keat, 2012). Hipotensi, hipoksia, kecemasan atau faktor psikologis, pemberian narkotik sebagai premedikasi, puasa yang tidak cukup serta adanya rangsangan visceral oleh operator merupakan beberapa hal penyebab mekanisme terjadinya mual muntah pada spinal anestesi.

Menurut Nileshwar (2014) mual dan muntah pasca operasi (*Post Operative Nausea and Vomiting/ PONV*) adalah mual dan muntah pasien yang diakibatkan setelah terjadinya pembedahan, mual muntah merupakan komplikasi yang sering terjadi selama anestesi. Sebanyak 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di seluruh dunia mengalami PONV (Smith, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Novitasari tahun 2017 mengenai hubungan MAP dengan kejadian PONV pada pasien seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD Sleman Yogyakarta yang dilakukan pada 48 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan MAP dengan kejadian PONV pada pasien seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD Sleman Yogyakarta dengan nilai p Value sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ), dengan keeratan sedang yaitu 0,405.

## SIMPULAN

Mean arterial pressure responden sebagian besar pada kategori tinggi sebanyak 16 responden (53,3%). Sebagian besar responden mengalami kejadian mual muntah pasca operasi yaitu sebanyak 19 responden 63,3 %. Ada hubungan yang signifikan antaramean arterial pressure dengan kejadian mual muntah pasca operasi pada pasien post anestesi spinal di RS Bhayangkara.

## DAFTAR PUSTAKA

- BirnbachDJ, Browne IM. 2010. Anesthesia for obstetrics. In: Miller RD. Miller's anesthesia. 6 th. Ed. Pennsylvania: Elsevier Churcill Livingston.
- Georg, Maschmeyer. 2015. Infections In Hematology. USA: Springer.
- Keat, Sally. 2012. Anaesthesia on the move. Jakarta: indeks.
- Kundu. 2017. Mean Arterial Pressure Classification: A Better Tool for Statistical Interpretation of Blood Pressure Related Risk Covariates. Cardiology and Angiology: An International Journal;6(1)

Majid, Abdul, Muhammad Judo & Umi Istianah. (2011). Keperawatan Perioperatif. Yogyakarta: Gosyen Publishin.

Mulroy, Michael F. (2009). A Practical Approach to Regional Anesthesia, 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Nileshwar, Anitha. 2014. Instant Access Anestesiologi. Tangerang Selatan: Bina. Rupa Aksara.

Novitasari. 2017. Hubungan MAP dengan kejadian PONV pada pasien seksio sesarea dengan spinal anestesi di RSUD Sleman Yogyakarta. Skripsi.

Smith, H.S., Smith, E.J., & Smith, B.R., 2012. Postoperative nausea and vomiting. Ann Palliat Med, 1(2): 94-102

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KARAKTERISTIK RESPONDEN  
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI UPT PUSKESMAS DTP  
DUKUPUNTANG KABUPATEN CIREBON**

*Eating Pattern and Characteristic of Hypertension Patient In the DPT of Dukupuntang  
Health Center, Cirebon District*

**Yulia<sup>1</sup>, Wahyudin<sup>2</sup>, Laura Weryco Latupeirissa<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon

email : lppm@stikesmahardika.ac.id

**ABSTRACT**

*Hypertension is a persistent increase in blood pressure in the arteries, where the systolic blood pressure is equal to or greater than 140 mmHg and the diastolic blood pressure equal to or above 90 mmHg. The results of a preliminary study conducted by researchers for 7 days from February 1, 2019 to February 7, 2019, out of 25 hypertension sufferers, only 5 patients had normal blood pressure, this was because people with hypertension complained and asked what foods were allowed and what should not be consumed by people with hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and respondent characteristics.*

*This type of research used in this research was descriptive quantitative, with a cross sectional approach. The population in this study were patients with hypertension at the UPT Puskesmas DPT Dukupuntang in 2019. The sample size was 84 respondents using purposive sampling, patients who experienced hypertension complications were not respondents. The variables measured in this study were dietary patterns and respondent characteristics (age, gender, employment status). Diet questionnaires and observation sheets were used to record the characteristics of the respondents. Data analysis was performed using univariate analysis with percentage and bivariate analysis with chi square test.*

*The results of this study explain the diet of respondents in the good category (29.80%), moderate (21.40%), less (48.80%). Most respondents were male (72.61%), the most age was  $\geq 45$  years (81.00%), most of the respondents were still working (91.66%). There is a relationship between diet and respondent characteristics in hypertensive patients with a p value according to age 0.007, according to gender p value 0.002 and according to work p value 0.010.*

*The conclusion of this study is that diet will be influenced by age, gender, occupation in people with hypertension*

*Keywords : Diet, characteristics, and hypertension*

**PENDAHULUAN**

Puskesmas Dukupuntang memiliki 7 wilayah desa binaan yaitu, Dukupuntang, Bobos, Cikalahan, Balad, (November, Desember, dan Januari) sebanyak 491

Girinata, Cipanas dan Kedongdong kidul. Hipertensi merupakan salah satu penyakit 10 terbanyak di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang setiap bulannya. Jumlah penderita Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas DTP Dukupuntang selama tiga bulan terakhir

penderita , diantaranya laki-laki sebanyak 312 penderita dan perempuan 179 penderita. Dengan jumlah penderita dengan komplikasi sebanyak 105 penderita. Sedangkan jumlah kematian yang diakibatkan oleh hipertensi pada tahun 2018 sebanyak 15 penderita.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti selama 7 hari dari tanggal 1 Februari 2019 sampai tanggal 7 Februari 2019, dari 25 penderita hipertensi hanya 5 penderita yang memiliki tekanan darah normal, hal ini disebabkan penderita hipertensi mengeluh dan menanyakan apa saja makanan yang boleh dan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi. Selain itu dari hasil wawancara peneliti kepada keluarga penderita hipertensi, keluarga masih menyediakan menu makanan yang sama antara penderita hipertensi dengan anggota keluarga yang lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan pola makan dengan karakteristik responden pada Penderita Hipertensi

**METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui nilai variabel mandiri baik satu variabel atau lebih (Sugiyono, 2012).

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Hidayat, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang tahun 2018 sebanyak 491 penderita. Sampel yang menjadi responden penelitian adalah pasien dengan hipertensi, berada di Wilayah Puskesmas Dukupuntang, bersedia menjadi responden, dapat membaca dan menulis dengan baik, usia minimal 18 tahun. Pasien hipertensi dengan komplikasi tidak menjadi responden dalam penelitian.

Teknik sampling pada penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik untuk menentukan sampel penelitian dengan beberapa pertimbangan tertentu yang bertujuan agar data yang diperoleh bisa lebih representatif (Sugiyono, 2011). Jumlah populasi adalah 491, kemudian peneliti menggunakan rumus Slovin, untuk mendapatkan jumlah yang representatif. Dengan jumlah responden sebanyak 84 responden sesuai dengan inklusi dan eksklusi. Variable yang diteliti adalah pola makan responden, umur, jenis kelamin, dan status pekerjaan. Kuesioner tentang pola makan yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Dan lembar observasi berupa data pribadi pribadi pasien dari Rekam Medik di Puskesmas Dukupuntang. Uji bivariante yang digunakan adalah *chi-square*.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**a. Pola Makan**

Berdasarkan Tabel.3 didapatkan hasil nilai *p value* 0,002

Berdasarkan hasil kuesioner tentang pola makan pada penderita hipertensi terhadap 84 responden didapatkan hasil penelitian yang tertera pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1**  
**Karakteristik Responden**

No	PolaMakan	Jumlah	Presentasi
1	Baik	25	29,80%
2	Cukup	18	21,40%
3	Kurang	41	48,80%
Total		84	100%

Berdasarkan Tabel.1 jumlah pola makan terbanyak dengan kategori kurang sebanyak 41 responden atau 48,80%.

**b. Karakteristik Penderita**

**Tabel. 2**  
**Karakteristik Tekanan Darah Menurut Jenis Kelamin, Umur dan Pekerjaan**

No	Keterangan	Jumlah	Presentasi
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	61	72,61%
	a. Perempuan	23	27,38%
Total		84	100%
2.	Usia		
	a. < 45 tahun	16	19,00%
	b. ≥ 45 tahun	68	81,00%
Total		84	100%
3.	Pekerjaan		
	a. Bekerja	77	91,66 %
	b. Tidak bekerja	7	8,33%
Total		84	100%

Berdasarkan Tabel.2 jumlah pasien terbanyak adalah laki –laki sebanyak 61 responden atau 72, 61%, jumlah usia yang paling banyak menderita hipertensi adalah ≥ 45 tahun sebanyak 68 responden atau 81,00%, jumlah status pekerjaan yang paling banyak adalah responden yang masih bekerja sebanyak 77 responden atau 91,66%.

**Tabel. 3**  
**Distribusi hubungan pola makan dengan jenis kelamin responden di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang**

Pola makan	Jenis Kelamin		P Value
	Laki-laki	Perempuan	
Baik	14	11	0,002
Cukup	10	8	
Kurang	37	4	

yang artinya terdapat hubungan pola makan dengan karakteristik responden pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

**Tabel.4**  
**Distribusi hubungan pola makan dengan umur responden di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang**

Pola Makan	Umur		P value
	< 45tahun	≥ 45 tahun	
Baik	2	23	0,007
Cukup	8	10	
Kurang	6	35	

Berdasarkan Tabel. 4 didapatkan hasil dengan nilai *p value* 0,007 yang artinya terdapat hubungan pola makan dengan karakteristik responden pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon

**Tabel. 5**  
**Distribusi hubungan pola makan dengan pekerjaan responden di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang**

Pola Makan	Pekerjaan		P value
	Bekerja	Tidak Bekerja	
Baik	17	8	0,010
Cukup	17	1	
Kurang	38	3	

Berdasarkan Tabel.5 didapatkan hasil dengan nilai *p value* 0,010 yang artinya terdapat hubungan pola makan dengan karakteristik responden pada penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

**c. Pola makan dengan umur responden**

Berdasarkan umur responden, jumlah responden terbanyak adalah umur lebih dari 45 tahun yaitu sebanyak 68 responden. Dan berdasarkan dari hasil penelitian tentang hubungan pola makan dengan karakteristik pada pasien hipertensi khususnya umur responden memiliki nilai *p value* sebesar 0,007 yang artinya terdapat hubungan antara polamakan dengan karakteristik pada pasien hipertensi khususnya umur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitaningtyas, Tahun 2013, “Hubungan karakteristik (umur, jeniskelamin, tingkat pendidikan) dan aktifitas fisik dengan tekanan darah pada lansia di kelurahan makam haji kecamatan kartasura kecamatan sukoharjo”. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Sutanto, 2010). Umur adalah lamanya hidup seseorang dari orang tersebut lahir sampai ulangtahun terakhir (Harahap, 2012).

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai pasien hipertensi khususnya dengan status responden

pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon ouobain mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah (Irianto, 2014).

**c. Jenis kelamin responden dengan pola makan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan dengan karakteristik pada pasien hipertensi khususnya jenis kelamin memiliki nilai *p value* sebesar 0,002 yang artinya terdapat hubungan pola makan dengan karakteristik pada pasien hipertensi khususnya jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, Tahun 2018, dengan judul penelitiannya “Pola makan dan jenis kelamin dan hubungan pengetahuan terhadap kejadian hipertensi di Kelurahan Sambung Macan Sragen” dengan nilai *p value* 0,02. Jenis kelamin adalah ciri biologis yang dimiliki oleh seseorang yang dibedakan laki-laki dan perempuan (Harahap, 2012). Penyakit hipertensi cenderung lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Namun demikian, perempuan yang mengalami masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki laki. Hal tersebut disebabkan oleh hormon estrogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause (Anggarini, 2013). Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. terjadi gangguan pada cairan & elektrolit maka aktivitas tersebut tidak adekuat dan begitu juga sebaliknya. Jika kekuatan otot tersebut baik, akan memperluas pembuluh darah & mempengaruhi masa otot (Hidayati, 2012). Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur di atas 50 tahun (Harahap, 2012).

**d. Pekerjaan responden dengan pola makan**

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pola makan dengan karakteristik pada pasien hipertensi khususnya jenis kelamin memiliki nilai *p value* sebesar 0,002 yang artinya mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari terdapat hubungan pola makan dengan karakteristik pada

dengan bekerja. Tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Harahap,2012).

Pola makan dengan konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam karena bila mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia lanjut karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlina 2015 dengan judul penelitiannya “Hubungan pola makan dengan karakteristik pada pasien hipertensi di RSUD Sragen” dengan nilai p value 0,03.

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua orang atau lebih (Harahap, 2012). Meningkatnya tingkat pendapatan juga berpengaruh terhadap pemilihan jenis makanan. Seseorang yang memiliki pendapatan tinggi cenderung mengkonsumsi pangan tinggi kalori (tinggi lemak dan karbohidrat) daripada pangantinggi serat. Seperti banyak diketahui bahwa pangan tinggi kalori dan rendah serat dapat menyebabkan obesitas yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dan penyakit degeneratif. Makanan berisiko lainnya adalah makanan asin, makanan awetan, dan jeroan. Semua makanan tersebut berkontribusi dalam peningkatan timbunan lemak tubuh yang berujung pada peningkatan berat badan, penimbunan lemak berlebih dan peningkatan tekanan darah. Peningkatan asupan kalori juga berhubungan dengan peningkatan insulin plasma, yang berperan sebagai faktor natriuretik dan menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium ginjal sehingga menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Harahap, 2012).

Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan sehat masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011).

## KESIMPULAN

Jumlah pola makan di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang dengan kategori baik sebanyak 25 responden atau 29,80%, kategori cukup sebanyak 18 responden atau 21,40%, dan kategori kurang sebanyak 41 responden atau 48,80%. Jumlah karakteristik pada pasien hipertensi terbanyak menurut jenis kelamin adalah laki-laki yaitu sebanyak 61 responden atau 72,61%, menurut umur adalah umur  $\geq 45$  tahun sebanyak 68 responden atau 81,00%, dan menurut statuspekerjaan adalah responden dengan bekerja sebanyak 77 responden atau 91,66%. Terdapat hubungan antara pola makan dengan karakteristik responden pada

penderita hipertensi di UPT Puskesmas DTP Dukupuntang Tahun 2019.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Dwi.F.H dan Prayatno. 2013. Faktor – Faktor yang berhubungan dengan tekanan darah. Cikarang
- Harahap. 2012. Hubungan pola makan dengan status gizi. Malang
- Hidayat. 2011. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah, edisi 2. Salemba Medika; Jakarta.
- Irianto. 2014. Pengaruh kualitas pelayanan dan tarif terhadap kepuasan pasien. Yogyakarta
- Junaedi, dkk. 2013. Hipertensi. Graha ilmu ; Yogyakarta
- Sugiono, 2012. Metode Penelitian. R&D: Bandung
- Sulistyoningsih, H. 2011. Asuhan kebidanan. Graha Ilmu ; Yogyakarta
- Sutanto. 2010. Hubungan antara jumlah konsumsi batang rokok. Jakarta

## HUBUNGAN RISIKO PENCEMARAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DTP BEBER KABUPATEN CIREBON TAHUN 2019

*The Correlate Between Environmental Sanitation Pollution Risk And Diarrhea of Balita In The Working Area Of Health Center Der Beber Cirebon District In 2019*

***Titi Sulastr<sup>1</sup>, Ramli Effendi<sup>2</sup>, Laura Wercyo Latupeirissa<sup>3</sup>***

*<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon*

*<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon*

*<sup>3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon*

*Email : [titisulastr<sup>1</sup>825@gmail.com](mailto:titisulastr<sup>1</sup>825@gmail.com)*

### ABSTRACT

*Diarrheal disease is still one of the main causes of morbidity and death. Data from the Cirebon District Health Office in 2017 the number of diarrhea sufferers was 16,489 cases, for diarrhea in infants by 4,259 cases. There was an increase in the number of diarrhea sufferers at Beber Health Center in 2017 by 660 people to 837 in 2018. This study aims to analyze the Risk of Environmental Sanitation Pollution with Incidence of Diarrhea in Toddlers in the Work Area of Beber DTP Puskesmas Cirebon Regency in 2019. This type of research is analytic with cross sectional design. Total population of 564 patients. Researchers used the Proportionate Stratified Random Sampling technique with a total of 85 respondents. Primary data through filling out questionnaires by respondents. Statistical analysis was performed univariately and bivariately with the Chi Square method. Univariate analysis results showed 33 respondents (47.6%) dug wells were at high risk of pollution, 31 respondents (36.5%) springs of high pollution risk, 38 respondents (44.7%) pipeline risk of moderate pollution and 46 respondents (54.1%) had suffered diarrhea. Based on the statistical test results, the value of  $p$ -value 0.000 is smaller than  $\alpha = 0.05$ , meaning that there is a significant relationship between the risk of environmental pollution and the incidence of diarrhea in infants in the working area of Beber Health Center in 2019. It was concluded that there was a significant relationship between the risk of sanitation pollution environment with diarrhea. It is hoped that puskesmas nurses will continue to supervise the sanitation of clean water facilities by inspecting clean water facilities and taking water samples in the community.*

*Keywords: Diarrhea, Environmental Sanitation, Toddler*

### PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Hampir seluruh daerah geografis dunia dan semua kelompok usia bisa terserang penyakit diare. Penyakit diare banyak menyerang anak dan balita, hingga bisa menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan serius. Kondisi anak atau balita yang mengidap penyakit diare akan ditandai dengan rangsangan buang air besar secara terus menerus dan tinja atau feses memiliki kandungan air yang berlebihan (Widoyono, 2010).

Menurut Suraatmaja (2014) diare sangat mudah menyerang bayi dan anak-anak, karena daya tahan tubuh yang belum maksimal dan belum terjaga

semuanya, diare dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, makanan, kurang gizi atau alergi terhadap susu. Kematian akibat diare yang jumlahnya jutaan, mayoritas karena kurang cairan yang dikeluarkan saat buang air besar dan muntah. Angka kematian balita dan anak menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini.

Berdasarkan data yang didapatkan dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2013, diare merupakan penyakit ke 2 yang menyebabkan kematian pada anak-anak dan balita (bawah lima tahun) setelah pnemonia. Diare sudah membunuh 760.000 anak setiap tahunnya sebagian meninggal

dikarenakan terjadinya dehidrasi atau kehilangan cairan dalam jumlah yang besar. Diduga terdapat 1,7 miliar kasus diare yang terjadi setiap tahunnya. Menurut prevalensi yang di dapat dari berbagai sumber, salah satu dari hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 penderita diare di Indonesia berasal dari semua umur, namun pravelensi tertinggi penyakit diare di derita oleh balita, terutama pada usia kurang dari 1-4 tahun.

Berdasarkan data di Indonesia angka kesakitan diare pada tahun 2016 sebesar 6,7 per 1.000 penduduk, sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 10,6 per 1.000 penduduk. Tingkat kematian akibat diare masih cukup tinggi. Survey Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada balita dan nomor tiga pada bayi. Sementara itu cakupan penemuan diare di Jawa Barat mengalami peningkatan sejak tahun 2016 sampai dengan 2017 meskipun masih di bawah yang diharapkan. Sementara itu berdasarkan data yang dihimpun dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 menyatakan bahwa di Provinsi Jawa Barat yang mencapai angka 1.048.885 penderita dan di Jawa Tengah dengan kejadian 911.901 penderita. Kejadian diare yang cenderung meningkat setiap tahun bisa disebabkan oleh berbagai macam faktor salah satunya disebabkan belum maksimalnya penemuan penderita diare.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2017 jumlah penderita diare sebanyak 16.489 kasus, untuk diare pada balita sebesar 4.259 kasus. Salah satu wilayah di Kabupaten Cirebon yang mengalami peningkatan jumlah prevalensi diare terjadi di wilayah kecamatan Beber, berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Beber terjadi peningkatan jumlah penderita diare yang awalnya pada tahun 2017 sejumlah 660 orang menjadi 837 di tahun 2018. Sementara itu dikelompokkan berdasarkan usia balita, jumlah penderita diare pada tahun 2016 berjumlah 181 balita, tahun 2017 sejumlah 293 balita dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 328 balita. Untuk itu dibutuhkan dukungan dari semua pihak dalam mengatasi masalah diare di masyarakat.

Menurut asumsi peneliti penyakit diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan terutama terkait sanitasi lingkungan. Menurut Chandra (2009) sanitasi lingkungan adalah cara dan usaha individu atau masyarakat untuk memantau dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kehidupan manusia. Penelitian yang dilakukan oleh Saintia (2016), di wilayah kerja puskesmas Meuraxa didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan (air bersih, jamban dan pembuangan sampah) dengan kejadian diare, dengan p Value <0,0005).

