

Volume 10 No. 1, April 2026, p-ISSN: 2541-5387; e-ISSN: 2747-2795



JUKES

JURNAL KESEHATAN WIRA BUANA



Diterbitkan Oleh :
UNIT PENELITIAN

UNIVERSITAS WIRA BUANA

Jalan A.H. Nasution Nomor 243 Kelurahan Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro

<https://journal.univwirabuana.ac.id>

Jurnal Kesehatan Wira Buana merupakan jurnal kesehatan yang memuat artikel hasil penelitian dan non penelitian dibidang kesehatan. Terbit dua kali setahun pada bulan April dan September

TIM REDAKSI

Penanggung Jawab

Hikmatul Khoiriyah, SST., Bdn., M.Kes., M.Keb

Pimpinan Redaksi

Ria Muji Rahayu, S.Tr.Keb., MKM., M.Keb

Wakil Pimpinan Redaksi

Mega Rahmawati, SST., Bdn., MN.Mid

Penyunting Pelaksana

Catur Setyorini, SST., M.Kes., M.Keb (STIKes Mamba'ul Ulum Surakarta)

Bdn. Sumi Anggraeni, M.Keb (Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung)

Alamat Redaksi

Universitas Wira Buana

Jalan A.H. Nasution No 43 Yosodadi Kecamatan Metro Timur Kota Metro telp / Fax(0725) 49278

Email : buanawira38@gmail.com

Dewan redaksi menerima naskah hasil penelitian yang belum pernah dipublikasikan ke jurnal lain.

Naskah ditulis sesuai format dengan pengikut panduan penulisan jurnal kesehatan Akbid Wira buana.

Naskah dikirim ke alamat redaksi minimal 1 bulan sebelum penerbitan.

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warohmatullaahi Wabarokaatuh

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karuniaNya Jurnal Kesehatan Wira Buana dapat diterbitkan pada bulan April 2026 sebagai media publikasi hasil penelitian di bidang kesehatan. Kami berharap kehadiran jurnal ini dapat bermanfaat bagi akademisi di bidang kesehatan pada khususnya dan masyarakat luas pada umumnya.

Kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah memberikan sumbangsih karya tulisnya untuk dipublikasikan dalam jurnal ini. Kami menyadari penyusunan jurnal ini masih jauh dari sempurna, kritik dan saran dari pembaca sangat kami harapkan untuk perbaikan diri agar terbitan yang akan datang lebih baik lagi guna memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Wassalamu 'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Dewan Redaksi

PETUNJUK BAGI PENYUMBANG JURNAL

1. Jurnal Kesehatan Wira Buana terbit dua kali dalam setahun yaitu bulan April dan September mempublikasikan laporan hasil penelitian.
2. Artikel yang dikirim pada redaksi merupakan karya asli dan belum pernah di publikasikan di tempat lain secara utuh maupun sebagian.
3. Setiap artikel harus dilengkapi dengan:
 - a. Judul artikel singkat dan jelas maksimal 3 baris ketik atau 90 huruf.
 - b. Nama penulis lengkap tidak disingkat tanpa gelar akademik.
 - c. Nama, alamat lengkap instansi tempat belajar/bekerja, dan email yang aktif
4. Untuk Keseragaman Format Penulisan:
 - a. Abstrak dan kata kunci : Abstrak maksimal 300 kata dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Abstrak harus ringkas dan mudah dipahami serta menggambarkan ide utama dari artikel. Apabila artikel berisi penelitian maka perlu ditulis tentang tujuan, metode, hasil dan simpulan, selanjutnya tentukan kata kunci, maksimal 5 kata.
 - b. Pendahuluan : Pendahuluan berisi latar belakang masalah, tujuan serta manfaat penelitian.
 - c. Metodologi penelitian : Metodologi penelitian berisi design penelitian, populasi, sampel dan teknik pengumpulan data.
 - d. Hasil penelitian dan pembahasan
 - e. Kesimpulan
 - f. Daftar pustaka
5. Format Penulisan
 - a. Abstrak ditulis dengan font 10 spasi 1 kolom tunggal huruf pitch disertai kata kunci.
 - b. Isi artikel ditulis dengan spasi 1.5 dalam kolom ganda dengan huruf *Times New Roman* 12 pitch untuk isi dan nama penulis.
 - c. Judul dan Sub judul berukuran 12 pitch dengan huruf kapital tebal (*bold*) posisi rata kiri, jarak atas dan bawah 1.5 spasi.
 - d. Tabel, ilustrasi, gambar dan bagan harus diberi judul dan keterangan lengkap. Judul ditulis menggunakan huruf 10 pitch, ditulis tebal dan berada ditengah.
 - e. Daftar pustaka ukuran huruf 12 pitch dengan spasi 1 jarak antar pustaka 1 spasi.
 - f. Kertas A4 dengan margin 3,2,2,2 cm. Jarak antar kolom 0,5 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman.
6. Pengiriman Artikel
Artikel dikirim dalam bentuk soft file paling lambat 1 bulan sebelum waktu jurnal terbit melalui email buanawira38@gmail.com. Redaksi berhak menyunting naskah yang akan dimuat tanpa mengubah isi/materi secara keseluruhan.

DAFTAR ISI

Judul Depan Jurnal	i
Tim Redaksi	ii
Kata Pengantar.....	iii
Petunjuk Bagi Penyumbang Jurnal.....	iv
Daftar Isi	v
 Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Kb Pasca Persalinan Di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang Siti Aisyah Nurul Hikmah, Tri Iriyani, Iit Ermawati	 1-9
 Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual Di Sma Negeri 1 Abiansemal Ni Putu Githa Vera Astari, Ni Ketut Citrawati, Ni Luh Gede Intan Saraswati	 10-15
 Pengaruh Dalam Pemberian Pijat Laktasi Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara Lampung Timur Tahun 2025 Nurul Habibah, Mareza Yolanda Umar, Nur Alfi Fauziah, Sukarni	 16-28
 Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara Di Sma N 1 Semarapura Ni Made Ari Artaningsih1*, Ni Ketut Citrawati2, Ni Kadek Yuni Lestari.....	 29-38
 Hubungan Sosial Budaya Dan Ekonomi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Pada Pus Di Desa Argosari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang Nur Ari Ani Rohmawati, Nova Hikmawati, Yessy Nur Endah Sary	 39-47
 Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Nopi Anggista Putri, Ekawati, Erna Fatmasari, Dwi Purnamasari, Wiwit Sundari	 48-62
 Hubungan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun Di Paud Abimanyu Tahun 2025 Indriani Hamidah, Mareza Yolanda Umar, Elsy Juni Andri Kariny, Nila Qurniasih	 63-76
 Recommendation System Using Neural Network Algorithm For Early Symptom Treatment Of Ischemic Stroke Herianto, Imaniar Ikko Mulya Rizky, Jupriyanto, Dilla Mukarrohmah.....	 77-81

Penerapan Manajemen Kesehatan Berbasis Prinsip Manajemen Bisnis Untuk Meningkatkan Kinerja Layanan Kesehatan: Studi Kasus Di Kota Metro Dan Sekitarnya Rohmad Hardiyanto, Rizky Sugeng Riadi, Hikmatul Khoiriyah	82-88
Case Study : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Imt Obesitas Tri Susanti, Tusi Eka Redowati, Feby Alzena Rayhan	89-96
Efektivitas Sistem Informasi Kesehatan Dalam Mempercepat Deteksi Dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis: Kajian Literatur Sistematis Rizky Sugeng Riadi, Alli Nurdin, Nurma Hidayati.....	97-104
Model Manajemen Strategis Integratif Kebidanan Digital Dan Pemberdayaan Keluarga Di Fasilitas Kesehatan Primer Perkotaan Menengah: Systematic Literature Review Dengan Validasi Kontekstual Nurris Septa Pratama, Wahyudi Jaya Kusuma, Ria Muji Rahayu	105-116
Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Sirih Terhadap Penurunan Keputihan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Metro Pusat Sarinah, April Lia Rahmawati, Mery Liandani	117-125
Analisis Efektivitas Model Kolaborasi Public-Private Mix Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis Oleh Inisiatif Lampung Sehat Alli Nurdin, Mega Rahmawati, Rohmad Hardiyanto.....	126-132
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis Dan Anemia Ria Muji Rahayu, Mega Rahmawati, Atik Nafiatul Bidayah.....	133-139
Analisis Kesenjangan Kebijakan Dan Strategi Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Pada Ibu Hamil Dalam Kerangka Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029: Tinjauan Kebijakan Dan Rekomendasi Berbasis Manajemen Strategis Haidir, Nurris Septa Pratama, Meri Liandani.....	140-151
Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Sosial Anak Berdasarkan SDIDTK Di TK PKK 1 Yosodadi Hikmatul Khoiriyah, Esti Rahayu.....	152-163
Analisis Yuridis Kepastian Hukum Pelayanan Kebidanan Berbasis Telemedicine Dalam Sistem Kesehatan Di Indonesia Rizky Dwi Utami, Annisa Ayu Martiana, Harisa Nanda Putri, Afrizal Saputra, Tusi Eka Redowati	164-177
Keadilan Substantif Dalam Pelayanan Kesehatan: Integrasi Hukum Dan Nilai Keagamaan Anggi Fitriani Purwaningrum, Wika Fitriana Purwaningtyas, Vivi Hapsari, Esti Rahayu.....	178-187

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Ike Hesti Puspasari, Nurma Hidayati, Veni Melinda Afliza	188-128
Analisis Kerentanan Keamanan Siber Pada Aplikasi Mobile Health (Mhealth) Melalui Pendekatan Tata Kelola Teknologi Informasi Desi Rahma Aryanti, Mukhammad Khoirul Effendi, Eko Jhony Pranata, Muhammad Hamdani Hidayat, Lily Pebriana, Ahmadin, Ike Hesti Puspasari	197-205

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEIKUTSERTAAN KB PASCA PERSALINAN DI UPT PUSKESMAS PADANG KABUPATEN LUMAJANG

Siti Aisyah Nurul Hikmah^{1*}, Tri Iriyani², Iit Ermawati³

Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas Hafshawaty Zainul Hasan, Probolinggo^{1,2,3}

sitiaisahnurulhikmah@gmail.com¹, triiriyani2793@gmail.com², iit.ermawati83@gmail.com³

Email Korespondensi: sitiaisahnurulhikmah@gmail.com

ABSTRACT

Postpartum participation in the Family Planning (FP) program is strongly influenced by various factors, one of which is husband's support. Spousal support can significantly increase a woman's motivation to use contraceptives in order to maintain maternal and child health and to space pregnancies appropriately. This study aimed to determine the relationship between husband's support and postpartum family planning participation at UPT Puskesmas Padang, Lumajang Regency. This research employed a quantitative method with a descriptive-correlational design and a cross-sectional approach. Data collection was conducted using a questionnaire, with as the population all of postpartum mothers at the health center. A total of 32 respondents were selected using total sampling. Data analysis was performed using the Chi-Square test. The results showed that the majority of respondents received supportive responses from their husbands (23 respondents or 71.9%), and most participated in postpartum family planning (24 respondents or 75%). The Chi-Square test yielded a significance value of 0.003 ($p < 0.05$), indicating a relationship between husband's support and postpartum FP participation. Puskesmas Padang is advised to hold routine counseling activities on postpartum family planning to increase husbands' support and participation in postpartum family planning

Keywords: *Husband's Support, Postpartum Family Planning, Postpartum Mothers*

ABSTRAK

Keikutsertaan ibu dalam program Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan suami. Dukungan suami dapat meningkatkan motivasi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi dalam rangka menjaga kesehatan ibu dan anak serta menjarangkan kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca persalinan di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dengan populasi seluruh ibu nifas dan sampel sebanyak 32 responden yang dipilih secara total sampling. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menerima dukungan suami yang tergolong mendukung sebanyak 23 orang (71,9%), dan sebagian besar mengikuti KB pasca persalinan sebanyak 24 orang (75%). Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$), yang menunjukkan ada hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca persalinan. Puskesmas Padang disarankan untuk menyelenggarakan kegiatan penyuluhan rutin tentang KB pasca persalinan guna meningkatkan dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca persalinan.

Kata Kunci: *Dukungan Suami, KB Pasca Persalinan, Ibu Nifas, Keikutsertaan*

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan adalah upaya penting untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, serta mengurangi risiko kehamilan berulang yang berpotensi menyebabkan komplikasi. Partisipasi dalam program KB pasca persalinan di Indonesia masih rendah, terutama di daerah pedesaan, dipengaruhi oleh faktor kurangnya dukungan dari suami dan tingkat pendidikan ibu (Arfananda et al., 2025; Landupraing et al., 2025; Nasution et al., 2025). Dukungan suami, baik secara emosional maupun finansial, terbukti meningkatkan motivasi ibu dalam menggunakan kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, rendahnya tingkat pendidikan ibu juga berperan dalam kurangnya pemahaman akan manfaat KB untuk kesehatan reproduksi mereka (Habibi & Desreza, 2022; Nurmaliza et al., 2022).

Data menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan kontrasepsi pasca persalinan di Indonesia masih rendah, sekitar 45% pada tahun 2020 (Listyaningsih & Satiti, 2022). Di Kabupaten Lumajang, hanya sebagian kecil ibu nifas yang menggunakan KB pasca persalinan, dan faktor sosial serta budaya menjadi kendala utama. Temuan studi pendahuluan di Puskesmas Padang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengikuti KB karena kurangnya

persetujuan dari suami dan keluarga yang menganggap penggunaan kontrasepsi melanggar norma sosial. Kurangnya edukasi dan mitos mengenai efek samping kontrasepsi hormonal juga memperburuk partisipasi ibu dalam program ini.

Selain faktor sosial dan budaya, rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi tentang manfaat KB pasca persalinan menjadi hambatan utama. Banyak ibu menunda penggunaan kontrasepsi karena kekhawatiran efek samping atau percaya bahwa menyusui eksklusif sudah cukup sebagai KB alami. Dukungan keluarga, terutama suami, sangat berpengaruh karena budaya patriarki yang masih kental di masyarakat, sehingga perempuan sering kali tidak memiliki kebebasan dalam pengambilan keputusan terkait kontrasepsi. Faktor kesehatan pasca persalinan juga mempengaruhi kesiapan ibu dalam menggunakan KB, terutama jika mengalami komplikasi (Nursyahrani et al., 2024; Pardosi et al., 2021; Wulandari & Hadi, 2024).

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan partisipasi KB, seperti menyediakan layanan gratis, sosialisasi, edukasi, serta kerja sama dengan komunitas dan kader kesehatan. Upaya ini bertujuan memperluas akses dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya

perencanaan kehamilan. Program edukasi yang melibatkan suami dan keluarga, serta peningkatan akses layanan di puskesmas dan rumah sakit, dianggap efektif dalam meningkatkan partisipasi ibu nifas dalam KB pasca persalinan. Peningkatan pendidikan perempuan di daerah pedesaan juga menjadi strategi jangka panjang untuk memperkuat pemahaman dan partisipasi (Ahmad & Tahir, 2025; Pardosi et al., 2021).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini tertarik untuk meneliti hubungan antara dukungan suami dan keikutsertaan ibu dalam program KB pasca persalinan di UPT Puskesmas Padang, Kabupaten Lumajang. Dukungan suami yang kuat diyakini dapat meningkatkan motivasi dan partisipasi ibu dalam menggunakan kontrasepsi pasca persalinan, serta membantu mengatasi hambatan sosial dan budaya yang ada. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas untuk pengembangan strategi peningkatan partisipasi KB pasca persalinan di daerah tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain diskriptif korelatif, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dan keikutsertaan ibu nifas dalam

program KB pasca persalinan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan pendekatan cross sectional, yang dilakukan di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang pada bulan Juni 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu nifas di lokasi tersebut, dan sampel sebanyak 32 responden dipilih menggunakan teknik total sampling. Variabel yang diteliti meliputi dukungan suami sebagai variabel independen dan keikutsertaan KB pasca persalinan sebagai variabel dependen. Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel adalah *Chi-Square*.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Usia		
<20 tahun	4	12,5
20-35 tahun	22	68,8
>35 tahun	6	18,7
Pendidikan		
SD	5	15,6
SMP	6	18,7
SMA	18	56,3
PT	3	9,4
Pekerjaan		
IRT	24	75,0
PNS	2	6,3
Karyawan	4	12,5
Wiraswasta	2	6,3
Jenis KB yang dipilih		
Pil KB	6	18,8
Suntik	13	40,6
Implan	3	9,4
IUD	3	9,4
Tidak ada	7	21,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun dengan jumlah

22 orang (68,8%) dan berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 24 orang (75,0%). Untuk jenis kontrasepsi yang dipilih, sebagian besar memilih suntik sebanyak 13 orang (40,6%).

Tabel 2
Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca persalinan Di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Dukungan Suami		
Mendukung	23	71,9
kurang mendukung	6	18,8
tidak mendukung	3	9,4
Keikutsertaan KB		
Ikut	24	75,0
Tidak	8	25,0
Jumlah	32	100

Berdasarkan data karakteristik dukungan suami dan keikutsertaan KB, mayoritas dari responden mendapatkan dukungan dari suami yakni sebanyak 23 orang (71,9%) dan berpartisipasi aktif dalam program KB sebanyak 24 orang (75,0%).

Tabel 3
Tabulasi Silang antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca persalinan Di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang

Dukungan suami	Keikutsertaan KB		Total
	Ikut	Tidak	
Mendukung	21 (65,6%)	2 (6,3%)	23 (71,9%)
Kurang mendukung	2 (6,3%)	4 (12,5%)	6 (18,8%)
Tidak mendukung	1 (3,1%)	2 (6,3%)	3 (9,4%)
Total	24 (75%)	8 (25%)	32 (100%)
Pearson Chi-Square Asymptotic Significance (2-sided)			,003

Dari Tabel diatas, menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mendapatkan dukungan suami, yaitu

sebanyak 21 orang (65,6%), turut serta dalam keikutsertaan KB pasca persalinan, sementara hanya 2 orang (6,3%) yang tidak ikut. Analisis statistik dengan *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan keikutsertaan dalam program KB.

PEMBAHASAN

1. Tingkat dukungan suami terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang.

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang, mayoritas responden yang memperoleh dukungan suami berada dalam kategori mendukung, yaitu sebanyak 23 orang (71,9%). Sebaliknya, terdapat 6 responden (18,8%) yang mendapatkan dukungan kurang, dan 3 responden (9,4%) yang tidak mendapatkan dukungan sama sekali. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar suami berperan aktif dalam mendukung keputusan istri terkait penggunaan layanan kesehatan pasca persalinan, termasuk program keluarga berencana (KB). Dukungan suami yang tinggi ini berkontribusi positif terhadap keikutsertaan ibu dalam program KB, sehingga mempengaruhi keberhasilan kesehatan reproduksi keluarga.

Dukungan suami merupakan faktor penting yang memengaruhi keputusan istri dalam menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan. Dukungan tersebut dapat berupa dukungan emosional, informasi, maupun pendampingan dalam mengakses layanan KB. Hal ini sejalan dengan teori psikologis dan sosial yang menyatakan bahwa dukungan dari pasangan, terutama suami, dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri perempuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi. Dukungan ini juga memperkuat peran pasangan sebagai mitra setara dalam pengelolaan kesehatan keluarga dan menurunkan hambatan dalam pemanfaatan layanan kesehatan (Halimahtussadiah et al., 2021; Muslihatun et al., 2021; Permatasari et al., 2023).

Menurut peneliti, tingkat dukungan suami memiliki peranan kunci dalam keberhasilan program KB pasca persalinan. Tingginya dukungan dari suami tidak hanya memudahkan istri dalam mengambil keputusan, tetapi juga meningkatkan keberlanjutan penggunaan alat kontrasepsi.

2. Keikutsertaan KB pasca persalinan di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang

Berdasarkan data dari UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang, sebagian besar responden, sebanyak 24 orang (75%), mengikuti program KB

pasca persalinan. Sebaliknya, terdapat 8 responden (25%) yang tidak terlibat dalam program tersebut. Temuan ini menunjukkan tingkat partisipasi ibu pasca persalinan dalam penggunaan alat kontrasepsi cukup tinggi di wilayah tersebut, menandakan adanya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perencanaan keluarga setelah melahirkan. Keikutsertaan ini merupakan indikator positif dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan pengendalian jumlah kehamilan yang tidak direncanakan.

Keikutsertaan KB pasca persalinan merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan ibu dan mencegah kehamilan yang terlalu dekat, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah. Pengetahuan yang memadai, akses layanan yang mudah, serta dukungan dari keluarga dan pasangan merupakan faktor pendorong utama keberhasilan program keluarga berencana. Edukasi dan konseling yang efektif dari petugas kesehatan mampu meningkatkan kesadaran dan motivasi ibu untuk berpartisipasi dalam program KB pasca persalinan (Nino & Kosat, 2024; Wahyuni et al., 2024).

Penulis berpendapat bahwa partisipasi ibu dalam KB pasca persalinan sangat penting untuk menurunkan angka

kehamilan tidak direncanakan dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu serta bayi. Pendekatan yang holistik dan melibatkan seluruh anggota keluarga, termasuk pasangan dan keluarga dekat, diyakini dapat memperkuat keberhasilan program ini. Upaya edukasi yang lebih personal, penanganan mitos budaya, dan peningkatan akses layanan menjadi kunci utama dalam meningkatkan angka partisipasi KB pasca persalinan di masyarakat.

3. Hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan KB pasca persalinan di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang.

