

Volume 10 No 2, September 2020

ISSN Online : 2620 - 7230

ISSN Cetak : 2089 - 0583

# *Voice of Midwifery*

Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

**JURNAL ENAM BULAN**

## **Artikel Penelitian**

**EFEKTIVITAS KOMPRES DAUN KUBIS (BRASSICA OLERACEA VAR.CAPITATA) DAN BREAST CARE TERHADAP PENGURANGAN PEMBENGKAKAN PAYUDARA.**

Vitria Komala Sari, Widya Nengsih, Riska Nelda Putri

**PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP**

Andi Nadirah Mahmud

**PERBEDAAN PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN ASI DENGAN KASA KERING TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT**

Vedjia Medhyna, Nurmayani

**HUBUNGAN POLA MAKANAN DAN SIKAP DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA BALITA**

Nurliana Mansyur, Asmawati, Patmahwati

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN**

Andi Sitti Umrah, Andi Kasrida Dahlan

# **Voice of Midwifery**

## **Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan**

---

**Volume 10, Nomor 2, September 2020**

**ISSN Online : 2620 - 7230**

**ISSN Cetak : 2089 - 0583**

Voice of Midwifery merupakan Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan yang memuat naskah hasil penelitian maupun naskah konsep di bidang ilmu Kesehatan pada umumnya, dan kebidanan pada khususnya, diterbitkan enam bulan sekali pada bulan Maret dan September.

### **EDITORIAL TEAM**

#### **Editor In Chief**

Andi Kasrida Dahlan.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

#### **Associate Editor**

Israini Suriati.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

Andi Sitti Umrah.,S.ST.,M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

Nurfaizah Alza.,S.ST.,M.Keb (UIN Makassar)

Fitriani Ibrahim.,S.ST.,M.Keb (STIKES Datu Kamanre)

#### **Reviewers**

Dr. Yanti.,S.ST.M.Keb (STIKES Estu Utomo Boyolali, Jawa Tengah)

Dr. dr. Prihantono, Sp. B (K)., Onk. M.Kes. (Universitas Hasanuddin)

Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT..M.Keb (Universitas Muhammadiyah Palopo)

#### **Diterbitkan Oleh :**

Lembaga Penerbitan dan Publikasi Ilmiah (LPPI)  
Universitas Muhammadiyah Palopo

#### **Alamat Redaksi :**

Jl. Jend. Sudirman Km.03 Binturu Kota Palopo  
Telp/Fax (0471) 327429, Email :Institusi@umpalopo.ac.id  
Website : <http://www.umpalopo.ac.id>

# Voice of Midwifery

## Jurnal Pendidikan Kesehatan dan Kebidanan

---

Volume 10, Nomor 2, September 2020

ISSN Online : 2620 - 7230

ISSN Cetak : 2089 - 0583

### DAFTAR ISI

#### Artikel Penelitian

- Efektivitas Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*)  
dan *Breast Care* terhadap Pengurangan Pembengkakan Payudara  
**Vitria Komala Sari, Widya Nengsih, Riska Nelda Putri** ..... 929 - 939
- Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap  
**Andi Nadirah Mahmud** ..... 940 - 954
- Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan Asi Dengan Kasa Kering  
Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat  
**Vedjia Medhyana, Nurmayani**..... 955 – 960
- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan  
**Andi Sitti Umrah, Andi Kasrida Dahlan** ..... 961 – 971
- Pola Makan dan Sikap dengan Status Gizi Anak pada Balita  
**Nurliana Mansyur, Asmawati, Patmahwati** ..... 972 – 978

## EFEKTIVITAS KOMPRES DAUN KUBIS (*BRASSICA OLERACEA* VAR. *CAPITATA*) DAN *BREAST CARE* TERHADAP PENGURANGAN PEMBENGKAKAN PAYUDARA

THE EFFECTIVENESS OF COMPRESSED CABBAGE LEAVES (*BRASSICA OLERACEA* VAR. *CAPITATA*) AND *BREAST CARE* ON REDUCING BREAST DEVELOPMENT

Vitria Komala Sari<sup>1</sup>, Widya Nengsih<sup>2</sup>, Riska Nelda Putri<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email: vitriakomalasari@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** breast engorgement is often associated with late or less frequent breastfeeding, or ineffective emptying of the breast. The research objective was to determine the effectiveness of compressed cabbage leaf and breast care in reducing breast engorgement in postpartum mothers. One of the non-pharmacological treatments can be done with traditional breast care (hot compresses combined with massage) and cabbage leaves.

**Methods :** Quasi experiment with pre-test and post-test nonequivalent control group design. The sample consisted of 20 people selected by purposive sampling, divided into 10 intervention groups and 10 control groups. The data were analyzed using the Mann-Whitney test. The research was conducted in the Work Area of the Tigo Baleh Puskesmas in March - April 2019.

**Results :** based on Univariate analysis, the results of reduction in breast swelling in the group given cabbage leaf compresses and breast care were before (mean 5.5 and SD 0.527) and after (mean 1.4 and SD 0.516). Whereas in the group that was given breast care only, namely before (mean 5.6 and SD 0.516) and after (mean 2.8 and SD 0.632). The results of the Bivariate analysis showed a difference in the average reduction of breast swelling after being given a compressed cabbage leaf and breast care with a mean of 6.10 and p-value = 0.0005.

**Conclusion :** There is a significant difference between the average reduction in breast swelling after being given the cabbage leaf compress

**Keywords :** Breast Swelling, Cabbage Leaves, Breast care

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** pembengkakan payudara sering kali diasosiasikan dengan terlambatnya atau kurang seringnya menyusui, atau pengosongan payudara yang tidak efektif. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas kompres daun kubis dan breast care dalam mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas. Salah satu penanganan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan perawatan payudara tradisional (kompres panas dikombinasi dengan pijatan) dan daun kubis.

**Metode :** Quasi experiment dengan Pre-test post-test nonequivalent control group design. Sampel berjumlah 20 orang yang dipilih secara Purposive Sampling, terbagi 10 kelompok intervensi dan 10 kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tigo Baleh Maret-April 2019.

**Hasil :** Analisa Univariat diperoleh hasil pengurangan pembengkakan payudara pada kelompok yang diberikan kompres daun kubis dan breast care yaitu sebelum (mean 5,5 dan SD 0,527) dan sesudah (mean 1,4 dan SD 0,516). Sedangkan pada kelompok yang diberikan breast care saja yaitu sebelum (mean 5,6 dan SD 0,516) dan sesudah (mean 2,8 dan SD 0,632). Hasil analisis Bivariat terdapat perbedaan rata-rata pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis dan breast care dengan mean 6,10 dan p-value = 0,0005.

**Simpuln :** Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis

**Kata Kunci:** Pembengkakan Payudara, Daun Kubis, Breast care

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayananan obstetri di suatu negara dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu secara global masih tinggi, begitu juga di tingkat Nasional. Pada tingkat dunia, *World Health Organization* (WHO) menyatakan jumlah kematian ibu secara global di perkirakan 216 per 100.000 kelahiran hidup, sekitar 830 perempuan meninggal setiap hari karena komplikasi kehamilan dan persalinan (WHO, 2016).

Kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 berjumlah 107 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 30 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 25 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 52 orang. Angka kematian ibu mengalami penurunan jika dibanding tahun 2015 yaitu sebesar 111 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur, kurang dari 20 tahun 1 orang, 20 – 34 tahun sebanyak 64 orang dan diatas 35 tahun 42 orang. (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Menurut Sulistyawati (2009) penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), infeksi (12%), eklamsia (11%), partus

lama (15%) dan abortus (5%). Presentase terbesar kedua adalah infeksi. Infeksi pada ibu terjadi pada saat kehamilan seperti infeksi saluran kemih, saat persalinan, infeksi intrauterin, dan infeksi saat nifas seperti endometritis, peritonitis, infeksi perineum, perdarahan pospartum, gangguan psikologi, mastitis dan abses payudara yang diawali dengan adanya bendungan saluran ASI. Faktor utama atau penyebab dari bendungan ASI di Indonesia adalah ibu lelah atau sakit sebanyak 2%, bayi sakit sebanyak 5%, bayi tidak disusui pada malam hari sebanyak 9%, posisi menyusui tidak baik sebanyak 10%, puting datar 24%, bayi menyusui tidak sering atau tidak lama sebanyak 4%.

Menurut penelitian Wijayanti (2010) dari 32 orang yang mengalami bendungan ASI, 12 orang (37,5%) mengatakan penyebab terjadinya bendungan ASI dikarenakan terlambat memberikan ASI, 19 orang (59,37%) mengatakan terjadi infeksi pada payudara, dan sisanya 1 orang (3,12%) mengatakan bendungan ASI yang dialami karena adanya penyakit seperti *tuberculose*.

Masalah menyusui yang dapat timbul pada masa pasca persalinan dini (masa nifas atau laktasi) adalah pembengkakan payudara (*breast engorgement*) atau disebut juga bendungan air susu. Bendungan air susu terjadi karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kalenjar-kalenjar tidak dikosongkan

dengan sempurna atau kelainan pada puting susu. Wanita yang tidak menyusui dapat mengalami pembengkakan payudara, perembesan ASI, dan nyeri payudara, yang memuncak pada hari ke-3 sampai ke-5 setelah melahirkan. Sepuluh persen wanita melaporkan nyeri berat sampai 14 hari. Dampak apabila pembengkakan payudara tidak diatasi dapat berkembang menjadi mastitis, infeksi akut kelenjar susu, dengan hasil klinis seperti peradangan, demam, menggigil, ibu menjadi tidak nyaman, kelelahan, abses payudara sampai dengan septicemia (Sofian, 2015 ; Cunningham, 2017).

Penanganan pembengkakan payudara dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Strategi untuk mengurangi pembengkakan payudara oleh tenaga bidan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan akupunktur, perawatan payudara tradisional (kompres panas dikombinasi dengan pijatan), daun kubis, kompres panas dan dingin secara bergantian, kompres dingin dan terapi *ultrasound* (Revisao, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Kompres Daun Kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas”

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif – quasy experiment*

*design* dengan Jenis desain yang digunakan adalah *Pre-test post-test nonequivalent control group*. Sampel berjumlah 20 orang yang dipilih secara *Purposive Sampling*, terbagi 10 kelompok intervensi dan 10 kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu postpartum dengan pembengkakan payudara, ibu nifas dengan bayi hidup dan dalam proses menyusui dan kriteria eksklusi ibu nifas dengan puting susu lecet/melepuh, alergi dengan sulfa atau daun kubis, terdapat infeksi payudara, abses payudara, mastitis, dan septikemia. Data dianalisis menggunakan uji *Mann Whitney*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tigi Baleh Kota Bukittinggi dan akan dianalisis secara univariat dan Bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Rerata skala pembengkakan payudara sebelum diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas**

| Variabel                                                                                      | N  | Mean | SD    | p-value | Min | Max |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|---------|-----|-----|
| Pengurangan pembengkakan payudara sebelum diberikan kompres daun kubis dan <i>Breast care</i> | 10 | 5.5  | 0.527 | 0.0005  | 5   | 6   |
| Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skala pembengkakan payudara terhadap 10 |    |      |       |         |     |     |

orang sampel sebelum diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas adalah 5,5 dengan standar deviasi 0,527, skala pengurangan pembengkakan payudara terendah adalah 5 dan yang tertinggi adalah 6.

Pembengkakan payudara sering kali diasosiasikan dengan terlambatnya atau kurang seringnya menyusui, atau pengosongan payudara yang tidak efektif (Pollard, 2016). Tanda dan gejala pembengkakan payudara yaitu nyeri payudara dan tegang. Kadang-kadang payudara terasa bengkak atau penuh. Hal ini disebabkan edema ringan oleh hambatan vena atau saluran limfe akibat ASI yang mengumpul di dalam payudara. Kejadian seperti ini jarang terjadi kalau pemberian ASI sesuai dengan kemauan bayi (Lisnawati, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lim, et al (2015), menunjukkan bahwa perawatan payudara awal dan kompres kubis dianggap efektif untuk menghilangkan pembengkakan payudara dimana telah melunakkan payudara dan mengurangi tingkat pembengkakan. Menurut penelitian Wijayanti (2010) dari 32 orang yang mengalami bendungan ASI, 12 orang (37,5%) mengatakan penyebab terjadinya bendungan ASI dikarenakan terlambat memberikan ASI, 19 orang (59,37%) mengatakan terjadi infeksi pada payudara,

dan sisanya 1 orang (3,12%) mengatakan bendungan ASI yang dialami karena adanya penyakit seperti *tuberculose*.

Menurut asumsi peneliti rata-rata skala pembengkakan payudara sebelum diberikan perlakuan kompres daun kubis dan *breast care* ada pada skala 5 dan 6. Hal ini disebabkan karena ibu nifas yang menyusui bayinya pada minggu-minggu pertama setelah melahirkan ada yang mengalami bendungan air susu terutama ibu primipara yang belum ada pengalaman sebelumnya dalam proses laktasi dan menyusui. Selain itu juga disebabkan ibu yang melahirkan dengan cara operasi. Mereka mengatakan pada keadaan ini seringkali menghentikan menyusui karena payudaranya terasa sakit. Jika ada yang menyentuh payudaranya dan merasa tidak nyaman saat menyusui bayinya, mereka juga menganggap jika payudara mengalami masalah, maka harus menghentikan menyusui bayinya karena rasa sakit yang dialami dan agar tidak menularkan penyakit kepada bayinya tersebut.

#### **Rerata skala pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas**

| Variabel                                                                                      | N  | Mean | SD    | p-value | Min | Max |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|---------|-----|-----|
| Pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis dan <i>Breast care</i> | 10 | 1.4  | 0.516 | 0.0005  | 1   | 2   |

Berdasarkan dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skala

pembengkakan payudara terhadap 10 orang sampel setelah diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas adalah 1,4 dengan standar deviasi 0,516, skala pengurangan pembengkakan payudara terendah adalah 1 dan yang tertinggi adalah 2.

Pembengkakan payudara dapat terjadi pada hari ke-3 dan ke-4 pascalin akibat bendungan vena dan pembuluh getah bening. Semua ini merupakan tanda bahwa ASI mulai banyak disekresi, tetapi pengalirannya belum lancar. Bila ibu tidak mau menyusui karena merasa nyeri pembengkakan akan terus berlanjut. ASI yang disekresi akan menumpuk, sehingga payudara bertambah tegang, gelanggalang susu menonjol dan puting mendatar. Bayi menjadi sulit menyusui. Pada saat ini payudara tampak lebih merah mengkilat. Ibu mengalami demam dan nyeri berat payudara (Martaadisoebrata, 2017).