Menurut Depkes (2009) beberapa faktor sanitasi lingkungan yang sangat berkaitan dengan kejadian diare yaitu tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis), kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek, penyiapan makanan kurang matang dan penyimpanan makanan masak pada suhu kamar yang tidak semestinya. Selain itu, faktor *hygiene* perorangan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya diare (Primona, 2013).

Ditambahkan bahwa kepemilikan jamban yang tidak ada dapat menyebabkan diare (Azwinnsyah, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada pemegang program Kesehatan Lingkungan di Puskesmas Beber, didapatkan informasi bahwa masih banyaknya kasus diare disebabkan karena lingkungan yang kurang sehat, dibuktikan dengan fakta dilapangan masih banyak lingkungan yang belum mendukung program PHBS. Berdasarkan informasi faktor yang mengakibatkan terjadinya peningkatan diare adalah perilaku dari masyarakat, didapatkan informasi bahwa masih banyak orangtua balita terutama ibu masih belum melakukan personal hygiene, termasuk mencuci tangan secara benar. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara risiko pencemaran sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang mempunyai balita dan pernah menderita diare yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon yaitu sebanyak 564 balita yang tersebar pada 10 Desa.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*, didapatkan jumlah populasi sebanyak 85 responden dengan kriteria inklusi seluruh rumah yang di dalamnya terdapat anak balita dan pernah menderita diare, merupakan rumah yang berdomisili (tinggal menetap) dan memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon, bersedia menjadi subjek penelitian atau menjadi responden. Kriteria eksklusinya adalah satu rumah yang didalamnya terdapat lebih dari satu keluarga yang memiliki balita dan tidak memiliki kandang ternak yang menderita diare, bukan merupakan rumah yang berdomisili (tinggal menetap) dan memiliki rumah di wilayah kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang kemudian dianalisis kedalam analisis univariate dan bivariate menggunakan

chisquare. Kuesioner risiko pencemaran sanitasi lingkungan berisi 26 pernyataan, yang terbagi kedalam (10 pertanyaan sumurgali, 10 pertanyaan perlindungan mata air dan 6 pertanyaan perpipaian). Sedangkan untuk kuesioner kejadian diare terdiri dari pertanyaan tertutup. Kuesioner yang digunakan sudah baku sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas ulang, kuesioner menggunakan pedoman teknis klinik sanitasi untuk Puskesmas dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1**  
**Gambaran Pencemaran Sanitasi Lingkungan (Sumur Gali)**

Pencemaran	Frekuensi	(%)
AmatTinggi	15	17,6
Tinggi	33	38,8
Sedang	24	28,2
Rendah	13	15,3
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 responden (47,6%) masuk dalam kategori risiko pencemaran tinggi.

**Tabel 2**  
**Gambaran Pencemaran Sanitasi Lingkungan (Sumber Mata Air)**

Pencemaran	Frekuensi	(%)
AmatTinggi	19	22,4
Tinggi	31	36,5
Sedang	21	24,4
Rendah	14	16,5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden yaitu sebanyak 31 responden(36,5%) masuk dalam kategori risiko pencemaran tinggi.

**Tabel 3**  
**Gambaran Pencemaran Sanitasi Lingkungan (Perpipaan)**

Pencemaran	Frekuensi	(%)
AmatTinggi	14	18,8
Tinggi	17	20,0
Sedang	38	44,7
Rendah	16	16,5
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden yaitu sebanyak 38 responden (44,7%) masuk dalam kategori risiko pencemaran sedang.

**Tabel 4. Gambaran Kejadian Diare**

Kejadian Diare	Frekuensi	(%)
Diare	39	45,9
Tidak Diare	46	54,1
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 85 responden, sebanyak 46 responden (54,1%) tidak mengalami kejadian diare.

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Beber, diketahui bahwa dari 85 responden yang diteliti, sebagian besar responden yaitu sebanyak 33 responden (47,6%) masuk dalam kategori pencemaran tinggi. Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan, mayoritas respon den menggunakan mata air dan sumur gali, hanya sebagian kecil yang menggunakan PDAM. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Candra (2013) di Tabanan Bali, didapatkan hasil sarana air bersih yang memiliki risiko tinggi sebanyak 54 responden (72%) dari 75 responden yang diteliti.

Sumber air minum yang diolah air kemasan dan PDAM. Sementara yang tidak diolah meliputi mata air, sumur gali, sumur bor, sungai dan air hujan. Sebagian besar responden menggunakan air dari sumber minum yang tidak diolah. Sumber air minum yang akan dikonsumsi sebelumnya telah di masak hingga mendidih walaupun tidak mendapatkan proses pengolahan sebelumnya. Meski sudah dimasak hingga mendidih, namun dapat terjadi pencemaran kembali saat melakukan penyimpanan air minum.

Sumber air minum yang baik seperti sumur harus memiliki syarat kesehatan antara lain, jarak dengan lubang kakus jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah serta sumber-sumber pengotor lainnya lebih baik berjarak 10 meter atau lebih. Sementara berdasarkan hasil pengamatan di tempat penelitian, mayoritas jarak antara sumur dengan pembuangan/pengotor kurang dari 10 meter, hal ini dikarenakan jumlah pemukiman/rumah yang semakin padat.

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Puskesmas Beber, diketahui bahwa dari 85 responden, sebanyak 46 responden (54,1%) tidak mengalami kejadian diare dan 39 responden (46,9%) mengalami diare. Diare dapat ditularkan melalui cairan atau bahan yang tercemar dengan tinja seperti air minum, tangan atau jari-jari, makanan dalam panic yang disiapkan dalam air yang tercemar. Kondisi sarana air bersih erat kaitannya dengan pencemaran yang dapat terjadi pada air bersih, oleh karena itu untuk mencegah pencemaran air bersih, sarana air bersih harus memiliki persyaratan.

Menurut peneliti, memperbaiki sumber air bersih (kualitas dan kuantitas) dan kebersihan

perseorangan akan mengurangi kemungkinan tertular bakteri pathogen tersebut, dengan kata lain masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak terkcukupi air bersih.

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik didapatkan *Sp-value* 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara risiko pencemaran lingkungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Beber tahun 2019. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Samiyati (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar Pekalongan dimana nilai *p value* = 0,022 < 0,05 artinya terdapat hubungan sarana air bersih dengan kejadian diare.

Dari 33 responden dengan risiko pencemaran kategori tinggi, sebagian besar mengalami diare yaitu sebanyak 21 responden (63,3%). Responden yang tidak memiliki kualitas fisik air yang baik akan mudah terserang diare. Sanitasi air yang tidak baik dengan tingkat pencemaran tinggi akan berperan terhadap penyebaran penyakit menular termasuk diare. Sebagian besar masyarakat yang menjadi responden menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih mereka, dan letak sumur sebagian besar berada pada luar rumah dengan keadaan terbuka tanpa adanya penutup sumur.

Sebagian besar letak jamban dengan sumber air tidak memenuhi syarat, jarak yang sehat antara jamban dengan sumber air adalah >10 meter. Kondisi topografis dan kepadatan penduduk yang menyebabkan sebagian masyarakat tidak memenuhi syarat untuk pembuatan jamban. Sebagian besar responden memiliki jamban dengan lantai keramik sehingga mudah dibersihkan dan nyaman digunakan. Namun beberapa dari mereka masih memiliki jamban dengan batu bata hal ini dapat mempermudah penularan mikroorganisme pada celah dinding.

Sementara pada responden dengan kategori risiko pencemaran kategori sedang sebagian besar tidak mengalami diare yaitu sebanyak 18 responden (75%) dan pada responden dengan kategori risiko pencemaran rendah, seluruhnya sebanyak 13 responden tidak mengalami diare. Kondisi ini disebabkan karena balita masih sedikit mengkonsumsi air minum tetapi lebih banyak mengkonsumsi ASI ataupun susu formula

## KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara hubungan antara risiko pencemaran sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Beber Kabupaten Cirebon Tahun 2019.

## DAFTAR PUSTAKA

Azwinsyah. 2014. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kepemilikan jamban

keluarga dan personal hygiene dengan kejadian diare di Desa Sei Musim Kabupaten Langkat. Skripsi. USU

Corwin. 2010. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC

Depkes RI. 2009 *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI.

Pudiasuti Dewi R, 2011, Waspada Penyakit Pada Anak, PT Indeks, Jakarta. Mc Closkey, C.J., Iet all, 2012, *Nursing Interventions Classification (NIC)* second Edition, IOWA Intervention Project, Mosby.

Puskesmas Beber. 2018. *Data Kasus Baru Penyakit Diare Kurang Dari Lima Tahun Puskesmas Cirebon*

Primona. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian diare pada anak usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kabupaten Samosir. *Skripsi*. USU.

Slamet JS. 2009. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Soedarto. 2012. *Diare*. Jakarta : Sugeng Seto

Suraatmaja S. 2014. *Kapita Selekta Gastroenterologi*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Suraatmaja. 2013 *Ilmu Gastroenterologi Anak*. Jakarta.

Suriadi & Yuliani. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika

Wibowo T, Soenarto S & Pramono D. 2004. Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Berdarah pada Balita di Kabupaten Sleman. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 20. No.1. Maret 2004: 41-48.

Widoyono. 2010. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Surabaya: Erlangga.

WHO. 2013. *Data Kejadian Diare di Dunia*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN PASIEN TENTANG PELAYANAN TRIASE DENGAN  
KECEMASAN PASIEN LABEL KUNING DI INSTALASI  
GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT PELABUHAN  
CIREBON**

*The Correlation Between Patient Knowledge About Triage Services With Anxiety Of Yellow Label Patients In Emergency Installation Pelabuhan Hospital Of Cirebon*

**Ahmad Priyadi<sup>1</sup>, Hedyana Yusuf<sup>2</sup>, Ahmad Syaripudin<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>2</sup> Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [ahmad.priyadi2@gmail.com](mailto:ahmad.priyadi2@gmail.com)

**ABSTRACT**

*On the yellow label of patient includes high priority is emergency victims who cannot be given the highest or moderate priority, patient care can be delayed in less than 30 minutes. The patient's ignorance about the management of triage services by nurses in the emergency room influences the patient's satisfaction and anxiety. This study aimed to determine the correlation between patient knowledge about triage services and the anxiety of yellow label patients in the Emergency of Pelabuhan Hospital in 2019.*

*This is a correlational analytic research with cross sectional approach. The population in this study were all yellow label patients admitted to the Emergency Hospital of the Port Hospital at April. The number of patients in February 2019 was 616 patients. The number of samples was 86 respondents obtained by using the Slovin formula. Data collection used a questionnaire to measure knowledge variables and the Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A) was used to measure the anxiety level Hawari (2014). Data were analyzed by univariate and bivariate using chi square.*

*More than half of the respondents have less knowledge about triage, which is 49 respondents (57.0%). Most, but less than half experience severe anxiety or panic, as many as 32 respondents (37.2%). There is a significant correlation between the level of knowledge of patients about triage services and the anxiety of yellow label patients in the Emergency of Pelabuhan Hospital, as evidenced by the  $p$  value = 0.026 using fisher exact test.*

*Keywords: knowledge, triage services, anxiety, yellow label*

**PENDAHULUAN**

Penanganan gawat darurat sesuai dengan filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*. Seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini menekankan bahwa pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Triage adalah pengelompokan pasien berdasarkan berat cederanya yang harus diprioritaskan. Sistem triase yang sering di gunakan dan mudah dalam mengaplikasikannya adalah menggunakan START

(*Simple triage and rapid treatment*) yang pemilihanya menggunakan warna. Warna merah menunjukkan prioritas tertinggi yaitu korban yang terancam jiwa jika tidak segera mendapatkan pertolongan pertama. Warna kuning menunjukkan prioritas tinggi yaitu korban moderete dan emergent. Warna hijau yaitu korban gawat tetapi tidak darurat meskipun kondisi dalam keadaan gawat ia tidak memerlukan tindakan segera. Terakhir adalah warna hitam adalah korban ada tanda-tanda meninggal (Ramsi, 2014). Pada label kuning,

perawatan pasien dapat ditunda dalam waktu kurang dari 30 menit. Warna kuning termasuk prioritas tinggi yaitu korban gawat dan darurat yang tidak dapat dimasukkan prioritas tertinggi (label merah) maupun prioritas sedang (label hijau) (Ramsi, 2014).

Ketidaktahuan pasien tentang penatalaksanaan pelayanan triase oleh perawat di ruang IGD berpengaruh terhadap kepuasan dan kecemasan pasien. Peningkatan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase khususnya bagi pasien label kuning akan meningkatkan tingkat kepuasan dalam menunggu pasien, karena waktu tunggu identik dengan kebosanan dan kecemasan karena pasien merasa dirinya dalam keadaan bahaya dan mengancam jiwa namun tidak ditangani segera oleh tenaga kesehatan di IGD. Peningkatan pengetahuan pasien label kuning tentang pelayanan triage dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan dan ketidakpuasan (Qureshi, 2016).

Selain kepuasan pasien, faktor pengetahuan tentang prosedur penatalaksanaan di IGD juga mengakibatkan timbulnya rasa cemas pada pasien terutama pada pasien label kuning (Qureshi, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wellem dan Oktovina Tahun 2013 dengan judul penelitian gambaran tingkat kecemasan pasien IGD RSUD Kabupaten Sorong dengan hasil pasien yang masuk IGD RSUD Kabupaten Sorong seluruhnya mengalami kecemasan dari kecemasan tingkat ringan sampai berat. Pasien dengan tingkat kecemasan ringan 16,7 %, kecemasan sedang 50 % dan kecemasan berat 33,3 % (Wellem, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara tidak terstruktur kepada pasien di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon pada tanggal 27 Januari 2019 didapatkan hasil 5 (lima) pasien label kuning dalam keadaan sadar dan kooperatif ketika dilakukan wawancara di IGD RS Pelabuhan, 4 (empat) pasien mengatakan khawatir dengan kondisi dirinya akibat sakit yang dideritanya, di tambah dengan lamanya menunggu karena belum dapat tindakan lebih lanjut. Dari semua pasien tersebut mengatakankurang tahu tata cara penanganan di IGD. Sehingga pasien hanya berserah diri dan mengikuti intruksi awal yang diberikan oleh perawat triase dan pasien mengatakan cemas karena merasa tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat dirumuskan permasalahannya “Apakah ada hubungan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon tahun 2019?”

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian

*analitik korelasional* dengan metode *kuantitatif*. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien label kuning yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pelabuhan pada Bulan April 2019 sebanyak 616 pasien dengan jumlah sampel sebanyak 86 responden . Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan kuesioner atau angket kepada responden. Analisa data dilakukan setelah semua data sudah terkumpul yang dimulai dari *editing* (memeriksa kelengkapan data), *coding* (memberi kode), *entering* (memasukan data), dan untuk mempermudah pengolahan data maka digunakan teknik komputerisasi. Analisa univariat digunakan untuk menampilkan distribusi frekuensi variabel dependen dan independen. Analisis bivariat dengan *chi square* digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**a. Hasil Analisis Univariat**

Penelitian ini memiliki distribusi frekuensi yang meliputi satu variabel bebas dan satu variabel terikat.

**Tabel.1 Pengetahuan Pasien tentang Pelayanan Triase**

Pengetahuan Pasien	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Pengetahuan kurang	49	57,0
Pengetahuan cukup	20	23,2
Pengetahuan baik	17	19,8
Jumlah	86	100,0

Dari 86 responden pasien label kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, lebih dari separuhnya mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai *triase*, yaitu sebanyak 49 responden (57,0%), responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 20 responden (23,2%) dan yang responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 17 responden (19,8%).

**Tabel.2 Kecemasan Pasien Label Kuning**

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Kecemasan berat sekali/panik	7	8,1
2	Kecemasan berat	42	48,8
3	Kecemasan sedang	16	18,6
4	Kecemasan ringan	16	18,6
5	Tidak ada kecemasan	5	5,8

Dari 86 responden pasien label kuning di Instalasi

Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, kurang dari setengah responden mengalami kecemasan berat sebanyak 42 responden (48,8%). Kemudian sebagian kecil responden mengalami kecemasan sedang dan ringan dengan masing-masing sebanyak 16 responden (18,6%), sebagian kecil responden mengalami kecemasan berat sekali atau panik sebanyak 7 responden (8,1%) dan sebagian kecil responden juga tidak merasakan kecemasan sebanyak 5 responden (5,8%).

#### b. Hasil Analisis Bivariat

Hubungan pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, disajikan pada Tabel.3

bahwa nilai tertinggi berada pada responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang pelayanan triase dan memiliki kecemasan berat sebanyak 28 responden (57,1%). Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{ value}=0,009$ .

Pengetahuan pasien tentang triase berhubungan dengan kecemasan pasien karena pasien merasa penyakit atau kondisi yang dialaminya adalah suatu keadaan yang berbahaya dan perlu dilakukan penanganan segera. Berdasarkan triase yang dilakukan perawat bahwa pasien berada pada kondisi gawat namun tidak darurat sehingga penanganannya berada pada triase kuning dan penanganannya terlebih dahulu mendahulukan pasien dengan triase warna merah. Keadaan yang seperti ini membuat pasien merasa khawatir sehingga menimbulkan kecemasan pada pasien (Silvitasari, 2019).

### KESIMPULAN

Sebanyak 57% responden mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai triase. Sebanyak 48,8 % responden mengalami kecemasan berat. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan pasien tentang pelayanan triase dengan kecemasan pasien label kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon, yang dibuktikan dengan  $p\text{ value}=0,009$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ .

### DAFTAR PUSTAKA

- Aryono, D. (2016). *Kegawatdaruratan dan Bencana*. Jakarta: Rayyana Komunikasi Indo
- Benyamin Lumenta. 2012. *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi (Tinjauan Fenomena Sosial)*. Kanisius, Yogyakarta
- Brooker, C. 2016, *Ensiklopedia Keperawatan*, EGC,

Jakarta

- Canadian Nurses Association, 2006. *Position Statement Patient Safety*. Ottawa : Canadian Nurses Association.
- Christ, M, Grossmann, F, Winter, D, Bingisser, R & Platz, E. 2017, Modern triage in the emergency department', *Journal of Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), pp.892-8, hh. 892-898.
- Dongoes, M, 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam, 2011. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep Dan Praktek*. Jakarta : Salemba Medika.
- Qureshi, 2012. Triage System: A Review Of The Literature With Reference To Saudi Arabia. *Critical Journal Care*.
- Ramsi, IF. 2014. *Basic Life Support*, edisi 13. Jakarta : EGC.
- Silvitasari, I. (2019). Response Time dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang IGD RSUD Soehadi Prijonegoro Sragen. *Gaster*, 17(2), 141–153

**Tabel.3**  
**Pengetahuan Pasien Tentang Pelayanan Triase dengan Kecemasan Pasien Label Kuning di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon**

Pengetahuan	Kecemasan Pasien Label Kuning												<i>p value</i>
	Berat sekali		Berat		Sedang		Ringan		Tidak cemas		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang	3	6,1	28	57,1	11	22,4	7	14,3	0	0	49	100	0,009
Cukup	1	5	10	50	2	10	6	30	1	5	20	100	
Baik	3	17,6	4	23,5	3	17,6	3	17,6	4	23,5	17	100	
Jumlah	7	8,1	42	48,8	16	18,6	16	18,6	5	5,8	86	100	

**FAKTOR–FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREMENSTRUAL SYNDROME DI DESA GUNUNG SARI KECAMATAN PAMIJAHAN KABUPATEN BOGOR**

*The Factors That Related to Premenstrual Syndrome In Gunung Sari Village Pamijahan Sub-District Bogor Regency*

**Rosalia Rahayu**

Program Studi Kebidanan, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [rosaliaracha@gmail.com](mailto:rosaliaracha@gmail.com)

**ABSTRACT**

*In Indonesia, it was found that 95% of women of childbearing age have at least one symptom of Premenstrual Syndrome (PMS), with moderate to severe levels of 3.9%. This study aims to determine the frequency distribution of PMS incidents in Gunung Sari Village, Pamijahan District, Bogor Regency. This research is descriptive through a cross sectional approach with a population of all young women in Gunung Sari Village, Pamijahan District, Bogor Regency in 2017 as many as 195 people using total sampling technique. The variables measured were stress, consumption patterns, exercise patterns, age at menarche, BMI and PMS. Univariate and bivariate data analysis and research instruments using a questionnaire. The results of this study indicate that most of them experienced stress, 124 respondents (65.5%). Based on the consumption pattern, mostly good as much as 124 (65.5%). Based on the exercise pattern, most of it was routine as much as 124 (65.5%). The age of menarche was mostly normal as much as 105 (57.1%). For BMI, mostly normal (56.0%) and mostly experiencing PMS as many as 124 people (65.5%). The statistical test results were obtained for the p-value stress, consumption patterns, exercise patterns = 0.000. For menarche exam p-value = 0.635 and BMI p-value = 0.076. This shows a relationship between stress, consumption patterns and exercise patterns with the incidence of premenstrual syndrome in Gunung Sari Village, Pamijahan District, Bogor Regency. Meanwhile, the age of menarche and BMI had nothing relationship with the incidence of PMS. Provide additional material in the form of information needed by young women about STDs so that young women can avoid wrong perceptions when young women face PMS*

**Keywords** : *Incidence, Premenstrual, Syndrome*

**PENDAHULUAN**

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Sedangkan jumlah remaja usia 10-14 tahun di Jawa Barat tahun 2008 sudah mencapai 11.662.000 orang.