Hasil uji Chi-Square pada Tabel 3 menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan keikutsertaan dalam program KB pasca persalinan. Dari 32 responden, mayoritas suami memberikan dukungan terhadap penggunaan KB, yaitu sebanyak 23 orang (71,9%). Sebagian besar dari mereka, yaitu 21 orang (65,6%), juga mengikuti program KB, sementara hanya 2 orang (6,3%) yang tidak mengikuti. Sebaliknya, dari responden yang mendapatkan dukungan kurang dan tanpa dukungan sama sekali, tingkat partisipasi dalam KB menurun, menunjukkan bahwa dukungan suami

berperan penting dalam pengambilan keputusan dan partisipasi ibu.

Dukungan suami menjadi faktor utama dalam keberhasilan keikutsertaan ibu dalam KB pasca persalinan, terutama dalam budaya patriarki di mana laki-laki sering dianggap sebagai penentu utama keputusan rumah tangga. Dukungan tersebut dapat berupa persetujuan, motivasi, informasi, dan pendampingan saat mengakses layanan KB. Teori kesehatan reproduksi menegaskan bahwa keterlibatan pasangan, khususnya suami, sangat berpengaruh terhadap motivasi, kepercayaan diri, dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi oleh perempuan, yang pada akhirnya meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana (Peten et al., 2023; Zakiah et al., 2024).

Menurut peneliti, hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan keikutsertaan KB pasca persalinan menegaskan pentingnya keterlibatan laki-laki dalam program kesehatan reproduksi. Intervensi yang melibatkan pasangan secara aktif, termasuk edukasi dan penyuluhan kepada suami, sangat diperlukan untuk mengatasi hambatan seperti kurangnya pemahaman, kekhawatiran terhadap efek samping, dan norma budaya yang membatasi partisipasi perempuan. Dengan melibatkan suami secara penuh, diharapkan keberhasilan program KB dapat meningkat,

menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera serta mendukung keberlanjutan penggunaan kontrasepsi secara efektif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di UPT Puskesmas Padang Kabupaten Lumajang, tingkat dukungan suami terhadap keikutsertaan KB pasca persalinan cukup tinggi, dengan mayoritas suami memberikan dukungan aktif yang berpengaruh signifikan terhadap partisipasi ibu dalam program tersebut. Tingginya partisipasi ibu, yang mencapai 75%, menunjukkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perencanaan keluarga setelah melahirkan untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan keikutsertaan KB menegaskan bahwa keterlibatan pasangan, terutama suami, sangat penting dalam keberhasilan program keluarga berencana, sehingga intervensi yang melibatkan pasangan secara aktif, termasuk edukasi dan penyuluhan, perlu terus ditingkatkan untuk mencapai keluarga yang sehat, sejahtera, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, E., & Tahir, A. (2025). Strategi Manajemen Kesehatan Untuk Meningkatkan Partisipasi Keluarga Berencana: Studi Kualitatif Di

Kecamatan Monano Kabupaten Gorontalo Utara. 8(5).

Arfananda, M. G., Romdoni, S., Prabowo, J. D. E., Muhammadi, R., & Sumarsono, M. M. (2025). Partisipasi Masyarakat Dalam Program Kb: Studi Kasus Di Desa Sukadana, Kecamatan Cimanggung, Kabupaten Sumedang. *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(6), 1112–1122. <https://doi.org/doi> : <https://doi.org/10.59435/Menulis.V1i6.486>

Habibi, Z., & Desreza, N. (2022). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. 8(2).

Halimahtussadiah, H., Susilawati, E., & Herinawati, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Iud Pasca Persalinan Muaro Jambi. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, 1(3), 162–170. <https://doi.org/10.56742/Nchat.V1i3.26>

Landupraing, T., Lino, M. M., Long, B. L., & Daeng, E. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Masyarakat Dalam Mendukung Program Keluarga Berencana (Kb) Di Kecamatan Umalulu Kabupaten Sumba Timur. 3.

Listyaningsih, U., & Satiti, S. (2022). Dinamika Fertilitas Dan Prevalensi Kontrasepsi Di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 16(2), 153. <https://doi.org/10.14203/Jki.V16i2.595>

- Muslihatun, W. N., Kurniati, A., & Widiyanto, J. (2021). Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Iud Pasca Plasenta Sebagai Kontrasepsi Pasca Melahirkan. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 12(1), 51–59. <https://doi.org/10.37859/Jp.V12i1.3363>
- Nasution, D. E., Hertati, D., Wahyuni, W., Natalia, O., Harlis, W. O., Nurlaili, N., Hamdani, H., Novita, S., Sukmaningsih, W. R., Tavia, F. S., Pertiwi, Y., Nuryuliana, N., Kartini, K., Maryam, S., & Anggraini, A. (2025). Kontrasepsi Dan Pelayanan Keluarga Berencana. *Eureka Media Aksara*. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5ruzeqaaqbaj&oi=fnd&pg=pa145&dq=Keluarga+Berencana+\(Kb\)+Pasca+Persalinan+Adalah+Upaya+Penting+Untuk+Menjaga+Kesehatan+Ibu+Dan+Anak,+Serta+Mengurangi+Risiko+Kehamilan+Berulang+Yang+Berpotensi+Menyebabkan+Komplikasi&ots=Xgquojovdy&sig=Pyineqcpkrrryssrar4ovxkfraa&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=5ruzeqaaqbaj&oi=fnd&pg=pa145&dq=Keluarga+Berencana+(Kb)+Pasca+Persalinan+Adalah+Upaya+Penting+Untuk+Menjaga+Kesehatan+Ibu+Dan+Anak,+Serta+Mengurangi+Risiko+Kehamilan+Berulang+Yang+Berpotensi+Menyebabkan+Komplikasi&ots=Xgquojovdy&sig=Pyineqcpkrrryssrar4ovxkfraa&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- Nino, T. J. T., & Kosat, E. (2024). Penguatan Pengetahuan Dan Akses Masyarakat Terhadap Layanan Keluarga Berencana. *Pakmas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 295–303. <https://doi.org/10.54259/Pakmas.V4i2.2936>
- Nurmaliza, S., Dewi, Y. I., & Herlina, H. (2022). Peran Suami Dalam Keikutsertaan Istri Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi Pada Masa Kebiasaan Baru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 11(2), 335–346. <https://doi.org/10.36763/Healthcare.V11i2.191>
- Nursyahrani, R. A., Karmilah, K., Ramadhani, N., Hasipa, H. S., Haq, M. I. A., Ridwan, H., & Kelana, D. (2024). Pemanfaatan Bahan Alami *Daucus Carota*, *Pandanus Amaryllifolius* Dan *Oryza Sativa* Dalam Sediaan Masker Untuk Mengatasi Permasalahan Semua Jenis Kulit. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.54630/Jk2.V15i1.320>
- Pardosi, M., Nababan, D., Brahmana, N. E., & Sitorus, M. E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Bersalin Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Pascasalin Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kecamatan Rantau Utara Tahun 202. 7(2).
- Permatasari, L., Yolandia, R. A., & Lisca, S. M. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu, Sumber Informasi Dan Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Bersalin Untuk Pemasangan Iud Post Plasenta Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4359–4373. <https://doi.org/10.55681/Sentri.V2i10.1674>
- Peten, Y. Y. P., Lamawuran, Y. D., & Ratumakin, P. A. K. L. (2023). Penanganan Stunting Dalam Budaya Patriarki: Analisis Gender Program Gerobak Cinta Di Kabupaten Flores Timur. *Jurnal Trias Politika*, 7(2), 262–281. <https://doi.org/10.33373/Jtp.V7i2.5618>

- Wahyuni, R., Friscila, I., Herawati, A., & Fitriani, A. (2024). Hubungan Umur Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Kb Dengan Keikutsertaan Kb Pascasalin Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bajayau. *Malahayati Nursing Journal*, 7(1), 353–365. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V7i1.14911>
- Wulandari, D., & Hadi, E. N. (2024). Asosiasi Budaya Patriarki Terhadap Penggunaan Kontrasepsi. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(2), 354–364. <https://doi.org/10.34011/Juriskesbdg.V16i2.2549>
- Zakiyah, P. D. F., Ariadi, S., & Suyanto, B. (2024). Relasi Kuasa Dalam Menentukan Praktik Kb Vasektomi Di Situbondo. *Biokultur*, 13(2), 108–121. <https://doi.org/10.20473/Bk.V13i2.64573>

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DALAM PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI SMA NEGERI 1 ABIANSEMAL

Ni Putu Githa Vera Astari^{1*}, Ni Ketut Citrawati², Ni Luh Gede Intan Saraswati³
Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali^{1,2,3}
githavera10@gmail.com¹, Citrawati@stikeswiramedika.ac.id²,
intansaras@stikeswiramedika.ac.id³
Email Korespondensi: githavera10@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) remain a major reproductive health problem among adolescents and may cause long-term consequences if not prevented early. Adolescents' knowledge and attitudes play an important role in STI prevention efforts. This study aimed to describe the level of knowledge and attitudes of adolescents toward the prevention of sexually transmitted infections at SMA Negeri 1 Abiansemal. This study employed a descriptive cross-sectional design. A total of 248 students from grades X and XI were selected using stratified random sampling. Data were collected using validated and reliable questionnaires measuring knowledge and attitudes toward STI prevention. Data analysis was conducted using univariate analysis presented in frequency and percentage distributions. The results showed that most respondents had a good level of knowledge (79.8%) and positive attitudes toward STI prevention (79.4%). However, a small proportion of respondents still demonstrated insufficient knowledge. In conclusion, the majority of adolescents had good knowledge and positive attitudes regarding STI prevention, yet strengthening reproductive health education remains necessary to improve comprehensive understanding among adolescents.

Keywords : *Adolescents, Knowledge, Attitude, Sexually Transmitted Infections*

ABSTRAK

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan reproduksi yang masih banyak terjadi pada remaja dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang apabila tidak dicegah sejak dini. Pengetahuan dan sikap remaja memiliki peran penting dalam upaya pencegahan IMS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan infeksi menular seksual di SMA Negeri 1 Abiansemal. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 248 siswa kelas X dan XI yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (79,8%) dan sikap positif dalam pencegahan IMS (79,4%). Meskipun demikian, masih ditemukan sebagian kecil responden dengan pengetahuan kurang. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja memiliki pengetahuan dan sikap yang baik dalam pencegahan IMS, namun penguatan edukasi kesehatan reproduksi tetap diperlukan untuk meningkatkan pemahaman secara menyeluruh.

Kata Kunci : *Remaja, Tingkat Pengetahuan, Sikap, Infeksi Menular Seksual*

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual baik secara vaginal, oral, maupun anal. Kasus IMS masih menjadi permasalahan kesehatan global, khususnya pada kelompok usia remaja. World Health Organization melaporkan lebih dari 374 juta kasus baru IMS terjadi setiap tahun pada kelompok usia produktif. Di Indonesia, kasus IMS masih menunjukkan angka yang signifikan, termasuk di Provinsi Bali yang melaporkan ratusan kasus pada kelompok usia remaja.

Remaja merupakan kelompok usia yang rentan terhadap IMS karena berada pada fase eksplorasi, perubahan biologis, serta pencarian identitas diri. Kurangnya pemahaman mengenai risiko, cara penularan, dan pencegahan IMS dapat meningkatkan perilaku berisiko. Pengetahuan yang baik mengenai IMS diharapkan dapat membentuk sikap yang positif dalam menjaga kesehatan reproduksi.

Sekolah sebagai lingkungan pendidikan formal memiliki peran strategis dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi melalui program UKS dan penyuluhan kesehatan. Namun, meskipun telah tersedia informasi, masih ditemukan remaja dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang optimal. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran

tingkat pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan IMS di SMA Negeri 1 Abiansemal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di SMA Negeri 1 Abiansemal. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas X dan XI. Sampel berjumlah 248 responden yang dipilih menggunakan teknik stratified random sampling.

Instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan dan sikap mengenai pencegahan IMS yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, dengan nilai Cronbach's Alpha masing-masing sebesar 0,736 untuk variabel pengetahuan dan 0,799 untuk variabel sikap. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan dan sikap responden.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Remaja

No	Tingkat Pengetahuan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	198	79.8
2	Cukup	33	13.3
3	Kurang	17	6.9
Total		248	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan infeksi menular seksual.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Sikap Remaja dalam Pencegahan IMS

No	Sikap	Hasil Penelitian	
		Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	197	79.4
2	Cukup	46	18.5
3	Negatif	5	2.0
Total		248	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap upaya pencegahan infeksi menular seksual.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai pencegahan IMS. Hal ini mengindikasikan bahwa responden telah memperoleh informasi dasar yang memadai mengenai kesehatan reproduksi, baik dari lingkungan sekolah, keluarga, maupun media informasi. Meskipun demikian, masih ditemukan responden dengan tingkat pengetahuan kurang. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap materi edukasi kesehatan, keterbatasan pemahaman terhadap pernyataan negatif, serta rendahnya

kesadaran akan risiko IMS tanpa penanganan medis.

Sikap remaja dalam pencegahan IMS pada penelitian ini sebagian besar berada pada kategori positif. Sikap positif tersebut mencerminkan kesiapan remaja untuk menerapkan perilaku pencegahan, seperti menjaga kebersihan organ reproduksi dan menghindari perilaku seksual berisiko. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pengetahuan yang baik cenderung diikuti oleh sikap yang positif.

Namun, masih adanya responden dengan sikap cukup dan negatif menunjukkan perlunya penguatan edukasi kesehatan reproduksi secara berkelanjutan. Edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan di lingkungan sekolah diharapkan dapat meningkatkan pemahaman remaja secara menyeluruh serta membentuk sikap preventif yang lebih kuat terhadap IMS.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di SMA Negeri 1 Abiansema memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam pencegahan infeksi menular seksual. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil remaja dengan tingkat pengetahuan dan sikap yang kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan program edukasi kesehatan

reproduksi secara berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman dan sikap remaja dalam pencegahan IMS.

content/uploads/2020/10/2.-promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku.pdf

Dinas Kesehatan Bali. (2025). Laporan Data Dinas Kesehatan Bali, Kasus IMS Bali 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir Effendi Siswanto, E., Patonengan Sandi, G. (2024). Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap Penyakit Menular Seksual di SMK N 1 Kotamobagu. <http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i3.3511>
- Ananda Zai, F., Rony Nayoan, C., & Picauly, I. (2025). Pengaruh Promosi Kesehatan Melalui Media Lempar Busur Terhadap Pengetahuan dan Sikap dalam Pencegahan IMS di SMP Negeri 20 Kupang. <http://doi.org/10.310004/prepotif.v9il.43366>
- Andari Ratna Widyastuti, S. AB., M. T. (2024). Metodologi Penelitian: Panduan Lengkap Penulisan Karya Tulis Ilmiah. <https://www.researchgate.net/publication/380693616>
- Anisa Putri Utami, Ika Restu Kaeksi, Nisa Wahyuningsih, & Liss Dyah Dewi Arini. (2025). Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, 3(1), 208–215. <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2323>
- Bospedia. (2018). Pengertian, Tingkatan, Sumber Pengetahuan dan Jenis Pengetahuan. <https://www.bospedia.com/2018/06/pengertian-tingkatan-sumber-pengetahuan-dan-jenis.html>
- Cheza Romeo, A. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja. <https://repo.undiksha.ac.id/18391/>
- Chusniah Rachmawati, W. (2019). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Windi Chusniah Rachmawati, S,KM., M.Kes. [https://fik.um.ac.id/wp-](https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku.pdf)
- Farhana Salsabila, H., & Salina. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Di SMAN 7 Makassar. <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>
- Hafni Sahir, S. (2022). Metodologi Penelitian. www.penerbitbukumurah.com
- Handoyo, A. (2021). Remaja dan Kesehatan: Permasalahan dan Solusi Praktisnya. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK24024/remaja-dan-kesehatan-permasalahan-dan-solusi-praktisnya/preview>
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. <https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/6.-buku-ajar-kesehatan-reproduksi-modul-kesehatan-reproduksi-remaja.pdf>
- Ipa Hafsiah Yakin, H., Supriatna, U., & Rusdian, S. (2023). Metodologi Penelitian (Kuantitatif & Kualitatif) <https://www.researchgate.net/publication/374170227>
- Iriani, N., Gst Ayu Ketut Rencana Sari Dewi, Ms., Suratman Sudjud. (2022). Metodologi Penelitian. <https://repository.stikeshb.ac.id/666/1/UPDATE%20C338%2C%20METODOLOGI%20PENELITIAN%2C%20ISBN%20978-623-8634-13-2%20%2C%20Terbit%20Mei%202024%2C%20Sonpedia%20Publishing%20Indonesia.pdf>
- Ishak, S., Choirunissa, R., Agustiawan, Purnama, Y. (2023). Metodologi Penelitian Kesehatan. [https://fik.um.ac.id/wp-](https://fik.um.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/2.-promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku.pdf)

- content/uploads/2020/10/2.-promosi-kesehatan-dan-ilmu-perilaku.pdf
- Junaidi, A. (2024). Metodologi Penelitian. <https://www.researchgate.net/publication/391808755>
- Khairunnisa, A., & Laksmi, L. I. (2021). Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Angkatan 2019 Tahun 2020. *Scripta score Scientific Medical Journal*, 3(1), 34–39. <https://doi.org/10.32734/scripta.v3i1.5410>
- Maryam, E. W. (2018). Buku Ajar Psikologis Sosial.
- Matahari, R., & Putri Utami, F. (2018). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual. <https://eprints.uad.ac.id/24375/1/buku%20ajar%20kespro%20remaja%20dan%20IM%20S.pdf>
- Mujito, & Djuwandi, G. (2018). Buku Ajar Pengembangan Kepribadian. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. <http://press.poltekkes-malang.ac.id>
- Mukhoirotin, Ayu Yessy Ariescha, P. (2024). Kesehatan Seksual dan Reproduksi. ISBN: 978-623-113-169-0. <https://kitamenulis.id/2024/02/16/kesehatan-seksual-dan-reproduksi/>
- Mularsih, S. (2020). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di Desa Muntal Pakintelan Kota Semarang. https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/802
- Paramita Putri, P. A. P. (2022). Gambaran Perilaku Remaja Putri Tentang Vulva Hygiene Sebagai Upaya Pencegahan Keputihan (*Flour Albus*).
- Pasaribu, B. S., & Herawati, A. (2022). Metodologi Penelitian. www.mediaedupustaka.co.id
- Puspasari, I., Aa, Y. P., Npe, G. P., & Npd, H. V. (2023). Peningkatan Pengetahuan Mengenai Infeksi Menular Seksual Melalui Metode Penyuluhan pada Kelompok Palang Merah Remaja SMAN 1 Kediri Tabanan. *Journal WMMJ Warmadewa Minesterium Medical Journal*, 2(1). <http://doi.org/10.22225/wmmj.2.1.2023.40-45>
- Rahayu, S., & Elliana, D. (2022). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Dengan Perilaku Pencegahan Terhadap Ims Di Desa Baru Benua Kayong. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 15, Issue 1). Online. <http://doi.org/10.48144/jiks.v15i1.630>
- Riyanto, S., & Andita, H. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan dan Eksperimen. <https://edeposit.perpusnas.go.id/collection/metode-riset-penelitian-kuantitatif-sumber-elektronis-penelitian-di-bidang-manajemen-teknik-pendidikan-dan-eksperimen/13114>
- Salsabila, H. F., & Salina. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Terhadap Infeksi Menular Seksual Pada Siswa Di SMAN 7 Makassar. <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif dan R&D Penerbit Alfabeta Bandung. <http://www.perpus.poltekkestasikmalaya.ac.id/index>
- Terecia Rajagukguk, C., & Natali, O. (2025). *Jambura Journal of Health Science and Research Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Siswa Tentang*

- Pencegahan Infeksi Menular Seksual Di Medan Description Of The Level Of Knowledge Of Students' Attitude And Behavior Regarding Prevention Of Sexually Transmitted Infections In Medan.* <http://doi.org/10.35971/jjhsr.v7i1.28132>
- Tondang, G., Hizkia, I. P., & Ria Agatha, V. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Kelas X Tentang Infeksi Menular Seksual Di SMA Santo Yoseph Medantahun 2024. *Journal Of Social Science Research*, 4, 7834–7846. <http://doi.org/10.31004/innovative.v4i5.15812>
- Utomo, P., Daryaswanti, P. I., & Pendet, N. M. D. P. (2021). Pengetahuan Remaja Tentang Infeksi Menular Seksual Di Sma Negeri 1 Singaraja. In *Jurnal Kesehatan Medika Udayana* (Vol. 07, Issue 02). <https://doi.org/10.47859/jmu.v7i02.93>
- Wahyu. (2024). *Remaja dan masalah kesehatan.* <https://rsprespira.jogjaprovo.go.id/remaja-dan-masalah-kesehatan/>
- Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>
- Wawan. A, & Dewi. M. (2019). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. ISBN 978-602-95997-8-7. <https://bintangpusnas.perpusnas.go.id/konten/BK59250/teori-dan-pengukuran-pengetahuan-sikap-dan-perilaku-manusia>
- WHO. (2024). *New Report Flags Major Increase in Sexually Transmitted Infections, Amidst Challenges in HIV and Hepatitis.* https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/802
- Widodo, S., Ladyani, F., Ode Asrianto, L., Rusdi. (2023). Buku Ajar Metode Penelitian.
- Zainuddin Iba, D., & Wardhana, A. (2023). Teknik Pengumpulan Data Penelitian. <https://www.researchgate.net/publication/382060598>

**PENGARUH DALAM PEMBERIAN PIJAT LAKTASI DENGAN KELANCARAN
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ERNA
WAY JEPARA LAMPUNG TIMUR TAHUN 2025**

Nurul Habibah^{1*}, Mareza Yolanda Umar², Nur Alfi Fauziah³, Sukarni⁴
Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu^{1,2,3,4}
nurulhabibah1701@gmail.com¹; marezaumar@gmail.com²;
nuralfifauziah@aisyahuniversity.ac.id³; uapsukarni@gmail.com⁴
Email Korespondensi: nurulhabibah1701@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Impaired breast milk (BM) production during the postpartum period is one of the issues that can hinder the success of exclusive breastfeeding. This condition can be caused by suboptimal functioning of the hormones prolactin and oxytocin, psychological factors, as well as insufficient breast stimulation. One non-pharmacological intervention that can help improve the smoothness of breast milk production is lactation massage, which works by stimulating the release of the hormone oxytocin, thereby facilitating the milk ejection reflex. This study aims to determine the effect of lactation massage on the smoothness of breast milk production in postpartum mothers at the Independent Midwife Practice of Erna Way Jepara, East Lampung, in 2025. This study used a quantitative method with a one-group pretest–posttest design. The research sample consisted of 10 postpartum mothers selected using a total sampling technique. Lactation massage intervention was given once a day for 7 consecutive days with a duration of approximately 20 minutes in the afternoon (16:00–18:00). The measurement of breast milk production smoothness was conducted before and after the intervention using an observation sheet with categories of less smooth, moderately smooth, and smooth. Data analysis was performed using the Wilcoxon Signed-Rank Test. The research results showed an increase in the smoothness of breast milk production after lactation massage was administered. Before the intervention, most respondents were in the less smooth and fairly smooth categories, whereas after the intervention, most respondents were in the fairly smooth and smooth categories. The Wilcoxon test results showed a p-value of 0.005 ($p < 0.05$), which means that there is a significant effect of lactation massage on the smoothness of breast milk production in postpartum mothers.