Kubis merupakan salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan payudara. Kubis banyak mengandung vitamin C, Protein, *Riboflavin*, *Niacin*, *Folate*, vitamin K, *Potasium*, *Magnesium*, *Pantothenic Acid*, Zat Besi dan serat. Manfaat kubis yaitu sebagai antikanker, baik untuk sistem pencernaan, dan baik untuk menjaga daya tahan tubuh. Studi yang dilakukan di *Stanford University of Medicine*

menunjukkan bahwa kandungan *glutamine* yang tinggi pada kubis bermanfaat untuk mengobati radang salah satunya radang payudara (Prasetio, 2013 ; Rizki, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Disha, et al (2015) di Rumah Sakit Perawatan Tersier, efek daun kubis vs kompres panas pada ibu pasca melahirkan di rumat sakit tersier menunjukkan perbandingan intensitas nyeri pada payudara yang dialami oleh subjek selama fase intervensi dan pasca intervensi (kelompok kompres kubis dingin dan kompres panas). Sebelum intervensi dilakukan, skor nyeri rata-rata dari kedua kelompok sebanding yaitu intensitas nyeri yang sama. Sesudah dilakukan intervensi, intensitas nyeri menurun pada kedua kelompok. Perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi ditunjukkan oleh skor nyeri secara statistik signifikan dengan uji t berpasangan ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kedua intervensi dapat mengurangi rasa sakit pada payudara yang membesar.

Menurut asumsi peneliti, perawatan payudara/*breast care* (kompres panas dikombinasi dengan pijatan) dapat mengurangi pembengkakan payudara apalagi dikombinasi dengan kompres daun kubis dingin sangat efektif mengurangi nyeri akibat pembengkakan payudara. Karena kandungan *glutamine* yang tinggi pada kubis bermanfaat untuk mengobati



radang salah satunya radang payudara serta kandungan gel dingin pada kubis yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu atau matang setelah 30 menit penempelan.

#### **Rerata skala pembengkakan payudara sebelum diberikan *Breast Care* pada ibu nifas**

| Variabel                                                               | N  | Mean | SD    | P-value | Min | Max |
|------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|---------|-----|-----|
| Pengurangan pembengkakan payudara sebelum diberikan <i>Breast care</i> | 10 | 5.6  | 0.516 | 0.0005  | 5   | 6   |

Berdasarkan dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skala pembengkakan payudara terhadap 10 orang sampel sebelum diberikan *Breast Care* pada ibu nifas adalah 5,6 dengan standar deviasi 0,516, skala pengurangan pembengkakan payudara terendah adalah 5 dan yang tertinggi adalah 6.

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh pasien maupun dibantu oleh orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Sedangkan menurut Huliana perawatan payudara masa nifas adalah perawatan payudara yang dilakukan terhadap payudara setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga

memperlancar pengeluaran susu (Rukiyah dan Yulianti, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manna, et al (2016) menunjukkan intensitas nyeri pada kelompok dingin adalah 6,1 dan 4,9 pada kelompok panas. Pengurangan skor intensitas nyeri kelompok kompres dingin secara signifikan lebih tinggi dari pada kelompok dorongan panas ( $p = 0,0001$ ). Pengurangan skor pembengkakan payudara pada kelompok kompres dingin tidak secara signifikan lebih tinggi dari pada kelompok dorongan panas ( $p = 0,116$ ). Jadi kesimpulannya dorongan panas lebih efektif dalam pengurangan pembengkakan payudara sedangkan kompres dingin ditemukan lebih efektif dalam pengurangan skor intensitas nyeri akibat pembengkakan payudara.

Menurut asumsi peneliti, terjadinya pembengkakan payudara pada ibu nifas rata-rata disebabkan karena terlambatnya atau kurang seringnya ibu menyusui, atau pengosongan payudara yang tidak efektif. Selain itu juga dikarenakan durasi menyusui ibu yang kurang. Ibu memberikan ASI pada saat bayi membutuhkan saja atau pada saat bayi menangis saja, sehingga terjadi bengkak pada payudara yang berdampak apabila tidak diatasi dapat berkembang menjadi mastitis, infeksi akut kelenjar susu, dengan hasil klinis seperti peradangan, demam, menggigil, abses payudara sampai dengan

septikemia. Selain itu kurangnya pengetahuan ibu tentang penanganan yang dapat dilakukan setelah terjadi pembengkakan payudara secara non farmakologis sehingga dapat mengurangi akibat yang dapat timbul setelah bengkak payudara.

#### Rerata skala pembengkakan payudara setelah diberikan *Breast Care* pada ibu nifas

| Variabel                                                               | N  | Mean | SD    | p-value | Min | Max |
|------------------------------------------------------------------------|----|------|-------|---------|-----|-----|
| Pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan <i>Breast care</i> | 10 | 2.8  | 0.632 | 0.0005  | 2   | 4   |

Berdasarkan dari hasil analisis didapatkan bahwa rata-rata skala pembengkakan payudara terhadap 10 orang sampel setelah *Breast Care* pada ibu nifas adalah 2,8 dengan standar deviasi 0,632, skala pengurangan pembengkakan payudara terendah adalah 2 dan yang tertinggi adalah 4.

Perawatan *mammae* telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mammae* sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH, seperti tablet lynoral dan parlodol sangat dianjurkan agar seorang ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayi tersebut (Sofian, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah,

dkk (2014) terdapat perbedaan skala pembengkakan payudara setelah dilakukan perawatan payudara, dengan menggunakan uji *Man Whitney* didapatkan hasil nilai  $p = 0,000$  dimana nilai  $p < 0,05$  dengan kesimpulan ada perbedaan terjadinya pembengkakan payudara pada ibu nifas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan *supervised breast care* terhadap kelompok intervensi.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian, *breast care* dapat mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara yang bermanfaat melancarkan reflek pengeluaran ASI selain itu juga merupakan cara untuk meningkatkan volume ASI dan terakhir tidak kalah pentingnya kompres hangat pada perawatan payudara dapat mencegah dan menangani pembengkakan payudara.

#### Analisis Bivariat

##### Rerata perbedaan pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas

| Variabel                                                                                  | N  | Mean  | SD    | p-value |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|-------|---------|
| Pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis                    | 10 | 6.10  | 0.516 | 0.0005  |
| Pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis <i>Breast care</i> | 10 | 14.90 | 0.632 |         |

Ada perbedaan selisih efektivitas kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *breast care* dibanding

pemberian *breast care* terhadap pembengkakan payudara bagi ibu nifas dengan nilai  $p\text{-value}=0,0005$ . Dari hasil analisis didapatkan bahwa perbedaan rata-rata pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas setelah diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) dan *breast care* adalah dengan nilai *mean rank* 6,10. Sedangkan rata-rata pengurangan pembengkakan payudara pada ibu nifas setelah diberikan *breast care* saja dengan nilai *mean rank* 14,90.

Kubis dapat digunakan untuk terapi pembengkakan. Kubis (*Brassica Oleracea Var.Capitata*) diketahui mengandung asam amino metionin yang berfungsi sebagai antibiotic dan kandungan lain seperti sinigrin (Allylisothiocyanate), minyak mustard, magnesium, Oxylate heterosides belerang, hal ini dapat membantu memperlebar pembuluh darah kapiler sehingga meningkatkan aliran darah untuk keluar masuk dari daerah tersebut, sehingga memungkinkan tubuh untuk menyerap kembali cairan yang terbenjeng dalam payudara tersebut. Selain itu daun kubis juga mengeluarkan gel dingin yang dapat menyerap panas yang ditandai dari klien merasa lebih nyaman dan daun kubis menjadi layu/matang setelah 30 menit penempelan (Prasetio, 2013 ; Rizki, 2013). Didalam banyak kasus, ilmu pengetahuan tentang obat bahwa anti oksidan alami yang dimiliki oleh daun kubis tidak dapat

digandakan di laboratorium sehingga ini yang menjadi alasan bahwa gel yang terbuat dari ekstrak daun kubis kurang efektif untuk mengobati pembengkakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Thomas, et al (2017) di Rumah Sakit Delhi menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam skor pembengkakan payudara posttest antara kedua kelompok ( $p = 0,204$ ). Kedua perawatan, yaitu daun kubis dingin dan perawatan payudara rutin, yaitu kompres hangat efektif dalam mengurangi pembengkakan payudara pada ibu postnatal ( $p = 0,05$  dan  $p = 0,001$ ). Perawatan rutin seperti kompres hangat lebih efektif daripada daun kubis dingin dalam mengurangi pembengkakan payudara ( $p = 0,001$ ). Daun kubis dingin serta perawatan payudara, keduanya dapat digunakan dalam pengobatan pembengkakan payudara.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian *Breast Care* dapat mengurangi pembengkakan payudara baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Akan tetapi sangat efektif perlakuan *Breast Care* yang dikombinasikan dengan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea var. Capitata*) pada kelompok intervensi untuk mengurangi pembengkakan payudara pada ibu nifas, disebabkan karena perawatan payudara yang dilakukan, dimana di dalam perawatan payudara dilakukan kompres

hangat yang berguna untuk mengurangi pembengkakan payudara dan pemijatan yang dilakukan dapat memperlancar sirkulasi darah yang tersumbat serta lebih efektif setelah dikombinasikan dengan kompres kubis dingin, karena kandungan gel dingin pada kubis yang dapat menyerap panas dan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri akibat pembengkakan payudara.

## SIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan antara rata - rata pengurangan pembengkakan payudara setelah diberikan kompres daun kubis (*Brassica Oleracea Var. Capitata*) dan *Breast Care* pada ibu nifas dengan nilai  $p\text{-value}=0,0005$ .

## UCAPAN TERIMA KASIH/

## ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan Universitas Fort de Kock Bukittinggi atas bantuan material yang diberikan kepada peneliti.

## REFERENCES

Apriani, A., Wijayanti., Wisyastutik, D. 2018. Efektivitas penatalaksanaan kompres daun kubis (*Brassica oleracea var. Capitata*) dan *breast care* terhadap pembengkakan payudara bagi ibu nifas. *Maternal* vol.II No 4. Diakses pada tanggal 06 Desember 2018. Pukul : 22.02.

Bahiyatun, 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.

Cunningham, F.G., Leveno., Bloom., Hauth., Rouse., Spong. 2013. *Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 1*. Jakarta: EGC.

Desa, N.S. 2008. *1001 Misteri Alam : menyikap 1001 Khasiat Misteri Alam*. Malaysia : Buku Prima.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016*.

Disha., Rana, A., Singh, A., Suri, V. 2015. Effect of chilled cabbage leaves vs. Hot compression on breast engorgement among post natal mothers admitted in a tertiary care hospital. *Nursing and midwifery research journal*. Vol-11, No.1. Diakses pada tanggal 07 Desember 2018. Pukul : 10.48.

Fauziah, H., Ligita, T., Murtilita. 2014. Efektivitas *supervised breast care* terhadap pencegahan pembengkakan payudara pada ibu nifas di rumah sakit wilayah kecamatan pontianak selatan. Diakses pada tanggal 13 Desember 2018. pukul : 18.07.

Hidayat, A.A.A. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Liferdi dan Saparinto, C. 2017. *Vertikultur tanaman sayur bertani kreatif secara bertingkat di lahan sempit*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Lim, A.R., Song, J.A., Hur, M.H., Lee, M.K., Lee, M.S. 2015. Cabbage compression early breast care on breast engorgement in primiparous women after cesarean birth: a controlled clinical trial. *Int J Clin Exp Med* 2015;8(11):21335-21342.
- Lisnawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Maharani, Y.P. 2017. *Buku Pintar Kebidanan dan keperawatan buku pegangan (calon) bidan dan perawat*. Yogyakarta: Brilliant Books.
- Manna, M., Podder, L., Devi, S. 2016. Effectiveness of Hot Fomentation Versus Cold Compression on Breast Engorgement among Postnatal Mothers. *Internasional Journal of Nursing Research and Practice*. EISSN 2350-1324; Vol. 3 No. 1. Tersedia dari URL : <http://www.uphtr.com/IJNRP/home> Diakses pada tanggal 05 Januari 2019. Pukul : 14.01.
- Martaadisoebrata, D., Wirakusumah, F.F., Effendi, J.S. 2016. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pollard, M. 2016. *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta : EGC.
- Prasetio, B. 2013. *Budi daya sayuran organik di pot*. Yogyakarta : Lily Publisher.
- Revisao, D.A. 2012. Non pharmacologic treatment to relieve breast engorgement during lactation: an integrative literature review. *Rev. Esc. Enferm. USP* vol.46 no.2 Sao Paulo Apr.
- Rizki, F. 2013. *The miracle of vegetables*. Jakarta : AgroMedia Pustaka.
- Rukiyah, A.Y., dan Yulianti, L. 2018. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: TIM.
- Safitri, I., Ariana, S., Wijayanti, A.C. 2018. Hubungan perawatan payudara dengan kelancaran produksi ASI. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal ilmiah STIKES Kendal*. Volume 8 No 1, Hal 13-19. Diakses pada tanggal 04 Desember 2018. Pukul : 13.56.
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G.H. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sofian, A. 2015. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : obstetri fisiologi, obstetri patologi, Ed. 3, Jilid 1*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyawati, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.

- Thomas, A.A., Chhugani, M., Thokchom, S. 2017. A Quasy-experimental Study to Assess the Effectiveness of Chilled Cabbage Leaves on Breast Engorgement among Postnatal Mothers Admitted in a Selected Hospital of Delhi. *Int J Nurs Midwif Re.* 4(1): 8-13. Tersedia dari URL : <https://doi.org/10.24321/2455.9318.201702>. Diakses pada tanggal 05 Januari 2019. Pukul : 14.02.
- WHO. 2016. *World Health Statistics: Monitoring Health for the SDGs*. Diakses pada tanggal 10-12-2018. Pukul 19.22.
- Widya, L. 2010. Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang bendungan ASI dengan praktik pencegahan bendungan ASI (*breast care*) di RB Nur Hikmah Kwaron Gubug. Tersedia dari URL <http://jurnal.unimus.ac.id>. Diakses pada tanggal 04 Januari 2019. Pukul : 12.55.

## PENGARUH KUALITAS LAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP

### THE EFFECT OF SERVICE QUALITY ON INPATIENT SATISFACTION

Andi Nadirah Machmud<sup>1</sup>

STIKES Kurnia Jaya Persada Palopo

E-mail : andinadirah24@gmail.com, andinadirahmahmud24@gmail.com

#### ABSTRACT

**Introduction :** Patient satisfaction is one of the benchmarks for assessing the professional service of a hospital, patient satisfaction depends on the quality of service provided. A service is said to be good by patients, if the services provided can meet the patient's needs or expectations. The purpose of this study is to analyze the satisfaction of inpatients.

**Method :** cross sectional study. The sample size is 135 inpatients at Palopo At-Medika Hospital with accidental sampling technique. Data collection through questionnaires and analyzed using chi square, logistic regression test.