*Premenstrual Syndrom (PMS)* adalah sekumpulan keluhan dan gejala fisik, emosional, dan perilaku yang terjadi pada wanita reproduksi,

yang muncul secara siklik dalam rentang waktu 7-10 hari sebelum menstruasi dan menghilang setelah darah haid keluar yang terjadi pada suatu tingkatan yang mampu mempengaruhi gaya hidup dan aktivitas (Suparman, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMP 1 Jasinga Kabupaten Bogor menunjukkan bahwa dari 10 responden, terdapat 80% diantaranya mengalami premenstrual syndrome, kehidupan yang penuh stress dan hubungan yang bermasalah secara umum dapat berhubungan dengan keparahan gejala-gejala fisik.

Dengan permasalahan tersebut peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian premenstrual syndrome remaja putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat deskriptif dan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017. Populasi penelitian ini adalah semua remaja putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor dengan menggunakan teknik total sampling sebanyak 195 responden. Variabel yang dikur yaitu stress, pola konsumsi, pola olahraga, usia menarche, IMT serta premenstrual syndrome. Analisis datanya secara univariat dan bivariat serta instrumen penelitiannya yaitu kuesioner.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

PMS	n	%
Ya	124	65,5
Tidak	71	34,5
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami premenstrual syndrome sebanyak 124 orang (65,5%).

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Stress Pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Stress	n	%
Ya	124	65,5
Tidak	71	34,5
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan table 2 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden mengalami stress pada saat PMS yaitu sebanyak 124 orang (65,5%).

**Tabel 3**

**Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Pola Konsumsi	n	%
Baik	124	65,5
Tidak Baik	71	34,5
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden, tidak ada masalah dalam pola konsumsi sebanyak 124 orang (65,5%).

**Tabel 4**

**Distribusi Frekuensi Pola Olahraga Pada Remaja**

**Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Pola Olahraga	n	%
Rutin	124	65,5
Tidak Rutin	71	34,4
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden, melakukan olahraga secara rutin sebanyak 124 orang (65,5%).

**Tabel 5**

**Distribusi Frekuensi Usia Menarche Pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Usia Menarche	n	%
10-11 tahun (cepat)	57	28,6
12-16 tahun (normal)	105	57,1
>17 tahun (lambat)	33	14,3
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar responden usia menarche pada kategori normal yaitu sebanyak 105 orang (57,1%).

**Tabel 6**

**Distribusi Frekuensi IMT Pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

IMT	n	%
Kurus (<17-18,5)	87	44,0
Normal (>19-25)	108	56,0
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 195 bahwa sebagian besar responden, IMT berada pada kategori normal yaitu sebanyak 108 orang (56,0%).

**Tabel 7**

**Hubungan Antara Stress Dengan Premenstrual Syndrome pada Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Stress	PMS						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	116	99,1	8	9	124	100	0,000
Tidak	8	1,7	63	98,3	71	100	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>65,5</b>	<b>71</b>	<b>34,5</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Tabel 8**

**Hubungan Antara Pola Konsumsi Dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Pola Konsumsi	PMS						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	116	99,1	8	9	124	100	0,000
Tidak Baik	8	1,7	63	98,3	71	100	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>65,5</b>	<b>71</b>	<b>34,5</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Tabel 9**  
**Hubungan Antara Pola Olahraga Dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Pola Olahraga	PMS						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rutin	116	99,1	8	9	124	100	0,000
Tidak Rutin	8	1,7	63	98,3	71	100	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>65,5</b>	<b>71</b>	<b>34,5</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Tabel 10**  
**Hubungan Antara Usia Menarche Dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Usia Menarche	PMS						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Cepat	35	62,5	22	37,5	57	100	635
Normal	69	66,7	36	33,3	105	100	
Lambat	20	66,7	13	33,3	33	100	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>65,5</b>	<b>71</b>	<b>34,5</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Tabel 11**  
**Hubungan Antara IMT Dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

IMT	PMS						P Value
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurus	49	58,1	38	41,9	87	100	0,076
Normal	75	71,3	33	28,7	108	100	
Gemuk	0	0	0	0	0	0	
Obesitas	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>65,5</b>	<b>71</b>	<b>34,5</b>	<b>195</b>	<b>100</b>	

**Hubungan Antara Stres dengan Premenstrual syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 7 penelitian yang dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017 dari total sampel 195 responden

ditemukan bahwa remaja putri yang mengalami stress saat premenstrual syndrome yaitu sebanyak 124 responden (65,5%). Sedangkan remaja yang tidak mengalami stress sebanyak 71 responden (34,5%). Hasil uji rank spearmer didapatkan nilai *p* value (0.000) berarti ada hubungan antara pola konsumsi dengan *premenstrual syndrome*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mayane,2011) yang berjudul hubungan antara tingkat stres dengan kejadian *PMS*, pada siswi sma negeri 1 padang panjang tahun 2011.

**Hubungan Antara Pola Konsumsi dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 8 penelitian yang dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 195 responden yang baik pola konsumsinya yaitu sebanyak 116 responden (99,1%) ada mengalami *PMS*. Sedangkan dari 71 responden yang tidak baik pola makannya 63 orang di antaranya (98,3%) ada mengalami *PMS*. Hasil uji rank spearmer didapatkan nilai *p* value (0.000) berarti ada hubungan antara polakonsumsi dengan *premenstrual syndrome*. Penelitian ini sejalan dengan yang di lakukan Admin (2012) yang berjudul hubungan pola makan, dan jerawat, dengan kejadian *premenstrual syndrome* di Surakarta.

**Hubungan Antara Pola Olahraga dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Berdasarkan table 9 penelitian yang dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 195 responden yang rutin pola olahraganya yaitu sebanyak 124 responden (99,1%) tidak mengalami *PMS*. Sedangkan dari 71 responden yang tidak rutin pola olahraganya sebanyak 63 responden (34,5%) mengalami pms. Hasil uji rank spearmer didapatkan nilai *p* value (0.000) berarti ada hubungan antara pola olahraga dengan *premenstrual syndrome*. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasilpenelitian Meidya (2012) yaitu ada hubungan antara aktivitas olahraga dengan kejadian pms.

**Hubungan Antara Usia Menarche dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Berdasarkan table 10 penelitian yang dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017 dari total sampel 195 responden ditemukan bahwa mengalami usia menarche pada kategori normal lebih besar mengalami pms

(66,7) dibandingkan dengan usia menarche cepat dan lambat. Berdasarkan hasil uji rank spearmer diperoleh p value = (0,635), yang menunjukkan bahwa Ho diterima atau hipotesis penelitian ditolak yaitu tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian pms. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Silvia Padmavathi (2013) yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan PMS.

**Hubungan Antara IMT dengan Premenstrual Syndrome Remaja Putri di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017**

Berdasarkan table 11 penelitian yang dilakukan di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 198 responden yang IMTnya berada pada kategori normal yaitu sebanyak 75 responden (71,3%) tidak mengalami PMS. Berdasarkan hasil uji rank spearmer diperoleh p value = (0,076), yang menunjukkan bahwa Ho diterima atau hipotesis penelitian ditolak yaitu tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian pms. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu Dwi Wahyuningsih dkk, yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi (IMT) dengan pms pada remaja di SMAN 7 kota Malang.

**SIMPULAN DAN SARAN**

**KESIMPULAN :**

1. Sebagian besar mengalami stress yaitu 124 responden (65,5%). Pola konsumsi sebagian besar baik sebanyak 124 (65,5%). Pola olahraga sebagian besar rutin sebanyak 124 (65,5%).Usia menarche sebagian besar normal sebanyak 105 (57,1%). IMT sebagian besar normal sebanyak (56,0%) dan sebagian besar mengalami PMS sebanyak 124 orang (65,5%).
2. Adanya hubungan stress, pola konsumsi, dan pola olahraga dengan kejadian PMS di Desa Gunung Sari Kecamatan Pamijahan Kabupaten Bogor. Sedangkan usia menarche dan IMT tidak ada hubungannya dengan kejadian PMS.

**DAFTAR PUSTAKA**

Admin, (2012). *PMS dan Jerawat*, <http://www.kesekolah.com/artikel-dan-berita/kesehatan/remaja-putri-gemuk-rentan-jerawat.html>, Dikutip tanggal, 04 Januari 2013.

Almatseir, S., Soetrdjo, S, dan Soekarti, M. 2011. *Gizi seimbang dalam Daur Kehidupan.*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama

Almaliah, N., Sari, K, dan Rosha, B. C. 2012. *Status Tinggi Badan Pendek Beresiko terhadap Keterlambatan Usia Menarche pada Perempuan Remaja usia 10-15 Tahun*. Penel

Gizi Makan, 35,8.

Arisman,(2010).*Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku Kedokteran:EGC

Brunner & Suddarth. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Jakarta: EGC

Data siswa SMPN 1 Jasinga Tahun 2017

Damayanti, S. 2013. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Premenstrual Syndrome pada Mahasiswa D-IV Kebidanan di Stikes U'Budiyah*. <http://180.241.122.205/dockti/SITI/DAMAYANTI-skripsi maya.pdf>.

Elvira, Sylvia. D. 2010. *Sindrom Pra-Menstruasi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUIBardosono, S. 2006. *Gizi sehat untuk perempuan*. Jakarta : FKUI

Ellya, Eva. 2010. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Penerbit : Trans Info Medika (TIM)

Freemen, E, W. (2007). *Epidemiology and Etiology Of Premenstrual Syndromes*, <http://www.medscape.com>. Diperoleh tanggal 1 desember 2007.

Hidayat, A. A. A. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika

Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*

Kusmiran, eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika

Mayane., (2011), *hubungan antara tingkat stress dengan kejadianpremenstrual syndrome,/di peroleh pada tanggal 8- 11 januart 2011*

Manuaba, S. K. D. 2009. *Buku Ajar Ginekologi*. Jakarta : EGC

Munthe, N. B. G. 2012. *Hubungan status Gizi dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja Putri di SMPN 3Berastagi*. [http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37768/5/Chapter %201.pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/37768/5/Chapter%201.pdf).

Moghadam, A. D., dkk, 2014. *Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A Systematic Review and Meta-Analysis Study*. Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR, 8, 106-109.

Maulana, 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan : Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta : Kata hati

Nurmiaty. 2011. *Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstrual pada Remaja*. <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3407/2955>.

Notoatmodjo,S., 2010.*Metodologi Penelitian*

- Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*
- Romauli, S. 2011. Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sylvia . D. 2010. *Sindrom Pra-Menstruasi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Suheimi, K. (2008). *Hormonal treatment on premenstrual syndrom*. Di akses pada tanggal 5 Juni 2010 dari <http://ksuheimi.blogspot.com/2008/07/hormonal-treatment-onpremenstrual.html>
- Suparman, E, 2010. *Premenstrual Syndrome*, Jakarta. Penerbit Buku kedokteran EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo: Jakarta.
- Widyastuti, Yani. 2010. Kesehatan Reproduksi

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PENGGUNAAN INTRA UTERINE DEVICE (IUD) PADA IBU MULTIPARA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CANGKOL KOTA CIREBON**

*Relationship Between Knowledge and Husband Support Used Intra Uterine Device (IUD) In Multiparous Mother In The Work Area Cangkol Public Health Center Cirebon City*

Ani Nurhaeni

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [ani@stikesmahardika.ac.id](mailto:ani@stikesmahardika.ac.id)

**ABSTRACT**

*Family planning is a government program to set the population rate in Indonesia which use a contraceptive method. Contraception methods are divided into two types, namely Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) and Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP). There are 2782 active KB participants, but the use of IUD contraception is still low which is around 13,1%. The purpose of this research were to determine the relationship between knowledge and support from husbands with the use of IUDs in multiparous mothers in the Cangkol Health Center, Cirebon City.*

*The type of research used is analytic observational Population is Fertile Age Women (WUS) Period August - December 2018 which collected 2,758 people and took samples using simple random sampling technique taken by 97 respondents. Data analysis used univariate and bivariate analysis. Collecting data using data from the Cangkol Health Center and a questionnaire about knowledge, husband's support and use of the IUD and statistical tests using Chi Square.*

*The results showed that most of the multiparous mothers had sufficient knowledge about the IUD as many as 48 people (49.5%). Most of the husbands did not support the use of the IUD, as many as 75 respondents (77.3%), and most of them did not use the IUD, namely 80 respondents (82.5%). There is no relationship between knowledge and IUD use with  $p$  value = 0.152 ( $p$  value > 0.05). There is a relationship between husband's support and the use of the IUD with  $p$  value = 0.05 ( $p$  value  $\leq$  0.05). It is recommended for health workers to provide educational packages for married couples about family planning, especially for husbands about IUDs and to increase the role of health workers in motivating married couples who want to do family planning.*

*So, it is suggested for health workers to give the education for couples about family planning programme, especially about IUD, and to improve the role of health workers to motivate the couples that want to get family planning programme.*

**Keyword** : Knowledge, husband Support, family planning, Intra Uterine Device

**PENDAHULUAN**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penduduk Indonesia sebesar 261.890.872 jiwa pada tahun 2017. Yang terdiri atas 131.579.184 jiwa penduduk laki-laki dan 130.311.688 jiwa penduduk perempuan. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016

dengan jumlah penduduk Indonesia sebesar 258.704.986 jiwa, yang terdiri atas 129.988.690 jiwa penduduk laki-laki dan 128.716.296 jiwa penduduk perempuan. Kepadatan penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 137 jiwa per km<sup>2</sup>. Berdasarkan Profil Kesehatan Republik Indonesia, kepadatan penduduk menurut provinsi di Jawa Barat sebesar (1.358 per km<sup>2</sup>) dengan jumlah penduduk 48.037.827

jiwa (Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga Menyebutkan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hakreproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu pasangan usia subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara15 sampai dengan 49 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Profil Kesehatan Indonesia,2017).

Menurut UU NO.52 Tahun 2009 tentang Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak dan reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Alat kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat jangka panjang dan jangka pendek. Alat kontrasepsi yang termasuk dalam kelompok MKJP adalah Intra Uterine Device (IUD), Implant (susuk), MOP (Metode Operasi Pria), dan MOW (Operasi Wanita) sedangkan yang termasuk dalam kelompok Non- MKJP adalah Suntik, Pil, dan Kondom. Kebijakan pemerintah tentang KB saat ini mengarah pada pemakain metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (BKKBN,2015).

Intra uterine device (IUD) merupakan salah satu alatkontrasepsi jangka panjang yang paling efektif dan aman dibandingkan alat kontrasepsi lainnya seperti pil. Alat kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menekan angka kematian ibu dan mengendalikan laju pertumbuhan penduduk karena tingkat efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan IUD dapat digunakan untuk jangka waktu 3-5 tahun (jenis hormon) dan 5-10

tahun (jenis tembaga). Alat kontrasepsi IUD dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene) (Handayani,2010).

Intra Uterine Device (IUD) sangat nyaman bagi banyak wanita. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui IUD juga tidak akan mempengaruhi ASI, kelancaran maupun kadar ASI dan dapat segera dipasang setelah melahirkan, namun perlu pemeriksaan ginekologi dan penapisan PMS sebelum menggunakan IUD. Inseri dan pencabutan dilakukan oleh petugas yang terlatih. Perlu deteksi benang IUD (setelah menstruasi) jika terjadi kram, perdarahan bercak atau nyeri. IUD juga memungkinkan terjadinya ekspulsi spontan (BKKBN,2015).

Dinas Kesehatan Kota Cirebon menyatakan bahwa akseptor KBaktiftahun2017adalah61,70 dari jumlah PUS sebanyak 47.489 dengan persentase sebagai berikut 16.539 (56,4452%) peserta suntik, 3.935 (13,4296%) peserta pil, 3.843 (13,1156%) peserta IUD, 2.656 (9,0646%) peserta MOW, 1.367 (4,6654%) peserta implan, 782 (2,6689%) peserta kondom, dan 179 (0,6109%) peserta MOP. Cakupan peserta KB aktif di wilayah puskesmas cangkol sebanyak 67,5% dengan persentase 521 (62,70%) peserta Suntik 119 (14,32%) peserta IUD, 91 (10,95%) peserta MOW, 50 (6,02%) peserta pil, 39 (4,69%) peserta implan 9 (1,08%) peserta kondom, 2 (0,24%) peserta MOP (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon, faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD pada ibu multipara adalah karena ibu merasa takut dikarenakan mendengar kabar dari akseptor lain bahwa IUD itu menakutkan serta tidak adanya dukungan dari suami.

Berdasarkan hasil survei awal data penelitian di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon terdapat 2782 peserta KB aktif, namun pemakaian alat kontrasepsi IUD masih tergolong rendah, yaitu sekitar 13,1%. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Multipara Diwilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada ibu Multipara di wilayah kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon tahun 2019.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional yang berarti data tingkat pengetahuan dan penggunaan IUD pada ibu di Puskesmas cangkol Kota Cirebon di ambil dalam waktu yang bersama (Dahlan, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita

Usia Subur (WUS) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon yang berjumlah 2.758 jiwa dari jumlah penduduk 8.409 jiwa pada tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 97 responden dengan menggunakan *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, dukungan suami serta penggunaan kontrasepsi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan memakai uji statistik Chi Square.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Pengetahuan**

**Tabel 1.**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Multipara Tentang Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

No	pengetahuan	F	%
1	Baik	32	33,0
2	Cukup	34	35,1
3	Kurang	31	32,0
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar ibu multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon memiliki pengetahuan yang cukup mengenai Intra Uterine Device (IUD) yaitu sebanyak 48 orang (49,5%).

**2. Dukungan Suami**

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

No	Dukungan Suami	F	%
1	Mendukung	22	22,7
2	Tidak Mendukung	75	77,3
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 97 responden sebagian besar mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 75 responden (77,3%).

**3. Penggunaan IUD**

**Tabel 3.**

**Distribusi Frekuensi Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

No	Penggunaan IUD	F	%
1	Menggunakan IUD	17	17,5
2	Tidak Menggunakan	80	82,5
	<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 97 responden sebagian besar tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 80 responden (82,5%).

**4. Hubungan pengetahuan dengan penggunaan IUD**

**Tabel 4.**

**Hubungan pengetahuan dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon**

Pengetahuan	Penggunaan IUD		Value
	Tidak Menggunakan IUD	Menggunakan IUD	
Baik	27	5	0,152
Cukup	28	6	
Kurang	25	6	
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	

Berdasarkan tabel 4 diatas hasil uji *Chi Square* di dapatkan *p value* 0,152. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan IUD pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon.

**5. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD**

**Tabel 5.**

**Hubungan pengetahuan dengan Penggunaan Intra Uterine Device (IUD) pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon tahun 2019**

Dukungan Suami	Penggunaan IUD		Value
	Tidak Menggunakan IUD	Menggunakan IUD	
Mendukung	19	3	0,05
Tidak Mendukung	61	14	
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>17</b>	

Berdasarkan tabel diatas hasil uji *Chi Square* di dapatkan *p value* 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon.

### Pengetahuan

Berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan ibu multipara tentang Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon tahun 2019, responden dengan tingkat pengetahuan baik berjumlah 32 orang (33,0%), tingkat pengetahuan cukup berjumlah 34 orang (35,1%), dan tingkat pengetahuan kurang berjumlah 31 orang (32,0%).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Imbarwati (2009) menemukan masih banyak responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang IUD. Hal ini bahwa faktor pengetahuan yang kurang selain disebabkan tidak adanya minat dan keinginan untuk mencari tahu juga disebabkan karena kurang adanya informasi yang cukup tentang IUD itu sendiri yang seharusnya diperoleh setiap klien saat konsultasi pertama di tempat pelayanan kesehatan yang dikunjungi.

Pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD perlu dimiliki oleh pasangan suami isteri, mengingat alat kontrasepsi ini memiliki karakteristik khusus, seperti bentuknya, cara memasang, keuntungan dan kerugian, waktu kontrol, dan waktu pemasangan, serta efek samping (Siswosudarmo, dkk: 2010). Banyak pasangan usia subur tidak mau menggunakan IUD disebabkan kurangnya pengetahuan mereka tentang alat kontrasepsi ini, padahal berdasarkan hasil evaluasi lebih dari dua dasawarsa membuktikan bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang aman, efektif murah, mudah dan dapat diterima. Keefektifannya sedikit lebih rendah dibandingkan KB suntik, dan pil oral, tetapi karena ia tidak user dependent, continuation ratelynya lebih tinggi, dan angka kegagalan penggunannya sama dengan angka kegagalan secara teoritis (Siswosudarmo, dkk: 2010). Pengetahuan tentang perlunya keluarga berencana serta pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang digunakan turut berpengaruh pada penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang akan tertarik pada suatu obyek apabila orang tersebut mengetahui obyek tersebut, demikian pula dengan penggunaan alat kontrasepsi.

### Dukungan Suami

Berdasarkan menunjukkan bahwa dari 97 responden sebagian besar tidak mendapat dukungan suami yaitu sebanyak 75 responden (77,3%) dan yang mendapat dukungan suami

sebanyak 22 responden (22,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu (2012), sebagian besar responden tidak mendapat dukungansuami.

Dukungan suami adalah pemberian motivasi dan kebebasan pada isteri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Apabila suami memberikan motivasi dan kebebasan pada isteri untuk menggunakan alat kontrasepsi tertentu, berarti suami akan menerima berbagai resiko yang ditimbulkan oleh penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Hal ini menjadi penting, sebab akan terkait dengan kebahagiaan dalam rumah tangga. Perlunya dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD oleh isteri karena penggunaan alat kontrasepsi ini sering menimbulkan efek samping, yang apabila tidak dipahami oleh suami tentu akan menimbulkan persoalan lebih lanjut (Suratun, dkk 2009). Efek samping pemasangan IUD adalah: perdarahan, keputihan, ekspulsi, nyeri, infeksi, dan translokasi. Bila dikaji efek samping memang cukup berarti, oleh sebab itu penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi ini memerlukan kesediaan dari pihak isteri. Efek samping ini pula yang sering membuat klien menghentikan pemakaian IUD (Siswosudarno, dkk 2010).

### Hubungan pengetahuan dengan penggunaan IUD

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan cukup menggunakan KB selain IUD sejumlah 28 responden (28,8%), dan responden yang memiliki pengetahuan cukup menggunakan IUD sejumlah 6 responden (6,1%). Uji statistic *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa adanya hubungan pengetahuan Ibu Multipara dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon dengan nilai  $p=0,152$  ( $p \geq 0,050$ ) sehingga  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan KB IUD.

Prilaku seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya. Namun dari semua itu pengetahuan memegang peranan penting karena jika seseorang mengetahui dan memahami sesuatu, maka ia bisa mengambil sikap dan bertindak sesuai dengan apa yang diketahuinya. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap dan tindakan. Jika seseorang mengetahui dan memahami suatu maka ia bisa mengambil sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang diketahuinya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang Hubungan Baberapa Faktor Pada Wanita PUS dengan Keikutsertaan KB Di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang yang hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan faktor

Pengetahuan dengan keikutsertaan KB pada Ibu PUS.

### Hubungan dukungan suami dengan penggunaan IUD

Hasil penelitian menunjukkan responden tidak memiliki dukungan suami menggunakan KB selain IUD sejumlah 61 responden (62,8%), dan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami menggunakan IUD sejumlah 14 responden (14,4%), responden yang memiliki dukungan suami menggunakan KB selain IUD sejumlah 19 responden (19,5%), dan responden yang mendapatkan dukungan suami menggunakan IUD sejumlah 3 responden (3,09%). Uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa adanya hubungan Ibu Multipara dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Cangkol Kota Cirebon dengan nilai  $p=0,050$  ( $p=0,050$ ) sehingga  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan KB IUD.

Dukungan suami sangat penting bagi istri terutama dalam merencanakan kehidupan rumah tangga seperti halnya dalam menentukan metode KB yang akan dipilih. Pemilihan kontrasepsi IUD tidak lepas dari adanya dukungan suami karena suami adalah kepala keluargayang menentukan setiap keputusan. Suami adalah orang pertama dan utama dalam memberi dorongan kepada istri sebelum pihak lain turut memberi dorongan, dukungan dan perhatian seorang suami terhadap istri yang sedang hamil yang akan membawa dampak bagi sikap bayi (Dagun, 2002). Peran pasangan dalam kehamilan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang menanggapi terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004).

Menurut Komang 2014 mengatakan bahwa suami merupakan pemimpin dan pelindung istri, maka kewajiban suami terhadap istrinya adalah mendidik, mengarahkan serta mengartikan istrinya kepada kebenaran, kemudian memberinya nafkah lahir batin, mempergauli serta menyantuni dengan baik. Maka untuk hal mendidik istri dalam pengambilan keputusan dan juga berkomunikasi untuk mendiskusikan kebijakan dalam merencanakan keluarga berencana. Sering terjadi dengan tidak adanya diskusi yang baik atau komunikasi yang baik sehingga dapat menjadi hambatan terhadap

kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pertiwi, 2013) dengan judul hubungan antara usia, paritas, dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD yang menunjukkan bahwa dukungan suami yang tinggi akan mempengaruhi sikap dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Oleh karena itu tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemilihan kontrasepsi IUD adalah mengupayakan peningkatan dukungan suami dengan pemberian segala informasi terkait pemilihan metode KB IUD dari kelebihan serta kekurangannya. Dapat dilakukan dengan penyuluhan rutin kepada masyarakat terutama PUS dan akseptor KB.

### KESIMPULAN

Tidak ada hubungan pengetahuan dengan Penggunaan IUD pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon. Ada hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan IUD pada Ibu Multipara di Wilayah Kerja Puskesmas Cangkol Kota Cirebon

### DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, Komang. Dkk. (2014) Hubungan persepsi ibu tentang dukungan suami terhadap tingkat keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di Rumah Sakit umum Daerah Kota Yogyakarta. Skripsi. UGM.
- BKKBN, 2015. Informasi Data Program KB Nasional. BKKBN Indonesia.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and Jensen. 2004. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Dagun, M. S. (2002). Psikologi Keluarga. Jakarta : Rineka Cipta.
- Handayani Sri, 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : PustakaRihama.
- Pertiwi, Agustin P. (2013). Hubungan usia, paritas dan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi IUD di Dusun Getasan Lab. Semarang Tahun 2013. STIKes Aisyiyah.
- Siswosudarmo, H.R., Anwar, H.M., & Emilia, O., 2010, *Teknologi Kontrasepsi*, Yogyakarta: Gadjah Mada Uiversity Press.
- Suratun. 2008. Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.

**HUBUNGAN PENGAWASAN INTERNAL DENGAN KUALITAS AIR  
MINUM PADA DEPOT AIR MINUM  
DI KECAMATAN PEMALANG**

*Internal Construction Relationship With Quality Of Drinking Water On The  
Drinking Water Depot In Pemalang District*

Casmitun<sup>1</sup>, Yani Kamasturyani<sup>2</sup>, Lili Amaliah<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat Stikes Mahardika, Cirebon

<sup>2</sup>Program studi Kesehatan Masyarakat Stikes Mahardika, Cirebon

<sup>3</sup>Mahasiswa Program studi Kesehatan Masyarakat Stikes Mahardika, Cirebon

e-mail : [casmitunumah@gmail.com](mailto:casmitunumah@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Preliminary; Internal Supervision on Drinking Water Depots is needed to improve DAM sanitation hygiene in accordance with Minister of Health Regulation No.43 / 2014 and improve the quality of drinking water quality in reducing diseases due to contamination of drinking water (according to drinking water quality standards RI Permen 32 number 2017). In Pemalang District in 2017 34.2% of the 120 positive coliform bacteria samples, the results of Sanitation Inspection obtained 46.68% Not Fulfilling Healthy Requirements.*

*Aim; Knowing the relationship between internal supervision and the quality of drinking water depots in Pemalang District.*

*Method; descriptive correlation with cross sectional approach. The study sample was 57 respondents using total sampling. The research instrument used was an internal supervision questionnaire and an internal supervision checklist for sanitation hygiene attachment II Permenkes Number 32 of 2017. Statistical tests were carried out by test chi square. This research was conducted in Pemalang District in January - February 2019.*

*Results; The research shows that the internal control indicators according to CR% 70 - 100 procedures have 29 respondents (50.88%) while the Indicators do not fit the CR% procedure below 70 there are 28 respondents (49.12%). The quality of drinking water in DAM is known to be 49.12% which does not meet the requirements. Statistical test results with chi square the value of  $p = 0,000$  is smaller than the value of  $\alpha = 0.5$ ,*

*Conclusion; the relationship between internal supervision and the quality of drinking water depots in Pemalang Sub-district is stated.*

*Keywords : Internal Supervision, quality of drinking water, sanitation hygiene*

**PENDAHULUAN**

Air merupakan salah satu kebutuhan pokok sehari – hari mahluk hidup di dunia ini yang tidak dapat terpisahkan. Tanpa air kemungkinan tidak ada kehidupan di dunia ini karena semua mahluk hidup

sangat memerlukan air untuk bertahan hidup (Rejeki Sri, 2015).

Walaupun saat ini dunia tidak kehabisan air, kelangkaan air merupakan ancaman nyata dalam pembangunan manusia di berbagai tempat dan sebagian besar penduduk dunia. Terjadinya ketimpangan antara kebutuhan dengan ketersediaan akan menimbulkan

masalah, yang kemudian disebut sebagai krisis air. Krisis air ini menurut UNESCO dibagi menjadi tiga hal besar, yaitu kelangkaan air (*water scarcity*), kualitas air (*water quality*) dan bencana berkaitan dengan air (*water-related disaster*) (UNESCO, 2003). Seiring dengan perkembangan jumlah manusia dan aktivitas pemenuhan kebutuhan hidupnya mengakibatkan tercemarnya daerah sekitar sumber air oleh berbagai kegiatan buangan dari aktivitas manusia maupun industri.

Kondisi ini adalah salah satu hal yang menarik bagi sebagian pengusaha untuk mengembangkan usaha Air Minum Dalam Kemasan (AMDK) ataupun dalam bentuk Depot Air Minum (DAM) untuk air minum isi ulang. Namun, jika tidak dilakukan pengawasan secara maksimal depot air minum berpotensi menimbulkan kerugian bagi kesehatan. Pengelolaan kualitas air dilakukan untuk menjamin kualitas air yang diinginkan sesuai peruntukannya agar tetap dalam kondisi alamiahnya.

Setiap Depot Air Minum wajib menjamin Air Minum yang dihasilkan memenuhi standar baku mutu atau persyaratan kualitas Air Minum sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan memenuhi persyaratan Hygiene Sanitasi dalam pengelolaan air minum. Salah satu parameter bakteriologisnya adalah total coliform harus negatif (Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Republik Indonesia Nomor No.651/MPP/kep/10/2004). Bakteri coliform merupakan kuman oportunistik yang banyak ditemukan di dalam usus besar manusia sebagai flora normal, dapat menyebabkan infeksi primer pada usus misalnya diare, juga dapat menimbulkan infeksi pada jaringan tubuh lain diluar usus (*Donnenberg MS*, dalam dalam Rejeki Sri, 2015), laporan UNESCO tahun 2003 dalam bukunya *Water for People-Water for Life*, menyatakan bahwa terkait dengan permasalahan sumberdaya air terdapat sekitar 25.000 orang meninggal dunia per hari akibat malnutrisi dan 6000 orang lainnya yang kebanyakan anak-anak dibawah umur 5 tahun, meninggal akibat penyakit berkaitan dengan air (*water-related diseases*). Buruknya akses terhadap air minum berhubungan dengan meningkatnya beberapa kasus penyakit, terutama penyakit yang ditularkan melalui air yaitu diare dan kolera, dan tifus (World Health Organization, 2005). Angka kejadian penyakit yang ditularkan langsung melalui air minum masih menempati peringkat lima besar. Sebagai gambaran, di negara-negara berkembang, kematian akibat diare termasuk kolera pada tahun 2002 mencapai 1,8 juta dan 90% diantaranya terjadi pada bayi dan balita. Sebanyak 88% kasus diare tersebut berhubungan dengan air yang tidak aman, higiene dan sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan (United Nation Development Programme, 2006).

Air bersih di Indonesia masih menjadi masalah dari sisi pasokan dan akses untuk mendapatkannya. Kebutuhan terhadap kuantitas juga kualitas air pun turut

meningkat. Air yang tercemar menimbulkan berbagai macam penyakit, tak menutup kemungkinan menjadi penyebab kematian. Tiap tahunnya sebanyak 1,7 juta anak tewas akibat diare yang disebabkan karena lingkungan yang tidak sehat, terutama karena air yang tercemar. Hasil penelitian di Semarang Jawa Tengah pada tahun 2017 ditemukan 16,7% tidak memenuhi syarat coliform. 7-9 Cemar coliform pada air minum depot air minum, diantaranya berasal dari air baku, proses pengolahan sanitasi dan hygiene petugas. Sumber air yang tercemar, proses pengangkutan dengan tangki dan penampungan pada tandon, frekuensi penggantian filter yang tidak sesuai dengan masa penggunaan, desinfeksi dengan ultra violet yang tidak dijalankan sesuai dengan prosedur, ketersediaan peralatan dan tempat cuci tangan, tidak adanya tempat sampah yang tertutup, hygiene operator / petugas yang jelek pada saat melayani pelanggan isi ulang air minum potensial meningkatkan cemaran coliform ( Sondakh RC, Rattu Joy AM, Kaunang WPJ, dalam Rejeki Sri, 2015 ).

Jumlah depot air minum di Kabupaten Pemalang mengalami pertumbuhan yang pesat, pada tahun 2015 terdaftar 154 Depot Air Minum, pada tahun 2016 terdaftar 200 Depot Air Minum dan pada tahun 2017 terdapat 299 Depot Air Minum yang terdaftar. (Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2017), Berdasarkan uji petik pemeriksaan bakteriologis total coliform air minum depot air minum yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang pada tahun 2017 didapatkan data 34,2% dari 120 sampel positif mengandung bakteri coliform. Dari hasil Inspeksi Sanitasi didapatkan 46,68% Tidak Memenuhi Syarat Laik Sehat (Bidang Promosi Kesehatan dan Penyehatan Lingkungan, Profil Bidang Promosi Kesehatan Penyehatan lingkungan tahun 2017). Berdasarkan hasil observasi dari 5 depot air minum didapatkan data bahwa semua depot air minum tidak memiliki sarana cuci tangan, tidak tersedia tempat sampah yang tertutup. Berdasarkan masalah diharapkan Penyelenggara Depot Air Minum ikut dalam Pengawasan Kualitas Air Minum dan Hiegene Sanitasi Depot Air Minum nya sendiri di dampingi oleh Tenaga Kesehatan Lingkungan yang Terlatih Dinas Kesehatan Kab. Pemalang.

Dalam pengaturannya, kualitas air minum yang dapat didistribusikan ke masyarakat ada di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32/Permenkes /2017 juga telah dijelaskan bahwa pengawasan telah menjadi tanggung jawab dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Oleh karena itu dirasa perlu melakukan penelitian tentang "Hubungan Pengawasan Internal Dengan Kualitas Air Minum Pada Depot Air Minum Di Kecamatan Pemalang".

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *kuantitatif* menggunakan desain penelitian korelasi deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data diperoleh saat itu juga. Cara ini dilakukan dengan melakukan Observasi pada tugas pengelolaan depot air minum dengan metode wawancara dan kuesioner mengacu SOP Pengawasan Internal Depot Air Minum di Kabupaten Pemalang berdasarkan PMK No. 43 Tahun 2014 dan alat ukur Checklist berdasarkan *Checklist* Pengawasan Depot Air Minum (Permenkes No. 32 tahun 2017). Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel : Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengawasan Internal dengan kriteria sesuai prosedur dan tidak sesuai prosedur. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas Air Minum Depot Air Minum, dengan kriteria memenuhi syarat dan tidak memenuhi syarat. Populasi dalam penelitian ini adalah Depot Air Minum berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pemalang yang diperoleh dari Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum, Jumlah Depot Air Minum di Kecamatan Pemalang sejumlah 57 DAM. Teknik pengambilan sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik sample jenuh yaitu sample yang mewakili jumlah populasi biasanya dilakukan jika populasi dianggap kecil di bawah 100 (Sugiyono, 2012). Metode pengumpulan data instrumen sesuai variabel, variabel Pengawasan Internal : instrumen Kuesioner mengacu pada SOP Pengawasan Internal yang menilai dimensi Pengawasan yang berbeda. Setiap item dinilai pada 2 pendapat dengan menggunakan skala ukur Ordinal, 1 = Sesuai Prosedur (jika Pengawasan Internal dilakukan sesuai SOP Pengawasan Internal dengan CR  $\geq 70\%$  berdasarkan perundang undangan dan ketentuan dinas Kesehatan Pemalang) dan 0 = Tidak sesuai Prosedur (jika Pengawasan Internal tidak sesuai SOP Pengawasan Internal dengan CR  $< 70\%$ , berdasarkan aturan perundang – undangan dan ketentuan Dinas Kesehatan). Variabel Kualitas Air Minum dengan instrumen checklist lembar observasi dicatat hasil pemeriksaan kualitas air minum pada depot air minum. Kemudian dilakukan kesimpulan dengan menggunakan skala Ordinal sesuai syarat standart baku air minum yaitu, 1 = Memenuhi syarat (Jika hasil Pemeriksaan 26 Uji parameter  $< NAB$  sesuai standar kualitas air minum), 0 = Tidak memenuhi syarat (Jika hasil Pemeriksaan dari 26 Uji parameter ada yang  $> NAB$  sesuai standar kualitas air minum). Analisis bivariat yang digunakan adalah Uji *chi square test*. Uji *ChiSquare test*. Kesimpulan korelasi atau hubungan pada uji *Chi Square* yaitu bila  $H_0$  ditolak jika p value  $< 0.05$  untuk taraf signifikan 5% menggambarkan ada hubungan antara Pengawasan dengan Kualitas air minum pada Depot Air minum dan bila  $H_0$  diterima jika p value  $> 0.05$  untuk taraf

signifikan 5% menggambarkan tidak ada hubungan antara Pengawasan dengan Kualitas air minum pada Depot Air minum.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Frekuensi Pengawasan Internal**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Pengawasan Internal**  
**(n = 57)**

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Sesuai Prosedur	29	50,88
Tidak Sesuai Prosedur	28	49,12
Total	57	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa pengawasan internal pada Depot Air Minum (DAM) di Kecamatan Pemalang sesuai prosedur 50,88% dan tidak sesuai prosedur 49,12%.

**2. Kualitas Air Minum**

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kualitas Air Minum**  
**(n = 57)**

Variabel	Frekuensi	Presentasi
Memenuhi Syarat	29	50,88
Tidak Memenuhi Syarat	28	49,12
Total	57	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa kualitas air minum pada depot air minum di Kecamatan Pemalang dengan memenuhi syarat 50,88% dan tidak memenuhi 49,12%.

**3. Hubungan Pengawasan Internal dengan Kualitas Air Minum**

**Tabel 3**  
**Hubungan Pengawasan Internal dengan Kualitas Air Minum pada Depot Air Minum**  
**(n = 57)**

Pengawasan Internal	Kualitas Air				Total		P Value
	Memenuhi Syarat		Tidak Memenuhi Syarat				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Sesuai Prosedur	0		28	41,12	28	41,12	0,000
Sesuai Prosedur	29	50,88	0		29	50,88	
Jumlah	29		28		57	100,00	

Berdasarkan uji statistik, kesimpulannya *P Value* lebih kecil dari  $\alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) artinya ada hubungan antara variabel Pengawasan Internal dengan kualitas air minum, maka  $H_0$  di tolak.