Keywords : *Illegal Adoption, Child Trafficking, Child Protection Law*

ABSTRAK

Ketidaklancaran produksi Air Susu Ibu (ASI) pada masa nifas merupakan salah satu permasalahan yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurang optimalnya kerja hormon prolaktin dan oksitosin, faktor psikologis, serta kurangnya stimulasi pada payudara. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI adalah pijat laktasi, yang bekerja dengan merangsang pelepasan hormon oksitosin sehingga memperlancar refleks pengeluaran ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara Lampung Timur tahun 2025. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain one group pretest–posttest. Sampel penelitian berjumlah 10 ibu nifas yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Intervensi pijat laktasi diberikan 1 kali sehari selama 7 hari berturut-turut dengan durasi ± 20 menit pada sore hari (16.00–18.00). Pengukuran kelancaran produksi ASI dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan lembar observasi dengan kategori kurang lancar, cukup lancar, dan lancar. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon Signed-Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kelancaran produksi ASI setelah pemberian pijat laktasi. Sebelum intervensi, sebagian besar responden berada pada kategori kurang lancar dan cukup lancar, sedangkan setelah intervensi sebagian besar responden berada pada kategori cukup lancar dan lancar. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,005$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas

Kata Kunci : *Pijat Laktasi, Kelancaran ASI, Masa Nifas*

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan proses fisiologis yang terjadi secara alami pada masa nifas dan merupakan metode terbaik untuk memberikan nutrisi yang optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ketidaklancaran produksi air susu ibu sering menjadi salah satu tantangan yang dialami oleh ibu menyusui yang dapat memengaruhi keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (Hanubun et al., 2023). Sesuai dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030, para ibu yang memberikan ASInya dapat menjadi salah satu langkah awal menuju hidup yang lebih sehat bagi bayi yang baru lahir (Romadhoni, Astutik, & Wahyuni, 2023). ASI mengandung kolostrum, yaitu cairan pertama yang kaya akan antibodi dan protein, yang berperan penting dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi serta melawan infeksi. Infeksi merupakan salah satu penyumbang AKB. Akibatnya ASI eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko kematian pada bayi (Lisviarose et.al, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) (2023), pada tahun 2015-2020, hanya 44% bayi berusia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, sedangkan kematian anak akibat kekurangan gizi mencapai 45%. Berdasarkan (UNICEF 2023) melaporkan bahwa secara global. Tingkat pemberian

ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan telah meningkat sebesar 10 poin selama dekade terakhir dan mencapai 48% pada tahun 2023, terdapat 22 negara mencatat peningkatan lebih dari 10 poin, negara dengan persentase tertinggi yaitu Afganistan dengan persentase 65 %, Malaysia 41% dan 20 negara Asia, Afrika, dan Eropa. Di Indonesia menurut (Profil Statistik Kesehatan, 2024) yaitu 76,40% meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 76,20%. Pemberian ASI yang optimal sangat penting karena dapat menyelamatkan nyawa lebih dari 820.000 anak di bawah usia 5 tahun setiap tahunnya.

Berdasarkan data tahun 2021 di Lampung Timur terdapat 5.338 bayi yang sudah mendapat ASI eksklusif dari total bayi usia 6 bulan yaitu sebesar 7.250 atau dengan presentase 73.6% Angka ini sudah mencapai target yang ditetapkan Provinsi Lampung yaitu sebesar 60%, namun hasil persentase tahun 2021 mengalami penurunan sebesar 0.9% dari tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2020 terdapat 74.5% atau sebanyak 11.517 dari total 15.452 jumlah bayi berusia 6 bulan (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Sementara itu data tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Way Jepara tercatat sebanyak 406 bayi berusia 6 bulan. Namun, dari jumlah tersebut hanya 302 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan atau setara dengan 74,38%. Meski

demikian, masih terdapat 104 bayi (25,62%) yang belum mendapatkan ASI eksklusif sebagaimana yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan dan WHO. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan edukasi dan dukungan menyusui di masyarakat, terutama untuk memperkuat praktik pemberian ASI eksklusif secara merata di seluruh desa wilayah kerja Puskesmas Way Jepara (Puskemas Way Jepara, 2024).

Rendahnya produksi ASI pada ibu nifas dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya rangsangan terhadap hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat penting dalam proses laktasi. Hormon prolaktin berperan dalam merangsang produksi ASI, sedangkan hormon oksitosin berperan dalam proses pengeluarannya. Oksitosin dilepaskan ketika terjadi stimulasi pada puting susu, seperti melalui isapan bayi atau pijatan pada area punggung ibu (Triansyah et.al, 2021). Selain faktor fisiologis, pemberian pijat laktasi oleh suami maupun anggota keluarga lainnya menjadi salah satu aspek penting yang memengaruhi kelancaran produksi ASI. Dukungan ini tidak hanya bersifat emosional, tetapi juga ditunjukkan melalui tindakan langsung seperti melakukan pijatan pada payudara ibu, yang telah terbukti mampu meningkatkan rasa percaya diri ibu, mengurangi kecemasan, dan menciptakan kondisi psikologis yang

positif. Keadaan psikologis yang mendukung tersebut dapat merangsang peningkatan hormon oksitosin, sehingga memperlancar pengeluaran ASI pada ibu nifas (Gultom, 2023).

Salah satu metode yang dapat membantu meningkatkan kelancaran ASI adalah pijat laktasi. Pijat laktasi adalah teknik pemijatan yang dilakukan pada beberapa area tubuh ibu, seperti kepala, leher, bahu, punggung, dan payudara. Pijat ini bertujuan untuk merangsang pelepasan hormon oksitosin, yang berperan dalam pengeluaran ASI, serta mengurangi ketegangan fisik yang dapat menghambat kelancaran proses menyusui. Penelitian oleh Rahmawati (2023) dan Rianda (2022) menunjukkan bahwa pijat laktasi dapat memberikan efek relaksasi pada ibu, yang membantu mempercepat terjadinya produksi ASI serta mengurangi ketidaknyamanan ibu selama masa nifas. Pijat laktasi ini memiliki manfaat ganda, yaitu meningkatkan hormon oksitosin dan prolaktin serta membantu ibu menyusui merasa lebih nyaman dan tenang, yang berperan penting dalam proses menyusui.

Menurut data dari Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara Lampung Timur pada April tahun 2025 terdapat ibu nifas yang mengalami ASI tidak lancar sebanyak 10 ibu nifas. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh

Dalam Pemberian Pijat Laktasi Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara Lampung Timur Tahun 2025”.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dan pijat laktasi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara, Kecamatan Marga Tiga, Kabupaten Lampung Timur, Tahun 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang melakukan kunjungan ke Praktik Mandiri Bidan Erna Way Jepara dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang, yang ditentukan berdasarkan teknik *total sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental*, menggunakan pendekatan *one group pretest and posttest design*. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui kuesioner untuk mengukur variabel *independen*, yaitu pijat laktasi. Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kelancaran produksi ASI pada ibu nifas. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *wilcoxon signed test* untuk mengetahui pengaruh antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.

HASIL

1. Analisis Univariat Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden di Praktik Mandiri Bidan Erna Setiyawati S.ST.Keb Lampung Timur Tahun 2025

No	Karakteristik	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Usia	25–35 tahun	10	100
		Jumlah	10	100
2	Pendidikan	Dasar (SD/SMP)	2	20
		Menengah (SMA sederajat)	6	60
		Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	20
		Jumlah	10	100
3	Pekerjaan	Tidak bekerja (IRT)	8	80
		Bekerja (pegawai/wira swasta/dll)	2	20
		Jumlah	10	100
4	Paritas	Primigravida (G1)	7	70
		Multigravida (G2–G4)	3	30
		Jumlah	10	100

Berdasarkan Tabel 1 seluruh responden berada pada rentang usia 25-35 tahun sebanyak 10 ibu nifas (100%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA sederajat) yaitu sebanyak 6 orang (60%). Sebagian besar responden tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 8 orang (80%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan *primigravida* (G1) sebanyak 7 orang (70%).

Kelancaran Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi

Tabel 2
Distribusi Kelancaran Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi di Praktik Mandiri Bidan Erna Setiyawati S.ST.Keb Lampung Timur Tahun 2025

No	Kelancaran ASI	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang Lancar	5	50%
2	Cukup Lancar	5	50%
3	Lancar	0	0
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, sebelum diberikan pijat laktasi sebagian ibu nifas berada pada kategori kurang lancar (50%) dan cukup lancar (50%). Tidak ada responden yang berada pada kategori lancar sebelum intervensi dilakukan.

Kelancaran Produksi ASI Sesudah Pijat Laktasi

Tabel 3
Distribusi Kelancaran Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi di Praktik Mandiri Bidan Erna Setiyawati S.ST.Keb Lampung Timur Tahun 2025

No	Kelancaran ASI	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurang Lancar	0	0
2	Cukup Lancar	5	50%
3	Lancar	5	50%
Jumlah		10	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas, sesudah diberikan pijat laktasi sebagian ibu nifas berada pada kategori cukup lancar (50%) dan lancar (50%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4
Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Kelancaran ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Erna Setiyawati S.ST.Keb Lampung Timur Tahun 2025

	N	Mean Rank	Z	P Value
Pre- test - Negative Ranks	0	0.00	-2,814	0.005
Post- test Positive Ranks	10	5.50		
Ties	0			
Total	30			

Berdasarkan Tabel 4, hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kelancaran produksi ASI setelah diberikan pijat laktasi. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *Positive Ranks* sebanyak 10 responden, yang berarti seluruh ibu nifas mengalami peningkatan kelancaran ASI. Tidak terdapat responden yang mengalami penurunan kelancaran ASI (*Negative Ranks* = 0) maupun responden dengan nilai yang tetap (*Ties* = 0).

Hasil analisis statistik diperoleh nilai $Z = -2,814$ dengan $p\text{-value} = 0,005$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara kelancaran produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan pijat laktasi. Hal ini menunjukkan bahwa pijat laktasi berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI pada ibu nifas di Praktik Mandiri Bidan Erna Setiyawati S.ST.Keb Lampung Timur Tahun 2025.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, seluruh responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 10 ibu nifas (100%). Rentang usia ini termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat, yaitu masa di mana kesiapan fisik dan fisiologis ibu berada pada kondisi optimal untuk menjalani proses menyusui. Pada usia tersebut, fungsi kelenjar payudara serta respons hormonal terhadap rangsangan, termasuk stimulasi pijat laktasi, cenderung lebih stabil sehingga mendukung kelancaran produksi dan pengeluaran ASI.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Damayanti et.al, (2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitiannya juga berada pada usia 20-35 tahun, di mana proses pembentukan ASI berlangsung lebih cepat karena respons hormon prolaktin dan oksitosin masih optimal. Penelitian Utari & Desriva (2021), juga melaporkan bahwa kelancaran produksi ASI lebih banyak ditemukan pada ibu dalam rentang usia tersebut, karena kondisi payudara dan kesiapan tubuh terhadap rangsangan laktasi masih baik.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah (SMA sederajat) yaitu sebanyak 6 orang (60%). Tingkat pendidikan berperan penting dalam

kemampuan ibu menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk edukasi mengenai proses laktasi dan manfaat pijat laktasi. Ibu dengan pendidikan menengah umumnya memiliki kemampuan yang cukup dalam memahami instruksi tenaga kesehatan serta mengikuti prosedur perawatan yang dianjurkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Damayanti et.al, (2024), yang melaporkan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah dan dinilai mampu mengikuti teknik pijat laktasi dengan baik, sehingga berdampak pada percepatan onset laktasi. Temuan serupa juga oleh Utari dan Desriva (2021), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan yang memadai dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya stimulasi payudara dalam memperlancar pengeluaran ASI.

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 8 orang (80%). Kondisi ini memungkinkan ibu memiliki waktu yang lebih fleksibel untuk fokus pada proses menyusui, beristirahat, serta menerima intervensi seperti pijat laktasi tanpa tekanan pekerjaan formal. Penelitian Marwati et.al, (2023), menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki proses menyusui yang lebih optimal karena frekuensi menyusui dapat dilakukan lebih sering, sehingga stimulasi payudara

berlangsung lebih baik dan berdampak pada peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin.

Penelitian Nisa (2023), juga menemukan bahwa mayoritas responden yang menjalani pijat laktasi adalah ibu rumah tangga, yang dinilai lebih mudah mengatur waktu untuk menerima intervensi dan menerapkannya secara berkelanjutan. Menurut peneliti, status pekerjaan berkaitan dengan tingkat stres dan kelelahan ibu, di mana ibu bekerja berpotensi mengalami hambatan psikologis yang dapat mengganggu refleksi oksitosin, sedangkan ibu rumah tangga memiliki kondisi yang lebih kondusif untuk kelancaran produksi ASI.

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan *primigravida* (G1) sebanyak 7 orang (70%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian ini berada pada pengalaman menyusui pertama, yang umumnya disertai dengan tingkat kecemasan dan kurangnya pengalaman dalam menyusui.

Penelitian Marwati et.al, (2023), melaporkan bahwa ibu primipara cenderung memiliki kecemasan lebih tinggi dibandingkan multipara, yang dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin dan berdampak pada kelancaran ASI. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Nisa (2023), yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas pertama lebih rentan

mengalami ketidaklancaran ASI akibat faktor psikologis dan kurangnya rasa percaya diri.

Menurut peneliti, dominasi ibu primigravida dalam penelitian ini berkontribusi terhadap kondisi awal kelancaran ASI yang belum optimal. Namun, peningkatan kelancaran ASI setelah dilakukan pijat laktasi menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam membantu merilekskan ibu, menurunkan kecemasan, serta memperbaiki refleksi *let-down* yang sangat berperan dalam produksi ASI, terutama pada ibu primigravida.

Kelancaran Produksi ASI Sebelum Pijat Laktasi

Berdasarkan Tabel 2, sebagian ibu nifas berada pada kategori kurang lancar (50%) dan cukup lancar (50%) sebelum diberikan pijat laktasi. Tidak ada responden yang mencapai kategori “lancar”, menunjukkan bahwa pada kondisi awal sebagian besar ibu belum mengalami kelancaran optimal dalam produksi ASI. Keadaan ini umum terjadi pada masa nifas awal karena produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor hormonal dan kondisi psikologis ibu.

Hasil ini sejalan dengan temuan oleh Inggriani (2025), yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pijat laktasi, 82,4% ibu nifas berada pada kategori produksi ASI kurang. Rendahnya produksi ASI pada

hari-hari pertama pasca persalinan disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam proses laktasi. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa banyak ibu mengalami ketidakefektifan menyusui karena ASI masih sedikit, sehingga bayi belum mendapat suplai optimal.

Selain itu, hasil penelitian Sari et.al, (2025) juga mendukung bahwa pada fase awal postpartum, seluruh ibu dalam penelitiannya memperoleh hasil yang menunjukkan ketidaklancaran ASI sebelum diberikan pijat laktasi, dengan nilai rerata kelancaran ASI sebesar 3,60. Hal ini menggambarkan bahwa kurangnya rangsangan hormonal pada awal masa nifas menjadi penyebab utama rendahnya pengeluaran ASI.

Menurut peneliti, kecenderungan ketidaklancaran ini wajar terjadi pada hari-hari awal pascapersalinan karena ibu belum mendapatkan ritme menyusui yang stabil, dan hormon prolaktin serta oksitosin belum bekerja secara optimal. Faktor psikologis seperti kecemasan, kelelahan, serta kurangnya pengalaman menyusui juga dapat memperlambat refleks pengeluaran ASI. Dengan demikian, hasil penelitian awal ini menunjukkan perlunya intervensi seperti pijat laktasi untuk membantu merangsang hormon-hormon yang berperan dalam produksi ASI.

Kelancaran Produksi ASI Sesudah Pijat Laktasi

Berdasarkan Tabel 3, setelah dilakukan pijat laktasi, terjadi peningkatan kelancaran produksi ASI, di mana responden berada pada kategori cukup lancar (50%) dan lancar (50%). Tidak ada lagi responden yang masuk kategori “kurang lancar”, menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan setelah intervensi diberikan.

Peningkatan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Inggriani (2025) yang melaporkan bahwa setelah pijat laktasi, mayoritas ibu nifas mengalami peningkatan produksi ASI, dengan 58,8% masuk kategori cukup lancar dan sisanya masuk kategori lancar. Hasil penelitian Sari et.al, (2025) juga menunjukkan pola serupa. Seluruh responden mengalami peningkatan kelancaran ASI dengan nilai rerata naik dari 3,60 menjadi 8,60 setelah pijat laktasi. Penelitian tersebut menegaskan bahwa pijat laktasi mampu menciptakan efek relaksasi yang memicu peningkatan hormon oksitosin, sehingga mempermudah pengeluaran ASI dan mengurangi hambatan pada proses menyusui.

Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa pijat laktasi bukan hanya membantu merilekskan ibu, tetapi juga memperbaiki mekanisme hormonal yang berperan dalam refleks let-down. Selain itu, suasana nyaman yang tercipta saat pijat membuat ibu lebih tenang sehingga

menurunkan tingkat stres, yang sebelumnya dapat menghambat pengeluaran ASI. Perubahan kategori dari “kurang lancar” menjadi “cukup lancar” dan “lancar” pada penelitian ini membuktikan bahwa pijat laktasi merupakan intervensi yang efektif dan mudah diterapkan di fasilitas kesehatan maupun mandiri di rumah.

2. Analisis Bivariat

Pengaruh Pijat Laktasi Terhadap Kelancaran Produksi ASI

Hasil uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu nifas, ditandai dengan nilai $p = 0,005 (< 0,05)$. Selain itu, seluruh responden mengalami peningkatan kategori kelancaran ASI, yang terlihat dari *Positive Ranks* sebesar 10 tanpa adanya *Negative Ranks*. Hal ini menegaskan bahwa tidak ada satu pun ibu yang mengalami penurunan kelancaran ASI setelah intervensi, sehingga pijat laktasi memberikan perubahan positif yang konsisten pada seluruh subjek penelitian.

Perubahan kategori kelancaran ASI ini mencerminkan perbaikan pada aspek-aspek yang diukur dalam kuesioner penelitian, yaitu refleks *let-down*, transfer ASI, output bayi, frekuensi menyusui, dan kondisi payudara ibu. Pada kategori kurang lancar, responden menunjukkan tanda-

tanda *let-down* yang jarang muncul, bayi tampak belum puas setelah menyusui, frekuensi menyusui rendah, dan *output* bayi tidak adekuat. Setelah diberikan pijat laktasi, sebagian besar responden meningkat menjadi cukup lancar atau lancar, menunjukkan bahwa fungsi laktasi baik hormonal maupun fisik mengalami perbaikan. Dengan demikian, peningkatan kategori bukan hanya menunjukkan kenaikan skor, tetapi perbaikan nyata dalam mekanisme menyusui.

Secara fisiologis, pijat laktasi bekerja melalui stimulasi saraf pada punggung dan payudara yang kemudian meningkatkan pelepasan hormon oksitosin. Oksitosin memicu kontraksi sel mioepitel sehingga ASI mengalir lebih lancar. Efek relaksasi yang dihasilkan pijat juga menurunkan hormon stres seperti adrenalin yang dapat menghambat oksitosin. Hal ini menjelaskan mengapa responden mengalami peningkatan kelancaran ASI secara merata setelah intervensi, terutama mereka yang sebelumnya berada pada kategori kurang lancar karena respons hormonal yang belum optimal (Sari et.al, 2025).

Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Sari et.al, (2025), yang menunjukkan peningkatan kategori kelancaran ASI melalui perbaikan refleks *let-down* dan kenyamanan ibu menyusui setelah dilakukan pijat laktasi. Penelitian oleh Inggriani (2025) juga menyatakan

bahwa pijat laktasi meningkatkan kelancaran ASI dengan memperbaiki respons oksitosin sehingga ibu yang pada awalnya berada pada kategori kurang lancar dapat mengalami peningkatan menjadi cukup lancar maupun lancar.