**Results :** the study showed that there was a relationship between reliability (reliability  $p = 0.000$ ), assurance (assurance  $p = 0.000$ ), whispering (tangibles  $p = 0.010$ ), responsiveness (responsiveness  $p = 0.000$ ), attention (empathy  $p = 0.001$ ), comfort (amenities  $p = 0.001$ ), and security (security  $p = 0.000$ ), with the satisfaction of inpatients at Palopo At-Medika Hospital. The results of logistic regression analysis show that safety is the variable that most influences patient satisfaction.

**Conclusion :** There is a significant influence between the quality of reliability, assurance, tangible, empathy, responsiveness and amenities as well as security on patient satisfaction at Palopo At-Medika Hospital. So that it is hoped that health services can be maintained and optimized so that patient satisfaction can increase.

**Keywords :** Patient satisfaction, safety, hospitalization.

#### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Kepuasan pasien menjadi salah satu tolok ukur untuk menilai layanan profesional dari suatu Rumah sakit, Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, jika pelayanan yang diberikan dapat memenuhi kebutuhan atau harapan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien rawat inap.

**Metode :** *cross sectional* studi. Jumlah sampel 135 pasien rawat inap di Rumah Sakit At-Medika Palopo dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan *chi square*, uji *regresilogistik*.

**Hasil :** penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehandalan (*reliability*  $p = 0.000$ ), jaminan (*assurance*  $p = 0.000$ ), buktifisik (*tangibles*  $p = 0.010$ ), dayatanggap (*responsiveness*  $p = 0.000$ ), perhatian (*empathy*  $p = 0.001$ ), kenyamanan (*amenities*  $p = 0.001$ ), dan keamanan (*security*  $p = 0.000$ ), dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit At-Medika Palopo. Hasil analisis regresilogistik menunjukkan bahwa keamanan (*security*) adalah variabel yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

**Simpulan :** Ada pengaruh yang signifikan antara kualitas *reliability*, *Assurance*, *tangible*, *emphaty*, *responsiveness* dan *amenities* serta *security* terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit At-Medika Palopo. Sehingga diharapkan pelayanan kesehatan dapat dipertahankan dan dioptimalkan agar kepuasan pasien dapat meningkat.

**Kata Kunci :** Kepuasan pasien, keamanan, Rawat inap.

## PENDAHULUAN

Pelayanan yang baik merupakan suatu keharusan apabila manajemen rumah sakit ingin menarik jumlah pasien yang lebih banyak lagi. Sejalan dengan persaingan yang semakin tajam saat ini, berbagai fasilitas ditawarkan rumah sakit kepada pasien. Manajemen harus bisa menerapkan kebijakan serta strategi yang tepat untuk konsumen maupun pesaing dalam mempertahankan keberlangsungan usahanya. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Hal ini telah disadari sejak berabad-abad yang lalu, sampai saat ini para ahli kedokteran dan kesehatan senantiasa berusaha meningkatkan kualitas dirinya, profesinya, maupun peralatan kedokterannya, kemampuan manajerial kesehatan, khususnya manajemen kualitas pelayanan kesehatan juga ditingkatkan (Shan, 2016).

Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan perseorangan atau pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi kegiatan dengan pendekatan *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* bertujuan untuk memberikan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya yang diselenggarakan secara bertanggung jawab, aman, berkualitas, serta merata dan non diskriminatif. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif,

aman, dan berkualitas tinggi kepada mereka yang membutuhkannya dengan didukung sumber daya yang memadai (WHO, 2014).

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, perlu dilakukan penyempurnaan sistem perizinan dan klasifikasi rumah sakit sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, (Kemenkes NOMOR 56 TAHUN 2014). Untuk pencapaian kepuasan pasien tentu saja dengan melakukan upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan di institusi kesehatan yang berkualitas. Dengan kata lain petugas dan institusi memberikan pelayanan yang baik, efektif, dan efisien. Munculnya rasa puas pada diri seorang pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu: karena sifat pelayanan yang diterima dapat memberikan rasa puas, sikap petugas yang memberikan pelayanan kesehatan itu sendiri serta bentuk komunikasi dan pelayanan yang diberikan.

Faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu, layanan yang diharapkan (*expected service*) dan layanan yang diterima (*perceived service*). Kemudian baik buruknya kualitas pelayanan bukan berdasarkan persepsi penyedia layanan tetapi berdasar persepsi konsumen terhadap prosesnya secara menyeluruh. Persepsi terhadap kualitas pelayanan merupakan keyakinan pasien tentang layanan yang diterima atau layanan



yang dialami (Parasuraman, et all, 1998 dalam Tjiptono & Chandra, 2012).

Kualitas pelayanan dapat dilihat dari dimensi *reliability* (kemampuan mewujudkan janji), *responsiveness* (ketanggapan dalam memberikan layanan), *assurance* (kemampuan memberi jaminan layanan), *emphaty* (kemampuan memahami keinginan pelanggan), dan *tangibles* (tampilan fisik layanan). Kelima dimensi ini disebut *Servqual* (*Service Quality*) yang merupakan suatu alat ukur kualitas pelayanan (Parasuraman, et all, 1998 dalam Tjiptono & Chandra, 2012). Kualitas Pelayanan adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen harus berfungsi untuk lebih memberikan kepuasan yang maksimal, oleh karena itu dalam rangka memberikan pelayanan harus dilakukan sesuai dengan fungsi pelayanan, (Supranto, 2012). Kualitas pelayanan adalah sarana untuk mencapai kepuasan dan ikatan. Tujuan keseluruhan bisnis adalah menghasilkan pelanggan yang puas dan setia yang akan terus menjalin bisnis dengan perusahaan. Oleh karena itu memberikan kualitas yang tinggi dan pelayanan yang prima adalah suatu keharusan apabila ingin mencapai tujuan pelanggan yang puas dan setia (Richard, 2012).

Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan

terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya (atau norma kinerja lainnya) dan kinerja actual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternative yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil yang diperoleh tidak memenuhi harapan pelanggan. Seorang pakar pemasaran, menandakan bahwa kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya (Kotler dalam Nursalam; 2012).

Upaya meningkatkan kepuasan pasien diterapkan hampir semua Rumah Sakit, Rumah Sakit At-Medika Palopo dalam operasinya dapat digolongkan sebagai perusahaan jasa, kemampuan memberikan kepuasan kepada pelanggan (pasien) ditentukan oleh persepsi kualitas pelayanan yang terdiri dari beberapa dimensi dalam memenuhi harapan pelanggannya. Dimensi tersebut meliputi pertama, keandalan (*reliability*) meliputi kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kedua, daya tanggap (*responsiveness*) yaitu keinginan membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Ketiga, jaminan

(*assurance*) mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan. Keempat, empati (*emphaty*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Kelima, bukti langsung (*tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkan, karyawan, dan sarana komunikasi (Tjiptono, dan Chandra, 2012).

Berdasarkan pengambilan data awal di Rumah Sakit AT-Medika Kota Palopo Jumlah pasien rawat inap yang berkunjung di Rumah Sakit tersebut, dari hasil pencatatan data rekam medik di tahun 2018 lima Bulan terakhir, periode Februari sampai Juni terjadi penurunan, Dari data yang diperoleh berdasarkan perhitungan BOR menunjukkan, periode Bulan Februari kunjungan pasien rawat inap sebanyak 478 pasien, penggunaan BOR sebesar 29.89, periode Maret kunjungan pasien rawat inap sebanyak 423 pasien, penggunaan BOR sebesar 21.48, periode Bulan April kunjungan pasien rawat inap sebanyak 450 pasien, penggunaan BOR sebesar 21.81, Bulan Mei kunjungan pasien rawat inap sebanyak 460 pasien, penggunaan BOR 21,18, bulan Juni kunjungan pasien rawat inap sebanyak 364 pasien, penggunaan BOR 15,53, Hal ini dapat disebabkan karena faktor kualitas pelayanan rumah sakit tersebut masih perlu ditingkatkan dan juga sangat dipengaruhi oleh pembayaran

klien oleh pihak ke tiga yakni BPJS selalu terlambat memberikan hak Rumah Sakit dengan keterlambatan 4 bulan sampai dengan 5 bulan baru pihak BPJS melakukan pembayaran pada RS pada umumnya. Hal ini membuktikan bahwa pihak rumah sakit perlu meningkatkan strategi pemasarannya sehingga dapat menjadikan Rumah sakit yang senantiasa menjadi pilihan bagi para pasien dibandingkan dengan rumah sakit swasta lainnya. . (Rekam Medik RS.AT-MEDIKA Palopo 2017).

Dari permasalahan yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “ Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada Rumah Sakit AT-Medika Palopo”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* studi dengan jumlah sampel 135 responden dengan teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data melalui kuesioner. Data dianalisis menggunakan *chi square* dan uji *regresilogistik*. Analisis data secara univariat dengan tabel distribusi frekuensi untuk mengetahui gambaran setiap variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui adanya pengaruh antara variabel independen terhadap keikutsertaan variabel dependen

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## **1. Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan (*Servqual*)**

Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa variable kualitas pelayanan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit At-Medika Palopo. Hal ini berarti semakin baik kualitas pelayanan yang diberikan maka akan semakin baik pula tingkat kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Borie (2013) ada hubungan yang bermakna antara kualitas dengan kepuasan pasien. Hubungan antar manusia yang baik akan mempunyai andil yang besar dalam konseling yang efektif dan hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan dan Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan dan sebagian petugas kesehatan pada saat memberikan pelayanan petugas tidak menunjukkan sikap yang ramah dengan terlalu banyak datang ke pasien saat diperiksa akan tetapi pasien yang diperiksa satu persatu dengan petugas kesehatan sekaligus banyak Aspek. Sebanyak 89.4 % responden yang menyatakan puas terhadap pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit At-Medika Palopodan sebanyak 10.6 % yang menyatakan tidak puas

terhadap pelayanan yang di berikan oleh petugas kesehatan yang ada di Rumah Sakit At-Medika. Sebaliknya jika jasa layanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan, maka kualitas jasa dipersepsikan buruk. Dengan demikian baik tidaknya kualitas jasa tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten.

Kepuasan pasien tidak cukup dengan meningkatkan fasilitas lingkungan fisik, tetapi dalam upaya memberikan kepuasan kepada pelanggan/pasien adalah terutama dalam proses interaksi antara petugas dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Interaksi antara petugas dengan pasien merupakan hal yang sangat mendalam yang dirasakan pasien saat menerima pelayanan terutama saat mereka sangat memerlukan pertolongan. Proses interaksi ini di pengaruhi oleh perilaku petugas dalam melaksanakan pelayanan yaitu keramah-tamaan, kecakapan, ketanggapan perhatian, komunikasi kecepatan melayani dan lain-lain (Wijono, 2015).

## **2. Kepuasan Pasien berdasarkan daya tanggap (*Responsiveness*)**

Daya tanggap (*responsiveness*), merupakan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta

menginformasikan jasa secara tepat. Aspek Kemampuan Pelayanan yang akurat Adalah berkaitan dengan kehandalan kemampuan petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan segera, akurat sejak pertama kali pasien datang, tanpa membuat kesalahan apapun, serta memuaskan pasien sehingga pasien benar-benar yakin dengan kemampuan petugas kesehatan karena petugas kesehatan terkesan baik, terampil bertanggung jawab dan selalu menginformasikan tindakan perawatan yang akan dilakukan pada pasien, misalnya dengan menjelaskan fungsi tindakan kepada pasien.

Berdasarkan dari hasil analisis dengan responden pada penelitian ini ada yang mengatakan puas dengan variabel tanggap sebanyak 86.5 % menyatakan tidak puas dan 13.5 % yang terdiri dari kemampuan memberikan pelayanan yang baik sesuai dengan janjinya, kemampuan memberikan pelayanan dengan tepat/akurat dan keberadaan petugas kesehatan saat dibutuhkan karena ada beberapa hal tertentu dalam pelayanan petugas kesehatan yang mereka anggap tidak terlambat, baik dan tidak mengecewakan. Misalnya petugas kesehatan selalu tersedia selama 24 jam, petugas kesehatan juga selalu mengunjungi pasien tiga kali sehari dan

berkomunikasi dengan pasien, dan melaporkan secara detail perubahan pasien terhadap dokter sewaktu melakukan kunjungan, pada saat dilayani diperlakukan dengan baik oleh petugas kesehatan, misalnya diajak bercerita tentang kondisinya dan tidak membedakan dalam memberikan pelayanan yang baik.

Pada dasarnya Seorang petugas kesehatan dituntut dengan hasil kinerja yang harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga nantinya akan melahirkan rasa kepuasan dalam diri pasien itu sendiri. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*responsiveness*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*responsiveness*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2013) Pengaruh *responsiveness* terhadap kepuasan konsumen, Berdasarkan hasil analisis data diperoleh kesimpulan ada pengaruh yang positif dan signifikan *responsiveness* terhadap kepuasan konsumen. Hal tersebut dapat peneliti jelaskan bahwa konsumen akan merasa puas dengan kualitas pelayanan

*responsiveness* yang diberikan kepada konsumen, berupa staf perusahaan mampu melayani konsumen secara tepat, konsumen memperoleh informasi yang detail berkaitan dengan berbagai informasi yang dibutuhkan, perusahaan melalui karyawan, sangat cepat dalam menanggapi klaim dari para konsumen, para staf perusahaan mampu memahami selera yang diinginkan oleh para konsumen dan perusahaan mampu memahami kemampuan konsumen dalam memberikan penawaran produk.

Dalam *Theory of Reasoned Acton* (Leventhal, dkk, 1984) menyatakan bahwa sikap dan normasubjektif terhadap perilaku ketaatan akan meramalkan perilaku tersebut selanjutnya. Kehandalan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsive*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan. Menurut Tjiptono (2012) berkenaan dengan kesediaan dan kemampuan penyedia layanan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka dengan segera.