### Pengawasan Internal

Berdasarkan tabel 1 dapat digambarkan bahwa Depot Air Minum di Kecamatan Pemalang memiliki Pengawasan internal sesuai prosedur ( Indikator prosentase CR 70 – 100) ada 29 responden yang terdiri dari 5 responden (8,8%) dengan tingkat kepatuhan SOP prosentase CR 70% , 6 responden (10,5% ) tingkat kepatuhan SOP prosentase CR 80% , 3 responden (5,3%) tingkat kepatuhan SOP prosentasei CR 90% dan 15 responden (26,3%) dengan tingkat kepatuhan SOP prosentase CR 100%. Sedangkan Indikator nilai tidak sesuai prosedur (Indikator prosentase CR kurang dari 70% ) ada 28 (41,12%) yang meliputi 2 responden (3,5%) tingkat kepatuhan SOP prosentase CR 40% ,10 responden (17,5%) kepatuhan SOP prosentase CR 50% dan 16 responden (28,1%) dengan kepatuhan SOP prosentase CR 60%.

Pengawasan Internal yang tidak sesuai prosedur sebagaimana diatur dalam UU No.492 Tahun 2010 dan PMK Nomor 43 Tahun 2014, beresiko rendahnya hygiene sanitasi depot air minum dan kualitas air minum. Kegiatan pengawasan air minum perlu dilaksanakan secara terus menerus untuk mencegah Water borne diseases : penyakit yg ditularkan langsung melalui air minum, air yg diminum mengandung kuman patogen sehingga menyebabkan yang bersangkutan menjadi sakit. Penyakit-penyakit yang tergolong water borne diseases adalah: kolera, typhus, desentri , dll. Water washed diseases : penyakit yg berkaitan dgn kekurangan air hygiene perorangan. Penyakit yg tergolong di sini adalah: skabies, infeksi kulit, dan selaput lendir, trakhoma, lepra, dll. Water based diseases : penyakit yg disebabkan oleh bibit penyakit yg sebagian siklus kehidupannya berhubungan dengan air. Penyakit yg tergolong di sini dan ada di Indonesia adalah Schistosomiasis. Water Related Vectors, adalah penyakit yang ditularkan oleh vektor penyakit yg sebagian atau seluruhnya perindukannya berada di air. Penyakit yang tergolong di sini adalah malaria, demam berdarah dengue, filariasis dsb , karena dalam pengelolaan air minum isi ulang rentan terhadap kontaminasi dari berbagai macam mikroorganisme terutama bakteri coliform,e.coli. (Maksum,R.,2010).

Menurut Mockler dalam Darmawan Surya Ede dan Sjaaf Chalik Amal (2017) turut mengemukakan fungsi pengawasan sebagai dalam manajemen adalah upaya sistematis dalam menetapkan standar kinerja dan berbagai tujuan yang direncanakan, mendesain sistem informasi umpan balik, membandingkan antara kinerja yang dicapai dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya, menentukan apakah terdapat penyimpangan dan tingkat signifikansi

dari setiap penyimpangan dan tingkat signifikansi dari setiap penyimpangan tersebut, serta mengambil tindakan yang dibutuhkan untuk memastikan bahwa seluruh sumber daya yang dimiliki digunakan secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan. Pendapat mengenai definisi tersebut sejalan dengan definisi pengawasan yang dikemukakan oleh Stoner, Freeman, dan Gilbert dalam Darmawan Surya Ede dan Sjaaf Chalik Amal (2017) berpendapat bahwa : *“Control is the process of ensuring that actual activities conform the planned activities”* maka dapat dikatakan bahwa pengawasan adalah proses memastikan segala aktivitas yang terlaksana telah sesuai dengan apa yang direncanakan sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan 28 responden (operator atau penanggung jawab Depot Air Minum tidak patuh pada Standart Operasional Prosedur Pengawasan Internal yang mengacu UU No.492 Tahun 2010, PMK no 32 Tahun 2017, PMK no 43 Tahun 2014, karena masih adanya Depot Air Minum yang tidak melaksanakan pengawasan internal secara terus menerus. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrohman (2017), melakukan penelitian tentang kualitas bakteriologis air minum Depot Air Minum (DAM) Berdasarkan sanitasi tempat, peralatan, dan kepatuhan penjamah terhadap Standart Operasional Prosedur (SOP) proses pengelolaan DAM, diketahui bahwa semua petugas tidak menggunakan penutup kepala, tidak memakai sepatu khusus, tidak memakai masker, serta tidak mencuci tangan pakai sabun setelah melakukan isi ulang. Mayoritas tidak mencuci tangan pakai sabun sebelum melakukan isi ulang (90,7%), terdapat sanitasi tempat DAM yang tidak memenuhi syarat juga DAM (93%) tidak memiliki saluran pembuangan air limbah yang airnya lancar dan tertutup, sarana cuci tangan dengan air mengalir tidak dilengkapi dengan sabun cuci tangan, tidak tersedia tempat sampah tertutup (88%) dan tidak ada tata ruang yang baik (79,1%). Juga masih terdapat DAM dengan bangunan terbuat yang tidak kuat (9,3%), lantai tidak rata (11,6%), atap kotor (18,6%), pencahayaan yang kurang (4,7%), dan tidak ada ventilasi (9,3%). Ini berarti masih ada DAM yang tidak melaksanakan pengawasan internal hygiene sanitasi sesuai prosedur.

Selain itu penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Faisal (2012), tentang gambaran hygiene dan sanitasi depot air minum terhadap kualitas fisik air pada depot air minum di kecamatan Manggala Kota Makasar dengan hasil pemeliharaan sarana produksi dan program sanitasi, dari 15 DAM yang menjadi sampel di kecamatan Manggala kota Makassar, hanya 4 DAM (26,7%) yang melaksanakannya. hasil pengawasan Higiene karyawan semua karyawan DAM tidak ada yang memakai sepatu, tidak ada yang mencuci tangan dengan sabun sebelum bekerja. Di temukan juga pada Pemeliharaan sarana produksi dan program sanitasi dari 15 DAM,

hanya 3 DAM yang tidak memelihara dan membersihkan mesin dan peralatannya ( $\leq$  sebulan sekali), akan tetapi terdapat 11 DAM yang tidak memelihara dan membersihkan bangunannya ( $<$  tiga bulan sekali), serta 13 DAM yang tidak melakukan pencegahan terhadap binatang pengerat/serangga. Sarana produksi dan program sanitasi termasuk dalam pengawasan internal berdasarkan hasil penelitian oleh Faisal ada 26,7% melaksanakan pengawasan internal hygiene sanitasi sesuai ketentuan PMK no 43 Tahun 2014.

### Kualitas Air Minum

Berdasarkan tabel 2 dapat digambarkan bahwa kualitas air minum Depot Air Minum di Kecamatan Pemalang dengan indikator 26 parameter yang di uji didapatkan  $<$  Nilai Ambang Batas (NAB ) menunjukkan memenuhi syarat ada 29 responden (50,88 %) dan indikator 26 parameter yang di uji didapatkan  $>$  Nilai Ambang Batas (NAB ) tidak memenuhi syarat 28 responden ( 49,12%). Air minum dikatakan berkualitas bila diuji berdasarkan parameter-parameter tertentu dan metode tertentu berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku ( PMK No.32 Tahun 2017), wajib memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimia (PMK Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010). Semakin tinggi tingkat kontaminasi bakteri coliform, semakin tinggi pula resiko kehadiran bakteri – bakteri patogen lain yang biasa hidup dalam kotoran manusia dan hewan. Salah satu contoh bakteri patogen yang terdapat dalam air terkontaminasi kotoran manusia atau hewan berdarah panas ialah bakteri *Escherichia coli* yang dapat menyebabkan gejala diare, demam, keram perut dan muntah- muntah sesuai teori Winarno FG, Winarno W,2017 “ Bakteri coliform dapat digunakan sebagai indikator karena densitasnya berbanding lurus dengan tingkat pencemaran air, berdasarkan asal dan sifatnya dibagi menjadi dua golongan, Coliform fekal, seperti *Escherichia coli* yang berasal dari tinja manusia dan Coliform non fekal, seperti *aerobacter* dan *klebsiella* yang bukan berasal dari tinja manusia tetapi biasanya berasal dari hewan atau tanaman yang telah mati“. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 3 parameter (uji Bakteriologi, uji Kimia, uji Fisik) diketahui 57 responden depot air minumnya setelah di uji dengan 18 parameter uji kimia dan 6 parameter fisika didapatkan 100% masih diambang batas normal uji kimia dan uji fisika sedangkan dari parameter uji bakteriologi diketahui dari 57 responden 28 responden (49,12%) positif bakteriologi coliform. Ini menggambarkan bahwa di Kecamatan Pemalang masih 49,12% tidak memenuhi syarat sesuai ketentuan perundang undangan sehubungan masih ada salah satu parameter uji yang tidak memenuhi syarat. Hasil penelitian ini juga sesuai penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Faisal (2012) tentang gambaran hygiene dan sanitasi depot air minum terhadap kualitas fisik air

pada depot air minum di kecamatan Manggala Kota Makasar dengan hasil menunjukkan bahwa dari 15 DAM, terdapat 15 DAM (100%) dengan kualitas fisik air minum yang memenuhi syarat. Abdurokhman (2017) juga melakukan penelitian kualitas air minum di Pemalang dari 65 Depot Air Minum terdapat 60% tidak memenuhi syarat Bakteriologis yaitu air minum tidak boleh mengandung bakteri total coliform. Kadar total coliform yang melebihi ambang batas bagi manusia akan memiliki risiko mengalami diare.

### Hubungan Pengawasan Internal dengan Kualitas Air Minum pada Depot Air Minum di Kecamatan Pemalang

Depot air minum harus melaksanakan pengawasan internal secara terus menerus dari aspek sanitasi tempat harus memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi yaitu seperti lokasi di Depot Air Minum harus terbebas dari pencemaran yang berasal dari debu di sekitar Depot, daerah tempat pembuangan kotoran/sampah, tempat penumpukan barang bekas, tempat bersembunyi/berkembang biak serangga, binatang kecil, pengerat, dan lain-lain, tempat yang kurang baik system saluran pembuangan air dan tempat-tempat lain yang diduga dapat mengakibatkan pencemaran. Ruang proses produksi menyediakan tempat yang cukup untuk penempatan peralatan proses produksi. Area produksi harus dapat dicapai untuk inspeksi dan pembersihan disetiap waktu. Konstruksi lantai, dinding dan plafon area produksi harus baik dan selalu bersih. Dinding ruang pengisian harus dibuat dari bahan yang licin, berwarna terang dan tidak menyerap sehingga mudah dibersihkan. Pembersihan dilakukan secara rutin dan dijadwalkan. Dinding dan plafon harus rapat tanpa ada keretakan. Tempat pengisian harus didesain hanya untuk maksud pengisian produk jadi dan harus menggunakan pintu yang dapat menutup rapat. (PMK No. 43/2014) . Sesuai teori Maksum, R.,2010 menyatakan bahwa dalam pengelolaan air minum isi ulang rentan terhadap kontaminasi dari berbagai mikroorganisme terutama bakteri coliform dan *e.coli*. Bakteri *Escherichia coli* merupakan bakteri indikator kualitas air minum karena keberadaannya di dalam air mengindikasikan bahwa air tersebut terkontaminasi oleh feses, yang kemungkinan juga mengandung mikroorganisme enterik patogen lainnya. Sebelum dijual, untuk pertama kali produk air minum harus dilakukan pengujian mutu yang dilakukan oleh laboratorium yang terakreditasi atau yang ditunjuk oleh Pemerintah Kabupaten/ Kota atau yang terakreditasi Pengujian mutu air minum wajib memenuhi persyaratan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 492/MENKES/PER/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air minum. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurokhman (2017), melakukan penelitian tentang kualitas bakteriologis air minum Depot Air Minum (DAM ) Berdasarkan sanitasi

tempat, peralatan, dan kepatuhan penjamah terhadap Standart Operasional Prosedur (SOP) Hasil uji chi-square diperoleh nilai  $p=0.00$  ( $<0.05$ ) artinya ada hubungan antara sanitasi tempat DAM dengan kualitas bakteriologis (total coliform) air minum DAM. Penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian diatas yaitu sanitasi tempat DAM merupakan salah salah yang di awasi secara terus menerus dalam Pengawasan Internal oleh penyelenggara Depot Air Minum sendiri.

Penulis berasumsi bahwa kualitas air minum pada depot air minum berhubungan dengan aspek pengawasan internal yang meliputi higiene sanitasi tempat, higiene karyawan atau penjamah dan peralatan. Bagi pekerja depot air minum isi ulang kebersihan tangan sangat penting. Kebiasaan mencuci tangan sebelum melakukan isi ulang sangat membantu dalam pencegahan penularan bakteri dari tangan. Pada prinsipnya pencucian tangan dilakukan setiap saat setelah menyentuh benda-benda yang dapat menjadi sumber kontaminasi atau cemaran. Karyawan bagian produksi (pengisian) diharuskan menggunakan pakaian kerja, tutup kepala dan sepatu yang sesuai. Karyawan harus mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan, terutama pada saat penanganan wadah dan pengisian. Karyawan tidak diperbolehkan makan, merokok, meludah atau melakukan tindakan lain selama melakukan pekerjaan yang dapat menyebabkan pencemaran terhadap air minum. Hal tersebut untuk mencegah kontaminasi bakteri yang berasal dari tubuh pekerja ke air minum DAM.

## KESIMPULAN

Pengawasan internal pada Depot Air Minum sesuai prosedur sebanyak 29 responden (50,88%), dan tidak sesuai prosedur 28 responden (49,12%). Kualitas air minum pada depot air minum memenuhi syarat sebanyak 29 responden (50,88%), dan kualitas air minum pada depot air minum tidak memenuhi syarat sebanyak 28 responden (49,12%). Ada hubungan antara pengawasan internal dengan kualitas air minum pada depot air minum di Kecamatan Pemalang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chandra B, Pengantar Kesehatan lingkungan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, Cetakan Ke I, 2007
- Darmawan Surya Ede & Amal Chalik Sjaaf, 2017 Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik, cetakan ke 2, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2017 Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang Tahun 2017
- Efendi H, 2012 Telaah kualitas air bagi pengelolaan sumber daya dan lingkungan perairan, cetakan ke 7, Kanisius, Yogyakarta, 2012

- Hidayat. A Aziz Alimul. 2008. Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017 Peraturan Menteri Kesehatan No.32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua, dan Pemandian Umum, Jakarta,
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017 Peraturan Menteri Kesehatan No. 736 / Menkes /Per / VI / 2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014 Peraturan Menteri Kesehatan No.43 Tahun 2014 tentang Hygiene Sanitasi Depot Air Minum, Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 Peraturan Menteri Kesehatan No.492 Tahun 2010 tentang *Persyaratan Kualitas Air Minum*, Jakarta
- L. Richard. 2010. *Era Baru Manajemen, Edisi 9, Buku 2*. Jakarta :Salemba Empat.
- Martono. Nanang. 2010. *Statistik Sosial Teori dan Aplikasi program SPSS*. Yogyakarta : GavaMedian
- Sabri Luknis & Hastono Priyo, 2014 *Statistik Kesehatan*, cetakan ke 8, Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Soekidjo. Notoadmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2012. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : PTAlfabeta.
- Sumantri, Metodologi Penelitian Kesehatan, Cetakan ke-3, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2015
- Rejeki Sri, 2015. *Sanitasi Hygiene dan K3*, Bandung :Rekayasa Sains
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2001 Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2001 tentang *Pengelolaan kualitas air dan pengendalian pencemaran air*, Jakarta
- Purba IG, 2015 Pengawasan terhadap penyelenggara Depot Air Minum dalam menjamin kualitas air minum isi ulang, literatur review, Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Menteri Perindustrian dan Perdagangan, 2004 Keputusan Menteri Perindustrian dan Perdagangan Nomor 651/MPP/kep/10/2004 tentang Persyaratan Teknis Depot Air Minum dan Perdaganganannya, Jakarta
- Winamo FG, Winamo W. 2017. *Mikrobioma usus*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta

**HUBUNGAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG OPEN DEFECATION FREE DENGAN KEBIASAAN BUANG AIR BESAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUNDU KABUPATEN CIREBON**

*Relation About People's Perception Between open defecation free And Bowel Habits In PuskesmasMunduKabupaten Cirebon*

**Dina Viyata Agustin<sup>1</sup>, Lili Amaliah<sup>2</sup>, Andinna Ananda Yusuff<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>3</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [dinaviyataa@gmail.com](mailto:dinaviyataa@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The behavior of open defecation is a habit or practice of everyday culture of the people who still dispose of poop or stool in an open place. The annual report of the Mundu Community Health Center in 2018, for the environmental health program in the STBM activities, can be identified by the ODF verified village by 0.00% or there is still no village categorized as ODF village which currently still has many people defecating carelessly in the work area Mundu Health Center although the implementation of the STBM program has been done 100%. The result of the research showed that most determine the relationship between community perceptions of ODF and open defecation in the work area of Mundu Health Center, Cirebon Regency. The research method used is quantitative with cross sectional study design. The population in this study were all communities residing in the work area of Mundu Health Center, Cirebon Regency. The sample in this study used a purposive sample which amounted to 100 respondents during the month of July 2019. The results showed that there was a significant relationship between community perceptions of ODF and BABS habits in the work area of Mundu Public Health Center, Cirebon Regency, namely p value 0.01 with a value of  $\alpha < 0.05$ , which means  $0.01 < 0.05$ . Providing information education to the public about the effects of any defecation can change people's perceptions of ODF to be good so that it can increase public awareness of BABS habits*

**Keywords** : *People's Perception, Open Defecation Free, The behavior of open defecation*

**PENDAHULUAN**

Lingkungan menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di samping faktor kualitas pelayanan kesehatan, dan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat. Perilaku SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) adalah kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang tidak lagi membuang

kotoran atau tinjanya ditempat yang terbuka dan sudah dilakukan pengamanan tinjanya yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan *Joint Monitoring Program* tahun 2017, sebuah riset gabungan antara UNICEF dan WHO di tahun 2015 terdapat 892 juta orang di Dunia melakukan buang air besar sembarangan dan hanya 13 % dari populasi global yaitu 0,9 miliar orang menggunakan toilet atau jamban. Masih banyak yang harus dilakukan, terutama di daerah pedesaan, tempat

buang air besar sembarangan menurun hanya 0,7 poin persentase per tahun. Penghapusan buang air besar sembarangan atau *open defecation* telah diidentifikasi sebagai prioritas utama (*Joint Monitoring Program*, 2017).

Perilaku buang air besar sembarangan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap kejadian kematian anak di Indonesia. Berdasarkan hasil *survey Levels & Trends in Child Mortality* tahun 2017, di Indonesia tahun 2016 sekitar 25 ribu anak berusia 5 hingga 14 tahun meninggal dunia, salah satu penyebab utama adalah penyakit diare yang dapat dicegah dengan menghilangkan kebiasaan buang air besar sembarangan (UNICEF, 2017).

Berdasarkan profil Kesehatan Republik Indonesia (2017) persentase desa/kelurahan dengan STBM tahun 2017 sudah mencapai 47,48% dan Jawa Barat menempati urutan ketiga provinsi tertinggi yang melaksanakan STBM yang terdiri dari 2.549 desa/kelurahan, serta persentase desa/kelurahan di Indonesia dengan SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (Open Defecation Free) yang sudah terverifikasi secara kumulatif mencapai 14.020 desa/kelurahan atau 35,39% dari 39.616 desa/kelurahan.