Penelitian oleh Hanubun et.al, (2023), turut menguatkan hasil ini dengan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpindah dari kategori tidak lancar ke lancar setelah pijat laktasi karena perbaikan sirkulasi darah, relaksasi, dan stimulasi hormon prolaktin-oksitosin yang berperan dalam proses laktasi. Selain itu, penelitian Muawanah & Sariyani (2021), menemukan bahwa seluruh ibu pada kelompok intervensi mencapai kategori lancar pada *posttest*, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami peningkatan sebesar itu. Hal ini menegaskan bahwa perubahan kategori kelancaran ASI sangat dipengaruhi oleh intervensi pijat laktasi, bukan perubahan alami semata. Walaupun hasil penelitian ini sejalan dengan sebagian besar literatur, peningkatan kategori kelancaran ASI pada responden juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti tingkat kecemasan ibu, kualitas perlekatan bayi, dukungan keluarga, frekuensi menyusui, dan kondisi istirahat ibu.

Faktor-faktor psikologis seperti stres diketahui dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin sehingga mengganggu

refleks *let-down*, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Hanubun et.al, (2023) bahwa ketegangan emosional ibu dapat menurunkan efektivitas pengeluaran ASI. Selain itu, teknik perlekatan yang kurang tepat dan dukungan keluarga yang minim juga dapat memengaruhi keberhasilan menyusui, sebagaimana ditemukan oleh Muawanah & Sariyani (2021) yang menyebutkan bahwa faktor lingkungan dan kemampuan ibu dalam menyusui turut menentukan kelancaran ASI.

Frekuensi menyusui dan stimulasi payudara menjadi variabel penting lain yang memengaruhi laktasi, sebagaimana dijelaskan oleh Tonasih & Sari (2020), bahwa produksi ASI sangat dipengaruhi oleh rangsangan isapan bayi dan kondisi istirahat ibu. Hambatan-hambatan pada fase awal laktasi seperti lemahnya refleks *let-down* atau belum optimalnya respons hormonal juga dijelaskan oleh Inggriani (2025), sebagai faktor yang dapat memengaruhi kelancaran ASI sebelum intervensi.

Faktor gizi pada ibu nifas juga mempengaruhi produksi ASI, ibu nifas membutuhkan asupan makanan bergizi seimbang yang mengandung kalori, protein, vitamin, mineral, serta cairan yang cukup untuk menunjang proses metabolisme tubuh dan pembentukan ASI (Hayati et.al, 2023). Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), merekomendasikan ibu

menyusui untuk memenuhi kebutuhan nutrisi harian melalui konsumsi makanan pokok, protein hewani dan nabati, sayur, buah, serta asupan cairan yang cukup guna mendukung proses laktasi.

Hasil ini diperkuat oleh penelitian Hayati et.al, (2023), yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan nutrisi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui, dengan nilai *p-value* sebesar 0,002. Dalam penelitian tersebut, ibu dengan asupan nutrisi yang cukup cenderung mengalami produksi ASI yang lebih lancar dibandingkan ibu dengan asupan nutrisi kurang. Meskipun asupan nutrisi tidak diukur secara langsung dalam penelitian ini, temuan tersebut relevan sebagai faktor pendukung yang dapat memengaruhi kelancaran produksi ASI. Dalam konteks penelitian ini, pijat laktasi tetap menjadi intervensi utama, sedangkan pemenuhan nutrisi dan cairan berperan dalam menunjang keberhasilan proses laktasi secara optimal dan berkelanjutan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat laktasi memiliki pengaruh yang kuat, nyata, dan bermakna terhadap kelancaran produksi ASI. Intervensi ini tidak hanya meningkatkan aspek hormonal laktasi, tetapi juga memberikan efek psikologis yang mendukung keberhasilan menyusui. Karena seluruh responden mengalami perubahan kategori ke arah

yang lebih baik tanpa pengecualian, pijat laktasi layak direkomendasikan sebagai salah satu metode komplementer yang efektif dan aman dalam asuhan kebidanan untuk membantu ibu nifas mengatasi hambatan laktasi.

KESIMPULAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh ibu nifas berada pada rentang usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 10 orang (100%), sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 6 orang (60%), mayoritas tidak bekerja atau sebagai IRT sebanyak 8 orang (80%), dan sebagian besar merupakan *primigravida* sebanyak 7 orang (70%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kesiapan fisiologis dan psikologis untuk menjalani proses menyusui, sehingga berpotensi merespons intervensi pijat laktasi secara optimal.

Sebelum diberikan pijat laktasi, kelancaran produksi ASI ibu nifas berada pada kategori kurang lancar sebanyak 5 orang (50%) dan cukup lancar sebanyak 5 orang (50%), dan tidak ada yang berada pada kategori lancar.

Setelah diberikan intervensi pijat laktasi, kelancaran produksi ASI meningkat menjadi cukup lancar sebanyak 5 orang (50%) dan lancar sebanyak 5 orang (50%). Tidak ada lagi responden yang berada pada kategori kurang lancar, sehingga

menunjukkan adanya peningkatan yang jelas pada mekanisme laktasi.

Berdasarkan uji *Wilcoxon Signed-Rank Test* diperoleh nilai $p = 0,005 (< 0,05)$ yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI. Seluruh responden mengalami peningkatan kategori kelancaran ASI (*Positive Ranks* = 10), sehingga pijat laktasi terbukti efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, D. F., Rosita, D., Pangestu, J. F., & Kaamilah, N. (2024). Efektivitas pemberian pijat laktasi metode Aladenada untuk mempercepat pembentukan ASI pada ibu nifas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10(1), 56–60.
- Gultom, C. E., Jasmawati, J., & Nulhakim, L. (2023). Efektivitas Pijat Oksitosin oleh Suami dan Bidan dalam Meningkatkan Kelancaran ASI pada Ibu Nifas. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 79–89. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v2i2.370>
- Hanubun, J. E. A., Indrayani, T., & Widowati, R. (2023). Pengaruh Pijat Laktasi terhadap Produksi ASI Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(2), 411–418. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i2.858>
- Hayati, S., Rahayu, I. N., & Iklima, N. (2023). Hubungan asupan nutrisi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui usia 0–6 bulan. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 6(4), 233–245.
- Inggriani, D. M. (2025). Pengaruh pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Kota Baru Martapura tahun 2025. *Indonesian Journal of Public Health (IJOH)*, 3(2), 539–544.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Gizi Seimbang. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/articled/view/20010900001/pedoman-gizi-seimbang.html>
- Lisviarose, L., Rismun, D., & Tanberika, F. (2023). *Effectiveness of Oxytocin Massage on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Working Area of UPTD Puskesmas Teluk Kuantan. Al Insyirah International Scientific Conference on Health*, 4(1), 87–92.
- Marwati, M., Parellangi, A., & Syukur, N. A. (2023). Pengaruh kombinasi pijat Oketani dan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu menyusui di RSUD Abadi Samboja tahun 2023. *Saintekes*, 2(4), 623–631. <https://doi.org/10.55681/saintekes.v2i4.220>
- Muawanah, S., & Sariyani, D. (2021). Pengaruh pijat laktasi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui Baby Spa Pati. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 12(1), 7–15.
- Nisa, Z. H. (2023). Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pijat laktasi terhadap produksi ASI pada ibu postpartum di BPM Meilisa Afty Depok periode 14 Juni–14 Juli 2021. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 7(1), 1–7.
- Profil Kesehatan Provinsi Lampung. (2021).

- Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021*. Bandar Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Profil Statistik Kesehatan Indonesia. (2023). Profil Statistik Kesehatan 2023. Jakarta: Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2023.pdf>
- Rahmawati, N., & Karana, I. (2023). Pengaruh pijat laktasi pada ibu nifas terhadap produksi ASI. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 17–22. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.8607>
- Rianda, F., & Megasari, M. (2022). Metode Pijat Laktasi pada Ibu Nifas untuk Melancarkan Pengeluaran ASI di Klinik Pratama Arrabih. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 159–169.
- Romadhoni, A. B. C., Prastyoningsih, A., & Widyastuti, D. E. (2023). Efektivitas Lactation Massage terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 67–72. <https://doi.org/10.34035/jk.v14i1.938>
- Sari, E. N., Husna, H., & Putri, D. H. (2025). Pengaruh pijat laktasi terhadap kelancaran pengeluaran ASI pada ibu postpartum. *Jurnal Altifani*, 5(6), 958–965. <https://doi.org/10.59395/altifani.v5i6.805>
- Tonasih, T., & Sari, R. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi produksi ASI pada ibu menyusui. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 101–108.
- Triansyah, R., Prasetyo, B., & Lestari, P. (2021). Peran hormon prolaktin dan oksitosin dalam proses laktasi. *Jurnal Fisiologi Kesehatan*.
- UNICEF. (2023). *Breastfeeding Progress Report* 2023. <https://www.unicef.org/reports/breastfeeding-progress-report-2023>.
- Utari, M. D., & Desriva, N. (2021). Efektivitas perawatan payudara terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu postpartum di RS PMC. *Menara Ilmu*, 15(2), 60–66.
- WHO. (2023). *Breastfeeding and Infant Nutrition Report* 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071483>.

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) SEBAGAI UPAYA DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DI SMA N 1 SEMARAPURA

Ni Made Ari Artaningsih^{1*}, Ni Ketut Citrawati², Ni Kadek Yuni Lestari³
Program Studi Keperawatan Program Sarjana STIKES Wira Medika Bali^{1,2,3}
ariartaningsih@gmail.com¹; citrawati@stikeswiramedika.ac.id²;
yunilestari@stikeswiramedika.ac.id³
Email Korespondensi: ariartaningsih@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a major health problem for women, requiring early detection from adolescence. Breast Self-Examination (BSE) is a simple and effective method that can be performed independently. Objective: This study aims to determine the level of knowledge of adolescent girls about BSE as an early detection method for breast cancer at SMA Negeri 1 Semarang. Methods: The study used a descriptive quantitative design. The study population was all 564 female students from grades 10 to 12, with a sample of 235 respondents selected using a proportionate stratified random sampling technique. Data collection was conducted on November 14–15, 2025, using a Google Form-based BSE knowledge questionnaire. Data analysis was descriptive. Results: The study showed that the majority of respondents were 16 years old (41.3%), were from grade 12 (34.9%), and obtained information about BSE through the internet or social media (65.1%). The majority of respondents had a good level of knowledge about BSE (88.5%). Conclusion: The study shows that the level of knowledge of adolescent girls regarding BSE at SMA Negeri 1 Semarang is in the good category. These results emphasize that increasing knowledge must be accompanied by strengthening ongoing education, fostering BSE practices, and integrating reproductive health programs through School Health Unit (UKS) activities.

Keywords: *Level of Knowledge, Adolescent Girls, BSE*

ABSTRAK

Latar Belakang : Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada perempuan yang memerlukan deteksi dini sejak usia remaja. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) merupakan metode sederhana dan efektif yang dapat dilakukan secara mandiri. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA Negeri 1 Semarang. Metode : Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas X sampai XII sebanyak 564 siswi, dengan sampel 235 responden yang dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14–15 November 2025 menggunakan kuesioner pengetahuan SADARI berbasis Google Form. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun (41,3%), berasal dari kelas XII (34,9%), dan memperoleh informasi tentang SADARI melalui internet atau media sosial (65,1%). Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik mengenai SADARI (88,5%). Kesimpulan : Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMA Negeri 1 Semarang berada pada kategori baik, Hasil penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan harus diikuti dengan penguatan edukasi berkelanjutan, pembinaan praktik SADARI, serta integrasi program kesehatan reproduksi melalui kegiatan Unit Kesehatan Sekolah (UKS).

Kata Kunci : *Tingkat Pengetahuan, Remaja Putri, SADARI*

PENDAHULUAN

Kanker payudara mengakibatkan dampak besar bagi penderitanya, karena terdapat risiko yaitu dilakukannya operasi pengangkatan payudara atau mastektomi. Kehilangan salah satu anggota tubuh karena proses penyembuhan kanker merupakan pengalaman yang membuat trauma dan memalukan bagi perempuan. Bagi perempuan, payudara bukan hanya berfungsi secara biologis, tetapi juga memiliki makna sebagai simbol kewanitaan, keindahan, dan juga merupakan organ seksual sekunder (Anggarani, 2025).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, sekitar 70% kematian akibat kanker terjadi di negara – negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia. Tercatat sekitar 2,3 juta perempuan di seluruh dunia di diagnosis menderita kanker payudara, dengan jumlah kematian mencapai 670.000 kasus secara global. Penyakit ini dapat terjadi pada wanita di seluruh negara, pada berbagai rentang usia setelah masa pubertas, namun angka kejadiannya cenderung meningkat seiring bertambahnya usia (WHO, 2024). Data dari *World Cancer Research Fund Internasional* (WCRF, 2022) menunjukkan bahwa terdapat 66.271 kasus kanker payudara, dengan 16.332 kasus kematian akibat penyakit ini.

Menurut data *Global Burden Of Cancer* tahun 2022, di Indonesia jumlah kasus kanker

payudara terus meningkat. Tercatat sebanyak 66.000 pengidap kanker payudara, dengan kematian sebanyak 22.000 (Globocan, 2022). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025) mengembangkan strategi penanggulangan kanker melalui empat pilar utama yaitu promosi kesehatan, deteksi dini, perlindungan spesifik, dan tatalaksana sesuai standar (Kemenkes RI 2025).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 7 Agustus 2025 dengan jumlah populasi remaja putri sebanyak 564 siswi, berdasarkan hasil wawancara pada 10 siswi di SMA Negeri 1 Semarang, Kabupaten Klungkung, diketahui 3 orang pernah mendengar tentang (SADARI) dari membaca di internet, tetapi tidak pernah melakukannya dan belum memahami dengan benar yang dimaksud (SADARI), 7 orang mengatakan tidak tahu dan belum pernah melakukan SADARI, selain itu, masing disekolah tidak terdapat informasi mengenai SADARI, dan juga upaya sekolah masih terbatas tentang penyuluhan SADARI. Temuan awal ini menunjukkan bahwa perilaku remaja putri terkait SADARI masih tergolong rendah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya

deteksi dini kanker payudara. Pendekatan ini tidak ditujukan untuk menguji perbedaan atau hubungan antar variabel, melainkan fokus pada pengumpulan data terhadap satu atau beberapa variabel independen guna memperoleh pemahaman yang komperhensif mengenai fenomena yang dikaji.

Penelitian dilaksanakan di SMA N 1 Semarang pada tanggal 14 – 15 November 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X – XII SMA N 1 Semarang yang berjumlah 564 siswi. Penentuan sampel dilakukan menggunakan teknik Probability sampling dengan Proportionate Stratified Random Sampling, pengambilan sampel dilakukan secara acak di setiap strata secara proporsional. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 235 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi remaja putri yang bersedia menjadi responden dan remaja putri yang hadir saat pelaksanaan pengumpulan data. Sementara itu, kriteria eksklusi adalah remaja putri yang mengundurkan diri saat proses pengumpulan data. Pengambilan sampel dilakukan secara acak melalui pengundian nomor di masing – masing kelas dengan pendampingan guru dan enumerator untuk menjaga objektivitas.

Pengukuran data dilakukan menggunakan kuesioner, yang terdiri dari 15 item pertanyaan dengan soal pilihan ganda.

Skor dikategorikan menjadi baik, cukup, kurang. Instrumen tersebut telah melalui uji validitas dan reabilitas, dengan nilai Cronbach's Alpha 0,721, sehingga dinyatakan valid dan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan secara online melalui Google Form, yang disebarkan kepada responden melalui scan barcode. Pengisian kuesioner dilakukan dalam waktu 15 menit dengan pendamping peneliti dan enumerator untuk mencegah kesalahan pengisian dan duplikasi data. Data yang terkumpul kemudian melalui tahap editing, coding, processing, cleaning, dan tabulating sebelum dianalisis.

Analisis yang diterapkan adalah analisis univariat, yaitu teknik analisis statistik yang menyajikan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh gambaran umum tentang tingkat pengetahuan remaja putri tentang (SADARI) serta untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang mencakup usia, kelas, dan sumber informasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 14 – 15 November 2025 dengan menyebarkan kuesioner tingkat pengetahuan sadari, dibagikan secara langsung berupa link google form, diperoleh sampel penelitian sebanyak 235 responden, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Proportionate stratified random sampling*. Adapun karakteristik responden yang

diperoleh berdasarkan umur, kelas, sumber informasi tentang sadari.

Mayoritas responden berusia 16 tahun sebanyak 97 orang (41,3%), berasal dari kelas XII sebanyak 82 orang (34,9%), serta memperoleh informasi mengenai SADARI terutama melalui internet atau media sosial sebanyak 153 responden (65,1%)

HASIL

Data dari subjek penelitian dikumpulkan menggunakan Kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan remaja putri tentang Sadari.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Kelas, Sumber informasi

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
15 Tahun	48	20,4
16 Tahun	97	41,3
17 Tahun	77	32,8
18 Tahun	13	5,5
Kelas		
X	73	31,1
XI	80	34,0
XII	82	34,9
Sumber Informasi		
Media massa	11	4,7
Internet/media sosial	153	65,1
Tenaga Kesehatan	24	10,2
Keluarga/teman	15	6,4
Belum pernah mendengar sadari	32	13,6
Total	235	100,0

Tabel 2

Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Sebagai Upaya Deteksi Dini Kanker payudara Di SMA N 1 Semarapura

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Remaja Putri Tentang Sadari		
Baik	208	88,5
Cukup	20	8,5
Kurang	7	3,0
Total	235	100,0

Mayoritas Tingkat pengetahuan remaja putri tentang sadari di SMA N 1 Semarapura berada pada tingkat baik yaitu sebanyak 208 responden dengan presentase (88.5%).

Tabel 3

Tabulasi Silang (Crosstabs) Karakteristik Responden dengan Tingkat Pengetahuan

Umur	Baik n(%)	Cukup n(%)	Kurang n(%)
15	37 (77,1)	7 (14,6)	4 (8,3)
16	87 (89,7)	7 (7,2)	3 (3,1)
17	71 (92,2)	6 (7,8)	0 (0)
18	13 (100,0)	0 (0)	0 (0)
Tingkat Pengetahuan			
Kelas	Baik n(%)	Cukup n(%)	Kurang n(%)
X	60 (82,2)	8 (11,0)	5 (6,8)
XI	71 (88,8)	8 (10,0)	1 (1,3)
XII	77 (93,9)	4 (4,9)	1 (1,2)

Tingkat Pengetahuan			
Sumber Informasi	Baik n (%)	Cukup n (%)	Kurang n (%)
Media massa	11(100)	0 (0)	0(0)
Media sosial	138(90,2)	11(7,2)	4(2,6)
Tenaga Kesehatan	20 (83,3)	2(8,3)	2(8,3)
Keluarga/teman	14 (93,3)	1(6,7)	0(0)
Belum pernah mendengar Sadari	25 (78,1)	6(18,8)	1(3,1)
Total	208 (88,5)	20 (8,5)	7 (3,0)

Berdasarkan hasil crosstab mayoritas responden dengan tingkat pengetahuan baik berusia 16 tahun sebanyak 87 remaja putri (89,7%), berasal dari kelas XII sebanyak 77 remaja putri (93,9%), serta memperoleh informasi melalui media sosial sebanyak 138 remaja putri (90,2%).

PEMBAHASAN

KARAKTERISTIK REMAJA PUTRI DI SMA N 1 SEMARAPURA

Berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini, usia pada remaja putri menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 16 tahun sebanyak 97 orang (41.3%). Pada penelitian ini mayoritas responden berdasarkan kelas menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan pada setiap jenjang pendidikan. Penelitian ini mayoritas siswi memiliki pengetahuan baik ada pada siswi kelas XII berjumlah 82 responden (34.9%).

Hasil penelitian karakteristik siswi berdasarkan sumber informasi mengenai topik penelitian ini sebagian besar responden memperoleh informasi dari internet/media sosial sebanyak 153 orang (65.1%).

TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI) DI SMA N 1 SEMARAPURA

Hasil penelitian tingkat pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara di SMA N 1 Semarang menemukan bahwa dari total keseluruhan responden 235 siswi, ditemukan bahwa 208 siswi (88.5%) berada pada tingkat pengetahuan dalam kategori baik, selanjutnya terdapat 20 siswi (8.5%) berada pada tingkat pengetahuan dalam kategori cukup, dan terdapat 7 siswi (3.0%) berada pada tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki pemahaman yang kuat mengenai pentingnya SADARI sebagai langkah deteksi dini kanker payudara. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki dasar pengetahuan yang memadai untuk mendukung perilaku pencegahan kanker payudara sejak usia remaja. Meskipun sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan baik, hasil kuesioner menunjukkan bahwa banyak siswi

masih salah menjawab pertanyaan nomor 14 dan 15 yang berkaitan dengan usia awal pelaksanaan SADARI serta posisi yang tepat dalam melakukan pemeriksaan payudara sendiri, sehingga mengindikasikan bahwa pemahaman responden terhadap aspek teknis pelaksanaan SADARI masih perlu ditingkatkan.

Hasil tabulasi silang antara umur dan tingkat pengetahuan SADARI, terlihat bahwa semakin bertambah usia responden, proporsi pengetahuan baik cenderung meningkat, pada responden usia 15 tahun, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 37 responden (77,1%), pada usia 16 tahun, proporsi pengetahuan baik meningkat menjadi 87 responden (89,7%), pada usia 17 tahun, mayoritas responden berada pada kategori pengetahuan baik yaitu 71 responden (92,2%), dan seluruh responden usia 18 tahun (100%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Berdasarkan tabulasi silang antara kelas dan tingkat pengetahuan menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang kelas, proporsi pengetahuan baik semakin besar. Pada responden kelas X, sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu 60 responden (82,2%), pada kelas XI, proporsi pengetahuan baik meningkat menjadi 71 responden (88,8%), dan kelas XII, responden memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu 77 responden (93,9%).