### **3. Kepuasan Pasien berdasarkan Jaminan (*Assurance*)**

Aspek jaminan adalah mencakup keamanan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasiennya. Jaminan juga berarti bahwa bebas bahaya, resiko dan keragu-raguan. Hasil penelitian terhadap responden dalam hal ini kepuasan terhadap jaminan pasien mengatakan bahwa jaminan (*assurance*) yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien kurang puas sebanyak 17.3 %, , Jaminan (*assurance*) yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien puas sebanyak 82.7 %, dari keramahan petugas kesehatan, kesopanan petugas kesehatan, kepedulian petugas kesehatan terhadap pasien baik sehingga rasa kepuasan itu dialami oleh pasien sehingga banyak pasien yang mengeluh untuk menggunakan jasa di Rumah Sakit At-Medika Palopo, karena apa yang mereka dapatkan dari petugas kesehatan dirasakan tidak sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

*Assurance* adalah pengetahuan terhadap produk secara tepat, kesopanan santunan karyawan dalam member pelayanan, ketrampilan dalam memberikan informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan dan keyakinan pasien terhadap rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pendapat Fadlan, (2014), jaminan dan kepastian merupakan

mampu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, aman dari bahaya, resiko atau keragu-raguan, memiliki keterampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2013). Pengaruh *assurance* terhadap kepuasan konsumen berdasarkan hasil analisis data diperoleh kesimpulan ada pengaruh yang positif dan signifikan *assurance* terhadap kepuasan konsumen bahwa konsumen akan merasa puas dengan kualitas pelayanan *assurance* yang diberikan kepada konsumen berupa perusahaan mampu menunjukkan aspek legal kepada konsumen, perusahaan mengutamakan jaminan dalam memberikan spesifikasi dan perusahaan mampu menanamkan kepercayaan kepada para konsumen.

Penelitian yang dilakukan oleh Mukminin (2013) mengatajan bahwa faktor *Assurance* yang memiliki hubungan yang kuat, untuk mengungkap kepuasan konsumen Masing masing faktor memberikan kontribusi yang berbeda beda apabila di rangking, faktor yang kontribusinya paling tinggi adalah faktor *responsiveness*, di ikuti dengan *assurance*. Kepuasan konsumen merupakan hasil evaluasi konsumen yang menggunakan barang atau jasa

yang mana sesuai dengan harapan yang di inginkan oleh konsumen tersebut dan secara alami akan menggunakan barang atau jasa tersebut kembali. Hal ini kiranya benar adanya karena orang dapat di katakan puas apabila apa yang di dapatkan lebih besar dari apa yang di harapkan atau sesuai dengan yang di janjikan (*assurance*).

#### **4. Kepuasan Pasien berdasarkan Bukti Fisik (*Tangible*)**

*Tangible* (bukti fisik) dalam penelitian ini mencakup semua fasilitas fisik dan peralatan serta penampilan personil yang aspek penampilan fisik adalah suatu bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan dan kebersihan alat untuk tindakan keperawatan, penampilan fisik petugas kesehatan yang selalu menggunakan seragam dengan rapi, bersih dan lengkap. *Tangible*, yaitu berbagai fasilitas yang dapat dilihat dan digunakan Rumah Sakit dalam upaya memenuhi kepuasan pasien.

Dari hasil penelitian terhadap responden di Rumah Sakit At-Medika sebanyak 79.8 % menyatakan bahwa, penampilan fisik di rumah sakit tersebut cukup baik dan 20.2 % menyatakan kurang baik, hal ini berarti penampilan fisik di rumah sakit ini baik dari segi kebersihan ruangan, tempat tidur yang di siapakan, kebersihan ruangan, fasilitas

seperti AC dan kipas angin masih tampak baik dan berfungsi.

Semakin baik persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap bukti fisik (*tangible*) kurang, maka kepuasan pasien semakin rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Richards dan Sari (2012) menyebutkan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien. Kenyamanan berkaitan erat dengan lingkungan yang asri, Rumah Sakit At-Medika kebersihan ruangan, kebersihan WC, kelengkapan ruangan, peralatan medis dan kebersihan makanan dan minuman. Kenyamanan merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan kenyamanan suatu bentuk jasa yang tidak bisa dilihat dan diraba. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2015), Pengaruh *tangibles* terhadap kepuasan pasien. Berdasarkan hasil analisis data diperoleh kesimpulan ada pengaruh yang positif dan signifikan *tangibles* terhadap kepuasan pasien.

#### **5. Kepuasan Pasien berdasarkan Perhatian (*Empathy*)**

Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh

perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senantiasa membantu pasien walau tidak diminta. Aspek *empati* Adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien. Petugas kesehatan diharapkan bisa memahami kesulitan-kesulitan pribadi masing-masing pasien dan membantu mereka keluar dari kesulitannya. Empati (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, kepedulian atau kesedihan karyawan untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan.

Dari hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, sebanyak 83.7% menyatakan bahwa *empathy* yang diperlihatkan petugas kesehatan cukup baik dan 16.3 % menyatakan bahwa petugas kesehatan dalam memberikan *empathy* pelayanannya tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa *empathy* atau rasa perhatian dan sikap perhatian yang ditunjukkan oleh petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan untuk sembuh dan kembali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul (2018), ada hubungan yang signifikan

antara kualitas pelayanan empati dengan kepuasan pasien, Empati (*empathy*) merupakan persepsi pasien yang dinilai berdasarkan kesopanan dan keramahan pemberian layanan secara individu dengan penuh perhatian dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan pasien dan senangtiasa membantu pasien walau tidak diminta. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Bilqis, di rumah sakit pendidikan Nigeria. Hasil dari penelitiannya mengungkapkan bahwa pasien memiliki tingkat kepuasan terbesar adalah dimensi empati kualitas layanan di rumah sakit pendidikan sebesar 16,46%. penelitian menyimpulkan kepuasan pasien *emphaty* dapat berhasil diterapkan untuk memastikan determinan dari kepuasan pasien di antara dimensi kualitas layanan. Dengan demikian, penelitian ini memiliki implikasi untuk keputusan tentang pemantauan yang efektif dari seluruh sistem kesehatan terhadap peningkatan kualitas layanan perawatan kesehatan yang akan meningkatkan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh kesimpulan ada pengaruh yang positif dan signifikan *empathy* terhadap kepuasan pasien. Hal tersebut dapat peneliti jelaskan bahwa pasien akan merasa puas dengan kualitas pelayanan *empathy* yang diberikan

petugas berupa perusahaan mampu menunjukkan aspek legal kepada konsumen, perusahaan mengutamakan *empathy*.

#### **6. Kepuasan Pasien berdasarkan kehandalan(*Realibility*)**

Pada dasarnya seorang petugas kesehatan dituntut dengan hasil kinerja yang harus sesuai dengan harapan pasien yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pasien tanpa kesalahan, sikap yang simpatik, dan dengan akurasi yang tinggi sehingga nantinya akan melahirkan rasa kepuasan dalam diri pasien itu sendiri. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reliability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Pratiwi (2014) menyebutkan bahwa variabel kehandalan (*reliability*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, menunjukkan bahwa kehandalan sebanyak 79.8 % meyakini cukup baik karena di rawat inap yang bertugas adalah perawat senior langsung menangani jika ada yang darurat, dan 20.2 % menyatakan kurang baik jika



yang melayani adalah perawat magang atau masih baru.

Kehandalan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien pelaksanaannya, dalam dimensi ini memuat dua unsur utama, yaitu kemampuan institusi untuk memberikan pelayanan sebagaimana yang dijanjikannya dan keakuratan pelayanan yang diberikan atau seberapa jauh perawat mampu meminimalisir/mencegah terjadinya kesalahan/*error* dalam proses pelayanan yang diberikan.

Ada beberapa hal yang harus dilakukan institusi untuk mewujudkan pelayanan yang *reliable*, di antaranya adalah melakukan pendidikan dan pelatihan kepada perawat secara berkesinambungan sehingga mereka menjadi perawat yang benar-benar mampu memberikan pelayanan yang *reliable (zero defect/ free error)* sekaligus memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya pelayanan yang *reliable*. Selain itu, institusi juga perlu menyediakan infrastruktur yang menunjang program *free error*.

## **7. Kepuasan Pasien berdasarkan Kenyaman (*Amenities*)**

Aspek *Amenities* Adalah kenyamanan yang dirasakan oleh pasien saat berada di lingkungan rumah sakit selama masa perawatan berlangsung, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan

bertindak demi kepentingan pasien. petugas kesehatan diharapkan bisa memahami kesulitan-kesulitan masing-masing pasien dan membantu mereka keluar dari kesulitannya sehingga dapat memberikan kenyamanan kepada pasien.

Dari hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, sebanyak 86.5% menyatakan bahwa *Amenities* yang diperlihatkan petugas kesehatan cukup baik dan 13.5 % menyatakan bahwa petugas kesehatan dalam memberikan *Amenities* pelayanannya kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa *Amenities* atau memberikan kenyamanan dan sikap perhatian yang ditunjukkan oleh petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan untuk sembuh dan kembali.

Sejalan dengan penelitian Supartiningsih, S. (2017) yang menyatakan kenyamanan adalah pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil, dan peralatan medis maupun non medis.

Perhatian petugas kesehatan yang dapat dilihat dari kepeduliannya pada

setiap keluhan pasien dan keluarganya, dapat memberikan kenyamanan kepada pasien dan keluarganya, ditanggapi dengan baik oleh pasien. Hal ini berarti bahwa faktor kepedulian sudah memenuhi harapan pasien dan mempengaruhi kepuasan dan kenyamanan pasien.

#### **8. Kepuasan Pasien berdasarkan Keamanan (*Security*)**

Aspek *Security* adalah keamanan pasien selama berada dalam masa perawatan atau dilingkungan rumah sakit, diantaranya ancaman dari lingkungan luar, kejadian yang tidak diharapkan, keamanan data pasien, dan keamanan barang pasien atau keluarga pasien.

Dari hasil Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit At-Medika Palopo, sebanyak 89.9% menyatakan bahwa *Security* yang diberikan petugas kesehatan cukup baik dan 10.1 % menyatakan bahwa petugas kesehatan dalam memberikan *Security* pelayanannya kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa *Security* atau keamanan yang diberikan oleh petugas kesehatan saat ini sudah baik, sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien untuk bisa merasakan apa yang di harapkan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2014), penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh variabel kualitas

pelayanan terdiri dari reliabilitas (*reliabilitas*), pemahaman (*responsevene*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*) dan perhatian (*empati*) terhadap kepuasan pasien di RSUD Kwaingga Kabupaten Keerom 2016. dianalisis dengan regresi linier berganda pada  $\alpha = 5\%$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial tidak ada pengaruh signifikan dari variabel bukti langsung (*tangibles*) terhadap kepuasan klien sebesar 72%. Sementara secara simultan ada pengaruh signifikan variabel kualitas layanan, meliputi reliabilitas (keandalan), pemahaman (*responsevenenes*), jaminan (*assurance*), bukti langsung (*tangibles*) dan perhatian (*empati*) terhadap kepuasan klien sebesar 96, 1% dan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti.

Dari hasil uji regresi dalam penelitian ini dan penelitian terdahulu, peneliti simpulkan bahwa aspek *security* merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam kepuasan pelanggan, artinya pelanggan sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan Rumah Sakit At-Medika Palopo, dari dimensi keamanan, dan hasil pengamatan langsung peneliti, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dari segi keamanan di Rumah Sakit At-Medika Palopo diantaranya adalah: sistem operasional sudah berbasis komputer sehingga dapat

menjamin keamanan dan kerahasiaan data pasien, peralatan dan tempat tidur sudah memenuhi standar sehingga kontrol pencegahan terhadap kejadian tidak diharapkan dapat diminimalisir.

## SIMPULAN

Pasien merasa Puas dengan tingkat kualitas pelayanan rawat inap di Rumah Sakit At-Medika Palopo dengan tingkat kepuasan adalah 89.4 %. Dimana ditemukan adanya pengaruh yang signifikan antara kualitas *reliability*, *Assurance*, *tangible*, *emphaty*, *responsiveness* dan *amenities* serta *security* terhadap kepuasan pasien pada Rumah Sakit At-Medika Palopo. Sehingga diharapkan pelayanan kesehatan dapat dipertahankan dan dioptimalkan agar kepuasan pasien dapat meningkat.

## UCAPAN TERIMA KASIH/

### ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada STIKES Kurnia Jaya Persada atas bantuan material yang diberikan kepada peneliti.

## REFERENCES

- Azwar, Azrul. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. BinarupaAksara Publisher. Jakarta.
- Borie, H. M. A & Damanhour, A. M. S. 2013. Patients' satisfaction of service quality in Saudi hospitals: a SERVQUAL analysis. *International Journal of Health Care Quality Assurance*.
- Candra Yoga. 2010. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit Edisi Ke-2*, UI Pres, Jakarta.
- Cherie A, Gebrekidan AB. 2013. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan.Imperium* : Yogyakarta.
- Cronin,J.J and Taylor,S.A. 2012, *Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension* , *Journal of Marketing*, July(56): 55-68.
- D. Y. Irawati, M. L. Singgih, And B. Syarudin. 2014. Integrasi Quality Function Deployment (Qfd) Dan Conjoint Analysis Untuk Mengetahui Preferensi Konsumen,” Vol. 13, No. 2, Pp. 618–640, 2014..
- Djoko, Wijono. 2013. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Airlangga University.
- Idris, E. 2012. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman Tahun 2012.
- Fandy Tjiptono. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: Andi

- Fandy Tjiptono. 2013. *Total Quality Management*, revisi ed., ANDI : Yogyakarta.
- Idris, E. 2012. Hubungan Dimensi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Pariaman Tahun 2012.
- Kemenkes. UUD RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Kemenkes 2016 36 TAHUN 2009 TENTANG pelayanan Rumah Sakit.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Indonesia: Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khusnawati. 2012. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan pada Puskesmas Sungai Durian, Kab.Kubu Raya. Skripsi sarjana. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Kotler, Philip. 2012. *prinsip-prinsip Pemasaran*, edisi II, Indeks: Jakarta Erlangga.
- Kotler, Phillip, Kevin Lance Keller. 2012. *Marketing Management 14th edition*. Jakarta : PT. Indeks Kelompok Gramedia.
- Kotler, Phillip dan Kevin L. Keller. 2013. *Marketing Management Horizon edition*. New Jersey: Pearson.
- Menteri Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif Di Rumah Sakit.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan "Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional"*, Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika: Jakarta.
- Pratiwi, Kartika Gita. dkk. 2014. *Analisis Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Andini di Pekan Baru*, Vol. 1 No. 2 hal. 2.
- Sari, Ratna, Dwi, Kartika (2012). Analisis Pengaruh Kualitas Produk, Persepsi harga Dan Word Of Mouth Communication Terhadap Keputusan Pembelian Mebel Pada CV. Mega

- Jaya Mebel Semarang. Tesis. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Sugiyono. 2017. *Metode penelitian administrasi dilengkapi metode R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Shan, L. et al. 2016. *Patient Satisfaction with Hospital Inpatient Care: Effects of Trust, Medical Insurance and Perceived Quality of Care*. <http://journals.plos.org>.
- Supranto, 2012, "Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan", Penerbit Rineka Cipta.
- Supartiningsih, S. 2017. *Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen. Rumah Sakit, 6 (1): 9-15.
- Richards. Jenkinson, C., A. Coulter, S. Brouster, And T. Chandola. 2012. *Patients' Experiences And Satisfaction With Health Care: Results Of A Questionnaire Study Of Specific Aspects Of Care*. Qual Saf Health Care Vol 11, Pp. 335-339. 12 (6): 870-887.
- Tjiptono, F. 2014. *Pemasaran Jasa – Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*. Penerbit Andi, Yogyakarta, pp. 265 – 346.
- Trisnawati, Komang. 2015. *Analisis kepuasan pasien rawat jalan Pns Pada Masa Pelaksanaan Askes Dan Jkn Di Rsup Dr.sardjito Yogyakarta*. Tesis, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, Indonesia.
- Tjiptono, F. 2014. *Strategi Bisnis dan Manajemen*, Penerbit Andi, Yogyakarta.
- Website Resmi WHO (*World Health Organization*).[www.who.int/topics/hospitals/en/](http://www.who.int/topics/hospitals/en/) (Diakses Pada Tanggal 22-08-2018).