Hasil Riskesdas (2018) tentang proporsi buang air besar di jamban pada penduduk lebih dari 10 tahun rata-rata nasional perilaku buang air besar di jamban Jawa Barat menduduki urutan ke 10 provinsi tertinggi dengan persentase proporsi buang air besar di jamban pada penduduk lebih dari 10 tahun (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data dari STBM *Smart* yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, desa yang terverifikasi *Open Defecation Free* (ODF) di Kabupaten Cirebon sebesar 28,30% dari 424 kelurahan dan 40 kecamatan serta pelaksanaan STBM di Kabupaten Cirebon sebesar 50,40% dengan 249 Desa yang sudah melaksanakan STBM dan 175 Desa yang belum melaksanakan STBM (STBM *Smart*, 2019)

Laporan tahunan UPTD Puskesmas Mundu tahun 2018, untuk program penyehatan kesehatan lingkungan pada kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat dapat diketahui data yang sudah dikategorikan desa *Open Defecation Free* (ODF) sebesar 0,00% atau masih belum ada desa yang dikategorikan sebagai desa ODF yang saat ini masih banyak masyarakat yang berperilaku buang air besar sembarangan di wilayah kerja UPTD Mundu meskipun pelaksanaan program STBM sudah dilakukan 100%. Perilaku masyarakat buang air besar sembarangan (BABS) harus diubah karena akibat dari kebiasaan yang tidak mendukung pola hidup bersih dan sehat akan memperbesar masalah kesehatan (Rasyid, 2014). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan persepsi masyarakat tentang ODF dengan kebiasaan BABS di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survei dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden pada penelitian ini penduduk yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon sebanyak 100 orang dengan instrumen penelitian kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Persepsi Masyarakat Tentang ODF di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

No	Persepsi Masyarakat tentang ODF	Frekuensi	Persen %
1	Baik	27	27%
2	Baik Tidak Baik	73	73%
Total		100	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar pada kategori tidak baik dalam persepsi masyarakat tentang ODF yaitu sebanyak 73 responden dengan persentase 73 %.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

No	Kebiasaan BABS	Frekuensi	Persen%
1	Baik	68	68%
2	TidakBaik	32	32%
Total		100	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 100 responden sebagian besar pada kategori baik dalam kebiasaan BABS yaitu sebanyak 68 responden dengan persentase 68%.

**Tabel 3**  
**Analisis Bivariat Hubungan Persepsi Masyarakat tentang ODF dengan kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.**

Persepsi Masyarakat tentang ODF	Kebiasaan BABS					P Value
	Baik		TidakBaik		Total	
	F	%	F	%	F	
Baik	25	25%	2	2%	27	0.03

Tidak Baik	43	43%	30	30%	73
Total	68	68%	32	32%	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa kategori paling banyak yaitu persepsi masyarakat tentang ODF katagori tidak baik dengan kebiasaan BABS katagori baik yaitu sebanyak 43 responden dengan persentase 43 % dan kategori paling sedikit yaitu persepsi masyarakat tentang ODF kategori baik dengan kebiasaan BABS kategori tidak baik sebanyak 2 responden dengan persentase 2 %. Sedangkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai  $p$  value 0,03 dengan nilai  $\alpha < 0.05$ , yang berarti  $0.03 < 0.05$  menunjukkan adanya hubungan antara persepsi masyarakat tentang ODF dengan kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.

**Persepsi Masyarakat Tentang ODF di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

ODF adalah kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang tidak lagi membuang kotoran atau tinjanya ditempat yang terbuka dan sudah dilakukan pengamanan tinjanya yang efektif untuk memutus rantai penularan penyakit (Kemenkes, 2015). Pada penelitian ini persepsi masyarakat tentang ODF masih kurang terutama tentang memahami pentingnya BAB di jamban, tidak semua masyarakat telah BAB di jamban dan membuang tinja atau kotoran bayi hanya ke jamban sehat (termasuk disekolah), dan masih ada masyarakat yang melihat tinja manusia di lingkungan sekitar terutama disungai, dikebun dan disawah serta tidak adanya penerapan sanksi, peraturan atau upaya lain oleh masyarakat untuk mencegah kejadian BAB di sembarang tempat, tidak adanya mekanisme monitoring yang dibuat masyarakat untuk mencapai 100% kepala keluarga mempunyai jamban sehat serta tidak adanya upaya atau strategi yang jelas dan tertulis untuk dapat mencapai sanitasi total.

**Kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon Tahun 2019**

Perilaku BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah kebiasaan atau praktik budaya sehari-hari masyarakat yang masih membuang kotoran atau tinjanya ditempat terbuka dan tanpa ada pengamanan tinja yang higienes (Kemenkes, 2015). Pada saat melakukan penelitian masih banyak masyarakat yang belum mempunyai jamban karena beberapa faktor yaitu keterbatasan tempat, ekonomi dan yang paling banyak yaitu kurangnya kesadaran. Masyarakat yang sadar akan pentingnya BAB di jamban sangat sedikit, karena masyarakat menganggap bahwa BAB di tempat terbuka merupakan hal yang wajar dan tidak mengetahui dampak negatif yang akan terjadi apabila tidak ada pengamanan tinja manusia yang aman.

**Hubungan Persepsi Masyarakat tentang ODF dengan kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon.**

Didukung oleh teori Notoatmodjo (2010) bahwa persepsi memiliki tiga proses yaitu seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit. Proses kedua adalah interpretasi yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana. Proses ketiga adalah interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi. Reaksi dengan beberapa macam yaitu pengetahuan, kepercayaan, dan sikap, *personal refrece*, sumber daya dan kebudayaan atau kebiasaan. Penelitian ini dapat didukung dengan adanya faktor – faktor yang dapat mempengaruhinya yaitu pengetahuan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cintya (2017) mengenai hubungan pengetahuan masyarakat tentang program ODF (open defecation free) dengan perilaku buang air besar sembarangan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan program ODF dengan perilaku buang air besar sembarangan (BABS) dengan nilai  $p$  sebesar  $0,03 \leq$  nilai pemaknaan yaitu  $p$  sebesar 0,05. Faktor yang paling mempengaruhi adalah tingkat pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan yang dimiliki responden juga rendah dan terbatas terkait program ODF dan dampak dari buang air besar sembarangan (BABS).

**KESIMPULAN**

Distribusi frekuensi persepsi masyarakat tentang ODF di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon sebagian besar pada kategori tidak baik dengan persentase 73 % dan persepsi masyarakat tentang ODF pada katagori baik dengan persentase 27 %. Distribusi frekuensi kebiasaan BABS di Wilayah Kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon sebagian besar masuk kedalam kategori baik dengan persentase 68% dan kebiasaan BABS yang masuk kedalam kategori kurang dengan persentase 32 % yang artinya masih banyak masyarakat yang buang air besar sembarangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi masyarakat tentang ODF dengan kebiasaan BABS di wilayah kerja Puskesmas Mundu Kabupaten Cirebon yaitu nilai  $p$  value 0,03 dengan nilai  $\alpha < 0.05$ , yang berarti  $0.03 < 0.05$ .

**DAFTAR PUSTAKA**

- Cintya, Cici.(2017). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Odf (Open Defecation Free) Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. Diakses tanggal 09 Februari 2019  
<http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id>
- Darsana, I Nengah.(2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga. Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Diakses pada tanggal 18 Februari 2019  
<http://poltekkesdenpasar.ac.id>
- Joint Monitoring Program.(2017).*Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019  
[www.who.int](http://www.who.int)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2015).*Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2015).*Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM*. Jakarta: Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2018).*Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Indonesia.
- Notoatmodjo, S.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Rasyid,Risnawaty Ahmad.(2014).*Deskripsi Perilaku Masyarakat Dalam Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Bongohulawa Kecamatan Bongomeme Kabupaten Gorontalo Tahun 2012*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019  
<http://eprints.ung.ac.id>
- Sobur, Alex. 2011. *Psikologi Umum*. Bandung : CV Pustaka Setia
- Septiaji, Fajar. 2014. *Hubungan Persepsi Pola Asuh Orang*
- Septiaji, Fajar (2014) *Hubungan Persepsi Pola Asuh Orang Tua Dan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Remaja Di Desa Sokaraja Kulon, Kabupaten Banyumas*. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Diakses pada tanggal 8 Maret 2019 <http://repository.ump.ac.id>
- UNICEF.(2017). *Levels and Trends in Child Mortality ReportChild Mortality*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahyudi, Iwan.(2010).*Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan an Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Dr. Slamet Garut*. Skripsi. Depok : FKI UI.
- Widayatun, T. R. (2009). *Ilmu Prilaku*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wijayanti.(2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar Di Jamban Di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019  
<https://ejournal3.undip.ac.id>
- World Health Organization.(2010).*Water sanitation hygiene*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019  
[www.who.int](http://www.who.int)

**GAMBARAN MUTU PELAYANAN RAWAT INAP BERDASARKAN  
INDIKATOR BARBER JOHNSON DI RUMAH  
SAKIT PERTAMINA CIREBON**

*Description Of The Quality Of Inpatient Services Based On The Barber Johnson Indicator At  
Pertamina Cirebon Hospital*

**Putri Dewi Nalendra Sari<sup>1</sup>, Yani Kamasturyani<sup>2</sup>, Tuti Herawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Mahardika Cirebon

<sup>3</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika Cirebon

e-mail : [pnalendrasari@gmail.com](mailto:pnalendrasari@gmail.com)

**ABSTRACT**

*One of the qualities in health care facilities is inpatient services in the availability of a number of beds. The use of beds for inpatient services was assessed through indicators such as BOR, LOS, TOI, and BTO. The purpose of this study was to determine the description of the quality of inpatient services based on Barber Johnson indicators at Pertamina Cirebon Hospital. The research method used is quantitative descriptive. The sample used in this study are inpatient daily census recapitulation data for each room in January - March 2019 total 8 room. The variabel this study is the quality of inpatient services based on the Barber Johnson indicator which includes BOR, LOS, TOI, and BTO with a checklist instrument and analyzed descriptively. The results of this study the rooms included in the Barber Johnson graphic efficiency values in January 2019 of the Tulip and Sakura rooms, in February of Tulip, Flamboyan, and Sakura rooms and in March of VIP, Tulip, and Flamboyan rooms.*

*Keyword : Service Quality, Inpatient Care, Barber Johnson Indicator*

**PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan bermutu terhadap kebutuhan pasien merupakan strategi dalam rangka memenangkan persaingan. Pelayanan yang bermutu harus ditunjang oleh kualitas sumberdaya yang handal. Mutu dalam fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya yaitu pelayanan rawat inap dalam ketersediaan jumlah tempat tidur. Kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit salahsatunya dapat dilihat melalui pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap suatu rumah sakit. Pemanfaatan penggunaan tempat tidur untuk pelayanan rawat inap dinilai melalui indicator seperti *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Length of Stay* (LOS), *Turn Over Interval* (TOI), dan *Bed Turn Over* (BTO). Indikator tersebut selain untuk mengetahui tingkat pemanfaatan tempat tidur juga untuk mengetahui mutu, efisiensi pelayanan rawat inap

suatu rumah sakit (Yusuf, 2015).

Indikator-indikator mutu tersebut yang digunakan dalam statistic rumah sakit seperti BOR, LOS, TOI dan BTO berfungsi untuk memantau kegiatan yang ada di unit rawat inap dengan cara menilai dan mengevaluasi kegiatan yang ada di unit rawat inap untuk perencanaan maupun laporan pada instalasi vertikal. Tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan yang ada di rumah sakit dapat dikatakan efisien apabila pada nilai indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO telah sesuai dengan nilai yang ditetapkan oleh Barber Johnson. Nilai tersebut dikatakan efisien apabila nilai indicator BOR : 75% - 85%, LOS : 3 - 12 hari, TOI : 1 - 3 hari, dan BTO : 30 kali.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 12 Maret 2019 di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, didapatkan nilai BOR, LOS,

TOI, dan BTO padatahun 2014 - 2018, menunjukkan realisasi yang dicapai oleh Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada tahun 2014 indikator BOR 65,7 %, LOS 3,9 hari, TOI 2,0 hari, dan BTO 61,9 kali. Tahun 2015 indikator BOR 60,5 %, LOS 3,9 hari, TOI 2,5 hari, dan BTO 57,0 kali. Tahun 2016 indikator BOR 57,4%, LOS 3,6 hari, TOI 2,7 hari, dan BTO 58,3 kali. Tahun 2017 indikator BOR 60,9 %, LOS 3,4 hari, TOI 2,1 hari, dan BTO 66,5 kali. Tahun 2018 indikator BOR 58,6 %, LOS 3,2 hari, TOI 2,2 hari, dan BTO 67,6 kali.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa dilihat dari keempat nilai indikator yang ada di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada bulan Januari sampai Maret tahun 2014 - 2018 untuk indikator BOR belum mencapai standar nilai efisiensi, terdapat 2 nilai indikator yang sudah mencapai standar nilai efisiensi yaitu nilai indikator LOS dan TOI, sedangkan BTO nilainya tinggi melebihi standar nilai efisiensi yang ditetapkan oleh teori Barber Johnson. Pada tahun 2014 - 2015 indikator BOR yang masih rendah terdapat pada tahun 2016 yaitu 57,4%, indikator LOS sudah mencapai standar nilai efisien yaitu 3 - 12 hari, indikator TOI sudah mencapai standar nilai efisiensi yaitu 1 - 3 hari, serta indikator BTO melebihi standar nilai efisiensi dan yang tertinggi terdapat pada tahun 2018 yaitu 67,6 kali.

Mengingat pentingnya menjaga mutu dalam pelayanan kesehatan yang salah satunya yaitu pada indicator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi pelayanan rawat inap dalam pengelolaan penggunaan tempat tidur, dari hasil studi pendahuluan adanya indikator yang belum sesuai dengan standar nilai yang sudah ditetapkan berdasarkan teori Barber Johnson. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mutu pelayanan rawat inap berdasarkan indikator Barber Johnson di Rumah Sakit Pertamina Cirebon.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi pada penelitian ini yaitu data rekapitulasi sensus harian rawat inap pada masing-masing ruangan pada bulan Januari – Maret tahun 2019 sebanyak 8 ruangan, yaitu ruang Suite & VVIP, VIP, Tulip, Flamboy an, Sakura, Perina, ICU, dan Isolasi di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekapitulasi sensus harian rawat inap pada masing-masing ruangan pada bulan Januari – Maret tahun 2019 di Rumah Sakit Pertamina Cirebon. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu menggunakan lembar checklist tentang mutu pelayanan rawat inap berdasarkan indikator Barber Johnson yang meliputi BOR, LOS, TOI, dan BTO. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Indikator Barber Johnson**

Indikator Barber Johnson ini menilai tentang BOR, LOS, TOI, dan BTO. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel di bawahini, diantaranya sebagai berikut :

**Tabel1**  
**Hasil Perhitungan BOR, LOS, TOI, dan BTO di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Januari 2019**

No	Ruangan	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
1.	Suite&VVIP	31	4,34	9,41	2,25
2.	VIP	61	2,79	1,88	6,28
3.	Tulip	79	3,41	0,95	6,63
4.	Flamboy an	68	3,1	1,48	6,52
5.	Sakura	83	2,79	0,61	8,55
6.	Perina	51	3,1	3,16	4,75
7.	ICU	24	2,48	7,83	3
8.	Isolasi	32	4,96	10,54	2

**Tabel2**  
**Hasil Perhitungan BOR, LOS, TOI, dan BTO di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Februari 2019**

No	Ruanga n	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
1.	Suite & VVIP	42	4,2	6,06	2,66
2.	VIP	73	3,08	1,14	6,35
3.	Tulip	86	3,08	0,51	7,36
4.	Flamboy an	81	3,08	0,77	6,82
5.	Sakura	88	2,52	0,34	9,11
6.	Perina	43	2,52	3,5	4,5
7.	ICU	41	3,64	5,44	3
8.	Isolasi	10	2,8	25,2	1

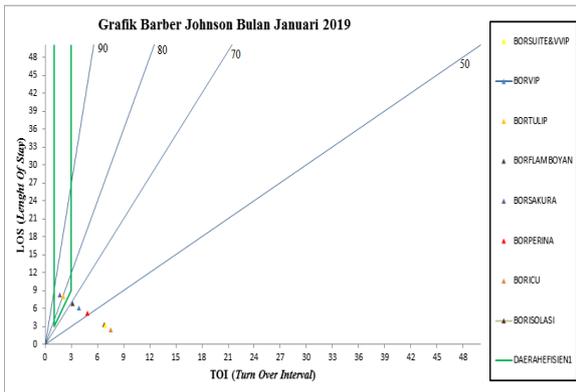
**Tabel3**  
**Hasil Perhitungan BOR, LOS, TOI, dan BTO di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Maret 2019**

No	Ruangan	BOR (%)	LOS (Hari)	TOI (Hari)	BTO (Kali)
1.	Suite & VVIP	53	3,1	2,86	5
2.	VIP	82	3,41	0,75	7,07
3.	Tulip	84	3,1	0,59	8
4.	Flamboy an	84	3,41	0,62	7,60
5.	Sakura	97	3,1	0,08	9,55
6.	Perina	43	2,79	3,68	4,75
7.	ICU	44	3,1	4,16	4,16
8.	Isolasi	25	3,72	11,62	2

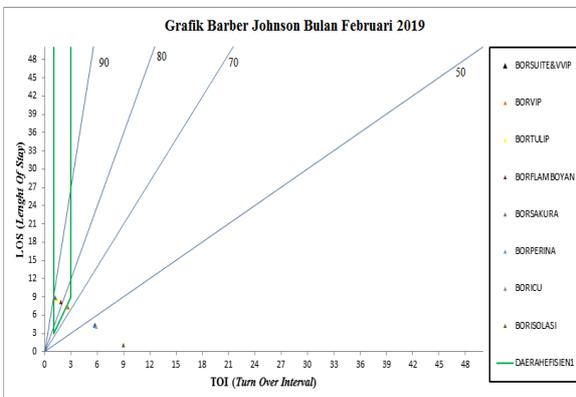
2. Mutu Pelayanan Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, gambaran mutu pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Pertamina Cirebon berdasarkan indikator Barber Johnson yang dibuat dengan grafik Barber Johnson untuk dilihat apakah sudah berada pada daerah efisien atau belum. Diantaranya sebagai berikut :

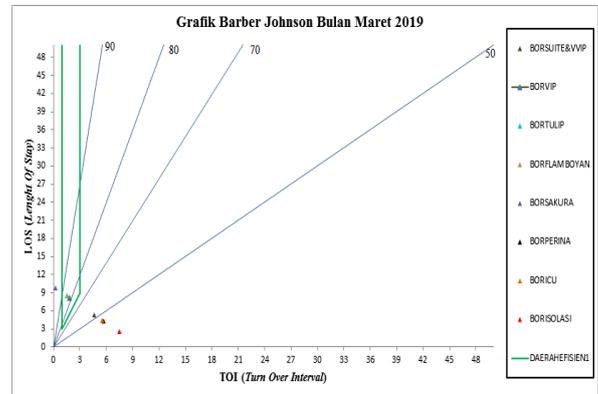
**Grafik1**  
**Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Januari 2019**



**Grafik2**  
**Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Februari 2019**



**Grafik3**  
**Grafik Barber Johnson di Rumah Sakit Pertamina Cirebon Bulan Maret 2019**



**Indikator Barber Johnson**

Hasil perhitungan BOR, LOS, TOI, dan BTO pada seluruh ruangan di Rumah Sakit Pertamina Cirebon bulan Januari - Maret tahun 2019 yang didapat menunjukkan hasil yang bervariasi. Diantaranya sebagai berikut :

a. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Nilai BOR merupakan persentase pemakaian tempat tidur. Nilai BOR di Rumah Sakit Pertamina Cirebon yang sudah mencapai standar nilai efisiensi pada bulan Januari hanya terdapat 2 efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang Tulip 79% dan ruang Sakura 83%. Pada bulan Februari hanya terdapat 1 efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang Flamboyan 81%. Pada bulan Maret hanya terdapat 3 efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang VIP 82%, ruang Tulip 84% dan Flamboyan 84%.

Nilai BOR yang tidak mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 6 tidak efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang Suite & VVIP 31%, VIP 61%, Flamboyan 68%, Perina 51%, ICU 24%, dan Isolasi 32%. Pada bulan Februari terdapat 7 tidak efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang Suite & VVIP 42%, VIP 73%, Tulip 86%, Sakura 88%, Perina 43%, ICU 41%, dan Isolasi 10%. Pada bulan Maret terdapat 5 tidak efisien dari 8 ruangan, yaitu ruang Suite & VVIP 53%, Sakura 97%, Perina 43%, ICU 44%, dan Isolasi 25%. Nilai BOR tersebut berarti lebih banyak tidak efisien dari pada yang sudah efisien.