Berdasarkan tabulasi silang antara sumber informasi dan tingkat pengetahuan,

responden yang memperoleh informasi dari media massa terdapat 11 responden memiliki tingkat pengetahuan baik (100%), sumber informasi dari media sosial merupakan yang paling dominan, dengan 153 responden, di mana sebagian besar memiliki pengetahuan baik (90,2%), responden yang memperoleh informasi dari tenaga kesehatan menunjukkan proporsi pengetahuan baik sebanyak 20 responden (83,3%), pada sumber informasi dari keluarga atau teman, terdapat 14 responden memiliki pengetahuan baik (93,3%). Sementara itu, responden yang belum pernah mendengar SADARI masih didominasi oleh pengetahuan baik sebanyak 25 responden (78,1%).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa tingginya tingkat pengetahuan remaja putri tentang SADARI di SMA N 1 Semarang dipengaruhi oleh kemudahan akses informasi kesehatan melalui lingkungan sekolah, media, dan sumber informasi lainnya. Meskipun belum terdapat program khusus mengenai SADARI, literasi kesehatan yang sudah terbentuk membuat siswi mampu memahami pentingnya deteksi dini kanker payudara, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan yang baik tersebut masih perlu ditindaklanjuti dengan edukasi yang lebih terarah agar tidak hanya berhenti pada pemahaman, tetapi juga mendorong praktik SADARI secara benar dan rutin.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMA N 1 Semarapura Tahun 2025 berusia 16 tahun, berasal dari kelas XII, memperoleh informasi SADARI melalui media sosial, serta memiliki tingkat pengetahuan yang dominan pada kategori baik, sehingga mencerminkan pemahaman yang baik tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Penelitian ini merekomendasikan agar perawat komunitas dan pihak sekolah secara kolaboratif mengembangkan edukasi SADARI yang terstruktur dan berkelanjutan, sementara peneliti selanjutnya diharapkan memperluas variabel dan menggunakan desain intervensi guna meningkatkan pengetahuan, sikap, serta keterampilan remaja putri dalam deteksi dini kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Istri, C. D., & Rizki Fadila. (2023). Uji Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan Masyarakat Tentang Program JKN. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 11(1), 307–315.
- Adi Rizka, Muhammad Khalilul Akbar, N. A. P. (2022). Carcinoma mammae sinistra t4bn2m1 metastasis pleura. *Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 8(27), 788–790.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anastasia Putu Martha Anggarani, A. N. F. R. (2025). Program Implementasi Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Sadari Pada Remaja Putri. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 8, 261–271.
- Azizah, N., & Chaimatusadiah. (2025). Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian Pemahaman Konsep Dasaar Aljabar. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(1), 6637–6643.
- Dewi, N. L. G. N., Satriani, N. L. A., & Noriani, N. K. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku SADARI (Periksa Payudara Sendiri) Sebagai Deteksi Dini Terhadap Kanker Payudara Pada Remaja Putri. *Jurnal ITIKES Bali*.
- Digambiro, R. A., Chendrasari, J., Ilona, F., Lestari, I. W., Setyaningrum, D. A. W., & Fadillah, I. H. (2025). Pencegahan Kanker Payudara Melalui Penyuluhan Di Masyarakat Nagrak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 2(11), 5121–5128
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Bali. *Bali Provincial Health Service*, 1–367.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2024). *Profil Kesehatan 2024*.
- Diorarta, R., & Mustikasari. (2020). Tugas Perkembangan Remaja Dengan Dukungan Keluarga: Studi Kasus. *Carolus Journal Of Nursing*, 2(2), 111–120.
- Elkagustia, Y., & Ika, F. (2024). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeriksaan Sadari Pada Wanita Usia Subur Di RT 1 Desa Sungai Tabuk Kota. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(4),

99–105.

- Fitri, A. D. S. (2025). Konsep Definisi Operasional Variabel. *Researchgate, April*.
- Fitriani, & Trisetiyaningsih, Y. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dan Perilaku Pemeriksaan Sadari. *Media Ilmu Kesehatan*, 9(2), 140–146.
- Globocan. (2022). Cancer Statistics For The Year 2022: An Overview. *Internationa Journal Of Cancer*, 149(4), 778–789.
- Hamidah, S., & Rizal, M. S. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi Dan Perkembangan Remaja Di Panti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal Of Community Engagement In Health*, 5(2), 237–248.
- Jevison, A., Vidyarini, T. N., & Yogatama, A. (2022). Tingkat Pengetahuan Masyarakat. *Jurnal EKomunikasi*, 10(1), 1–12.
- Karo-Karo, U., & Maria, R. O. (2020). Penyuluhan Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Puskesmas Helvetia Medan. *Mitra Keperawatan Dan Kebidanan*2(1).
- Kemenkes. (2024). *Executive Summary National Cancer Plan 2024-2034 Indonesia's Strategy In The Fight Against Cancer. September*.
- Kemenkes RI. (2025). *Kasus Kanker Payudara Di Indonesia*.
- Latamaosandhi, I. A., & Suryadarma, M. A. (2025). Karakteristik Klinikopatologi Pasien Karsinoma Payudara Invasif Di RSUD Bali Mandara Provinsi Bali Tahun 2022 – 2023. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(1), 410–417. H
- Lestari, S. (2023). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan PayudaraSendiri(SADARI)*.
- Lestari, S., Siti Nur Solikah, & Politeknik Insan Husada Surakarta. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Usia Toodler Di Kedungtungkul Mojosongo Surakarta. *Intan Husada : JurnalIlmiahKeperawatan*,10(02),177–183.
- Linda Putri, C., Nurmasari, A. (2024). Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Sebagai Upaya Preventif Dan Deteksi Dini Kanker Payudara Di Smp Negeri 1 Angkola Selatan, Kabupaten Tapanuli Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(3).
- Lubis, R., Nabila, P., Nasution, N. I., Azzahra, L., Hasraful, & Andina, F. (2024). EvolusiRemajaUsia17-19Tahun:Analisispertumbuhan Danperkembangannya. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 7899–7906.
- Moni Melia Santi. (2022). *Gambaran Sikap Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Sma Negeri 1 Mengwi*. 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Muhamad Afifuddin Nur, M. S. (2024). Pengolahan Data. *Jurnal Ilmiah Sain Dan Teknologi*, 4(02), 7823–7830.
- Muzayyaroh, S. (2025). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Sadari.

Jurnal Cakrawala Ilmiah, 4(5), 521–526.

- Nurislaminingsih, R. (2025). Dari Kode Ke Tema: Teknik Pengodean BagiPeneliti Kualitatif. *Anuva*, 9(2), 295–303.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Panggabean, Bertha, Dkk. (2024). Psikologi Perkembangan Anak Usia Balita – Lansia Pada Studi Kasus Yang Ada Di Masyarakat Sekitaran Parongil Dairi. *Al-Furqan: Jurnal Agama, Sosial, Dan Budaya*, 3(3), 918.
- Putri, E. L. A., Ladjar, I. I., & Rahmayani, D. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Smp Anggrek Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 2(1)
- Putri, H. J., & Murhayati, S. (2025). Metode Pengumpulan Data Kualitatif. *Jurnal PendidikanTambusa*1–6.
- Qudriani, M., Hidayah, S. N., & Harnawati, R. A. (2025). *Analisis Tingkat Pemahaman Siswa SMA 5 Tegal Tentang Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Politeknik Harapan Bersama Indonesia , Indonesia Berdasarkan Data Dari Globocan , International Agency For Research On Cancer*.
- Rahmi, N., & Andika, F. (2022). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Pemeriksaan Payudara Sendiri Pada Remaja Putri Di Man 5 Kabupaten Aceh Besar. *Pendidikan Kimia Pps Unm*, 1(1), 91–99.
- Rezi, E. (2021). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Di Sma Negeri 12 Padang. *Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*, 10, 1–7.
- Rochmawati, L., Prabawati, S., & Djalaluddin, M. N. (2023). Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). In *Napande: Jurnal Bidan* (Vol. 2, Issue 1).
- Safitri, W., Imamah, I. N., Rahmawatie, D., Budi, R., Surakarta, U. A., Jl, A., Hajar, K., No, D., Jebres, K., Surakarta, K., & Tengah, J. (2025). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Sadari Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Puskesmas Pajang Data Global Cancer Observatory Tahun 2022 Menyatakan Kasus Baru Kanker Di Mencapai 10 % Dari Keseluruhan WUS . Pemeriksaan Deteksi Kanker Payudara Yang*. 5.
- Saraswati, N. M., & Sudarma, M. A. (2025). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. (2019a). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Vol. 17). Alfabeta, Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung.
- Sugiyono. (2019b). Uji Validitas Dan Reabilitas. *Alfabeta, Cv I Hotline: 081.1213.9484 TT. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung*.
- Sugiyono. (2021). *Populasi Dan Sampel. Alfabeta, Cv I Hotline: 081.1213.9484 TT. Gegerkalong Hilir No. 84 Bandung*.
- Sugiyono. (2023a). *Metode Penelitian*.
- Sugiyono, P. D. (2023b). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.

Penerbit Alfabeta, Cv I Hotline:
081.1213.9484 TT. Gegerkalong Hilir
No. 84 Bandung.

Klungkung.

Yohana, D. P. M. (2024). *Gambaran Pengetahuan Pada Remaja Putri Tentang Sadari Di Dusun IV A Desa Sei Mencirim Kecamatan Sunggal Kabupaten Deli Serdang*. 1–94.

Sukarno, A., Dewi, R., Kurnia, M. P., & Kalalo, S. (2024). Quality Of Life Determinants Among Breast Cancer Women Undergoing Treatment In Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal Of Palliative Care*, 30(3), 215–221.

Suryana, E., Hasdikurniati, A. I., Harmayanti, A. A., & Harto, K. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 8(3), 1917–1928.

Undari Sulung, M. M. (2024). Memahami Sumber Data Penelitian : Primer, Sekunder, Dan Tersier. *Indonesian Institute For Corporate Learning And Studies(IICLS)Page*,5(September),121–125.

WHO. (2024). *Breast Self Exam*.

Widayat, . Agustini Sally. (2020). Bab Iii Metode Penelitian. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.

Windayanti, Eka Adimayanti. (2023). *Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara*. 6, 17–23.

Wulandari, A. A., Shalmont, G., & Drew, C. (2025). Gambaran Tingkat Pengetahuan Fibroadenoma Mammae Dan Perilaku Sadari Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2021. *Jurnal Sehat Indonesia (jusindo)*, 7(2), 507–514.

Yayasan Kanker Indonesia. (2023). *Data Kanker Payudara Di Kabupaten*

HUBUNGAN SOSIAL BUDAYA DAN EKONOMI DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA PUS DI DESA ARGOSARI KECAMATAN SENDURO KABUPATEN LUMAJANG

Nur Ari Ani Rohmawati^{1*}, Nova Hikmawati², Yessy Nur Endah Sary³

Prodi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Hafshawaty Zainul Hasan, Probolinggo^{1,2,3}

nurarianirohmawati@gmail.com¹, nouvashiva@gmail.com², yessynurendahsari@gmail.com³
Email Korespondensi: nurarianirohmawati@gmail.com^{*}

ABSTRACT

LTCM is very efficient in reducing maternal mortality and regulating the rate of population development because the level of effectiveness of use is almost 99%. Although LTCM has more advantages, the contraceptive method that is more widely chosen is the short-term contraceptive method. This research was conducted to examine the linkage between socio-cultural dynamics and economic capacity in shaping the choice of long-duration pregnancy prevention methods (LTCM) among reproductive-age partners in Argosari Village, Senduro, Lumajang. The study applied a single-timeframe observational cross-sectional scheme. The population covered 625 eligible couples residing in the village. A total of 86 couples were selected through a non-layered simple random draw. Fisher's Exact analysis generated a significance score of 0.01 for both socio-cultural and economic determinants. With a probability index below 0.05, the findings confirm a meaningful association between socio-cultural background, household economic strength, and the preference for long-duration contraceptive solutions among reproductive-age couples in Argosari. The study suggests that participants intensify their involvement in gathering balanced insights on the benefits and limitations of each contraceptive option to support decisions aligned with their individual circumstances.

Keywords: *Socio-cultural, Economic, LTCM*

ABSTRAK

KB MKJP sangat efisien guna menekan angka kematian ibu serta mengatur laju perkembangan penduduk sebab tingkatan efektifitas pemakaian hingga hampir 99%. Meskipun MKJP memiliki lebih banyak keunggulan, tetapi metode kontrasepsi yang lebih banyak dipilih adalah metode kontrasepsi jangka pendek. Riset tersebut bertujuan didalam memahami kaitan sosial budaya serta ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada PUS di desa Argosari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. Rancangan riset tersebut adalah cross sectional. Populasi didalam riset tersebut ialah seluruh PUS di Desa Argosari sejumlah 625 individu dengan jumlah sampel berkisar 86 PUS yang diambil menerapkan teknik simple random sampling. Capaian riset berdasarkan uji fisher exact pada variabel sosial budaya nilai sig-p (0,01) dan variabel ekonomi nilai sig-p (0,01). Karena nilai sig-p < 0,05 maka bisa tersimpulkan ada hubungan sosial budaya dan ekonomi dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada PUS di desa Argosari. Diharapkan Responden perlu lebih aktif dalam mencari informasi terkait kelebihan dan kekurangan dari tiap metode kontrasepsi yang tersedia sehingga bisa memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi diri.

Kata Kunci : *Sosial Budaya, Ekonomi, MKJP*

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) adalah ikhtiar terencana yang dijalankan oleh perorangan atau dua insan dalam ikatan pernikahan, guna mengendalikan momen hadirnya buah hati, menata jeda antar kelahiran, serta menetapkan besaran anggota keluarga secara sadar sesuai kesiapan mental, fisik, dan kondisi rumah tangga (Janiati, 2024; Kamalya Agnina, 2024). Kontrasepsi sendiri adalah alat, media, atau metode yang bertujuan utama pencegahan pertemuan diantara sperma serta sel telur hingga belum terjadinya kehamilan. Berdasarkan masa perlindungannya, kontrasepsi dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. Contoh MKJP meliputi AKDR/IUD, implan, MOW, serta MOP, sedangkan non MKJP mencakup kapsul, suntik, dan kondom (Afifah Nurullah, 2021; Ganoli et al., 2024; Mansyur & Suriati, 2023; Nurmiaty et al., 2022).

Keuntungan dari MKJP cukup banyak, di antaranya sekedar membutuhkan 1 pemasangan pada kurun durasi yang panjang pada anggaran relatif terjangkau, serta kurang memiliki dampak sistemik terhadap tubuhnya. Selain itu, metode ini tidak memengaruhi produksi

ASI dan kesuburan bisa segera pulih setelah dilepaskan. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implan memiliki tingkat efektivitas hingga hampir 99%, menjadikannya sangat efisien dalam menekan angka kematian ibu dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Implan, khususnya, menawarkan manfaat daya guna besar dan kemudahan pencabutan kapan saja sesuai kebutuhan tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari maupun kehamilan berikutnya (Hadijah & Setiawan, 2025; Mustiara et al., 2024; Sarpini et al., 2022).

Meski MKJP menawarkan berbagai keunggulan, kenyataannya sebagian besar masyarakat lebih memilih metode kontrasepsi jangka pendek. Data dari *United Nations* tahun 2024 menunjukkan bahwa negara dengan tingkat pemilihan metode kontrasepsi modern tertinggi adalah Cina dengan 86,2%, sementara Somalia berada di posisi terendah dengan hanya 0,2%. Di Indonesia, pola penggunaan kontrasepsi menunjukkan bahwa suntik mendominasi pilihan dengan persentase sekitar 35,3%, diikuti pil sebanyak 13,2%. Pilihan ini menunjukkan preferensi masyarakat kepada pendekatan kontrasepsi kurun pendeknya yang memiliki skala keefektivitasan lebih rendah dibandingkan

MKJP, yang seharusnya mampu memberikan perlindungan lebih lama dan efisien (Rahmawati et al., 2025; Sembiring et al., 2022).

Di tingkat lokal, seperti di Kabupaten Lumajang, mayoritas PUS lebih memilih kontrasepsi non MKJP, khususnya suntik dan pil. Data tahun 2023 menunjukkan bahwa pengguna suntik mencapai 54,1%, sedangkan pil 12,3%. Pada tingkat kecamatan Senduro dan desa Argosari, angka tersebut cukup tinggi, dengan pengguna suntik mencapai lebih dari 80%, sementara pengguna MKJP hanya sekitar 17-30%. Hal ini menunjukkan bahwa faktor budaya, ekonomi, dan pengetahuan masih memengaruhi pilihan kontrasepsi masyarakat setempat. Banyak faktor yang memengaruhi keputusan ini, termasuk biaya, persepsi terhadap efek samping, dan dukungan dari lingkungan sekitar.

Keputusan penggunaan kontrasepsi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis dan kesehatan, tetapi juga oleh aspek sosial budaya dan ekonomi. Faktor individu, seperti pengetahuan dan pengalaman, serta faktor lingkungan seperti norma budaya, dukungan keluarga, dan kepercayaan masyarakat sangat berperan. Budaya yang kuat dan kepercayaan yang berkembang di

masyarakat tertentu terkadang menjadi hambatan dalam penerimaan kontrasepsi, misalnya kepercayaan bahwa memiliki banyak anak akan membawa keberuntungan. Dukungan dari petugas kesehatan, tokoh keagamaan, serta pihak masyarakat juga sangatlah krusial didalam mendorong kesadaran dan penerimaan terhadap program KB, terutama metode jangka panjang yang lebih efektif dalam pengendalian kelahiran (Adam & Alim, 2025; Kusmiati et al., 2024; Rani & Rosyadi, 2025; Susanti & Arthaty, 2022).

METODE

Riset tersebut menerapkan rancangan kuantitatif analitis korelasional terhadap metode *cross sectional*, dijalankan di Desa Argosari, Kecamatan Senduro, Kabupaten Lumajang, ditanggal 15 Mei 2025. Populasi seluruh PUS sebanyak 625 orang, dan sampel diperoleh menerapkan teknik *simple random sampling* yang berjumlah 86 orang berdasarkan rumus Slovin. Variabel yang diteliti meliputi faktor sosial budaya, faktor ekonomi, dan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pendataan diperoleh lewat kuesioner yang sudah tervalidasi juga reliabel, pada instrumen yang disusun dari penelitian terdahulu terkait faktor sosial budaya dan

ekonomi. Pengumpulan data dilakukan setelah pengajuan surat izin penelitian dan surat layak etik Nomor : 146/KEPK-UNHASA/VI/2025 dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Hafshawaty Zainul Hasan. Data dianalisis menggunakan uji statistik Chi Square Test dengan alat bantu program komputer SPSS.

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel		F	%
Usia Suami	Usia Non-Reproduktif	1	1,2
	Usia Reproduksi	85	98,8
Usia Istri	Usia Non-Reproduktif	0	0,0
	Usia Reproduksi	86	100,0
Pendi dikan Suami	Pendidikan Dasar	53	61,6
	Pendidikan Menengah	33	38,4
	Perguruan Tinggi	0	0,0
Pendi dikan Istri	Pendidikan Dasar	70	81,4
	Pendidikan Menengah	16	18,6
	Perguruan Tinggi	0	0,0
Total		86	100

Tabel 1 memperlihatkan sebagian besar responden berusia reproduktif dengan persentase 98,8%, dan mayoritas suami serta istri memiliki pendidikan dasar, masing-masing sebesar 61,6% dan 81,4%.

Tabel 2
Tabulasi silang serta hasil pengujian statistik Hubungan Sosial Budaya dan Ekonomi terhadap pemilihan MKJP

Pemilihan MKJP					Total		Exact Sig. (2-sided)	
MKJP		Non MKJP						
	N	%	N	%	n	%		
Sosial Budaya							0,01	
Menerima	8	9,3	19	22,1	27	31,4		
Tidak Menerima	0	0	59	68,6	59	68,6		
Total	8	9,3	78	63,0	86	100		
Ekonomi							0,01	
Rendah	0	0	52	60,5	52	60,5		
Tinggi	8	9,3	26	30,2	34	39,5		
Total	8	9,3	78	90,7	86	100		

Pada Tabel 2 menunjukkan seluruh responden yang memilih MKJP berada pada kelompok yang menerima secara sosial budaya, sedangkan responden yang tidak menerima sosial budaya terhadap MKJP seluruhnya memilih non-MKJP. Hasil uji *Exact Fisher* menunjukkan nilai $p = 0,01$, yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik.

Pada Tabel 2 menunjukkan responden dengan status ekonomi tinggi lebih banyak memilih MKJP dibandingkan responden dengan status ekonomi rendah, di mana tidak ditemukan pemilihan MKJP pada kelompok ekonomi rendah. Hasil uji *Exact Fisher* juga menunjukkan nilai $p = 0,01$, yang menandakan adanya kaitan yang

signifikansi diantara status perekonomian dan pemilihan MKJP.

PEMBAHASAN

Hubungan Sosial Budaya Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Berdasarkan data pada tabel 2, dari 86 responden, 68,6% (59 orang) dengan latar belakang sosial budaya yang tidak mendukung memilih kontrasepsi non-MKJP, sedangkan dari 27 responden yang memiliki budaya mendukung, hanya 8 orang (9,3%) yang memilih MKJP, sementara sisanya memilih kontrasepsi non-MKJP. Hasil uji Fisher Exact menunjukkan nilai Signifikansi Eksak (2-sided) berkisar 0,01, yang kurang pada 0,05, sehingga adanya kaitan statistik yang signifikansi diantara budaya serta pilihan metode kontrasepsian jangka panjang.