## PERBEDAAN PERAWATAN TALI PUSAT MENGGUNAKAN ASI DENGAN KASA KERING TERHADAP LAMA PELEPASAN TALI PUSAT

DIFFERENCES OF CENTRAL CORD CARE USING BREAST MILK WITH DRY CASS AGAINST DURATION OF RELEASE CENTER ROPE

Vedjia Medhyna<sup>1</sup>, Nurmayani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Fort De Kock Bukittinggi

Email: vedjiamedhyna@gmail.com

### ABSTRACT

**Introduction:** Cord infection constitutes the majority of all neonatal deaths (73%) which occurs in the first week. In Indonesia, the decline in infant mortality is very small, namely 24 infant deaths, which is caused from infection. This umbilical cord infection can be avoided with proper umbilical cord care. The aim of the study was to determine the differences in umbilical cord care using breast milk with dry gauze on the length of the umbilical cord release for newborns.

**Method:** Quasy experiment with posttest design only. The sample of the study was babies born in Puskesmas Rao with a total sample of 16 babies, of which 8 babies were in the breast milk group and 8 were babies with dry gauze. The data were processed using independent t-test with p-value <0.05.

**Results:** The average time for releasing the umbilical cord using breast milk was 4 days, while the average time for releasing the umbilical cord using dry gauze was 7 days. There was a significant difference in the duration of releasing the umbilical cord using breast milk with dry gauze with p-value = 0.05.

**Conclusion:** It shows that the time to release the umbilical cord using breast milk is faster than the dry gauze treatment. It is expected that umbilical cord care with breast milk can be recommended as a standard of care for newborns, as an effort to prevent umbilical cord infection.

**Keywords:** Old, umbilical cord release, breast milk, dry gauze

### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Infeksi tali pusat merupakan mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) dan terjadi pada minggu pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit yaitu 24 kematian bayi yang mana salah satu penyebabnya adalah infeksi. Infeksi tali pusat ini dapat dihindari dengan perawatan tali pusat yang benar. Tujuan penelitian mengetahui perbedaan perawatan tali pusat menggunakan ASI dengan Kasa kering terhadap lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir.

**Metode :** Quasy eksperimen dengan disign posttest only . sampel penelitian adalah bayi yang lahir di Puskesmas Rao dengan jumlah sampel 16 bayi, dimana 8 bayi dengan kelompok ASI dan 8 bayi dengan kassa kering. Data yang di olah menggunakan uji t-independent dengan p-value < 0,05.

**Hasil :** Rata-rata waktu pelepasan tali pusat menggunakan ASI 4 hari sedangkan rata-rata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering 7 hari. Terdapat perbedaan signifikan lama pelepasan tali pusat menggunakan ASI dengan kasa kering dengan p-value = 0,05.

**Simpulan :** Menunjukkan lama pelepasan tali pusat menggunakan ASI lebih cepat dibandingkan dengan perawatan kasa kering. Diharapkan perawatan tali pusat dengan ASI dapat direkomendasikan menjadi standar perawatan bayi baru lahir, sebagai upaya pencegahan infeksi tali pusat.

**Keywords :** Lama, Pelepasan Tali Pusat, ASI, Kasa Kering

## PENDAHULUAN

Pada neonatus, umbilikus adalah area yang paling rentan untuk kolonisasi bakteri yang kadang-kadang dapat menyebabkan infeksi neonatal seperti omphalitis dan sepsis. Jadi, perawatan tali pusat yang benar penting untuk mencegah terjadinya infeksi selama periode neonatal. Berbagai disinfektan atau antibiotik untuk perawatan tali pusat neonatal yang telah dilaporkan seperti alkohol, klorheksidin, antibiotik, mupirocin, polibaktin, bacitracin, serbuk yang mengandung hexachlorophene, sulfadiazin perak dan povidone-iodine. Namun, metode yang direkomendasikan berdasarkan bukti eksperimental belum ditetapkan (Azar Aghamohammadi, 2012).

Menurut data WHO (2014) mayoritas dari semua kematian neonatal (73%) terjadi pada minggu pertama. Di Indonesia sendiri, penurunan angka kematian bayi sangat sedikit yaitu dalam 1000 kelahiran setiap tahunnya didapatkan 15 kematian bayi tahun 2011, 15 kematian bayi pada tahun 2012, dan 14 kematian bayi di tahun 2013. Penyebab kematian bayi salah satunya adalah karena penyakit infeksi (WHO, 2014).

Kasus tetanus neonatorum di Indonesia tahun 2015 dilaporkan terdapat 53 bayi dari 34 provinsi dan 27 bayi diantaranya meninggal dunia. Kasus tetanus neonatorum ini terjadi karena beberapa faktor diantaranya 6 bayi karena

resiko perawatan tali pusat dengan alkohol atau iodium, 21 bayi dengan perawatan tradisional, 15 bayi dengan cara perawatan lain-lain, dan yang tidak diketahui cara perawatan tali pusatnya sebanyak 24 bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Salah satu metode yang digunakan untuk merawat tali pusat adalah aplikasi topikal dari ASI yang telah digunakan di Kwazula-Natal, kemudian beberapa masyarakat Kenya dan beberapa daerah di Turki. Karena ASI dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat melalui *leukosit polymorphonoklear* yang ada pada tali pusat, enzim fotolitik dan senyawa imunologik lainnya (Azar Aghamohammadi, 2012).

WHO juga merekomendasikan salah satu cara dalam merawat tali pusat yaitu dengan metode topikal ASI. Metode topikal ASI merupakan salah satu praktik perawatan tali pusat budaya yang digunakan di Turki. Hal ini bermanfaat dikarenakan faktor anti bakteri yang terdapat dalam ASI. Selain itu ASI memiliki banyak agen imunologi dan anti infeksi. ASI mengandung jumlah komponen pelengkap yang signifikan, bertindak sebagai agen antimikroba alami dan juga dilengkapi dengan faktor pelindung yang memberikan kekebalan pasif spesifik dan nonspesifik (Allam, Nehal A. 2015).

Berdasarkan survey data awal yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten

Pasaman pada bulan April 2018 yang terdapat 16 puskesmas didapatkan AKB tahun 2017 sebanyak 51 bayi. Bayi yang meninggal di usia 0-7 hari sebanyak 35 bayi, di usia 8-28 hari sebanyak 4 bayi, dan di usia 29-11 bulan sebanyak 12 bayi. Dimana puskesmas yang paling tinggi angka kematian bayi berumur 0-7 hari yaitu Puskesmas Lubuk Sikaping berjumlah 6 orang, Puskesmas Rao 5 orang, Puskesmas simpati 4 orang, Puskesmas kumpulan 4 orang dan seterusnya.

Berdasarkan dari data diatas maka Puskesmas Rao menempati rangking dua tertinggi angka kematiannya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Kepala Bidang Kesehatan Keluarga (KESGA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman penyebab kematian bayi yaitu BBLR, Asfiksia, sepsis dan diikuti oleh infeksi, demam dll.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI dan Dengan Kasa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di BPS Wilayah Kerja Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment, control design post only*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 bayi, dimana 8 bayi dengan perawatan tali pusat dengan ASI dan 8 bayi dengan perawatan tali pusat dengan kasa kering, dan dilihat waktu pelepasan talipusat pada bayi. Penelitian di lakukan di BPS wilayah kerja Puskesmas Rao. Penelitian ini dilakukan mulai Februari – Juni 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Rerata waktu pelepasan tali pusat dengan menggunakan ASI

| Variabel | N | Mean | Median | SD    | Min-Max |
|----------|---|------|--------|-------|---------|
| ASI      | 8 | 4,25 | 4,00   | 0,707 | 3-5     |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa dari 8 responden kelompok ASI ditemukan waktu tercepat adalah 3 hari dan terlama yaitu 5 hari dengan rerata pelepasan tali pusat 4 hari dengan median 4,00 standar deviasi 0,707.

Tabel 2. Rerata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering

| Variabel | N | Mean | Median | SD | Min-Max |
|----------|---|------|--------|----|---------|
|----------|---|------|--------|----|---------|

|             |   |      |      |       |     |
|-------------|---|------|------|-------|-----|
| Kasa kering | 8 | 6,75 | 7,00 | 1,035 | 5-8 |
|-------------|---|------|------|-------|-----|

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 8 responden kelompok Kasa kering ditemukan waktu tercepat adalah 5 hari dan terlama yaitu 8 hari dengan rerata pelepasan tali pusat 4 hari dengan median 4,25 standar deviasi 0,707.



Tabel 3. Rerata waktu pelepasan tali pusat dengan kasa kering

|                 | F     | Sig.  | T      | df | Sig.       | Mean    |
|-----------------|-------|-------|--------|----|------------|---------|
|                 |       | .     |        |    | (2-tailed) | diferen |
|                 |       |       |        |    |            | ce      |
| Lama Equal      | 1,098 | 0,312 | -5,641 | 14 | 0,001      | -2,500  |
| lepas Variances |       |       |        |    |            |         |
| Equal           |       |       |        |    | 0,001      |         |
| Variances       |       |       |        |    |            |         |
| Not assumed     |       |       |        |    |            |         |

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa nilai signifikan sebesar  $0,001 < 0,05$  maka dinyatakan  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan signifikan terhadap lama pelepasan tali pusat antara perawatan, tali pusat menggunakan ASI dan dengan Kassa kering di BPS wilayah kerja Puskesmas Rao, selisih pelepasan tali pusat adalah 2.5 hari, dimana perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI lebih cepat 2.5 hari dibandingkan dengan kasa kering.

Berdasarkan tabel 2 di atas di atas dapat dilihat bahwa dari 8 responden kelompok Kasa kering ditemukan waktu tercepat adalah 5 hari dan terlama yaitu 8 hari dengan rerata pelepasan tali pusat 7 hari dengan median 7,00 standar deviasi 1,035.

Perawatan tali pusat dengan menggunakan ASI adalah perawatan tali pusat terbaru yang dibersihkan dan dirawat dengan cara mengoleskan ASI pada pangkal tali pusat menggunakan cotton bud dan menjaga agar tetap bersih dan kering.

ASI selama ini hanya dimanfaatkan sebagai makanan bayi dan dengan perkembangan ilmu pengetahuan ASI

mulai dimanfaatkan sebagai cairan untuk merawat tali pusat pada bayi. Penggunaan ASI sebagai media perawatan tali pusat dikarenakan kandungan nutrisi yang terkandung dalam ASI itu sendiri. Salah satu kandungan ASI adalah protein, Protein berfungsi sebagai pembentuk ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan cairan tubuh, memelihara netralisasi tubuh dengan bereaksi terhadap asam basa agar PH tubuh seimbang, membentuk antibody, serta memegang peranan penting dalam mengangkut zat gizi kedalam jaringan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fita Supriyanik dan Sri Handayani dengan judul penelitiannya Perbedaan Perawatan Tali Pusat Menggunakan ASI dan Kassa Kering Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir di BPS Endang Purwati Yogyakarta Tahun 2011. Dalam hasil penelitiannya pelepasan yang diberi perawatan ASI adalah 4 hari 3 jam sedangkan perawatan kassa kering adalah 6 hari 4 jam dan selisih lama pelepasan tali pusat antara perawatan ASI dengan Kassa kering adalah 2 hari 1 jam.

Aplikasi topikal ASI pada tali pusat dapat bermanfaat karena faktor-faktor anti bakteri, di samping agen imunologi dan anti-infeksi. ASI mengandung sejumlah komponen komplemen yang signifikan yang bertindak sebagai agen antimikroba alami, selain faktor protektif yang

memberikan kekebalan pasif spesifik dan non-spesifik (Allam Nehal A. Et al 2015).

Didalam ASI terkandung SigA (Secretory igA) yang merupakan zat antibody yang hanya terdapat didalam ASI yang berfungsi untuk melindungi permukaan organ tubuh yang terpapar dengan mencegah penempelan bakteri dan virus (Lismawati, 2017).

ASI juga mengandung limfosit yang terdiri dari 2 sel yaitu sel B dan sel T. Sel B berfungsi sebagai imunitas humoral, reseptor immunoglobulin yang dapat mengenali antigen asing dan dapat berkembang sebagai plasma sel pembentuk antibody. Sel T berfungsi sebagai penolong sel B dalam membentuk antibody, memiliki reseptor khusus terhadap antigen dan berperan dalam menekan respon imun. Secara fisiologis saat terdapat benda asing dalam tubuh maka sel B atau sel T akan diaktifkan dan membuat respon terhadap makrofag untuk melawan benda asing, akibatnya sel B dan sel T akan berproliferasi dengan makrofag dan terjadi pembelahan secara mitosis. Setelah terjadi pembelahan maka tali pusat akan cepat kering sehingga proses ini akan mempercepat lepasnya tali pusat.

Kandungan nutrisi dalam ASI seperti protein, lemak, karbohidrat, mineral, dan vitamin serta komposisi ASI yang berubah setiap stadiumnya seperti kolostrum, ASI transisi/peralihan, ASI matur, berperan penting dalam setiap fase penyembuhan

luka pada tali pusat. Kandungan nutrisi seperti kolostrum (pembentukan *antibody/globulin*), lemak (pembentukan regenerasi sel), *lactobacillus* (pengaktifan system kekebalan tubuh), *lactoferin* (menghambat pertumbuhan bakteri) dan karoten (menghambat pertumbuhan kuman) secara tidak langsung berperan aktif dalam regenerasi sel dan membantu proses penyembuhan luka pada tali pusat. Dengan menggunakan ASI sebagai media perawatan tali pusat yang dibutuhkan semakin cepat, efisien dalam biaya dan terbukti efektif dan aman untuk digunakan sebagai media alternative perawatan tali pusat.

Hasil penelitian ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Allam Nehal *et al* (2015) dengan judul *The Effect Of Topical Application Of Mother Milk On Separation Of Umbilical Cord For Newborn Babies* dengan  $p\text{-value} < 0,001$  yang berarti adanya perbedaan signifikan lama pelepasan tali pusat dengan metode topikal ASI dan perawatan terbuka.