Hal tersebut berarti nilai BOR di Rumah Sakit Pertamina Cirebon bulan Januari - Maret 2019 pada 8 ruangan tidak mencapai standar nilai efisiensi sesuai teori yang dikemukakan oleh Barber Johnson dalam Rustiyanto (2010), bahwa rumah sakit yang memiliki nilai BOR dengan standar nilai efisiensi adalah 75% - 85%.

b. *Length Of Stay (LOS)*

Nilai LOS atau rata-rata jumlah hari pasien rawat inap. Nilai LOS di Rumah Sakit Pertamina Cirebon

yang tidak mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 3 dari 8 ruangan yaitu, ruang VIP 2,79 hari, ruang Sakura 2,79 hari, dan ruang ICU 2,48 hari. Bulan Februari terdapat 3 dari 8 ruangan yaitu, ruang Sakura 2,52 hari, ruang Perina 2,52 hari, dan ruang Isolasi 2,8 hari. Pada bulan Maret terdapat 1 dari 8 ruangan yaitu ruang Perina 2,79 hari. Nilai LOS yang sudah mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 5 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 4,34 hari, ruang Tulip 3,41 hari, ruang Flamboyan 3,1 hari, ruang Perina 3,1 hari, dan ruang Isolasi 4,96 hari. Pada bulan Februari terdapat 5 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 4,2 hari, ruang VIP 3,08 hari, ruang Tulip 3,08 hari, ruang Flamboyan 3,08 hari, dan ruang ICU 3,64 hari. Pada bulan Maret terdapat 7 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 3,1 hari, ruang VIP 3,41 hari, ruang Tulip 3,1 hari, ruang Flamboyan 3,41 hari, ruang Sakura 3,1 hari, ruang ICU 3,1 hari, dan ruang Isolasi 3,72 hari. Nilai LOS tersebut berarti lebih banyak sudah efisien dari pada tidak efisien. Hal tersebut berarti nilai LOS di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada 8 ruangan setiap bulannya lebih banyak yang sudah mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson dalam Rustiyanto (2010), bahwa rumah sakit yang memiliki nilai LOS dengan standar nilai efisiensi adalah 3 - 12 hari.

c. *Turn Over Interval (TOI)*

Nilai TOI atau rata-rata tempat tidur kosong atau tempat tidur tidak terisi di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada bulan Januari - Maret tahun 2019 setiap ruangan mengalami penurunan angka pada setiap bulannya. Nilai TOI di Rumah Sakit Pertamina Cirebon yang sudah mencapai standar nilai efisiensi pada bulan Januari hanya terdapat 2 dari 8 ruangan yaitu ruang VIP 1,88 hari dan ruang Flamboyan 1,48 hari. Bulan Februari hanya terdapat 1 dari 8 ruangan yaitu ruang VIP 1,14 hari. Bulan Maret juga hanya terdapat 1 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 2,86 hari.

Nilai TOI yang tidak mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 6 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 9,41 hari, ruang Tulip 0,95 hari, ruang Sakura 0,61 hari, ruang Perina 3,16 hari, ruang ICU 7,83 hari, dan ruang Isolasi 10,54 hari. Bulan Februari terdapat 7 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 6,06 hari, ruang Tulip 0,51 hari, ruang Flamboyan 0,77 hari, ruang Sakura 0,34 hari, ruang Perina 3,5 hari, ruang ICU 5,44 hari, dan ruang Isolasi 25,2 hari. Bulan Maret terdapat 7 dari 8 ruangan yaitu ruang VIP 0,75 hari, ruang Tulip 0,59 hari, ruang Flamboyan 0,62 hari, ruang Sakura 0,08 hari, ruang Perina 3,68 hari, ruang ICU 4,16 hari, dan ruang Isolasi 11,62 hari. Nilai TOI tersebut berarti lebih banyak tidak efisien dari pada yang sudah efisien. Hal tersebut berarti nilai TOI di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada bulan Januari

sebanyak 6 ruangan, bulan Februari 7 dan Maret 7 ruangan tidak mencapai standar nilai efisiensi sesuai teori yang dikemukakan oleh Barber Johnson dalam Rustiyanto (2010), bahwa rumah sakit yang memiliki nilai TOI dengan standar nilai efisiensi adalah 1 - 3 hari.

d. *Bed Turn Over (BTO)*

Nilai BTO atau berapa kali satu tempat tidur dipakai oleh pasien dalam periode tertentu di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada bulan Januari - Maret tahun 2019 pada setiap ruangan mengalami kenaikan dan penurunan angka. Nilai BTO yang tidak mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 2 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 2,25 kali dan Isolasi 2 kali. Bulan Februari terdapat 1 dari 8 ruangan yaitu ruang Isolasi 1 kali. Bulan Maret terdapat 1 dari 8 ruangan yaitu ruang Isolasi 2 kali. Nilai BTO yang sudah mencapai standar nilai efisiensi menurut teori Barber Johnson pada bulan Januari terdapat 6 dari 8 ruangan yaitu ruang VIP 6,28 kali, Tulip 6,63 kali, Flamboyan 6,52 kali, Sakura 8,55 kali, Perina 4,75 kali, dan ICU 3 kali. Bulan Februari terdapat 7 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 2,66 kali, VIP 6,35 kali, Tulip 7,36 kali, Flamboyan 6,82 kali, Sakura 9,11 kali, Perina 4,5 kali, dan ICU 3 kali. Bulan Maret terdapat 7 dari 8 ruangan yaitu ruang Suite & VVIP 5 kali, VIP 7,07 kali, Tulip 8 kali, Flamboyan 7,60 kali, Sakura 9,55 kali, Perina 4,75 kali, dan ICU 4,16 kali. Nilai BTO tersebut berarti lebih banyak sudah efisien dari pada tidak efisien. Hal tersebut berarti nilai BTO di Rumah Sakit Pertamina Cirebon pada 8 ruangan setiap bulannya lebih banyak yang sudah mencapai standar nilai efisiensi sesuai teori yang dikemukakan oleh teori Barber Johnson dalam Rustiyanto (2010), bahwa rumah sakit yang memiliki nilai BTO dengan standar nilai efisiensi adalah > 30 kali. Standar nilai efisiensi indikator BTO menurut Barber Johnson yaitu lebih dari 30 kali dalam satu periode tertentu, akan tetapi dalam penelitian ini nilai tersebut dibagi 12 dalam periode perbulan. Maka dari itu nilai efisien BTO yaitu >2,5 kali.

**Mutu Pelayanan Rawat Inap**

Berdasarkan grafik Barber Johnson dapat dilihat bahwa mutu pelayanan rawat inap Rumah Sakit Pertamina Cirebon, dilihat dari grafik 5.5 pada bulan Januari 2019 yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson yaitu ruangan Tulip dan Sakura. Grafik 5.6 pada bulan Februari 2019 yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson yaitu ruangan Tulip, Flamboyan, dan Sakura. Grafik 5.7 pada bulan Maret 2019 yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson yaitu ruangan VIP, Tulip, dan Flamboyan. Menurut Satria negara (2009), mutu pelayanan kesehatan dapat dikaji antara lain berdasarkan tingkat pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan tingkat efisiensi institusi sarana kesehatan.

Salah satunya adalah indikator mutu pelayanan untuk mengukur tingkat efisiensi rumah sakit.

- a. Mutu pelayanan kesehatan rawat inap mencapai efisiensi apabila *Bed Occupancy Rate* (BOR) 75% - 85%.
- b. Mutu pelayanan kesehatan rawat inap mencapai efisiensi apabila *Average Length of Stay* (ALOS) 7 - 10 hari.
- c. Mutu pelayanan kesehatan rawat inap mencapai efisiensi apabila *Turn Over Internal* (TOI) 1 - 3 hari TT yang kosong.
- d. Mutu pelayanan kesehatan rawat inap mencapai efisiensi apabila *Bed Turn Over* (BTO) 5 - 45 hari atau 40 - 50 kali.

## KESIMPULAN

Ruangan yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson bulan Januari 2019 adalah ruangan Tulip dan Sakura. Ruangan yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson bulan Februari adalah ruangan Tulip, Flamboyan, dan Sakura. Ruangan yang termasuk kedalam nilai efisiensi grafik Barber Johnson bulan Maret 2019 yaitu ruangan VIP, Tulip, dan Flamboyan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cintya, Cici.(2017). *Hubungan Pengetahuan Masyarakat Tentang Program Odf (Open Defecation Free) Dengan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan*. Diakses tanggal 09 Februari 2019. <http://jurnalonline.lppmdianhusada.ac.id>
- Darsana, I Nengah.(2014). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepemilikan Jamban Keluarga*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Diakses pada tanggal 18 Februari 2019 <http://poltekkesdenpasar.ac.id>
- Joint Monitoring Program.(2017).*Progress on Drinking Water, Sanitation and Hygiene*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019 [www.who.int](http://www.who.int)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2015).*Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator STBM Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Indonesia*. Jakarta: Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2015).*Panduan Pelaksanaan Verifikasi 5 Pilar STBM*. Jakarta: Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2018).*Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Indonesia.
- Notoatmodjo, S.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Rasyid,Risnawaty Ahmad.(2014).*Deskripsi Perilaku Masyarakat Dalam Kebiasaan Buang Air Besar Sembarangan Di Desa Bongohulawa Kecamatan Bongomeme Kabupaten Gorontalo Tahun 2012*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019 <http://eprints.ung.ac.id>
- Sobur, Alex.(2011).*Psikologi Umum*.Bandung : CV Pustaka Setia
- Septiaji, Fajar (2014) *Hubungan Persepsi Pola Asuh Orang Tua Dan Dukungan Sosial Dengan Koping Stres Pada Remaja Di Desa Sokaraja Kulon, Kabupaten Banyumas*. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Diakses pada tanggal 8 Maret 2019 <http://repository.ump.ac.id>
- UNICEF.(2017). *Levels and Trends in Child Mortality ReportChild Mortality*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019 [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Walgito, B. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Wahyudi, Iwan.(2010).*Hubungan Persepsi Perawat Tentang Profesi Keperawatan, Kemampuan an Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD Dr. Slamet Garut*. Skripsi. Depok : FKI UI.
- Widayatun, T. R. (2009). *Ilmu Prilaku*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Wijayanti.(2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Buang Air Besar Di Jamban Di Desa Gunungsari Kecamatan Pulosari Kabupaten Pemalang*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019 . <https://ejournal3.undip.ac.id>
- World Health Organization.(2010).*Water sanitation hygiene*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2019. [www.who.int](http://www.who.int).

**TINJAUAN ASPEK HUKUM PELEPASAN INFORMASI MEDIS PASIEN  
RAWAT INAP DALAM KLAIM ASURANSI BPJS DI RUMAH SAKIT  
TINGKAT III 03.06.01 CIREMAI KOTA CIREBON**

*The Review Of The Legal Aspects Of The Release Of Inpatient Medical Information In The Insurance Claims Of The BPJS At Ciremai Hospital Tingkat III 03.06.01 Cirebon City*

*Niar Melinda<sup>1</sup>, Yani Kamasturyani<sup>2</sup>, Tuti Herawati<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika

<sup>2</sup> Ketua STIKes Mahardika, Cirebon

<sup>3</sup> Dosen Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Mahardika, Cirebon  
e-mail: [Niarmelinda18@gmail.com](mailto:Niarmelinda18@gmail.com)

**ABSTRACT**

*The process of claiming health costs through BPJS requires a medical record document as one of the requirements for health cost claims, because the medical record document is confidential in releasing medical record information, the BPJS and the hospital must pay attention to the legal aspects in releasing the medical record information contained in the regulation of the minister of health of the Republic of Indonesia No. 377 of 2007. The purpose of this study was to determine the review of the legal aspects of the release of inpatient medical information in the insurance claims of the BPJS at Ciremai Hospital Tingkat III 03.06.01 Cirebon City. The method used in this research is descriptive quantitative, population this study is 1449 BPJS claim files with total of 94 BPJS claim file samples, and the method of sampling using random sampling. The result of this study are that the SOP of claiming made by Ciremai Hospital Level III 03.06.01 in Cirebon City are in accordance with legal regulations, namely Permenkes RI Number 52 of 2016 concerning Standard Health Service Rates.*

*Key words : release of medical information, BPJS claims, claim file*

**PENDAHULUAN**

Proses klaim biaya kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) memerlukan suatu dokumen rekam medis sebagai salah satu syarat klaim biaya kesehatan (Idris, 2014). Suatu dokumen rekam medis bersifat rahasia dalam pelepasan informasi rekam medis maka pihak Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan (BPJS Kesehatan) beserta pihak rumah sakit harus memperhatikan aspek hukum dalam pelepasan informasi rekam medis yang tertera pada aturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan dalam batasan

dan ruang lingkup yang menyebutkan bahwa "membuat standar dan pedoman manajemen informasi kesehatan meliputi aspek legal dengan unsur keamanan (*safety*), kerahasiaan (*confidential*), skuritas, privasi serta integritas data".

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon prosedur klaim BPJS sudah *papper less* yaitu berkas klaim di *scan* lalu dikirimkan ke pihak BPJS adapun bukti fisik yang akan dikirimkan ke pihak BPJS adalah *resume* medis dan Surat Eligibilitas Pasien (SEP). klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon harus melampirkan formulir-formulir yang dikirimkan kepada pihak BPJS yaitu Surat Pengantar Rawat Inap, Surat Eligibilitas Pasien (SEP), *Resume Medis*,

penunjang dan *Billing*. Namun dari 10 sampel berkas formulir klaim ditemukannya ketidaklengkapan dalam pengisian nama jelas pasien pada saat menandatangani formulir Surat Eligibilitas Pasien, dan ditemukannya ketidaklengkapan dalam pengisian pada formulir *resume* medis dokter penanggung jawab pasien menandatangani formulir *resume medis* tidak mencantumkan nama jelas dokter. Sehingga tidak sesuai dengan teori hukum pada Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran ayat 3 yang menyebutkan bahwa “setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tandatangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

Berdasarkan pembahasan diatas maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang “Tinjauan Aspek Hukum Pelepasan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Klaim Asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon”.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Aspek Hukum Pelepasan Informasi Medis Pasien Rawat Inap Dalam Klaim Asuransi BPJS di Rumah Sakit tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas persyaratan klaim asuransi BPJS rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon pada bulan Januari – Februari 2019 dengan jumlah 1449 berkas klaim asuransi BPJS. Teknik dalam pengambilan sampel ini menggunakan teknik *random sampling* yaitu 94 berkas klaim BPJS Rawat Inap Januari – Februari. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar *checklist* dan lembar observasi dengan variabel Aspek hukum pelepasan informasi rekam medis.

Analisis data dalam penelitian ini secara deskriptif yaitu dengan cara memaparkan hasil penelitian yang didapat kemudian diambil kesimpulannya, dan disajikan dengan bentuk narasi, tabel distribusi dan frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapat Standar Operasional Prosedur Pengklaiman asuransi BPJS kesehatan yang dilakukan di ruang *Casemix* Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon diantaranya :

- a. Dari hasil laporan dibuatkan surat pengajuan berkas yang berisi pernyataan pemeriksaan berkas klaim, *list* jumlah berkas harian, penanggungjawaban mutlak kepala Rumah Sakit.
- b. Petugas melakukan penomoran pada surat pengajuan berkas.

- c. Penandatanganan surat oleh kepala Rumah Sakit.
- d. Petugas mengirimkan surat pengajuan berkas beserta berkas kepada BPJS Kesehatan dan mengirimkan klaim *softcopy* melalui aplikasi V-Klaim.
- e. Petugas menerima hasil verifikasi dari BPJS Kesehatan.
- f. Petugas menelaah, melengkapi hasil verifikasi.
- g. Petugas mengirimkan kembali hasil perbaikan kepada BPJS Kesehatan.
- h. Petugas menerima hasil verifikasi yang disepakati.
- i. Petugas menerbitkan formulir pengajuan klaim.
- j. Petugas membuat surat pertanggungjawaban mutlak kepala Rumah Sakit.
- k. Petugas melakukan penomoran pada surat pengajuan klaim.
- l. Petugas mengirimkan surat pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan yang terdiri dari formulir pengajuan klaim, surat pertanggung jawaban mutlak dari Kepala Rumah Sakit, dan kwitansi bermaterai.

## Pelepasan informasi medis dalam klaim asuransi BPJS

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang *casemix* Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon, dalam persiapan pelepasan informasi medis pasien untuk kepentingan klaim asuransi BPJS yaitu mempersiapkan berkas Informasi medis pasien rawat inap yang akan diberikan kepada pihak BPJS yaitu :

- a. Formulir pengantar rawat inap
- b. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)
- c. *Resume* Medis
- d. Formulir Penunjang
- e. *Biling*

Pelaksanaan dalam pemberian informasi medis pasien untuk klaim asuransi BPJS yaitu Berkas klaim dikirimkan ke pihak BPJS. Pengiriman berkas Klaim tersebut yang dilakukan oleh Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon sudah menggunakan *papper less* yaitu berkas klaim di *scan* kemudian dikirimkan ke pihak BPJS melalui aplikasi SIMRS INACBG, E-Klaim, dan V-klaim. Adapun bukti fisik yang dikirimkan ke pihak BPJS diantaranya Surat Eligibilitas Pasien (SEP) dan *Resume* Medis. Berikut hasil penelitian terhadap berkas klaim yaitu:

**Tabel. 1**  
**Tingkat Kesesuaian Pengisian Berkas Klaim**

No	Berkas Klaim	N	Frekuensi		%	
			Sesuai Regulasi	Tidak Sesuai Regulasi	Sesuai Regulasi	Tidak Sesuai Regulasi
1	Surat Eligibilitas Pasien	94	71	23	75,53%	24,46%
2	Resume Media	94	61	33	64,89%	35,10%

Sumber: Data Primer, 2019

**1. Standar Operasional Prosedur Pengklaiman Asuransi BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil penelitian terhadap standar Prosedur Operasional Pengklaiman di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon keseluruhan sudah sesuai dengan peraturan hukum yaitu Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan pada pasal 15 ayat 3 yang menyebutkan bahwa “tarif rawat jalan dan rawat inap di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan diberlakukan tarif INA-CBG sesuai dengan kelompok tarif sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f diberlakukan kepada Rumah Sakit kelas A, B, C dan D sesuai peraturan yang berlaku”.

Pelaksanaan pelepasan informasi medis untuk kepentingan klaim asuransi BPJS menggunakan aplikasi SIMRS INACBG’S, E-Klaim, dan V-Klaim yang dilakukan Oleh Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon kepada pihak BPJS terjaga kerahasiaannya karena pada saat memasukan data informasi medis milik pasien hanya petugas *casemix* yang mempunyai *username* dan kata sandi sehingga tidak dapat semua petugas dapat mengaksesnya. Hal ini sudah Sesuai dengan peraturan hukum pada Permenkes RI 269 Tahun 2008 Bab IV Tentang Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Kerahasiaan Pasal 10 Ayat 1 yang menyebutkan bahwa “Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan”.

**2. Pelepasan informasi medis dalam klaim asuransi BPJS**

Berdasarkan hasil penelitian persiapan yang dilakukan di ruang *casemix* Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon mempersiapkan berkas klaim yang akan dikirimkan ke pihak BPJS. Pengiriman berkas klaim yang dilakukan oleh Rumah

Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon sudah menggunakan *papper less* yaitu dimana berkas klaim seperti Formulir Surat Eligibilitas Pasien (SEP), *resume* medis dikirimkan secara manual yang dikirim langsung ke BPJS sedangkan formulir pengantar rawat inap, formulir penunjang, dan formulir *biling di scan* lalu dikirimkan melalui aplikasi E-klaim dan V-klaim.

Berdasarkan hasil penelitian di ruang *casemix* Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon melakukan pelaksanaan dalam pemberian informasi medis pasien untuk klaim asuransi BPJS yaitu Berkas klaim di *input* keaplikasi SIMRS INACBG, E-Klaim, dan V-Klaim lalu dikirimkan ke pihak BPJS. Berikut berkas klaim yang di *input* kedalam aplikasi SIMRS INACBG, E-Klaim, dan V-Klaim :

a. Surat Eligibilitas Pasien (SEP)

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon Surat Eligibilitas Pasien (SEP) dibuatkan di tempat pendaftaran rawat inap saat pasien melakukan pendaftaran. Surat Eligibilitas pasien (SEP) didalamnya ada catatan yang berisikan tentang pasien menyetujui BPJS Kesehatan menggunakan informasi medis pasien jika diperlukan, dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga pasien. hal ini sesuai dengan Permenkes RI 269 Tahun 2008 Tentang Kepemilikan Pemanfaatan dan Tanggung Jawab pasal 13 ayat 1 huruf d yang menyebutkan bahwa “pemanfaatan dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan”, dan sudah sesuai dengan peraturan hukum yaitu Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 Bab IV Tentang Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Kerahasiaan Pasal 12 Ayat 4 Ringkasan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dicatat atau *dicopy* oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu”.

Menurut Hatta (2013), pengungkapan informasi kesehatan seseorang pasien kepada pihak lain hanya dapat dilakukan apabila dengan persetujuan atau otorisasi pasien, misalnya informasi kesehatan untuk kepentingan asuransi kesehatan, perusahaan, pemberi kerja dan lain-lain. Dalam hal ini harus diingat prinsip minimal tetapi harus relevan dan cukup, yaitu bahwa informasi kesehatan yang diberikan harus minimal tetapi harus relevan dengan yang dibutuhkan serta cukup dalam menjawab pertanyaan.