Budaya yang mendukung penggunaan alat kontrasepsi cenderung mempengaruhi perilaku masyarakat secara positif, sementara budaya yang tidak mendukung menjadi hambatan. Secara umum, masyarakat cenderung mengikuti kebiasaan serta kebudayaan yang sudah berjalan bergenerasikan demi mempertahankan kehidupan serta kelangsungan hidup suku mereka (Firdaus

& Kasiati, 2025; Marpaung & Tambun, 2025; Wahyuni et al., 2025).

Di Desa Argosari, budaya turun-temurun masih sangat dijunjung tinggi. Banyak responden yang lebih percaya dan mengikuti nasihat orang tua atau sesepuh desa sebelum memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan. Mereka lebih mempercayai pengalaman dan kebijaksanaan orang tua dibandingkan saran dari petugas kesehatan, sehingga penerimaan terhadap metode baru seperti MKJP lebih sulit. Selain itu, sebagian responden merasa kurang nyaman menggunakan MKJP, terutama IUD, karena merasa malu saat pemasangan dan percaya bahwa IUD dapat mengurangi kenyamanan saat berhubungan intim.

Hubungan Ekonomi Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Berdasarkan data pada tabel 2, tidak terdapat responden dengan tingkat ekonomi rendah yang menetapkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sebaliknya, dari 34 responden pada skala perekonomian maksimal, berkisar 8 orang (9,3%) memilih MKJP, sementara sisanya lebih memilih kontrasepsi non-MKJP. Analisis menggunakan uji Fisher Exact pada SPSS

menunjukkan nilai Signifikansi Eksak (2-sided) berkisar 0,01, yang artinya kurang pada 0,05, sehingga didapatkan hubungan statistik yang maksimal diantara tingkat ekonomi juga pilihan metode kontrasepsi jangka panjang.

Status ekonomi keluarga sangat mempengaruhi pilihan sarana kontrasepsi. Lebih jauh, preferensi pasangan dalam menentukan instrumen pengatur konsepsi juga bertaut pada dinamika sosial, kapasitas anggaran, dan atmosfer kebijakan negara. Keluarga dengan stabilitas finansial tinggi lebih adaptif dalam menyediakan pendanaan bagi metode pengendali kelahiran, sedangkan keluarga dengan pendapatan pas-pasan menempatkan kebutuhan pokok sebagai komando utama dan menilai kontrasepsi berbiaya rendah sebagai opsi yang paling terjangkau (Farkhanah et al., 2022; Hidayati et al., 2022; Jaksa et al., 2023).

Menurut peneliti, tingkat sosial ekonomi yang lebih baik berkontribusi pada pemilihan jenis preferensi terhadap instrumen penunda konsepsi sangat ditentukan oleh daya jangkau ekonomi keluarga, maka pasangan dengan kondisi pendapatan yang memadai cenderung lebih adaptif dalam menjalankan skema perencanaan keturunan nasional dibandingkan keluarga dengan

penghasilan rendah yang mungkin menganggap KB bukan kebutuhan pokok.

KESIMPULAN

Temuan riset mengindikasikan adanya keterkaitan yang substansial antara corak tradisi sosial-kultural serta daya dukung ekonomi keluarga dalam menentukan preferensi alat pengatur konsepsi berdurasi panjang (MKJP). Secara statistik, responden yang mempunyai budaya yang mendukung dan tingkat ekonomi tinggi lebih cenderung memilih MKJP. Sebaliknya, budaya yang tidak mendukung dan tingkat ekonomi rendah berpengaruh terhadap penolakan atau ketidakmampuan memilih MKJP. Faktor budaya yang masih kuat dan kepercayaan terhadap adat serta ketidaknyamanan terkait pemasangan MKJP, seperti IUD, menjadi hambatan dalam penerimaan metode ini. Selain itu, tingkat ekonomi yang memadai meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengakses dan memilih MKJP, menegaskan pentingnya edukasi dan penyuluhan yang memperhatikan aspek budaya dan ekonomi masyarakat agar pemanfaatan kontrasepsi jangka panjang dapat lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A., & Alim, A. (2025). *Persepsi Wanita Usia Subur Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Jangka Panjang*. 7(2).
- Afifah Nurullah, F. (2021). Perkembangan Metode Kontrasepsi Di Indonesia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(3), 166.
<https://doi.org/10.55175/Cdk.V48i3.1335>
- Farkhanah, A., Ginting, A. S. B., & Pujiyanti, P. (2022). Dukungan Suami, Dukungan Petugas Kesehatan, Status Ekonomi Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemilihan Kb Mkjp. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 221–227.
<https://doi.org/10.53801/Sjki.V2i1.54>
- Firdaus, A. N., & Kasiati, K. (2025). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi Iud*. 9.
- Ganoli, W., Widya, W., & Herawati, N. (2024). *Gambaran Pengetahuan Pasangan Usia Subur Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Pmb R Kota Bogor Tahun 2024*.
- Hadijah, N., & Setiawan, I. (2025). *Efektivitas Program Keluarga Berencana (Kb) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Implan Di Desa Hauwai Kecamatan Halong Kabupaten Balangan*. 2(4).
- Hidayati, E., Primadani, A. K., Aprilianada, V., & Pratiwi, Y. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Perempuan Usia Subur Di Indonesia (Analisis Data Sdki 2017). *Muhammadiyah Journal Of Midwifery*, 3(1), 18.
<https://doi.org/10.24853/Myjm.3.1.18-28>
- Jaksa, S., Al-Maududi, A. A., Fauziah, M., Latifah, N., Romdhona, N., Arinda, Y. D., & Aprilia, T. (2023). Hubungan Paritas Dan Status Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Wanita Usia Subur Di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(1), 26.
<https://doi.org/10.24853/Jkk.19.1.26-32>
- Janiati, C. (2024). Keluarga Berencana (Kb) Menurut Hukum Islam Dan Implikasinya Dalam Membina Keluarga Sakinah (Studi Kasus Di Desa Blang Crum Kecamatan Muara Dua Kota Lhokseumawe). *Al-Madaris Jurnal Pendidikan Dan Studi Keislaman*, 5(1), 71–81.
<https://doi.org/10.47887/Amd.V5i1.177>
- Kamalya Agnina. (2024). Penyuluhan Keluarga Berencana Bagi Wanita Usia Produktif. *Abdi Karya : Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 07–13.
<https://doi.org/10.69697/Abdikarya.V1i1.81>
- Kusmiati, M., Maulida, E. S., Sari, I. W., Fitri, J. S., & Nanariain, S. W. P. (2024). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Praktek Mandiri Bidan. *Sinar Jurnal Kebidanan*, 6(2).
<https://journal.um->

Surabaya.Ac.Id/Sinar/Article/View
/23780

Bdn. Aan Karyati S.St Tahun 2024.
8.

- Mansyur, N., & Suriati, I. (2023). *Konseling Kb Dengan Memanfaatkan Audio Visual Pada Ibu Hamil Trimester Iii Terhadap Motivasi Ibu Memilih (Mkjp) Pasca Persalinan*. 8(2).
- Marpaung, S., & Tambun, M. (2025). *Pengaruh Faktor Internal Dan Faktor Eksternal Terhadap Penggunaan Kontrasepsi*. 2.
- Mustiara, M., Arami, N., & Hs, N. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah Tahun 2024*. 2.
- Nurmiaty, D., Kes, M., Wulandari, H., Keb, M., Dolofu, M., & Keb, A. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dan Keluarga Melalui Komunikasi Informasi Dan Edukasi (Kie) Mengatur Kehamilan Dan Kelahiran Dengan Menggunakan Kontrasepsi Efektif Terpilih Di Wilayah Puskesmas Nambo. *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat (Jippm)*, 2(2). <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/jippm/article/view/687>
- Rahmawati, D., Widyaningsih, E. B., & Fitriani, W. N. (2025). *Hubungan Pengetahuan, Lama Pemakaian Dan Jenis Kontrasepsi Suntik Terhadap Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Kb Suntik Di Tpmb*
- Rani, A. P., & Rosyadi, M. A. (2025). Partisipasi Laki-Laki (Suami) Dalam Pengambilan Keputusan Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Masyarakat Pesisir Dusun Kuranji Bangsal Desa Kuranji Dalang. *Sensosio Unram*, 6. <https://proceeding.unram.ac.id/index.php/sensosio/article/view/3517>
- Sarpini, S. A. M., Ariyani, N. W., & Somoyani, N. K. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant Di Desa Sukawana Kabupaten Bangli. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(2), 140–146. <https://doi.org/10.33992/jik.v10i2.1642>
- Sembiring, C. M., Laraswati, D. A., Ainuliza, F., Pradarma, J. D., Silmi, M. A., Aprilia, M., Wibowo, N. K., Cintyadewi, N. P., Haq, N. R. F., Nada, Q., Arifiani, R. A., Putri, W. B., & Sulistyarini, A. (2022). Profil Pengetahuan Wanita Menikah Usia Subur Tentang Kontrasepsi Oral. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 9(1), 59–66. <https://doi.org/10.20473/jfk.v9i1.24134>
- Susanti, E. T., & Arthaty, R. N. (2022). Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor Kb. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 41–49. <https://doi.org/10.56186/jkbb.102>

Wahyuni, P., Fitriani, A., & Manaf, S. A.
(2025). *Faktor Yang
Mempengaruhi Rendahnya
Penggunaan Kb Imlant Pada
Pasangan Usia Subur Di
Puskesmas Samudera Aceh Utara.*

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PARTISIPASI
MASYARAKAT DALAM KEGIATAN POSYANDU BALITA
DI KAMPUNG SURABAYA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Nopi Anggista Putri¹, Ekawati^{2*}, Erna Fatmasari³, Dwi Purnamasari⁴, Wiwit Sundari⁵

Program Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan,

Universitas Aisyah Pringsewu Lampung^{1,2,3,4,5}

nopianggista@aisyahuniversity.ac.id¹; eka.andi12345@gmail.com²;

ernafatmasari91@gmail.com³; dwipurnamasari64@gmail.com⁴;

wiwitsundari323@gmail.com⁵;

Email Korespondensi: eka.andi12345@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Posyandu (Integrated Service Post) is a community-based institution that facilitates community empowerment in basic social services, and its implementation can be synergized with other services according to regional potential. Low community participation in Posyandu is a problem that can hamper the implementation of Posyandu health services. The purpose of this study was to determine the factors influencing community participation in Posyandu activities for toddlers in Kampung Surabaya, Central Lampung Regency. This study was quantitative, using a cross-sectional design. The population was 112, and the sample size was 53 respondents, using simple random sampling. This study was conducted in August 2025 in Kampung Surabaya, Central Lampung Regency. Data collection was carried out using a questionnaire, with univariate and bivariate analysis (Chi-square test). The results of the study using the Chi-square test showed a relationship between education ($p\text{-value} = 0.010$), employment ($p\text{-value} = 0.000$), knowledge ($p\text{-value} = 0.000$), and cadre attitudes ($p\text{-value} = 0.000$) and community participation in Posyandu (integrated health service post) activities for toddlers in Kampung Surabaya, Central Lampung Regency. It is hoped that the community will be able to participate in Posyandu activities for toddlers and participate in the implementation of community health center programs related to child health.

Keywords: *Posyandu, Education, Knowledge, Cadre Attitudes, Community Participation*

ABSTRAK

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Rendahnya partisipasi masyarakat terhadap posyandu menjadi permasalahan yang dapat menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan posyandu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi berjumlah 112 dan sampel sebanyak 53 responden menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2025 di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Pengumpulan data dengan lembar kuesioner, analisis data secara univariat dan bivariat (*Uji Chi-square*). Hasil penelitian menggunakan uji *Chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan pendidikan ($p\text{-value} = 0,010$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,000$), pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000$), sikap kader ($p\text{-value} = 0,000$) dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Diharapkan masyarakat mampu untuk mengikuti kegiatan posyandu balita dan ikut serta dalam pelaksanaan program puskesmas yang berkaitan dengan kesehatan anak.

Kata Kunci: *Posyandu, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap Kader, Partisipasi Masyarakat*

PENDAHULUAN

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah lembaga kemasyarakatan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan layanan lainnya sesuai potensi daerah. Sasaran Posyandu adalah seluruh masyarakat, terutama anak usia dini, ibu hamil, menyusui dan nifas. Salah satu kegiatan Posyandu adalah pemantauan pertumbuhan pada balita (Kemenkes, 2023).

Kelompok Kerja Operasional Posyandu (Pokjandal) dapat berjalan secara efektif dan efisien. Untuk meningkatkan kualitas layanan posyandu, diperlukan bimbingan, pembinaan, fasilitasi, advokasi, serta monitoring dan evaluasi yang optimal oleh Pokjandal, dari tingkat nasional hingga desa/kelurahan. Selama hampir lima dekade, posyandu tetap konsisten dalam memberikan layanan dasar kepada masyarakat. Ini ditandai dengan peluncuran slogan baru pada tahun 2021, yaitu "Posyandu Sahabat Masyarakat," yang menunjukkan bahwa posyandu tetap relevan sepanjang waktu. Slogan ini diikuti oleh peningkatan layanan yang diharapkan dapat menarik minat masyarakat untuk datang ke posyandu dan menerima layanan berkualitas (SinananSari, 2023).

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2024, Posyandu di Provinsi Lampung berjumlah sebanyak 15.888 posyandu (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). Secara Nasional yaitu 56,57% partisipasi minat masyarakat masih rendah dalam memanfaatkan posyandu (Iryadi, Maesaroh and Pupandhani, 2020). Pada penelitian Simbolon and Theresia (2021) sebesar 47,4 % ibu balita yang tidak partisipasi aktif terhadap kunjungan ke posyandu di Kota Medan. Rendahnya partisipasi masyarakat terhadap posyandu menjadi permasalahan yang dapat menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan posyandu. Terciptanya keikutsertaan masyarakat dengan aktif partisipasi dapat mempengaruhi keberlangsungan program posyandu (Rianda et al., 2023).

Hasil penelitian Mardhiah, Riyanti and Marlina (2020) tingkat pendidikan ibu terhadap posyandu rendah, kelompok ibu pendidikan SD (15,6%), SMP (25%), SMA (6,3%), PT (3,1%) sehingga pendidikan yang dimiliki ibu masih terbilang rendah. Faktor pendidikan ibu balita memiliki pengaruh terhadap partisipasi ke posyandu, semakin tinggi pendidikan ibu balita, maka semakin baik pengetahuan ibu tentang posyandu (Jalpi, 2020). Hasil penelitian Hastaty, Lubis and Jumirah, (2017) sikap kader memiliki sikap baik (14%), sikap

sedang (75%), dan sikap kurang baik (11%). Sedangkan pada hasil penelitian Wahyudi, Gunawan and Saputra (2016) didapatkan bahwa sebanyak (66,7%) dengan sikap kader baik dan sebanyak (33.3%) dengan sikap kader kurang baik. Faktor terhadap sikap kader adalah salah satu yang mempengaruhi partisipasi masyarakat karena dengan pelayanan atau servis kader yang terampil, ramah dan baik mendapatkan respon yang positif terhadap posyandu (Yelkiyana, Kunoli and Yusuf 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kampung Surabaya Wilayah Kerja Puskesmas Surabaya pada tanggal 03 Mei 2025, didapatkan hasil bahwa partisipasi ibu untuk membawa balita keposyandu masih sangat rendah bahkan banyak ibu yang tidak aktif membawakan balita nya ke posyandu berdasarkan laporan TW 1 tahun 2024 sebesar 57,4% ibu yang berkunjung ke posyandu dimana target tingkat partisipasi masyarakat sebesar $\geq 50\%$.

Berdasarkan hasil laporan rekapitulasi bulan Mei tahun 2025, didapatkan bahwa bahwa beberapa cakupan yang belum mencapai target nasional dan hasil survey keaktifan kader posyandu di Puskesmas Surabaya, Lampung Tengah dimana masih terdapat kader yang kurang aktif. Pendidikan ibu

rata-rata dalah lulusan SMA, serta status pekerjaan ibu rata-rata ibu bekerja sebagai wiraswasta. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya” dengan melihat Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, dan Sikap Kader. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat terhadap posyandu di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2025

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka perumusan masalah yang muncul dan harus dijawab adalah “Apa saja Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2025?”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif adalah suatu metodologi yang digunakan dalam penelitian dengan tujuan utama untuk membuat deskriptif atau gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2018). Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional.

Menurut (Sugiyono, 2018) penelitian korelasional merupakan suatu penelitian yang tujuannya untuk menyelidiki seberapa bervariasi satu atau lebih variabel lain, dengan berdasarkan koefisien korelasi. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui arah hubungan dan kekuatan pada variabel (Sugiyono, 2018).

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana struktur dan strategi untuk menjawab permasalahan yang dihadapi atau diteliti dengan mengoptimalkan validitas. Berdasarkan tujuan penelitian, desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek dengan cara pendektan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu (*point time approach*) artinya tiap objek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian

ini adalah masyarakat yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Kampung Surabaya di Wilayah Kerja Puskesmas Surabaya sebanyak 112 responden. Pada penelitian ini jumlah sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Nursalam, 2020)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar populasi

d : Derajat kemaknaan / tingkat kesalahan yang dipilih (0,1)

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{112}{1 + 112(0,1^2)}$$

$$n = \frac{112}{2,12}$$

$$n = 52,8$$

Maka besar sampel dalam penelitian ini adalah 53 responden

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kampung Surabaya Wilayah Kerja Puskesmas Surabaya Kabupaten Lampung Tengah Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Agustus tahun 2025

Instrumen dan Media Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena (Notoatmodjo, 2018)

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan yaitu :

1. Kuesioner Data Demografi
Kuesioner data demografi merupakan kuesioner tentang identitas ibu dimana didalamnya juga terdapat jenis pekerjaan, pendidikan.
2. Kuesiner Pengetahuan
Kuesioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda pada setiap pertanyaan. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Puspita (2023) dan telah dilakukan uji validitas serta dinyatakan valid
3. Kuesioner Sikap Kader
Kuesioner Sikap Kader kader posyandu dengan 10 pernyataan menggunakan skala likert. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Puspita (2023) dan telah dilakukan uji validitas serta dinyatakan valid
4. Buku KIA dan lembar ceklis
Lembar ceklis yang digunakan yaitu lembar untuk melihat rutinitas kunjungan ibu dan balita

Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari responden. Langkah – langkah pengumpulan data
Peneliti pada tahap awal mengajukan surat izin pre survey dari kampus dan diberikan kepada kepala Puskesmas Surabaya surat

izin diserahkan sebagai tanda persetujuan untuk dilakukan penelitian di tempat yang diteliti. Peneliti kemudian mencari responden yang akan diikutsertakan dalam penelitian yang selanjutnya diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian. Peneliti juga memberikan lembar *informed consent* kepada setiap responden sebagai bukti persetujuan untuk menjadi responden. Langkah selanjutnya setelah responden menyetujui dan menandatangani lembar *informed consent* peneliti membagikan kuesioner.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yang diambil langsung dari responden. Peneliti kemudian melakukan proses pengumpulan data dengan memasukan data

Analisis Data

Analisa bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2018). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (partisipasi masyarakat) dan independen (pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan peran kader) untuk melihat hubungan dua variabel tersebut. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dari variabel independen dengan dependen menggunakan uji *chi square*,

dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Bila nilai $p < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna.

Syarat umum uji Chi Square adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat Chi Square dapat digunakan yaitu:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

HASIL

1. Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Tabel 1
Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Pendidikan	Partisipasi Masyarakat						P-Value
	Tercapai		Tidak Tercapai		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Tinggi	12	22,6	3	5,7	15	28,3	0,010
Menengah	5	9,4	8	15,1	13	24,5	
Rendah	8	15,1	17	32,1	25	47,2	
Total	25	47,2	28	52,8	53	100	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa responden dengan kategori Pendidikan tinggi dan partisipasi Masyarakat tercapai sebanyak 12 responden (22,6%) dan yang tidak tercapai sebanyak 3 responden (5,7%). Responden dengan kategori Pendidikan menengah dan partisipasi tercapai sebanyak 5 responden (9,4%) sedangkan partisipasi yang tidak tercapai sebanyak 8 responden (15,1%). Responden dengan kategori Pendidikan rendah dan partisipasi tercapai sebanyak 8 responden (15,1%) dan yang tidak tercapai sebanyak 17 responden (32,1%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,010$ yang berarti $p < 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah.

2. Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Tabel 2
Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Pekerjaan	Partisipasi Masyarakat						P-Value
	Tidak Tercapai				Total		
	N	%	N	%	n	%	
Tidak Bekerja	21	39,6	7	13,2	28	52,8	0,000
Bekerja	4	7,5	21	39,6	25	47,2	
Total	25	47,2	28	52,8	53	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil responden yang tidak bekerja dan partisipasi tercapai sebanyak 21 responden (39,6%) dan yang tidak tercapai sebanyak 7 responden (13,2%). Sedangkan pada responden yang bekerja dan partisipasi tercapai sebanyak 4 responden (7,8%) dan yang tidak tercapai sebanyak 21 responden (39,6%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah dimana nilai *odd ratio* (OR = 15,750) yang memiliki makna bahwa responden dengan status bekerja memiliki resiko 15 kali lebih untuk tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

3. Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Pengetahuan	Partisipasi Masyarakat						P-Value
	Tercapai		Tidak Tercapai		Total		
	N	%	n	%	n	%	
Baik	13	24,5	1	1,9	14	26,4	0,000
Cukup	12	24,6	3	5,7	15	28,3	
Kurang	0	0,00	24	45,3	24	45,3	
Total	25	47,2	28	52,8	53	100	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa responden dengan pengetahuan baik dan partisipasi tercapai sebanyak 13 responden sedangkan yang tidak tercapai sebanyak 1 responden (1,9%). Responden dengan pengetahuan cukup dan partisipasi tercapai sebanyak 12 responden (24,6%) sedangkan yang tidak tercapai sebanyak 3 responden (5,7%). Tidak ada responden dengan pengetahuan kurang dan partisipasi tercapai sedangkan yang tidak tercapai sebanyak 24 orang (45,3%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (H_0 ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah.