## SIMPULAN

Pelepasan tali pusat pada bayi lebih cepat dengan perawatan menggunakan ASI dibandingkan dengan penggunaan kasa kering.

## UCAPAN TERIMA KASIH/

## ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas RAO, bidan yang memiliki BPM di wilayah kerja Puskesmas Rao dan responden yang telah memberikan kesempatan dan membantu untuk melakukan penelitian

## REFERENCES

- Allam, Nehal A, Wafa A, dan Amal M. Talat. 2015. The Effect Of Topical Application Of Mother Milk On Separation Of Umbilical Cord For Newborn Babies American Journal
- Abbaszadeh, Fatemeh. 2016. Comparing the impact of topical Application Of human Milk and Dry Cord Separation Time in Newborns.
- Aghamohammadi, Azzar. 2012. Comparing the Effect of Topical Application of Human Milk and Dry Cord Care on Umbilical Cord Separation Time in Healthy Newborn Infants. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM>,
- Aisyah, Nor. 2017. Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat.
- Anwar, Sidqi. 2008. Aktivitas alkohol 70 % povidon iodine 10 % dan Kassa kering steril dalam pencegahan infeksi pada perawatan tali pusat pasca pemotongan tali pusat serta lama lepasnya tali pusat di ruang Neonatologi bagian ilmu
- kesehatan Anak RSUD DR Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal dinamika edisi Mei-Agustus
- Hartono, Aris. 2013. Efektifitas penggunaan ASI Pada Percepatan Pelepasan Tali Pusat Bayi. Jurnal keperawatan
- Johariyah. 2012. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Jakarta TIM.
- Lismawati, dkk. Penerapan Topikal ASI Dengan Teknik Terbuka Terhadap Pelepasan Tali Pusat Bayi di Puskesmas Kuwarasan 2017.
- Lyndoh, daiahullin. 2017. Effect of topical application of human breast milk. versus 4% chlorhexidine versus dry cord care on bacterial colonization and clinical outcomes of umbilical cord in preterm newborns. Journal of clinical neonatology, vol 7 page 25-30.
- Pollard, Maria. 2015. ASI asuhan berbasis bukti. EGC. Jakarta.
- Sofiana, Ika. Ely Eko Agustina. 2011. Efektifitas Metode Kolostrum Dan Metode Kassa Kering Terhadap Waktu Pelepasan Tali Pusat Di BPS Ny. Endang Purwaningsih dan Ny. Istiqomah Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara T
- Sumaryani, Sri. 2009. Perbedaan Waktu pelepasan tali pusat dan kejadian omphalitis pada perawatan tali pusat dengan ASI, Alkohol, dan Kering Terbuka.

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI PERSALINAN

### FACTORS RELATED TO LABOR COMPLICATIONS

Andi Sitti Umrah<sup>1</sup>, Andi Kasrida Dahlan<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Palopo

Email: <sup>1</sup>Umrah89@gmail.com, <sup>2</sup>idhamatahari09@gmail.com

#### ABSTRACT

**Introduction :** Complications of childbirth are pain in the mother who give birth, either directly or indirectly, including infectious or non-communicable diseases that can threaten the life of the mother and or the fetus. Purpose: to determine the factors associated with childbirth complications.

**Method :** case control study. The population in the study were all mothers giving birth at Lakipadada Hospital, Tana Toraja Regency. The sample was 44 women who gave birth in the period February-April 2020, divided into a case group of 22 people and a control group of 22 people. Withdrawal techniques using systematic random sampling. Data collection using a questionnaire. Data were analyzed by univariate, bivariate using the chi-square statistical test.

**Results :** There is a relationship between pregnancy examinations and the incidence of childbirth complications at RSUD Lakipadada, Tana Toraja Regency, with a value of  $p \text{ value} = .007 < \alpha = .05$ . There is a relationship between nutritional status during pregnancy and the incidence of childbirth complications with  $p \text{ value} = .04 < \alpha = 0.05$ . There is a relationship between physical activity and the incidence of childbirth complications with a value of  $p \text{ value} = .018 < \alpha = .05$ .

**Conclusion :** There is a relationship between antenatal care, nutritional status during pregnancy, and physical activity during pregnancy with the incidence of complications during delivery at RSUD Lakipadada, Tana Toraja Regency.

**Keywords :** Pregnancy examination, nutritional status, physical activity, delivery complications.

#### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Komplikasi persalinan merupakan kesakitan pada ibu bersalin baik secara langsung ataupun tidak langsung termasuk penyakit menular atau tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Tujuan: untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan.

**Metode :** *case control study*. Populasi dalam penelitian semua ibu bersalin di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Sampel adalah ibu bersalin pada periode Februari-April 2020 sebanyak 44 orang, dibagi menjadi kelompok kasus 22 orang dan kelompok kontrol 22 orang. Teknik penarikan menggunakan *systematic random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*.

**Hasil :** Ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja, dengan nilai  $p \text{ value} = ,007 < \text{nilai } \alpha = ,05$ . Ada hubungan status gizi selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan dengan nilai  $p \text{ value} = ,04 < \text{nilai } \alpha = ,05$ . Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian komplikasi persalinan dengan nilai  $p \text{ value} = ,018 < \text{nilai } \alpha = ,05$ .

**Simpulan :** Ada hubungan pemeriksaan kehamilan, status gizi selama hamil, dan aktivitas fisik selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

**Kata kunci :** Pemeriksaan kehamilan, status gizi, aktivitas fisik, komplikasi persalinan.

## PENDAHULUAN

Komplikasi pada proses persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi persalinan adalah kesakitan pada ibu bersalin baik secara langsung ataupun tidak langsung termasuk penyakit menular atau tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin (Kemenkes, 2015).

Komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian ibu dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang ibu hamil akan mencapai puncaknya pada saat menjelang persalinan. Komplikasi kebidanan yang berkaitan dengan nasib ibu dan bayi menggambarkan sebuah kesatuan yang dimulai dari awal kehidupan bayi, dimana terdapat 20% dari seluruh kehamilan dan yang tertangani masih kurang dari 10%. Kenyataan menunjukkan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetrik yang bisa diramalkan pada masa kehamilan. Penyebab kematian ibu terbesar diakibatkan oleh komplikasi persalinan diantaranya adalah perdarahan, infeksi, partus lama/partus macet, dan ketuban pecah dini dan sebagainya (Kemenkes, 2015).

Penyebab terjadinya komplikasi persalinan disebabkan oleh tingkat kesehatan ibu yang sangat rendah dan kesiapan ibu saat hamil masih kurang, pemeriksaan kehamilan selama hamil sangat kurang, pertolongan persalinan yang

kurang, status gizi ibu selama hamil kurang, aktivitas fisik yang dilakukan secara berlebihan dan kualitas pelayanan medis yang kurang (Kemenkes, 2015).

Pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Rukiah Y dkk, 2013). Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, tujuannya ialah untuk deteksi dini penapisan kehamilan dengan risiko, mencegah masalah-masalah yang mungkin timbul, memberikan pengobatan yang memadai dan jika perlu melakukan rujukan. Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan berjalan normal jumlah kunjungan cukup 4 (empat) kali yaitu 1 (satu) kali pada trimester I dan II dan 2 (dua) kali pada trimester III. Tindakan ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini penyulit (komplikasi) atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil baik selama hamil, bersalin dan nifas (Wirakusumah dkk, 2014; Asrinah dkk, 2010).

Selama dalam pengawasan antenatal, pemeriksa atau petugas kesehatan perlu memperhatikan dan mengetahui manajemen kehamilan dan persalinan seperti mengetahui faktor risiko dalam

persalinan yaitu antara lain partus lama, perdarahan, dan infeksi (Wirakusumah dkk, 2014).

Selain itu, salah satu faktor terjadinya komplikasi persalinan seperti eklamsia, perdarahan dan infeksi erat kaitanya, baik secara langsung maupun tidak langsung dengan status gizi ibu. Berbagai faktor risiko yang terjadi jika ibu mengalami kurang gizi, diantaranya adalah perdarahan, bayi lahir rendah, dan sebagainya. Sedangkan ibu hamil yang gemuk beresiko terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Komplikasi ini meliputi diabetes gestasional, hipertensi, distosia bahu (Banudi L, 2013; Asrinah dkk, 2010; Sulistyoningih, 2011)

Aktivitas fisik secara teratur selama kehamilan dapat meningkatkan stamina pada tubuh, mengontrol penambahan berat badan, memberikan kenyamanan psikologis. Selain itu, latihan-latihan fisik selama kehamilan dapat mengurangi risiko diabetes gestasional karena peningkatan afinitas insulin dan penurunan resistansi insulin. Mengurangi risiko hipertensi dan pre-eklamsia selama kehamilan, persalinan dan nifas, mengurangi kecemasan, mencegah dan mengurangi nyeri pinggang, mengurangi kejadian seksio sesaria, mengurangi komplikasi persalinan (obstetrik) dan risiko komplikasi neonatal (Santini et al, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes (2015) menunjukkan bahwa

angka kejadian komplikasi persalinan seperti perdarahan sekitar 30,3%, partus lama sekitar 1,8%, infeksi sekitar 7,3%. Sedangkan pada RSUD Lakipadada tahun 2015 kejadian komplikasi persalinan diantaranya partus lama sebanyak 20%, perdarahan sebanyak 25%, malpresentasi sebanyak 10%, pre-eklamsia sebanyak 10%, distosia bahu sebanyak 10%, ketuban pecah dini sebanyak 21%, oligohidramnion sebanyak 5 %.

Pada tahun 2018 di RSUD Lakipadada kejadian komplikasi persalinan diantaranya partus lama sebanyak 20%, perdarahan sebanyak 21%, malpresentasi sebanyak 15%, distosia bahu sebanyak 12%, ketuban pecah dini sebanyak 21%, pre-eklamsia sebanyak 11%, oligohidramnion sebanyak 5%. Sedangkan pada tahun 2019, kejadian komplikasi persalinan diantaranya partus lama sebanyak 22%, perdarahan sebanyak 25%, malpresentasi sebanyak 12%, distosia bahu sebanyak 10%, ketuban pecah dini sebanyak 20%, pre-eklamsia sebanyak 10%, oligohidramnion sebanyak 5%.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Misar, dkk (2013) tentang faktor risiko komplikasi persalinan pada ibu melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara menyatakan bahwa variabel yang signifikan merupakan faktor risiko terhadap komplikasi persalinan adalah antenatal care (OR = 2,588; 95% CI = 1,175 – 5,702) dan kualitas pelayanan kesehatan (OR = 3,182; 95% CI = 1,410 – 7,178). Sedangkan

penelitian yang dilakukan oleh Armagustini Y (2013) tentang determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia menyatakan bahwa hasil determinan kejadian komplikasi persalinan adalah paritas anak, adanya komplikasi kehamilan, adanya riwayat komplikasi persalinan dahulu, adanya masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kunjungan minimal pemeriksaan antenatal, dan penolong persalinan tenaga kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti L & Djokusujono (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan di Kabupaten Situbondo menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia (OR =2,3), paritas (OR =2,3), status gizi (OR =2,7) dengan kejadian komplikasi persalinan.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa kejadian komplikasi persalinan masih cukup tinggi di Indonesia, khususnya RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja, untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang “faktor yang berhubungan dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan ““*case control study*”. Populasi penelitian yaitu semua ibu bersalin pada periode bulan Juli-Agustus di RSUD

Lakipadada Kabupaten Tana Toraja tahun 2020 sebanyak 65 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin pada periode bulan Februari-April 2020 di RSUD sebanyak 44 orang. Sampel dibagi menjadi dua bagian yaitu kelompok kasus sebanyak 22 orang dan kelompok kontrol sebanyak 22 orang. Teknik penarikan menggunakan *systematic random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data diolah menggunakan SPSS versi 23 dan dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*, serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan

| Pemeriksaan Kehamilan | Komplikasi Persalinan |      |         |      | Total | Nilai $\rho$ value | OR   | CI 95 % |      |      |
|-----------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|--------------------|------|---------|------|------|
|                       | Kasus                 |      | Kontrol |      |       |                    |      | Min     | Maks |      |
|                       | n                     | %    | n       | %    | n     | %                  |      |         |      |      |
| Kurang                | 15                    | 34,1 | 6       | 13,6 | 21    | 47,7               | ,007 | 5,7     | 1,5  | 20,9 |
| Cukup                 | 7                     | 15,9 | 16      | 36,4 | 23    | 52,3               |      |         |      |      |
| Total                 | 22                    | 50,0 | 22      | 50,0 | 44    | 100                |      |         |      |      |

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $\rho = ,007 < \text{nilai } \alpha = ,05.$ , hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan artian ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Sedangkan berdasarkan nilai *odd ratio* (OR) = 5,7, ini berarti bahwa pemeriksaan kehamilan memiliki peluang risiko 5,7 kali terhadap kejadian komplikasi kehamilan.

Hal ini sebabkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 44 jumlah responden, yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 15 orang (34,1%) dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 6 orang (13,1%). Sedangkan yang melakukan pemeriksaan kehamilan cukup pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 7 orang (15,9%) dan yang melakukan pemeriksaan kehamilan cukup pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 16 orang (36,4%).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian dilapangan menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang kurang melakukan pemeriksaan kehamilan pada kelompok kontrol mengalami komplikasi persalinan. Mereka menyatakan bahwa pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan sekali atau dua kali selama kehamilan. Mereka tidak melakukan pemeriksaan kehamilan karena menganggap kehamilan merupakan hal yang normal, dan menganggap kehamilannya dalam kondisi yang sehat. Selain itu, akses ke fasilitas kesehatan cukup jauh dari tempat tinggal. Mereka akan berkunjung kefasilitas kesehatan jika

mendekati tafsiran persalinan, sehingga komplikasi kehamilan dan persalinan tidak dapat dideteksi secara dini. Komplikasi persalinan yang dialami oleh kelompok kasus berupa pre-eklamsia, partus lama, ketuban pecah dini, oligohidramnion, distosia bahu.

Selain itu terdapat pula beberapa responden yang rutin atau cukup melakukan pemeriksaan kehamilan, namun tetap mengalami komplikasi persalinan. Mereka menyatakan bahwa adanya riwayat komplikasi persalinan terdahulu yang dialami sehingga berisiko kembali mengalami hal tersebut, komplikasi persalinan tersebut berupa distosia bahu, pre-eklamsia dan ketuban pecah dini. Selain itu, aktivitas ibu yang berat karena beberapa dari ibu selain bekerja sebagai ibu rumah tangga juga bekerja diluar rumah untuk membantu kepala keluarga memenuhi kebutuhan hidup.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Misar, dkk (2013) tentang faktor risiko komplikasi persalinan pada ibu melahirkan di Kabupaten Gorontalo Utara menyatakan bahwa variabel yang signifikan merupakan faktor risiko terhadap komplikasi persalinan adalah antenatal care (OR = 2,588; 95% CI = 1,175 – 5,702) dan kualitas pelayanan kesehatan (OR = 3,182; 95% CI = 1,410 – 7,178).