Berdasarkan hasil studi berkas klaim pada formulir Surat Eligibilitas Pasien (SEP) yang lengkap dalam pengisian mencapai 71 dengan prosentase 75,53% dan tidak lengkap dalam pengisian pada item autentifikasi pasien mencapai 23 dengan prosentase 24,46% hal ini dikarenakan pasien atau keluarga pasien lupa untuk mengisi autentifikasi dengan lengkap walaupun sudah diperingatkan oleh petugas pendaftaran. Sehingga tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 3 yang menyatakan bahwa

“setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”.

b. *Resume* Medis

Berdasarkan hasil studi berkas klaim pada formulir *resume* medis yang lengkap dalam pengisian mencapai 61 dengan prosentase 64,89% dan yang tidak lengkap dalam pengisiannya mencapai 33 dengan prosentase 35,10% hal ini dikarenakan pasien yang banyak sehingga lupa untuk mengisi *resume* medis tidak terisi dengan lengkap. Sehingga tidak sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 2 yang menyatakan bahwa “rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan”.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon dapat disimpulkan bahwa pelepasan informasi medis dalam klaim asuransi BPJS yang dilakukan oleh Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon menggunakan *paper less* dimana berkas klaim di *scan* lalu akan dikirimkan ke BPJS melalui aplikasi SIMRS INACBG, E-Klaim dan V-Klaim. Adapun pelaksanaan pelepasan informasi medis berkas klaim asuransi BPJS diinput ke aplikasi SIMRS INACBG, E-Klaim dan V-Klaim lalu dikirimkan ke pihak BPJS. Berkas klaim tersebut diantaranya Surat Eligibilitas Pasien (SEP) yang sesuai dengan peraturan hukum Permenkes RI Nomor 269 Tahun 2008 mencapai 71 dengan prosentase 75,53%, sedangkan yang tidak sesuai mencapai 23 dengan prosentase 24,46% dan *Resume* medis yang sesuai dalam peraturan hukum Undang-Undang Nomor 29 Tahun Praktik Kedokteran pasal 46 ayat 1 mencapai 61 dengan prosentase 61 dengan prosentase 64,89%, sedangkan yang tidak sesuai mencapai 33 dengan prosentase 35,10%.

Berdasarkan hasil penelitian Standar Operasional Prosedur Pengklaiman yang dibuat oleh Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Kota Cirebon sudah sesuai dengan peraturan hukum yaitu Permenkes RI Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan pada pasal 15 ayat 3 dan Permenkes RI 269 Tahun 2008 Bab IV Tentang Penyimpanan, Pemusnahan, Dan Kerahasiaan Pasal 10 Ayat 1.

**DAFTAR PUSTAKA**

Hatta, Gemala. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.

Idris Fachim. 2014. Petunjuk Verifikasi Klaim BPJS. Diakses Pada Tanggal 5 Januari 2019. Terdapat Pada ; [https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/petunjuk%20Teknis%20Verifikasi%20Klaim\\_REV.Pdf](https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/petunjuk%20Teknis%20Verifikasi%20Klaim_REV.Pdf).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor. 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : Menteri Kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor. 52 Tahun 2016 Tentang Tarif pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta : Menteri Kesehatan.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan. Jakarta : Menteri Kesehatan.

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Siswanto, Susila, Suyanto. 2016. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Edisi 1. Yogyakarta : Bursa Ilmu.

Undang-Undang Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Izin Praktik Kedokteran. Jakarta.

**PETUNJUK UNTUK PENULIS** (Times New Roman, all caps, 14 pt, bold, centered)

*INSTRUCTION TO AUTHORS* (Times New Roman, all caps, 12 pt, italic, centered)

(kosong dua spasi tunggal, 12 pt)

***Penulis Pertama<sup>1</sup>, Penulis Kedua<sup>2</sup> dan Penulis Ketiga<sup>3</sup>***

1. Nama Jurusan, Nama Fakultas, Nama Universitas, Alamat, Kota,

2. Nama Lembaga Penelitian, Alamat, Kota

E-mail: *penulis\_pertama@address.com*

(kosong dua spasi tunggal, 12 pt)

} (Times New Roman, 12 pt, italic, centered)

***ABSTRAK*** (12 pt, bold, italic)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan jenis huruf Times New Roman, ukuran 10 pt, italic, spasi tunggal. Abstrak bukanlah penggabungan beberapa paragraf, tetapi merupakan ringkasan yang utuh dan lengkap yang menggambarkan isi tulisan. Sebaiknya abstrak mencakup latar belakang, tujuan, metode, hasil, serta kesimpulan dari penelitian. Abstrak tidak berisi acuan atau tidak menampilkan persamaan matematika, dan singkatan yang tidak umum. Abstrak terdiri dari satu paragraf dengan jumlah kata paling banyak 250 kata dalam bahasa Indonesia dan 150 kata dalam bahasa Inggris.

(kosong satu spasi tunggal 10 pt).

Kata kunci: 3 - 5 kata kunci (Times New Roman, 10 pt)

(kosong satu spasi tunggal 10 pt)

***ABSTRACT*** (12 pt, bold, italic)

(kosong satu spasi 12 pt)

Abstract should be written in Indonesian and English using Times New Roman font, size 10 pt, italic, single spasing. Abstract is not a merger of several paragraphs, but it is a full and complete summary that describe content of the paper It should contain background, objective, methods, results, and conclusion from the research. It is should not contain any references nor display mathematical equations. It consists of one paragraph and should be no more than 200 words in bahasa Indonesia and 150 words in English

(kosong satu spasi tunggal 10 pt)

Keywords: 3 - 5 keywords (Times New Roman, 10 pt)

(kosong enam spasi tunggal, 10 pt)

**1. PENDAHULUAN (12 pt, bold)**

*(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)*

Naskah dalam bahasa Indonesia harus sesuai dengan EYD yang berlaku, dan bila dalam bahasa Inggris sebaiknya memenuhi standard tata bahasa Inggris baku.

Naskah ditulis dalam format kertas berukuran A4 (210 mm x 297 mm) dengan margin atas 3 cm, margin bawah 3 cm, margin kiri dan kanan masing – masing 2 cm. Bentuk naskah berupa 2 kolom dengan jarak antar kolom 1 cm. Panjang naskah hendaknya maksimal 12 halaman, termasuk daftar pustaka. Jarak antara paragraf adalah satu spasi tunggal.

Judul naskah harus mencerminkan inti dari isi suatu tulisan. Judul bersifat informatif, spesifik, efektif dan maksimal 15 kata. Jika naskah dalam bahasa Indonesia, ditulis terlebih dahulu judul bahasa Indonesia kemudian diikuti judul dalam bahasa Inggris. Sebaliknya, jika naskah dalam bahasa Inggris, ditulis dahulu judul bahasa Inggris kemudian diikuti judul dalam bahasa Indonesia.

Nama penulis ditulis secara lengkap di bawah judul tanpa menyebutkan gelar. Di bawahnya, dicantumkan nama lembaga dan alamat lengkap tempat penulis bekerja beserta alamat e-mail penulis pertama untuk korespondensi. Jika penulis lebih dari satu orang dan bekerja di lembaga yang sama, maka pencantuman satu alamat telah dianggap cukup mewakili alamat penulis lainnya.

Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris yang masing – masing dilengkapi dengan kata kunci (*keywords*). Kata kunci dapat berupa kata tunggal atau kata majemuk (terdiri lebih dari satu kata). Penulisan kata kunci antara tiga sampai lima (3 – 5) kata

Naskah disusun dalam 4 subjudul yaitu: **Pendahuluan, Metode Penelitian, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan**. Subjudul ditulis dengan huruf besar dan diberi nomor dengan angka Arab. **Ucapan Terima Kasih** (jika ada), **Daftar Pustaka** dan **Lampiran** (jika ada) ditulis berurutan setelah **Kesimpulan** dan di awal kata tidak diberi nomor. Subjudul untuk naskah bahasa Inggris sebagai berikut: **Introduction, Methods, Results and Discussion, Conclusions, Acknowledgement** (jika ada), **References** dan **Appendix** (jika ada) ditulis berurutan setelah **Conclusions**. Penggunaan subsubjudul sebaiknya dihindari, apabila diperlukan diberi nomor bertingkat

dengan angka Arab seperti contoh berikut: 1.1., 1.2., ... dan seterusnya.

Pendahuluan hendaklah mencakup hal – hal berikut ini: latar belakang, perumusan masalah, tujuan, teori, Untuk penemuan – penemuan ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya baik oleh diri – sendiri maupun orang lain dan berkaitan dengan penelitian yang dikerjakan, bisa dimasukkan di dalam subjudul pendahuluan ini.

Metode penelitian yang digunakan harus ditulis sesuai dengan cara ilmiah, yaitu rasional, empiris dan sistematis. Disebutkan waktu dan tempat penelitian secara jelas, berikut data maupun alat dan bahan yang dipakai dalam penelitian.

Hasil dan pembahasan berisi hasil analisis fenomena di wilayah penelitian yang relevan dengan tema kajian. Hasil penelitian hendaknya dibandingkan dengan teori dan temuan penelitian yang relevan

Kesimpulan bisa berupa kesimpulan khusus dan kesimpulan umum. Kesimpulan khusus merupakan hasil analisa data atau hasil uji hipotesa tentang fenomena yang diteliti. Kesimpulan umum sebagai hasil generalisasi atau keterkaitan dengan fenomena serupa di wilayah lain dari publikasi terdahulu. Hal yang perlu diperhatikan adalah masalah-tujuan-kesimpulan harus konsisten.

Penggunaan catatan kaki tidak diperkenankan. Simbol / lambang ditulis dengan jelas dan konsisten. Istilah asing ditulis dengan huruf *italic*. Singkatan harus dituliskan secara lengkap pada saat disebutkan pertama kali, setelah itu bisa ditulis kata singkatnya.

Tabel ditulis dengan *Times New Roman* ukuran 10 pt dan berjarak satu spasi dibawah judul tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf berukuran 10 pt, **bold** dan ditempatkan diatas tabel. Penomoran tabel menggunakan angka Arab (1,2,...). Tabel diletakkan segera setelah disebutkan di dalam naskah. Tabel diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap halaman dan tidak diapit oleh kalimat. Apabila tabel memiliki lajur/kolom cukup banyak, bisa digunakan format satu kolom atau satu halaman penuh. Apabila judul pada lajur label terlalu panjang, maka lajur diberi nomor dan keterangannya di bawah tabel.

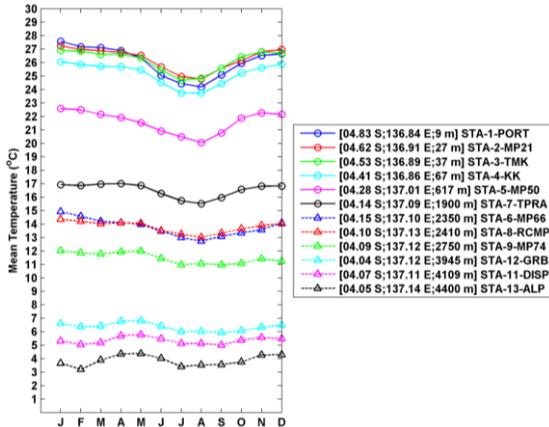
*(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)*

**Tabel 1. Tabel Prosesi Gerhana Untuk daerah Lampung.**

*(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)*

(kosong dua spasi tunggal, 10 pt)

(kosong satu spasi tunggal, 11 pt)



(kosong satu spasi tunggal, 11 pt)

**Gambar 1. Temperatur rata-rata bulanan AWS PTFI per ketinggian.**

(kosong dua spasi tunggal, 11 pt)

Gambar diletakkan segera setelah disebutkan dalam naskah, Gambar diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap halaman dan tidak boleh diapit kalimat. Gambar diletakkan simetris dalam kolom. Apabila gambar cukup besar, bisa digunakan format satu kolom. Penomoran gambar menggunakan angka Arab. Penulisan keterangan gambar menggunakan huruf *Times New Roman* berukuran 10 pt, **bold** dan diletakkan di bagian bawah, seperti pada contoh diatas. Gambar yang telah dipublikasikan penulis lainnya harus disebutkan sumbernya dalam keterangan gambar.

Apabila terdapat persamaan reaksi atau matematis, diletakkan simetris pada kolom. Nomor persamaan diletakkan di ujung kanan dalam tanda kurung, dan penomoran dilakukan secara berurutan. Apabila terdapat rangkaian persamaan yang lebih dari satu baris, maka penulisan nomor diletakkan pada baris terakhir. Penunjukkan persamaan dalam naskah dalam bentuk singkatan, seperti Pers. (1).

(kosong satu spasi tunggal 11 pt)

$$ka = -\left(\frac{\partial u}{\partial x} + \frac{\partial v}{\partial y}\right) \quad (1)$$

(kosong satu spasi tunggal 11 pt)

Penurunan persamaan matematis tidak perlu ditulis semuanya secara detail, hanya dituliskan bagian yang terpenting, metode yang digunakan dan hasil akhirnya.

Pengutipan pustaka di dalam naskah dituliskan dengan menggunakan angka Arab dan diurutkan sesuai urutan pengutipan dalam naskah. Angka ditulis dalam kurung

persegi/square bracket. Contoh pengutipan pustaka adalah sebagai berikut:

- Monsun dan pergerakan ITCZ (*Intertropical Convergence Zone*) berkaitan dengan variasi curah hujan tahunan dan semi-tahunan di Indonesia [1,2].
- Liberty et. al. [3] menggunakan data.....

Nomor 1,2,3, dan seterusnya menunjukkan urutan pengutipan pustaka dalam naskah dan seluruh pengutipan pustaka kemudian diurut dalam Daftar Pustaka dengan cara penulisan seperti pada contoh.

**DAFTAR PUSTAKA**

(kosong satu spasi tunggal, 11 pt)

Penulisan daftar pustaka sesuai dengan urutan pengutipannya dalam naskah. Jumlah sumber acuan dalam satu tulisan paling sedikit sepuluh sumber acuan, dengan 80% merupakan sumber acuan primer dan 80% merupakan terbitan 5-10 tahun terakhir. Sumber acuan primer adalah sumber acuan yang langsung merujuk pada bidang ilmiah tertentu, sesuai topik penelitian dan sudah teruji. Sumber acuan primer dapat berupa: tulisan dalam makalah ilmiah dalam jurnal internasional maupun nasional terakreditasi, hasil penelitian di dalam disertasi, tesis, maupun skripsi. Buku (*textbook*), termasuk dalam sumber acuan sekunder. Format daftar pustaka yang digunakan Jurnal Meteorologi dan Geofisika mengacu pada model *Harvard style* yang dikembangkan oleh, seperti contoh berikut ini:

1. Buku Teks

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun penerbitan, judul buku (cetak miring), edisi buku, nama penerbit, kota penerbit.

Contoh:

No	Prosesi Gerhana	Waktu (WIB)	Waktu (UTC)
1	Gerhana Matahari mulai (I)	15:19	08:19
2	Fase Gerhana Cincin mulai (II)	16:38	09:38
3	Puncak Gerhana Matahari Cincin	16:42	09:42
4	Fase Gerhana Cincin selesai (III)	16:45	09:45
5	Gerhana Matahari selesai (IV)	17:52	10:52

Merna T. dan F. F. Al-Thani. 2008. *Corporate Risk Management*. 2nd ed. John Welly and Sons Ltd. England.

Fruberg,R.G.1991. *The High Risk Foot in Diabetes Mellitus*. New York: Churchill Livingstone Inc.

2. Buku Teks Terjemahan

Aturan penulisan: nama belakang penulis asli, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun penerbitan, judul buku asli (cetak miring), edisi/cetakan, nama penerbit, kota penerbit, nama penerjemah, tahun, judul buku (cetak miring), edisi/cetakan, nama penerbit, kota penerbit.

Contoh:

Cresswell, J.W. 2008. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Third Edition. Sage Publication. California. Terjemahan A. Fawaid. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Cetakan 1. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.

3. Buku Terbitan Lembaga/Badan/Organisasi

Aturan penulisan: nama lembaga/badan/organisasi, tahun penerbitan, judul buku (cetak miring), edisi/cetakan, nama penerbit, kota penerbit.

Contoh:

Departemen Kesehatan.2001.*HIV AIDS*.Depkes RI.Jakarta

4. Peraturan, Undang-Undang, dan sejenisnya (cetak lepas, tidak berupa buku himpunan)

Aturan penulisan: nomor dan tahun peraturan/UU, judul peraturan/UU yang dirujuk (cetak miring), tanggal pengesahan/penerbitan (jika ada), nomor lembaran negara (jika ada), organisasi penerbit (jika ada), kota tempat pengesahan/penerbitan.

Contoh:

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Sistem Pendidikan Nasional. 8 Juli 2003. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 4301. Jakarta.

5. Artikel dalam Jurnal

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun penerbitan, judul artikel, nama jurnal (cetak miring), volume dan nomor jurnal (nomor jurnal dalam tanda kurung), nomor halaman artikel dalam jurnal.

Contoh:

Selim, *et.al.*2008. the Effect of Body Mass Index On Cerebral Blood Flow Velocity. *Clinical Autonomy Journal*.18(6):100-109.

6. Artikel Seminar/Simposium (cetak lepas)

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika

ada), tahun penerbitan, nama seminar/simposium (cetak miring), tanggal seminar/simposium, nomor halaman artikel.

Contoh:

Kalana, I., S. Ngumar, dan I.B. Riharjo. 2012. Independensi Auditor Berbasis Kultur dan Filsafat Herbert Blumer. Simposium Nasional Akuntansi XV Banjarmasin. 20-23 September: 1-25.

7. Skripsi/Tesis/Disertasi

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun, judul skripsi/tesis/disertasi (cetak miring), nama program studi dan/atau perguruan tinggi, kota tempat perguruan tinggi.

Contoh:

Samsi, N. 2012. Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah. *Skripsi*. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Husada. Surabaya.

8. Artikel dari Internet

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun, judul, alamat e-mail (cetak miring), tanggal dan jam unduh.

Contoh:

Himman, L.M. 2002. A Moral Change: Business Ethics After Enron. San Diego University Publication. <http://ethics.sandiego.edu/LMH/oped/Enron/index.asp>. diakses tanggal 27 Januari 2008).

9. Makalah Pidato Ilmiah dan semacamnya

Aturan penulisan: nama belakang, singkatan (inisial) nama depan dan nama tengah (jika ada), tahun, judul, sifat/tujuan makalah (cetak miring), nama kegiatan, tanggal kegiatan, kota tempat kegiatan.

Contoh:

Takwim, B. 2005. Habitus: Perlengkapan dan Kerangka Panduan Gaya Hidup. *Makalah Diskusi Panel*. Extension Course Resistensi Gaya Hidup. Forum Studi Kebudayaan Institut Teknologi Bandung. 20 Mei. Bandung

**PENGAJUAN NASKAH**

1. Redaksi Jurnal Ilmiah Kesehatan Mahardika (JIKM) menerima naskah ilmiah berupa hasil penelitian atau hasil studi dalam bidang kesehatan.
2. Penulisan harus sesuai dengan format penulisan Jurnal Ilmiah Kesehatan Mahardika (JIKM).

Naskah belum pernah dimuat atau tidak sedang dalam proses untuk dimuat di media lain, baik media cetak maupun elektronik.

3. Naskah ilmiah yang masuk akan diseleksi oleh Dewan Redaksi yang memiliki wewenang penuh untuk mengoreksi, mengembalikan untuk diperbaiki, atau menolak tulisan yang masuk meja redaksi bila dirasa perlu. Penilaian secara substantif akan dilakukan oleh Mitra Bestari/ Penyunting Ahli. Penilaian akan dilakukan secara obyektif dan tertulis
4. Naskah ilmiah dikirim ke redaksi dalam bentuk *softcopy* atau *hardcopy* ke alamat redaksi :  
Lembaga Penelitian dan Pengabdian masyarakat  
STIKes Mahardika Cirebon
- Jl. Terusan Sekar Kemuning 199, Evakuasi Cirebon,

Karya Mulya,

*E-mail*: [lppm@stikesmahardika.ac.id](mailto:lppm@stikesmahardika.ac.id)

Penulis diharapkan menyertakan nomor telepon yang bisa dihubungi.

5. Informasi mengenai penerbitan Jurnal Kesehatan Mahardika bisa diakses di website [www.stikesmahardika.ac.id/jkm](http://www.stikesmahardika.ac.id/jkm)  
nomor kontak : 087848696412