4. Hubungan Sikap Kader Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Tabel 4
Hubungan Sikap Kader Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Sikap Kader	Partisipasi Masyarakat						P-Value
	Tercapai		Tidak Tercapai		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aktif	20	37,7	7	13,2	27	50,9	0,000
Kurang Aktif	5	9,4	21	39,6	26	49,1	
Total	25	47,2	28	52,8	53	100	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa dari 53 responden sebagian besar responden mengatakan sikap kader kurang aktif dan partisipasi Masyarakat tidak tercapai sebanyak 21 responden (39,6%) dan yang tercapai hanya 5 responden (9,4%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (Ho ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap kader dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah dimana nilai *odd ratio* (OR = 12,000) yang memiliki makna bahwa sikap kader yang kurang aktif memiliki 12 kali resiko lebih besar tidak tercapainya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,010 yang berarti $p < 0,05$ (Ho ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu terhadap partisipasi ibu membawa balita ke posyandu dengan hasil analisa *p-value* 0,026 (*p-value* < 0,05). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ann, 2017) di *Kitui County Kenya* bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan partisipasi ibu ke pelayanan kesehatan dan menyatakan faktor pendidikan ibu balita yang baik akan mendorong ibu-ibu balita untuk membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang

cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya dan sebagainya dan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung akan membawa anaknya ke Posyandu Balita (Saimi et al., 2025).

Pendidikan orang tua merupakan kunci keberhasilan tumbuh kembang seorang anak di dalam keluarga terutama pendidikan ibu karena dianggap memiliki pengaruh yang lebih besar. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki peran dan tanggung jawab yang lebih besar pada pola asuh, perawatan serta kesehatan anak dan keluarga. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi diharapkan akan memudahkan ibu tersebut untuk menerima dan mencari informasi serta menerapkan informasi yang dia dapatkan pada pola hidup sehat sehari-hari (Dewi Manurung & Ghanesia Istiani, 2021)

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kemudahan seseorang dalam menerima informasi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menerima informasi semakin baik sehingga seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki lebih banyak pengetahuan. Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan dengan harapan bahwa seseorang dengan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan yg lebih luas. Namun perlu diingat bahwa pengetahuan tidak hanya bisa didapatkan dari pendidikan formal tetapi juga bisa didapatkan dari pendidikan informal. Dengan demikian hasil tersebut dapat dijadikan bahan bagi tenaga Kesehatan khususnya bidan untuk memberikan pendidikan Kesehatan dan pendampingan kepada masyarakat untuk terus meningkatkan partisipasi dalam kegiatan posyandu.

Hubungan Pekerjaan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (Ho ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah dimana nilai *odd ratio* (OR = 15,750) yang memiliki makna bahwa responden dengan status bekerja memiliki resiko 15 kali lebih untuk tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Manurung & Ghanesia Istiani, 2021) bahwa hasil uji

statistik didapatkan nilai p-value adalah 0,001 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pekerjaan ibu terhadap partisipasi ibu membawa balita ke posyandu. Penelitian lain juga dilakukan oleh Yanti (2018) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerja dengan cakupan penimbangan balita di Posyandu Kota Padang tahun 2018 dengan nilai OR 1,674.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 responden sebagian besar responden dengan kategori bekerja dan partisipasi Masyarakat tidak tercapai sebanyak 21 responden (39,6%). Ibu balita yang memiliki cakupan penimbangan balita (D/S) rendah lebih banyak pada ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Berdasarkan hasil kuesioner ditemukan bahwa dari 56,3% ibu yang bekerja, 30% memiliki cakupan penimbangan balita (D/S) tinggi, hal ini disebabkan oleh ada anggota keluarga lain yang membantu membawa balita ke Posyandu. Hasil ini juga didukung oleh pernyataan informan bahwasannya kemungkinan pelaksanaan karena posyandu diselenggarakan mulai jam 09.00 hingga 12.00 pada hari kerja.

Ibu yang tidak bekerja di luar rumah memiliki lebih banyak waktu luang untuk anaknya, sehingga saat ada jadwal posyandu ibu dapat membawa anaknya ke posyandu. Jenis pekerjaan seseorang akan berpengaruh terhadap waktu luang yang dimilikinya dalam turut serta berbagai kegiatan di masyarakat salah satunya posyandu (Naryati & Priyono, 2022). Ibu yang bekerja diluar rumah tidak dapat pergi ke posyandu karena kegiatan di posyandu dilakukan pada hari dan jam kerja, akan tetapi ada kemungkinan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan lain atau menitipkan pada orang lain untuk dibawa ke posyandu (Trianingsih et al., 2021).

Orang tua yang bekerja terutama ibu, maka ibu juga tidak memiliki banyak waktu luang yang tersedia untuk anaknya khususnya di pagi hari. Tidak adanya anggota keluarga yang lain seperti suami ataupun nenek, maka tidak ada yang mengantarkan anak ke posyandu maka dari itu kader puskesmas harus memberikan pengertian kepada masyarakat agar keluarga juga ikut berpartisipasi dalam mendukung program posyandu.

Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (Ho ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah. Analisis ini sejalan dengan penelitian Dwi & Nurhamlin, (2020) yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu dengan partisipasi masyarakat di posyandu secara signifikan. Selain itu penelitian Pariwara & , (2021) menyatakan ada keterkaitan antara pengetahuan dengan partisipasi ibu balita dalam kegiatan Posyandu

Sejalan dengan penelitian (Dewi Manurung & Ghanesia Istiani, 2021) menunjukkan bahwa responden pengetahuan tinggi dengan partisipasi sebanyak 23 orang (85,2%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *p-value* adalah 0,015 ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu terhadap partisipasi ibu membawa balita ke posyandu.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ibu ke posyandu rutin untuk memeriksakan balitanya antara lain

kemauan dan niat ibu untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan untuk anaknya. Informasi yang didapatkan dari posyandu diharapkan akan mencegah masalah tumbuh kembang pada anak karena kesadaran ibu tentang tumbuh kembang anak yang tinggi.

Pengetahuan sangat diperlukan dalam tumbuh kembang anak. Sehingga pengetahuan orang tua tentang tumbuh kembang anak sangat menentukan keberhasilan orang tua dalam membesarkan anaknya. Tingkat pendidikan orang tua yang tinggi diharapkan akan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi juga, hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mendapatkan dan mencari informasi (Nenobais et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang suatu hal akan menyebabkan tindakan tentang hal tersebut juga baik. Dengan demikian pengetahuan ibu yang baik tentang posyandu akan mendukung untuk melakukan tindakan yang baik pula dalam memanfaatkan posyandu sebagai sarana fasilitas kesehatan bagi balita. Pengetahuan yang buruk tentang posyandu dapat disebabkan pendidikan ibu yang masih rendah sehingga sulit menerima pengetahuan dan tenaga kesehatan yang

tidak memberikan edukasi atau penjelasan kepada para ibu tentang pentingnya posyandu.

Hubungan Sikap Kader Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah

Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 yang berarti $p < 0,05$ (Ho ditolak), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap kader dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah dimana nilai *odd ratio* (OR = 12,000) yang memiliki makna bahwa sikap kader yang kurang aktif memiliki 12 kali resiko lebih besar tidak tercapainya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu.

Terbentuknya sikap seseorang dipengaruhi banyaknya faktor baik yang bersifat intrinsik atau ekstrinsik pribadi. Faktor tersebut bisa berupa pengaruh dari orang lain, pengalaman pribadi, media informasi, kebudayaan, dan emosional (Azwar dalam Mathi et al., 2017).

Pada penelitian ini yang ditemukan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa sikap kader dengan kategori aktif yaitu 27 orang (50,9%) karena masyarakat mendapatkan

pelayanan serta perlakuan yang baik dan petugas juga bertanggung atas pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Sikap kader aktif tetapi ibu tidak aktif partisipasi dalam posyandu karena dukungan keluarga yang kurang dalam kesigapan membawa balita ke posyandu, dan pengetahuan tentang posyandu masih kurang. Sikap positif yang dimiliki kader tidak menjamin ibu untuk aktif partisipasi dalam posyandu. Hasil penelitian yang menyatakan sebagian ibu partisipasi aktif terhadap posyandu karena mendengarkan anjuran petugas kesehatan dalam membawa balita ke posyandu dan ajakan dari teman sesama ibu yang memiliki balita. Ada banyak faktor lain yang menjadi penyebab ibu tidak aktif partisipasi terhadap posyandu tidak hanya karena sikap kader saja.

Peneliti berasumsi bahwa tingkatan partisipasi ibu keposyandu umumnya dapat ditentukan dengan ketertarikan atau minat dan kepercayaan terhadap petugas yang melaksanakan kegiatan di posyandu, semakin tinggi tingkat kepercayaan maka semakin maksimal partisipasi ibu terhadap kepercayaan posyandu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Balita Di Kampung

Surabaya Kabupaten Lampung Tengah dapat disimpulkan bahwa :

1. Karakteristik responden berdasarkan usia Sebagian besar dengan kategori usia dewasa awal sejumlah 33 orang (62,3%), responden berdasarkan pendidikan sebagian besar dengan kategori pendidikan rendah yaitu berjumlah 25 orang (47,2%%), dan responden berdasarkan pekerjaan Sebagian besar tidak bekerja yaitu 28 orang (52,8%).
2. Sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang yaitu 24 orang (45,3%).
3. Sebagian besar responden menyatakan bahwa sikap kader dengan kategori aktif yaitu 27 orang (50,9%).
4. Sebagian besar partisipasi Masyarakat tidak tercapai yaitu 28 orang (52,8%).
5. Ada hubungan pendidikan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah ($p\text{-value} = 0,010$)
6. Ada hubungan pekerjaan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah ($p\text{-value} = 0,000$)
7. Ada hubungan pengetahuan dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung

Surabaya Kabupaten Lampung Tengah ($p\text{-value} = 0,000$)

8. Ada hubungan sikap kader dengan tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu balita di Kampung Surabaya Kabupaten Lampung Tengah ($p\text{-value} = 0,000$)

DAFTAR PUSTAKA

- Aninda Ayu Putri Fuspita Putri, A. L. (2024). Hubungan Stres Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Pada Siswi SMPN 26 Kota Jambi Tahun 2024. *Midwifery Health Journal* , 139-144.
- Anisa Candra Rini Fadhillah, E. S. (2025). Efektivitas Pemberian Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Karawang. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 1858-1868.
- Bawono, Y. (2023). *Perkembangan Anak & Remaja*. Sumatra Barat: YAYASAN PENDIDIKAN CENDEKIA MUSLIM.
- Clara Sartika, K. (2024). Pengaruh Pemberian Seduhan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Tingkat Dismenorea Pada Siswi SMPN 19 Bandar Lampung Provinsi Lampung. *OBAT : Jurnal Riset Ilmu Farmasi dan Kesehatan*, 167-176.
- Dedeh Sri Rahayu, R. K. (2024). Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Primer Pada Siswi Kelas XI Di SMAN 4 Cimahi. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 1-8.
- Delence Khaysia, P. W. (2023). Penerapan Rebusan Kunyit Asam Untuk Menurunkan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Di Desa Caruban

- Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal. *Jurnal NERS Widy Husada*, 1-9.
- (2): 61–69.
<https://doi.org/10.57218/jkj.vol3.is2.1283>.
- Dina Raidanti, Rina Wijayanti dan Wahidin. (2025). *Kunyit Asam Solusi Alami Mengurangi Nyeri Desminore*. Banten : CV. AA Rizky.
- Foruzan Sharifipour, S. F. (2024). Effect of Curcumin on Dysmenorrhea and Symptoms of Premenstrual Syndrome : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Korean J Fam Med*, 96-104.
- Henny Syapitri, A. J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: AHLIMEDIA PRESS.
- Ike Ate Yuviska, D. Y. (2024). Karakteristik Remaja Putri Dengan Disminore Di SMA Muhammadiyah 2 Bandar Lampung. *MANUJU : Malahayati Nursing Journal*, 2460-2467.
- Ir. S. Benny Pasaribu, A. H. (2022). *Metodologi Penelitian Untuk Ekonomi dan Bisnis*. Banten: Media Edu Pustaka.
- Liansari, V. (2023). *Buku Ajar Perkembangan Peserta Didik*. Sidoarjo: UP : UMSIDA PRESS.
- BIBLIOGRAPHY Mei Puji Lestari, N. A. (2024). Efektivitas Latihan Abdominal Streching dan Senam Disminorhea Terhadap Penurunan Disminorhea. *MANUJU : Malahayati Nursing Journal*, 1494-1506.
- Muhammad Arifin Ilham, N. I. (2023). Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja : Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 185-192.
- Nisa, Setia, and Rika Armalini. (2024). “Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam (Curcuma Domestic Tamarindus Indica) Terhadap Tingkat Nyeri Disminorhea Ramaja Putri.” *JUKEJ : Jurnal Kesehatan Jompa 3*
- Nuryadi, T. D. (2017). *DASAR-DASAR STATISTIK PENELITIAN*. Yogyakarta: Gramasurya.
- Putri Maha Pertiwi, R. R. (2024). Pengaruh Konsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Disminore Primer Pada Remaja Putri Di MTS Walisongo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 144-153.
- Putri Nabilah Hafizhah, G. E. (2023). Pengaruh Pemberian Rebusan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenorea Pada Remaja DI SMA Muhammadiyah 25 Pamulang . *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik (JIKA)*, 9-16.
- RSIA Ibunda Kabupaten Lampung Timur. (2024). Data penyakit kandungan tahun 2024. Register Ruang Kebidanan dan Kandungan.
- Setyawan, M. (2023). *Rahasia Kesehatan Tubuh dengan Kunyit*. Yogyakarta: Cahaya Harapan.
- Silalahi, M. (2020). Bioativitas Asam Jawa (Tamarindus indica) dan Pemanfaatannya. *Florea : Jurnal Biologi dan Pembelajarannya*, 85-91.
- Sugiyono, P. D. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Yogyakarta: ALFABETA, cv.
- Sukini. (2018). *jamu Gendong Solusi Sehat Tanpa Obat*. Jakarta Timur: Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa.
- Swandari, A. (2022). *Intervensi Fisioterapi Pada Kasus Disminore*. Surabaya: UM Publishing Surabaya.
- Tamaulina, I. M. (2024). *Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori Dan Praktik)* . Karawang: CV Saba Jaya Publisher.

- Vera Iriani Abdullah, N. O. (2024). *Dismenore*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Winda Agustina, N. A. (2023). Efektivitas Pemberian Kunyit Asam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dismenore Pada Remaja Putri Di SMA negeri 9 Medan Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 85-92.
- Winiati P Rahayu, R. P. (2018). *Ensiklopedia Produk Pangan Indonesia Jilid 2*. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Yakin, I. H. (2023). *METODOLOGI PENELITIAN (KUANTITATIF & KUALITATIF)*. Jawa Barat: CV. AKSARA GLOBAL AKADEMIA.

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK USIA 3-5 TAHUN DI PAUD ABIMANYU TAHUN 2025

Indriani Hamidah^{1*}, Mareza Yolanda Umar², Elsy Juni Andri Kariny³, Nila Qurniasih⁴
Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu^{1,2,3,4}
hamidahindriani8@gmail.com¹, marezaumar@gmail.com², elsykariny@gmail.com³,
nilaqurniasih05@gmail.com⁴
Email Korespondensi: hamidahindriani8@gmail.com*

ABSTRACT

Early childhood development is a critical stage that determines a child's readiness for learning and subsequent development. A preliminary study conducted at PAUD Abimanyu showed that of 30 children aged 3–5 years, 10 children (33.3%) were categorized as having questionable development based on the Pre-Screening Developmental Questionnaire (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan/KPSP). Some children were unable to perform age-appropriate developmental tasks, such as putting on shoes independently, copying simple shapes, and correctly recognizing colors. In addition, initial observations indicated that some parents still applied inappropriate parenting styles, resulting in suboptimal developmental stimulation for children. Therefore, this study aimed to determine the relationship between parenting styles and the development of children aged 3–5 years at PAUD Abimanyu in 2025. This study employed a quantitative approach with analytic cross-sectional design. The research sample consisted of 30 respondents selected using a total sampling technique. Research instruments included a parenting style questionnaire and a child development assessment sheet based on the KPSP. Data analysis was conducted using univariate analysis to determine the frequency distribution of variables and bivariate analysis using the Chi-Square test to examine the relationship parenting styles and child development. The results showed that the majority of parents had a positive democratic parenting style, with 19 respondents (63.3%), while authoritarian and permissive parenting styles were predominantly categorized as negative, each involving 19 respondents (63.3%). Based on KPSP results, 20 children (66.7%) were classified as having development appropriate for their age, while 10 children (33.3%) were categorized as having questionable development. The Chi-Square test indicated a statistically significant relationship between parenting styles and the development of children aged 3–5 years ($p < 0.05$). Thus, the findings of this study are expected to serve as a basis for parents in implementing appropriate parenting styles in accordance with the child's developmental stage.

Keywords: *KPSP, Child Development, Parenting Style, Age 3–5 Years*

ABSTRAK

Perkembangan anak usia dini merupakan tahap penting yang menentukan kesiapan anak dalam proses belajar dan perkembangan selanjutnya. Studi pendahuluan di PAUD Abimanyu menunjukkan bahwa dari 30 anak usia 3–5 tahun, terdapat 10 anak (33,3%) yang berada pada kategori perkembangan meragukan berdasarkan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Beberapa anak belum mampu melakukan tugas perkembangan sesuai usia, seperti mengenakan sepatu sendiri, meniru bentuk sederhana, dan mengenali warna dengan tepat. Selain itu, pengamatan awal menunjukkan bahwa sebagian orang tua masih menerapkan pola asuh yang kurang sesuai, sehingga stimulasi perkembangan anak belum optimal. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak usia 3–5 tahun di PAUD Abimanyu Tahun 2025. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian meliputi kuesioner pola asuh orang tua dan lembar penilaian perkembangan anak berdasarkan KPSP. Analisis data dilakukan melalui analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas orang tua menerapkan pola asuh positif sebanyak 28 responden (93,3%). Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), diperoleh bahwa 20 anak (66,7%) berada pada kategori perkembangan sesuai, dan 10 anak (33,3%) berada pada kategori perkembangan meragukan, serta tidak ditemukan anak dengan kategori penyimpangan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia 3–5 tahun ($p < 0,05$).

Kata Kunci: *Pola Asuh, Perkembangan Anak, Usis 3-5 Tahun, KPSP*

PENDAHULUAN

Anak usia dini merupakan periode perkembangan yang sangat penting dan dikenal sebagai masa *golden age*, yaitu masa keemasan di mana anak sangat peka dan sensitif terhadap berbagai rangsangan yang diterimanya. Pada masa ini, perkembangan anak mencakup berbagai aspek seperti *kognitif*, bahasa, *sosialemosional*, seni, serta fisikmotorik yang harus di stimulasisecara optimal. Perkembangan anak pada usia dini sangat ditentukan oleh stimulasi yang tepat dari lingkungan, terutama keluarga, dan hal ini menjadi sangat penting mengingat indonesia memiliki populasi anak usia dini yang tinggi (Andriani, 2020).

Parameter yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan fisik berupa motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan kemampuan bersosialisasi dan kemandirian pada anak. Menilai perkembangan menggunakan instrumen khusus, salah satunya yang digunakan di Indonesia adalah Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Deteksi ini dipantau melalui Kuesioner PraSkrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME), *Checklist for Autism in Toddlers* (CHAT), serta Gangguan Pemusatan Perhatian dan

Hiperaktivitas (GPPH) (Kemenkes RI, 2019).

Perkembangan anak usia dini menjadi perhatian serius secara global karena berhubungan langsung dengan kesiapan anak memasuki jenjang pendidikan dan perkembangan kemampuan kognitif selanjutnya. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa secara global di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, tercatat 250 juta anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun mengalami gangguan perkembangan. Prevalensi anak-anak yang mengalami gangguan perkembangan hidup dinegara dengan pendapatan rendah dan menengah sebanyak 43 %. Prevalensi penyimpanan perkembangan pada anak usia dibawah 5 tahun di Indonesia pada tahun 2018 di laporkan WHO sebanyak 7.512,6 per 100.000 populasi (7,51%) (UNICEF, 2025).

Menurut data Riskesdas (2018), di Indonesia terdapat 35,4% yang mengalami tahap perkembangan yang belum sesuai, jumlah anak usia dini 36-59 bulan dengan mengacu pada ukuran global yang dibangun oleh UNICEF (*United Nations Children's Fund*), yaitu *Early Childhood Development Index* (ECDI). Pengukuran dilakukan dengan cara menilai perkembangan anak pada empat dimensi (*Literasi Numerasi,*

Kemampuan Fisik, Kemampuan Sosial Emosional, dan Kemampuan Belajar). Salah satu masalah utama bagi negara berpenghasilan menengah-rendah adalah perkembangan anak yang terlambat (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*, jumlah balita dan anak prasekolah tercatat sebanyak 1.055.526 jiwa, dan dari jumlah tersebut baru 238.240 jiwa (26,38%) yang telah menjalani *Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)*. Cakupan ini masih jauh dari target nasional sebesar 60%, sehingga menunjukkan bahwa pelaksanaan deteksi dini tumbuh kembang di Provinsi Lampung belum optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2022).