Sama halnya penelitian yang dilakukan oleh Armagustini Y (2013)



tentang determinan kejadian komplikasi persalinandi Indonesia menyatakan bahwa hasil determinan kejadian komplikasi persalinan adalah paritas anak, adanya komplikasi kehamilan, adanya riwayat komplikasi persalinan dahulu, adanya masalah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, kunjungan minimal pemeriksaan antenatal, dan penolong persalinan tenaga kesehatan.

Sesuai pula dengan teori bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Rukiah Y dkk, 2013). Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah pemeliharaan kesehatan ibu dan kelahiran bayi yang sehat. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur, guna pemantauan dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal dilakukan 4 (empat) kali selama kehamilan dalam waktu sebagai berikut: kehamilan trimester I satu kali kunjungan, kunjungan trimester II satu kali kunjungan, kehamilan trimester III dua kali kunjungan (Wirakusumah dkk, 2014)

Dalam pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan memberikan perawatan fisik dan mental pada masa kehamilan sebelum persalinan yang disebut dengan *antepartum care*. *Antepartum care* ini merupakan upaya pencegahan dan

mempunyai tujuan untuk mencegah terjadinya hal-hal yang kurang baik bagi ibu dan anak (Wirakusumah dkk, 2014).

Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit dan komplikasi. Oleh karena itu, kunjungan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Asumsi penelitian dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mulai dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yaitu trimester I sampai trimester III dapat mengurangi komplikasi persalinan, karena dapat dideteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan sehingga dengan cepat dan tanggap dilakukan penanganan atau pencegahan.

## 2. Hubungan status gizi selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan.

| Status gizi selama hamil | Komplikasi Persalinan |         | Total |      | Nilai $\chi^2$ | OR   | CI 95 % |              |
|--------------------------|-----------------------|---------|-------|------|----------------|------|---------|--------------|
|                          |                       |         |       |      |                |      |         |              |
|                          | Kasus                 | Kontrol |       |      |                |      | Min     | Maks         |
|                          | n                     | %       | n     | %    | n              | %    |         |              |
| Underweight              | 9                     | 20,5    | 3     | 6,8  | 12             | 27,3 | ,04     | 4,3 0,9 19,3 |
| Normal                   | 13                    | 29,5    | 19    | 43,2 | 32             | 71,7 |         |              |
| Total                    | 22                    | 50,0    | 22    | 50,0 | 44             | 100  |         |              |

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p = ,04 < \text{nilai } \alpha = ,05.$ , hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima,

dengan artian ada hubungan status gizi selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Sedangkan berdasarkan nilai *odd ratio* (OR) = 4,3, ini berarti bahwa status memiliki peluang risiko 4,3 kali terhadap kejadian komplikasi kehamilan.

Hal ini sebabkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 44 jumlah responden, yang berstatus gizi *underweight* pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 9 orang (20,5%) dan yang berstatus gizi *underweight* pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 3 orang (6,8%). Sedangkan yang berstatus gizi normal pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 13 orang (29,5%) dan yang berstatus gizi normal pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 19 orang (43,2%).

Berdasarkan hasil wawancara dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti saat melakukan penelitian dilapangan menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berstatus gizi *underweight* pada kelompok kontrol mengalami komplikasi persalinan. Mereka menyatakan sebelum hamil memiliki tubuh yang kurus, asupan nutrisi yang dikonsumsi dalam jumlah kecil. Begitupun selama hamil asupan makanan yang dikonsumsi kurang bergizi seperti hanya mengkonsumsi nasi, dan ikan, kurang mengkonsumsi sayur dan

buah. Selain itu, adapula yang mengalami mual muntah yang berlebihan selama kehamilan, sehingga asupan makanan yang dikonsumsi terbuang dan kemudian mengurangi nafsu makan. Kondisi tersebut dianggap biasa oleh mereka, sehingga tidak mendapat penanganan dari tenaga kesehatan. Akibatnya, selain melahirkan anak dengan berat lahir rendah, beberapa diantara mereka mengalami komplikasi persalinan berupa perdarahan karena atonia uteri sehingga mengalami pula anemia. Sedangkan beberapa responden yang berstatus gizi normal tetap mengalami komplikasi persalinan karena diakibatkan oleh beberapa faktor seperti aktivitas fisik yang berlebihan, adanya riwayat komplikasi sebelumnya, dan faktor usia ibu yang terlalu muda dan tua, dan penyakit infeksi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti L & Djokusujono (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan di Kabupaten Situbondo menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia (OR =2,3), paritas (OR =2,3), status gizi (OR =2,7) dengan kejadian komplikasi persalinan.

Sesuai dengan teori bahwa Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu,

karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu (Sulistyoningsih, 2011).

Apabila dimasa awal kehamilan terjadi malnutrisi maka akan mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan hidupnya, dan nutrisi yang buruk pada masa kehamilan lanjut akan mempengaruhi pertumbuhan janin (Sukarni I & Margareth, 2013). Berbagai risiko dapat terjadi jika ibu mengalami kurang gizi, diantaranya perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan konginital dan reterdasi mental. Sedangkan ibu hamil yang gemuk juga beresiko terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan seperti diabetes gestasional, hipertensi, distosia bahu. (Banudi L, 2013; Asrinah dkk, 2010; Sulistyoningsih, 2011).

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan dapat dijadikan indikator kesehatan ibu dan juga janinnya. Laju penambahan berat badan selama kehamilan merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan penambahan berat badan sampai kehamilan berakhir (Sulistyoningsih, 2011).

Penambahan berat badan berperan sedikit dalam mencegah terjadinya pre-eklamsia dan eklamsia (penambahan berat badan yang luar biasa merupakan gambaran yang mencolok pada pre-eklamsia dan eklamsia).

Asumsi penelitian dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang selama kehamilannya memiliki status gizi yang normal dapat mengurangi komplikasi persalinan.

### 3. Hubungan aktivitas fisik selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan

| Aktivitas Fisik Selama Hamil | Komplikasi Persalinan |      |         |      | Total |      | Nilai p value |
|------------------------------|-----------------------|------|---------|------|-------|------|---------------|
|                              | Kasus                 |      | Kontrol |      |       |      |               |
|                              | n                     | %    | n       | %    | n     | %    |               |
| Ringan                       | 3                     | 6,8  | 2       | 4,6  | 5     | 11,4 | ,018          |
| Sedang                       | 8                     | 18,2 | 17      | 38,6 | 25    | 56,8 |               |
| Berat                        | 11                    | 25,0 | 3       | 6,8  | 14    | 31,8 |               |
| Total                        | 22                    | 50,0 | 22      | 50,0 | 44    | 100  |               |

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai  $p = ,018 < \text{nilai } \alpha = ,05.$ , hal tersebut berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, dengan artian ada hubungan aktivitas fisik selama hamil dengan kejadian komplikasi persalinan di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja.

Hal ini sebabkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa dari 44 jumlah responden, yang melakukan aktivitas fisik ringan pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 3 orang (6,8%) dan yang melakukan aktivitas fisik ringan pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 2 orang (4,6%), yang melakukan aktivitas fisik sedang pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan)

sebanyak 8 orang (18,2%) dan yang melakukan aktivitas fisik sedang pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 17 orang (38,6%). Sedangkan yang melakukan aktivitas fisik berat pada kelompok kasus (yang mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 11 orang (25,0%) dan yang melakukan aktivitas fisik berat pada kelompok kontrol (yang tidak mengalami komplikasi persalinan) sebanyak 3 orang (6,8%).

Sesuai pula dengan teori bahwa aktivitas fisik secara teratur selama kehamilan dapat meningkatkan stamina pada tubuh, mengontrol penambahan berat badan, memberikan kenyamanan psikologis. Selain itu, latihan-latihan fisik selama kehamilan dapat mengurangi risiko diabetes gestasional karena peningkatan afinitas insulin dan penurunan resistansi insulin. Mengurangi risiko hipertensi dan pre-eklamsia selama kehamilan, persalinan dan nifas, mengurangi kecemasan, mencegah dan mengurangi nyeri pinggang, mengurangi kejadian seksio sesaria, mengurangi komplikasi persalinan (obstetrik) dan risiko komplikasi neonatal (Santini et al, 2017).

Sebagian besar dari wanita telah mendapatkan manfaat dari latihan aktivitas fisik yang dilakukan, dengan sedikit risiko saat berlatih selama fase kehidupannya. Selama masa kehamilan dengan tidak memiliki risiko seperti komplikasi

obstetrik, ibu hamil harus dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik berupa latihan aerobik atau senam hamil. Rekomendasi saat ini mengenai praktek aktivitas fisik didasarkan pada norma-norma *the American College of Sports Medicine*, yang menyatakan bahwa aktivitas fisik seharusnya dilakukan setidaknya 30 menit setiap hari pada intensitas sedang, sebaiknya 5 kali seminggu atau total 150 menit per minggu, hindari lebih dari 2 hari berturut-turut.

Wanita yang melakukan olahraga secara rutin sebelum kehamilan dapat dipertahankan rutinitas latihan tanpa terjadinya hal yang merugikan seperti latihan rekreasi seperti berenang atau jalan cepat dan latihan untuk pengkondisian kekuatan otot aman dan bermanfaat. Tujuan latihan rekreasi adalah untuk tetap bugar dan tidak meningkatkan kebugaran fisik (Santini et al, 2017).

Asumsi penelitian dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang selama kehamilannya memiliki aktivitas fisik yang sedang dapat mengurangi komplikasi persalinan.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan tujuan, hasil penelitian dan pembahasan maka kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan dengan nilai  $p \text{ value} = ,007 < \text{nilai } \alpha = ,05$ . Ada hubungan status gizi selama hamil dengan nilai  $p \text{ value} = ,04 < \text{nilai } \alpha = ,05$ . Ada hubungan aktivitas fisik

dengan kejadian komplikasi persalinan dengan nilai  $p$  value = ,018 < nilai  $\alpha$  =,05.

## UCAPAN TERIMA KASIH/

## ACKNOWLEDGEMENT

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Palopo atas bantuan material yang diberikan kepada peneliti.

## REFERENCES

- Agus R. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta. Medical Book.
- Anik M. (2011). *Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta. Trans Info Media.
- Asrinah dkk. (2010). *Konsep Kebidanan*. Banjarnegara. Graha Ilmu.
- Asri H, Mufdillah. (2008). *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Penerbit Buku Kesehatan.
- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arsita .(2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta. Medical Book.
- Azis H. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Buchari. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta. Buku Obor.
- Damaiyanti, Dian. (2011). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung. Refika Aditama.
- Diyan I, Asmuji. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Upaya Promotif dan Preventif dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Jakarta. Ar-ruzz Media.
- Eka P, Kurnia D. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta. Trans Info media.
- Elisabeth. (2014). *Materi Ajar LEngkap Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Eni P. (2011). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta. Cakrawala Ilmu.
- Gustiana. (2016). *Pengaruh Dukungan Suami, Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Postpartum Blues Pada Ibu Post Partum Di Ruang Rawat Ibu Rs Ibu Dan Anak Banda Aceh*. Jurnal Pioner Volume 03, Nomor 02 Hal 25-30.
- Lulu A, Nurfitria. (2015). *Dukungan Sosial Dan Dampak Yang Dirasakan Oleh Ibu Menyusui Dari Suami*. Jurnal Emphaty Fakultas Psikologi Vol. 3, No 1. Hal. 16-22.
- Marmi, Margiyati. (2017). *Pengantar Psikologi Kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Mufdillah dkk, (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Nur A .(2015). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pencapaian Peran sebagai Ibu pada Perempuan dengan HIV/AIDS di Yogyakarta*. Mutiara Medika Vol. 15 No. 1: 75 – 83.
- Nurliana, Kasrida. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang. Salaksa Media.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika.
- Puskesmas Wara Kota Palopo. (2015). *Profil Puskesmas Wara Kota Palopo*. Puskesmas Wara Kota Palopo.

- Puskesmas Wara Kota Palopo. (2016). *Profil Puskesmas Wara Kota Palopo*. Puskesmas Wara Kota Palopo.
- Puskesmas Wara Kota Palopo. (2017). *Profil Puskesmas Wara Kota Palopo*. Puskesmas Wara Kota Palopo.
- Rennie et al. (2013). *Social Support During the Postpartum Period: Mothers' Views on Needs, Expectations, and Mobilization of Support*. *Matern Child Health J* 17:616–623.
- Rosamund M. (2019). *Teori Praktik Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Ruth, et al. (2013). *Maternal Depression and Anxiety Across the Postpartum Year and Infant Social Engagement, Fear Regulation, and Stress Reactivity*. *J. Am. Acad. Child adolesc. Psychiatry*, 48:9.
- Sitti N dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung. Reflika Aditama.
- Sopiyuddin. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta. Epidemiologi Indonesia.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi. Penelitian Kebidanan Kualitatif-Kuantitatif*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Yanita dkk. (2017). *Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara*. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"* Vol. 08 No. 01. Hal 1-9.

## POLA MAKAN DAN SIKAP DENGAN STATUS GIZI ANAK PADA BALITA

### DIET AND ATTITUDE PATTERNS WITH NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN IN TODDLER

Nurliana Mansyur<sup>1</sup> Asmawati<sup>2</sup> Patmahwati<sup>3</sup>

Universitas Muhamadiyah Palopo Prodi DIII Kebidanan

E-mail : Lhianamansyur@yahoo.com<sup>1</sup>, asmawati111@gmail.com<sup>2</sup>, patmapadri85@gmail.com<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Introduction:** Nutrition is the process of using food in the body. The nutritional status of the toddler years is the most important period and needs to get attention in the process of child's growth and development. The aim is to know the relationship between diet and attitude and nutritional status of children under five.

**Methods:** Analytical survey with cross sectional study approach. The sampling technique was simple random sampling in total 61 people. Data were processed on SPSS version 21.0. Data analysis included univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test ( $p$  value  $< 0.005$ ).

**Results:** There were 43 children under five who experienced good nutrition with a good diet, and 6 children with good nutrition with an inadequate diet. (0%), only 1 person (1.6%) malnourished children under five with a good diet. The results of the analysis of bivariate analysis showed that there was a relationship between diet and nutritional status of children under five (value  $p$  value  $< \alpha = 0.000 < 0.05$ ), there was a relationship between mother's attitude and nutritional status of children ( $p$  value  $< \alpha = 0.000 < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is a relationship between diet, attitude and nutritional status of children under five, so it is expected that mothers should monitor their children's nutritional status more and control their feeding.

**Keywords:** Nutrition, Toddler, Diet, Attitude.

#### ABSTRAK

**Pendahuluan :** Gizi adalah proses pemanfaatan makanan di dalam tubuh. Status gizi pada masa balita merupakan masa yang paling penting dan perlu untuk mendapatkan perhatian dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Tujuan mengetahui hubungan pola makan dan sikap dengan status gizi anak pada balita..

**Metode :** Survei analitik pendekatan *cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel dengan *simple sandom sampling* berjumlah 61 orang. Data diolah pada SPSS versi 21.0. Analisa data mencakup analisis univariat, dan analisis bivariat dengan uji *chi-square* ( $p$  value  $< 0,005$ ).

**Hasil :** Balita yang mengalami gizi baik dengan pola makan baik berjumlah 43 orang (70,5%), dan balita gizi baik dengan pola makan kurang berjumlah 6 orang (9,8%) Sedangkan gizi kurang dengan pola makan kurang berjumlah 11 orang (18,0%), balita gizi kurang dengan pola makan baik hanya 1 orang (1,6%). Hasil analisis uji analisis bivariat didapatkan ada hubungan pola makan dengan status gizi balita (nilai  $p$  value  $< \alpha = 0,000 < 0,05$ ), ada hubungan sikap ibu dengan status gizi balita (nilai  $p$  value  $< \alpha = 0,000 < 0,05$ ).

**Simpulan :** Ada hubungan pola makan, sikap dengan status gizi balita, sehingga diharapkan kepada ibu untuk lebih memantau status gizi anaknya dan mengontrol pemberian makannya.

**Kata Kunci :** Gizi, Balita, Pola Makan, Sikap.

## PENDAHULUAN

Gizi merupakan proses pemanfaatan makanan di dalam tubuh. Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang *irreversible* (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita (Kusuma 2015).

Dalam menanggulangi masalah gizi atau perubahan tingkat konsumsi gizi di tingkat rumah tangga dan status gizi masyarakat dilaksanakan beberapa kegiatan seperti Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) dan Pemantauan Status Gizi (PSG) di seluruh kabupaten/kota. Standar pelayanan minimal menargetkan tingkat partisipasi gizi pada balita sebesar 80%. Dari data profil kesehatan Puskesmas Masamba Kabupaten Luwu Utara tahun 2018 dilaporkan sebanyak 54 (0.36%) balita menderita gizi buruk menurut pengukuran antropometri BB/U, selanjutnya mengalami peningkatan menjadi 110 (0.74%) tahun 2019.

Dari data yang saya dapat dilapangan di Posyandu Merpati Kelurahan Bone status gizi pada balita masih cukup tinggi dilihat dari berat badan yang menurun ada 5 balita yang memiliki status gizi kurang dikarenakan sikap ibu yang tidak memperhatikan gizi anak disebabkan karena kesibukkan orang tua dan cara

pemberian makan yang tidak seimbang banyak memberikan jajanan diluar dan status ekonomi yang kurang.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Pola Makan dan Sikap dengan Status Gizi Anak pada Balita di posyandu Merpati Kelurahan Bone Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara ?

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah survey analitik dengan menggunakan pendekatan studi “*cross sectional*”, di mana variabel independen yang terdiri dari pola makan, sikap ibu dan variabel dependen adalah status gizi balita yang diukur dalam waktu yang sama.

Lokasi Penelitian di Posyandu Merpati di Kelurahan Bone Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita yang terdaftar sebagai peserta sebanyak 160 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu balita yang terdaftar di Posyandu Merpati Kelurahan Bone Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara sebanyak 61 orang.

Teknik Pengambilan Sampel secara *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan melakukan pengukuran terhadap status gizi anak, wawancara dan kuesioner. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat, bivariat



dengan uji statistik dengan *chi-square* tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) : 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data dengan menggunakan uji statistik, maka setiap variabel akan dibahas dan diuraikan satu persatu sebagai berikut :

### Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita.

| Pola Makan Balita | Status gizi balita |      |        |      | Total |      | P Value |
|-------------------|--------------------|------|--------|------|-------|------|---------|
|                   | Baik               |      | Kurang |      | N     | %    |         |
|                   | n                  | %    | n      | %    |       |      |         |
| Cukup             | 43                 | 70,5 | 1      | 1,6  | 44    | 72,1 | 0,000   |
| Kurang            | 6                  | 9,8  | 11     | 18,0 | 17    | 27,9 |         |
| Jumlah            | 49                 | 80,3 | 12     | 19,7 | 61    | 100  |         |

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel diatas diperoleh jumlah balita yang mengalami gizi baik dengan pola makan baik berjumlah 43 orang (70,5%), dan gizi baik dengan pola makan kurang berjumlah 6 orang (9,8%). Hal ini disebabkan karena pola makan yang baik mempengaruhi status gizi balita dimana jika balita makan teratur dengan porsi yang cukup maka berat badan balita juga berada pada batas normal. Sedangkan balita yang mengalami gizi kurang paling banyak dengan pola makan yang kurang juga yakni 11 orang (18,0%), balita yang mengalami gizi kurang dengan pola makan yang baik hanya 1 orang (1,6%), hal ini disebabkan karena pola makan yang kurang juga mempengaruhi status gizi balita, dimana jika balita tidak makan m

minimal 3 kali sehari maka berat badan balita juga ikut turun.

Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha =0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak dimana ada hubungan pola makan dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil pengamatan dilapangan ditemukan 11 responden yang memiliki status pola makan kurang dan mengalami status gizi kurang, sesuai dengan hasil kuesioner yang ada bahwa hal tersebut dikarenakan responden tidak memberikan makan kepada anaknya secara teratur minimal 3 kali sehari, mereka tidak memantau jadwal pemberian makan dan membiarkan anaknya pergi bermain-main, sehingga anak kadang makan 3 kali sehari kadang juga tidak. Dan makanan yang diberikan pun tidak banyak mengandung gizi seimbang misalnya ibu hanya memberikan nasi dan sayur-sayuran saja tanpa memberikan ikan atau telur, hal ini dapat mempengaruhi status gizi seseorang terutama pada anak.

Kesehatan tubuh anak sangat erat kaitannya dengan makanan yang dikonsumsi. Zat-zat yang terkandung dalam makanan yang masuk dalam tubuh sangat mempengaruhi kesehatan. Menurut Menkes (2011), faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan gizi kurang meningkat ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk anak-anak.

Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Kusuma (2015) dan Niken (2013) yang mengatakan bahwa hubungan pola makan dengan status gizi sangat kuat dimana asupan gizi seimbang dari makanan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan anak dibarengi dengan pola makan yang baik dan teratur yang perlu diperkenalkan sejak dini, antara lain dengan pengenalan jam-jam makan dan variasi makanan dapat membantu mengkoordinasikan kebutuhan akan pola makan sehat pada anak

Dalam penelitian Dina (2011) dikatakan bahwa upaya untuk mengatasi masalah gizi yang sangat penting adalah dengan pengaturan pola makan. Pola makan yang diterapkan dengan baik dan tepat sangat penting untuk membantu mengatasi masalah gizi yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Ditambah dengan asupan gizi yang benar maka status gizi yang baik dapat tercapai.

Pola makan yang baik harusnya dibarengi dengan pola gizi seimbang, yaitu pemenuhan zat-zat gizi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan diperoleh melalui makanan sehari-hari. Dengan makan makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur, diharapkan pertumbuhan anak akan berjalan optimal. Nutrisi sangat penting dan berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Pola makan yang sehat harus

disertai dengan asupan gizi yang baik agar dapat mencapai status gizi yang baik.

Peran bidan dalam hal ini yaitu bidan harus memantau perkembangan dan pertumbuhan gizi balita dan memberikan penyuluhan kepada orang tua agar memberikan makan yang seimbang serta memberikan makanan dengan teratur sehingga balita tidak ingin jajan sembarangan dan pertumbuhan otak balita bisa berkembang dengan baik.

### Hubungan Sikap Ibu dengan Status Gizi Pada Balita.

| Sikap ibu     | Status gizi balita |             |           |             | Total     |            | P Value |
|---------------|--------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
|               | Baik               | Kurang      |           |             | N         | %          |         |
|               | n                  | %           | n         | %           |           |            |         |
| Setuju        | 43                 | 70,5        | 2         | 3,3         | 45        | 73,8       | 0,000   |
| Tidak setuju  | 6                  | 9,8         | 10        | 16,4        | 16        | 26,2       |         |
| <b>Jumlah</b> | <b>49</b>          | <b>80,3</b> | <b>12</b> | <b>19,7</b> | <b>61</b> | <b>100</b> |         |

Sumber : Data Primer 2019

Pada tabel diatas menunjukkan hubungan sikap ibu dengan status gizi balita di posyandu Merpati Kelurahan Bone Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara. diperoleh lebih banyak ibu balita yang memiliki sikap setuju status gizi balitanya baik yakni sebanyak 43 orang (70,5%), dan yang tidak setuju hanya 6 orang (9.8%), hal ini disebabkan karena ibu yang memiliki sikap setuju telah memberikan anaknya makan minimal 3 kali sehari dengan menu seimbang, sedangkan ibu yang memiliki sikap yang tidak setuju kebanyakan anaknya mengalami gizi kurang yakni berjumlah 10 orang (16,4%), hal ini disebabkan karena

ibu yang tidak setuju tidak memberikan makan kepada anaknya minimal 3 kali sehari dengan menu seimbang karena ekonomi yang kurang sehingga banyak balita yang mengalami gizi kurang.

Hasil analisis uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha =0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak dimana ada hubungan sikap ibu dengan status gizi balita. Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, ibu yang memiliki sikap setuju tentang pentingnya gizi pada balita memiliki anak dengan status gizi yang baik, hal ini disebabkan karena ibu sudah mengetahui cara pemberian makanan yang terbaik untuk anaknya, bukan hanya itu tapi juga jenis makanan yang mengandung gizi seimbang merupakan hal yang penting ibu-ibu pikirkan, sehingga anak-anaknya dapat tumbuh dan berkembang sesuai umurnya. Sementara itu pada beberapa ibu yang anaknya mengalami gizi kurang kecenderungan lebih mengutamakan makanan yang baik untuk tamu daripada anak-anak mereka, sehingga penyediaan makanan yang bergizi di dalam keluarga belum tentu bermanfaat bagi anggota keluarga itu sendiri terutama untuk anak balita. Sikap inilah yang dapat mempengaruhi keadaan status gizi balita dalam keluarga.

Di dalam keluarga pengetahuan dan sikap ibu yang tanggap serta peduli terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita sangat diperlukan terutama dalam

memilih dan menentukan jenis serta jumlah makanan yang akan dikonsumsi agar balita mulai dini sudah mengenal dan terbiasa untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi.

Sikap yang baik terhadap nilai-nilai kesehatan terutama nilai gizi biasanya terwujud dalam suatu perilaku nyata. Namun, tidak di setiap keadaan kita menjumpai sikap yang sesuai dengan perilakunya. Ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan suatu tindakan. *Newcomb* salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Sikap membuat seseorang untuk dekat atau menjauhi sesuatu. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan berdasarkan pada sedikit atau banyaknya pengalaman seseorang untuk dekat atau menjauhi sesuatu. Sikap mempunyai segi motivasi yang berarti segi dinamis menuju suatu tujuan, berusaha mencapai suatu tujuan. Sikap yang baik dan dapat pula kurang. Dalam sikap yang baik kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap yang kurang terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari,

membenci, atau tidak menyukai objek tertentu.

Sikap merupakan faktor yang ada dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Jadi, jika seorang ibu mempunyai sikap yang baik terhadap gizi akan melahirkan perilaku yang baik pula dalam meningkatkan status gizinya, namun pada kenyataannya seringkali sikap tidak sejalan dengan perilaku. Seperti dalam hal menyediakan kebutuhan pangan bagi keluarga, ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik, sikap yang baik belum tentu dapat menyediakan kebutuhan gizi keluarga dengan optimal kadang-kadang faktor ekonomi, kondisi sosial budaya di masyarakat menjadi penghambat dalam memenuhi kebutuhan gizi tubuh (Notoatmodjo S, 2014).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Darma (2013), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan konsumsi dan tingkat konsumsi gizi anak, dan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi anak.

Peran bidan dalam hal ini yaitu bidan memberitahu kepada ibu tentang bagaimana status gizi yang baik terhadap balitanya dan memantau setiap perkembangan dan kondisi balita tersebut agar pertumbuhan sang balita bias berkembang dengan baik.

## **SIMPULAN**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Merpati Kelurahan Bone Kecamatan Masamba Kabupaten Luwu Utara menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dan sikap dengan status gizi pada balita.

## **UCAPAN TERIMA KASIH/**

## **ACKNOWLEDGEMENT**

Terima kasih kepada Universitas Muhammadiyah Palopo atas bantuan material yang diberikan kepada peneliti.

## **REFERENCES**

- Darma Eka Putra., 2013. *Hubungan status gizi anak balita*. KTI tidak diterbitkan, diakses tanggal 16 Juni 2015
- Dinkes Luwu Utara, 2013. Profil Kesehatan Kabupaten Luwu Utara, Masamba Dinkes Lutra.
- Dina, A. A. Nur., 2011. *Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tanggung Kecamatan Kepanjen Kidul kota Blitar (Studi pada Balita Umur 24-60 bulan)*. KTI tidak diterbitkan, diakses tanggal 16 Juni 2015.
- Kusuma, H., S., Bintanah, S., & Handarsari, E., 2015. 'Status Gizi Balita Berbasis Status Pemilih Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang', *The Third Research Colloquium*, hh.557-564.
- Molika, Ewa., 2014. *Buku pintar MPASI*. Arena KIDS: Jakarta.

- Niken K, DKK. 2013. "Determinan Picky Eater (pilih-pilih makanan) pada anak usia 1-3 tahun" *Jurnal Hospital Majapahit* Vol.5 No 2 November 2013.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2014. *Promosi Kesehatan*. Edisi Revisi, Rineka Cipta: Jakarta.
- Proverawati A,Wati Kusuma E., 2011. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Edisi 2,Muha Medika: Yogyakarta.
- Proverawati,A., & Asfuah, S., 2016. *Gizi untuk kebidanan*. Edisi 1, Muha Medika Cipta: Yogyakarta.
- Puskesmas Masamba, 2013. Profil kesehatan Puskesmas Masamba, Kab. Luwu Utara, Masamba.
- Sarwono, Setiawan Ari, 2011. Metode penelitian kebidanan:Yogyakarta.
- Soetjiningsih, Ranuh, Gde., 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit buku kedokteran Universitas Airlangga : Surabaya.
- Sugiyono, 2019. Metode Penelitian Kuantitatif. Alfabeta : Bandung.