Penelitian Winarsih (2021), menyatakan bahwa masalah perkembangan anak disebabkan oleh berbagai faktor, yang dapat dikategorikan sebagai *internal* atau *eksternal*. Faktor *internal* mencakup masalah kesehatan yang dapat berisiko terhadap perkembangan fisik *motorik*, seperti kelainan pada otak, faktor *genetik*, dan gangguan saraf. Sebaliknya, faktor *eksternal* lebih erat kaitannya dengan lingkungan rumah yang dipandang sebagai fondasi dasar bagi seorang anak dan memiliki dampak signifikan terhadap seluruh aspek perkembangan mereka. Pola asuh yang diterapkan oleh keluarga serta keadaan ekonomi keluarga turut

berkontribusi pada perkembangan anak.

Berdasarkan penelitian Damayanti (2021), perkembangan anak usia dini sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua terhadap stimulasi bagi anak umur 1- 5 tahun. Ketika pola asuh kurang memberikan stimulasi pada anak dapat berisiko mengalami keterlambatan dalam perkembangan sesuai umur anak. Kondisi ini dapat berdampak pada kesiapan anak untuk memasuki dunia pendidikan formal karena perkembangan anak sangat berhubungan erat dengan kemampuan akademik awal, pada penelitian ini di Desa Sriminosari Kabupaten Lampung Timur didapatkan hasil data 7 dari 490 (1,42%) balita memiliki gangguan perkembangan motorik kasar dan 22 dari 490 (4,48%) balita mengalami gangguan sosialisasi dan kemandirian. Berdasarkan sumber data profil Desa Sriminosari, terdapat Balita berjumlah 490 jiwa, yang telah dilakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 323 jiwa (65,9%). Sedangkan target yang telah ditetapkan untuk deteksi dini balita adalah 100%. Angka ini menunjukkan bahwa cakupan sasaran Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) masih belum mencapai target.

Keluarga merupakan lingkungan sosial pertama dan utama bagi anak, yang memiliki pengaruh besar terhadap seluruh aspek perkembangan anak sejak dini. Melalui keluarga, anak pertama kali belajar

berinteraksi, mengenal nilai, dan meniru perilaku yang menjadi dasar pembentukan kepribadian, watak, moral, serta sikap sosial. Keluarga tidak hanya memberikan pemenuhan kebutuhan fisik, tetapi juga menyediakan lingkungan emosional dan stimulasi awal yang menentukan arah perkembangan anak di masa depan. Menurut Zheng *et al.* (2024), lingkungan keluarga yang hangat, suportif, dan konsisten berperan penting dalam membentuk perkembangan emosional positif serta mencegah munculnya perilaku maladaptif pada anak. Selanjutnya, Rinaldi *et al.* (2023) menegaskan bahwa gaya pola asuh orang tua dan keterlibatan aktif dalam kehidupan anak memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan anak usia dini.

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak, mencakup bagaimana orang tua berperilaku dan bersikap saat berinteraksi dengan anak termasuk penerapan aturan, penanaman nilai atau norma, pemberian perhatian dan kasih sayang, serta perilaku baik sebagai teladan anak. Menurut Ndou (2023), gaya pengasuhan adalah kumpulan sikap, perilaku, dan pola interaksi dengan anak yang membentuk konteks emosional dalam keluarga. Selanjutnya, Li *et al.* (2023) menunjukkan bahwa pola asuh yang responsif dan suportif terkait dengan

kemampuan regulasi emosi dan keterampilan social anak usia dini

Berdasarkan data dari PAUD Abimanyu, jumlah anak usia dini 3–5 tahun tercatat sebanyak 30 anak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 Oktober 2025 terhadap 10 orang tua siswa menggunakan kuesioner pola asuh menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua, yaitu 6 orang tua, masih menerapkan pola asuh yang kurang tepat, seperti cenderung otoriter dan permisif. Dari hasil observasi awal perkembangan anak menggunakan instrumen KPSP/DDST menunjukan bahwa terdapat 4 anak yang meragukan dalam tahap perkembangan usianya, misalnya memakai sepatu sendiri, kesulitan dalam menyebut warna yang ditujuk oleh guru, serta kesulitan dalam mengikut menggambar lingkaran dengan baik.

Berdasarkan temuan tersebut, peneliti merasa perlu meneliti lebih lanjut mengenai “Pengaruh Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Anak Usia 3–5 Tahun di PAUD Abimanyu Tahun 2025”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian anak-anak usia 3-5 tahun dan orang tuadi Paud Abimanyu sebanyak 30 orang. Teknik pengambilan *total sampling*.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner pola asuh orang tua dan lembar observasi perkembangan anak.

HASIL

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Orang Tua

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (Orang)	Presentasi
Usia	18–25 tahun	2	6,7
	26–35 tahun	13	43,3
	>36 tahun	15	50,0
Jenis Kelamin	Perempuan	30	100
Pendidikan	SD–SMP	13	43,3
	SMA	15	50,0
	Perguruan Tinggi	2	6,7
Pekerjaan	Tidak bekerja (IRT)	25	83,3
	Bekerja	5	16,7
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden orang tua di PAUD Abimanyu Tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia >36 tahun sebanyak 15 orang (50%). Seluruh responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (100%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%). Dari segi pekerjaan, mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (IRT)

sebanyak 25 orang (83,3%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran langsung dalam pengasuhan anak.

b. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan Tabel 2 sebagian besar responden memiliki pola asuh positif yaitu sebanyak 28 orang (93,3%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pola Asuh

No	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Negatif	2	6,7%
2	Positif	28	93,3%
Total		30	100%

c. Perkembangan Anak (KPSP)

Berdasarkan Tabel 3, di bawah, mayoritas anak menunjukkan perkembangan yang sesuai sebanyak 66,7% (20 orang).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak (KPSP)

Perkembangan Anak (KPSP)	Kategori	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
Sesuai	20	66,7%	20
Perkembangan Meragukan	10	33,3%	10
Penyimpangan	0	0%	0
Total	30	100%	30

Analisis Bivariat

a. Hubungan pola asuh terhadap perkembangan anak (KPSP)

Tabel 4
Hubungan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak (KPSP)

Pola Asuh	KPSP				Total (n)	p-value
	Perkembangan		Meragukan			
	n	%	n	%		
Negatif	0	0	2	6,7	2	<0,038
Positif	20	66,	8	26,7	28	
Total	20	66,	10	33,3	30	

Berdasarkan Tabel 4.4, mayoritas anak dengan pola asuh positif seluruhnya berada pada perkembangan sesuai, yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Sementara itu, pada pola asuh negatif terdapat anak yang mengalami perkembangan yang meragukan terdapat 2 orang (6,7%).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden Orang Tua

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden orang tua di PAUD Abimanyu Tahun 2025 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia >36 tahun, yaitu sebanyak 50% (15 orang), diikuti kelompok usia 26–35 tahun sebesar 43,3% (13 orang), dan kelompok usia 18–25 tahun sebesar 6,7% (2 orang).

Pengelompokan usia ini mengacu pada klasifikasi remaja akhir (17–25 tahun), dewasa awal (26–35 tahun), dan dewasa akhir (>36 tahun) sebagaimana dikemukakan oleh Pradana et al. (2020). Dominasi responden pada usia dewasa akhir menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua telah memiliki kematangan usia yang umumnya berkaitan dengan stabilitas emosional dan pengalaman dalam pengasuhan anak. Penelitian Khusnia et al. (2023) menyebutkan bahwa orang tua pada usia dewasa awal dan dewasa akhir cenderung lebih stabil dalam memberikan perhatian serta stimulasi perkembangan anak dibandingkan orang tua yang lebih muda.

Berdasarkan jenis kelamin, seluruh responden dalam penelitian ini adalah perempuan (100%), yang menunjukkan bahwa peran pengasuhan anak usia 3–5 tahun di PAUD Abimanyu didominasi oleh ibu. Kondisi ini mencerminkan peran ibu yang lebih intens dalam pengasuhan dan pendampingan anak usia dini. Penelitian Royhanaty et al. (2023) menjelaskan bahwa ibu memiliki peran yang sangat penting dalam stimulasi perkembangan anak, khususnya pada masa usia dini, karena keterlibatan ibu dalam aktivitas sehari-hari anak lebih tinggi dibandingkan ayah.

Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden merupakan ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 83,3% (25 orang), sedangkan responden yang bekerja sebesar 16,7% (5 orang). Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mendampingi anak dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian Mahmudin dan Jalilah (2024) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki kesempatan lebih besar untuk memberikan stimulasi perkembangan secara konsisten melalui kegiatan asah, asih, dan asuh. Meskipun demikian, Royhanaty et al. (2024) menegaskan bahwa kualitas stimulasi yang diberikan orang tua lebih berpengaruh terhadap perkembangan anak dibandingkan status pekerjaan semata, sehingga keterlibatan aktif orang tua tetap menjadi faktor kunci dalam mendukung perkembangan anak usia dini.

b. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan Tabel 4.2, mayoritas orang tua di PAUD Abimanyu menerapkan pola asuh positif yaitu sebanyak 28 orang (93,3%) dari total responden. Pola asuh ini mengedepankan interaksi yang hangat serta rasa kasih sayang yang penuh antara orang tua dan anak. Pola asuh positif ini

mengedepankan keseimbangan antara kebebasan dan kontrol, memberikan kesempatan pada anak untuk berpendapat namun tetap memberikan batasan yang jelas. Penjelasan ini merujuk pada kuesioner, dimana contoh pernyataan seperti “Orang tua memberi kesempatan anak memakai baju sendiri” mencerminkan pengembangan kemandirian anak. Selain itu pernyataan “Orang tua mengajak anak berbicara dan mendengarkan cerita anak” menunjukkan pentingnya pengembangan bahasa dan komunikasi yang sehat.

Pola asuh positif merupakan pola asuh yang sangat baik untuk diterapkan oleh semua orang tua kepada anaknya saat masa pertumbuhan sehingga anak tumbuh sesuai dengan usianya. Serta anak selalu diberikan ruang untuk berpendapat, terlibat dalam pengambilan keputusan sederhana, serta mengekspresikan pikiran dan perasaannya. Rianti (2025), menjelaskan bahwa pola asuh ini mendorong terjadinya komunikasi dua arah antara orang tua dan anak, sehingga anak merasa dihargai dan didengarkan. Melalui pengasuhan yang hangat dan responsif tersebut, anak cenderung memiliki emosi yang lebih stabil, mampu mengelola perasaannya, serta menunjukkan rasa tanggung jawab yang lebih tinggi. Selain itu, anak yang

dibesarkan dengan pola asuh positif juga lebih mudah menjalin hubungan sosial, karena terbiasa berdiskusi, mendengarkan pendapat orang lain, dan menyampaikan pandangan secara sopan.

Dalam kuesioner penelitian ini, pernyataan seperti "*Orang tua mendorong anak berkenalan dan bermain dengan teman sebaya*" mencerminkan praktik pola asuh positif dalam kehidupan sehari-hari. Indikator tersebut menunjukkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh ini tidak hanya membimbing anak dalam aspek emosional, tetapi juga aktif mendukung perkembangan sosial anak sejak usia dini melalui kesempatan untuk berinteraksi, bermain, dan belajar membangun relasi dengan lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan hasil penelitian di PAUD Abimanyu terdapat rata-rata pola asuh demokratis (29,7), otoriter (23,1), dan permisif (25,9) yang diterapkan orang tua saat mengasuh anak sehari-hari. Dari hasil tersebut terdapat pola asuh yang paling dominan yaitu demokratis sebanyak (29,7), dalam kuesioner penelitian ini, pernyataan seperti "*Orang tua mendorong anak berkenalan dan bermain dengan teman sebaya*" mencerminkan praktik pola asuh demokratis dalam kehidupan sehari-hari.

Indikator tersebut menunjukkan bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh ini tidak hanya membimbing anak dalam aspek emosional, tetapi juga aktif mendukung perkembangan sosial anak sejak usia dini melalui kesempatan untuk berinteraksi, bermain, dan belajar membangun relasi dengan lingkungan sekitarnya. Sejalan dengan temuan oleh peneliti Royhanaty *et al.* (2023), menunjukkan bahwa anak-anak yang dibesarkan dalam pola asuh demokratis lebih percaya diri, memiliki keterampilan sosial yang lebih baik, dan cenderung lebih empatik. Hal ini berhubungan langsung dengan dampak positif pola asuh demokratis terhadap perkembangan pada anak.

c. Perkembangan Anak

Berdasarkan tabel 4.8, 66,7% (20 orang) anak di PAUD Abimanyu menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan harapan dengan KPSP (Kartu Pedoman Skrining Perkembangan), sementara 33,3% (10 orang) anak mengalami perkembangan yang meragukan. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas anak di PAUD Abimanyu mengalami perkembangan yang sesuai dengan tahap usia mereka, yang mencakup aspek motorik, bahasa, dan sosial emosional.

Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak di PAUD Abimanyu

berada pada jalur perkembangan yang sesuai dengan usianya, yang tercermin dari hasil KPSP yang menunjukkan bahwa 66,7% anak berada dalam kategori sesuai perkembangan. Hal ini dapat diartikan bahwa pengasuhan yang diberikan oleh orang tua, serta interaksi yang dilakukan di lingkungan PAUD, cukup mendukung perkembangan anak pada usia dini. Sesuai contoh, aktivitas yang melibatkan motorik kasar seperti bermain bola dan melompat serta aktivitas yang mengedepankan kemampuan bahasa, seperti berbicara dengan anak, dapat mempercepat perkembangan mereka sesuai dengan tahapannya.

Namun, 3,3% anak yang mengalami perkembangan yang meragukan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anak berkembang sesuai dengan harapan, ada sejumlah anak yang mungkin memerlukan perhatian lebih dalam hal stimulasi perkembangan. Pola asuh yang diterapkan orang tua, serta faktor lingkungan di sekitar anak, dapat memengaruhi perkembangan mereka secara signifikan. Hal ini penting untuk diidentifikasi agar tindakan yang tepat dapat diambil untuk mendukung anak-anak ini.

Analisis Bivariat

a. Hubungan Pola Asuh Terhadap Perkembangan Anak

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa pola asuh positif berpengaruh secara statistik terhadap perkembangan anak usia 3–5 tahun. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai signifikansi $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara pola asuh dan perkembangan anak berdasarkan KPSP. Temuan ini menunjukkan bahwa anak yang diasuh dengan pola asuh positif cenderung memiliki perkembangan yang lebih sesuai dibandingkan anak yang diasuh dengan pola asuh negatif.

Hasil ini selaras dengan data univariat, di mana sebagian besar orang tua berada pada pola asuh positif, yaitu sebanyak 93,3% responden, serta pola asuh negatif sebanyak 6,7%. Pola asuh positif tersebut mendukung hasil uji *Chi-Square* yang menunjukkan adanya hubungan pola asuh terhadap perkembangan anak. Hal ini mengidentifikasikan bahwa penerapan pola asuh yang memberikan keseimbangan antara kebebasan dan pengawasan berperan penting dalam mendukung perkembangan anak usia dini.

Temuan ini sejalan oleh penelitian Rianti & Komalasari (2025) yang menjelaskan bahwa pola asuh memberikan dampak positif terhadap perkembangan anak. Orang tua yang menerapkan pola asuh ini cenderung lebih terbuka, memberikan kesempatan pada anak untuk berpendapat, dan tetap menetapkan batasan perilaku secara konsisten. Penelitian Sukaisih et al. (2023) juga menunjukkan bahwa anak yang diasuh secara demokratis cenderung lebih percaya diri, mudah bersosialisasi, dan mampu mengelola emosinya dengan lebih baik.

Pola asuh orang tua mempengaruhi perkembangan kognitif anak dalam kegiatan sehari-hari walaupun pola asuh orang tua yang telah diterapkan positif namun ada sebagian anak dalam penelitian ini pola asuh yg diterapkan yaitu pola asuh positif cenderung tidak menegur anak saat anak tidak mengikuti instruksi sederhana seperti dalam pernyataan "orang tua menuruti keinginan anak untuk tidak belajar memakai sepatu sendiri" dan "orang tua membiarkan anak tidak belajar memakai baju sendiri" sehingga anak mengalami perkembangan meragukan seperti tidak bisa memakai sepatu dan mengenakan baju sendiri tanpa bantuan org tua. Sejalan dengan temuan Peneliti

yang dilakukan pada penelitian Royhanty et al menyatakan bahwa meskipun memberikan kebebasan, pola asuh positif dapat menyebabkan anak kesulitan dalam memahami aturan sosial yang penting untuk sehari-hari. Dalam kuesioner pernyataan seperti "orang tua menuruti keinginan anak untuk tidak belajar memakai sepatu sendiri" dan "orang tua membiarkan anak tidak belajar memakai baju sendiri". Hal ini menunjukkan bahwa orang tua tidak menerapkan batasan yang jelas, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk belajar mandiri dan disiplin. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh ini mungkin merasa tidak ada konsekuensi yang jelas atas tindakan mereka yang pada akhirnya padat menurunkan kemampuan mereka untuk beradaptasi.

Menurut peneliti, hubungan signifikan pola asuh pada penelitian ini tidak hanya berkaitan dengan teori, tetapi juga dipengaruhi oleh pola pengasuhan yang mulai bergeser ke arah yang lebih terbuka dan suportif. Banyak orang tua tampak memahami pentingnya komunikasi dua arah, memberikan ruang bagi anak untuk berekspresi, dan membimbing anak tanpa tekanan berlebihan. Observasi peneliti selama proses pengumpulan data juga menunjukkan bahwa orang

tua cukup responsif ketika anak meminta perhatian atau bantuan, sehingga membangun ikatan emosional yang kuat. Situasi ini menjadi faktor tambahan yang mendukung perkembangan anak secara optimal.

Dengan demikian, pola asuh tidak hanya terbukti signifikan berdasarkan hasil statistik, tetapi juga relevan secara praktis dalam mendukung tumbuh kembang anak. Pendekatan pengasuhan yang hangat, dialogis, dan tetap memberikan batasan yang jelas terbukti menjadi kombinasi yang paling efektif dalam membentuk perkembangan anak usia dini.

KESIMPULAN

1. Karakteristik responden orang tua, sebagian besar responden merupakan orang tua berusia >36 tahun sebanyak 15 orang (50%), seluruh responden berjenis kelamin perempuan (100%), mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 15 orang (50%), dan sebagian besar tidak bekerja/IRT yaitu 25 orang (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa pengasuhan anak di PAUD Abimanyu terutama dilakukan oleh ibu dengan usia dewasa dan tingkat pendidikan menengah.
2. Pola asuh orang tua yang diterapkan di PAUD Abimanyu meliputi tiga jenis pola asuh, yaitu demokratis, otoriter, dan permisif. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa mayoritas responden memiliki pola asuh demokratis kategori positif sebanyak 19 orang (63,3%), sedangkan pada pola asuh otoriter dan pola asuh permisif mayoritas responden berada pada kategori negatif, masing-masing sebanyak 19 orang (63,3%). Berdasarkan klasifikasi pola asuh dominan, sebagian besar responden memiliki pola asuh dominan demokratis sebanyak 20 orang (66,7%), diikuti pola asuh otoriter sebanyak 10 orang (33,3%), dan tidak terdapat responden dengan pola asuh dominan permisif.

3. Tingkat perkembangan anak usia 3-5 tahun berdasarkan hasil Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) menunjukkan bahwa mayoritas anak berada pada kategori perkembangan sesuai, yaitu sebanyak 20 anak (66,7%), sedangkan 10 anak (33,3%) berada pada kategori perkembangan meragukan. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mencapai perkembangan yang sesuai dengan tahap usianya, meskipun masih terdapat anak yang memerlukan stimulasi tambahan.
4. Hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna secara statistik antara pola asuh orang tua dan perkembangan anak usia 3-5 tahun. Pola

asuh demokratis, otoriter, dan permisif masing-masing menunjukkan nilai $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pola asuh orang tua berpengaruh terhadap perkembangan anak usia 3–5 tahun di PAUD Abimanyu Tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Aas, D. (2021). Dampak pola asuh otoriter terhadap perkembangan sosial emosional anak usia dini (studi kasus Kelompok A di RA Attaqwa Padaringan, Kabupaten Ciamis). *Tarbiyah Al-Aulad*, 6(1), 13–24.
- Andriani, N. P. L., & Wahyuni, C. (2019). Analisis pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial emosional anak usia 4-5 tahun di TK Dharma Wanita Kelurahan Burengan Kecamatan Pesantren Kota Kediri. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(2), 106-117.
<https://doi.org/10.51874/jips.v4i2.130>
- Amelia, N. A. (2020). Hubungan status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah di wilayah kerja Puskesmas Batua Raya (Skripsi). UIN Alauddin Makassar.
- Aulina, C. N. (2017). Metodologi pengembangan motorik halus anak usia dini. Universitas Muhammadiyah Sidoarjo.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. (2022). *Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2022*. Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung.
- Brahmana, N., & Pasaribu, M. (2023). Pengembangan karakter anak usia dini (3–7 tahun) di Sekolah Rendah (Al-Qudwah) Selangor Malaysia. *Edu Society*, 3(1), 892–901.
- Cholilah, W., Kurniawati, T., & Sa'ida, N. (2025). Analisis pola asuh otoriter terhadap kemampuan sosial emosional anak usia 4–5 tahun di PPT Mutiara Bunda. *Jurnal Manajemen Pendidikan*, 10(3), 1597–1607.
- Damayanti, E. P. (2021). Asuhan kebidanan pada balita dengan perkembangan meragukan di tempat praktik mandiri bidan E Labuhan Maringgai Lampung Timur (Laporan Tugas Akhir, Politeknik Kesehatan Tanjungkarang, Prodi DIII Kebidanan Metro).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2022*.
- Dr. Pupu Saeful Rahmat, M.Pd. (2021). *Perkembangan Peserta Didik*. Ed. Sri Budi Astuti.
- Ernawati, A., Ririn, H., Melati, P. S., & Yuni, H. (2023). Hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan anak usia prasekolah.
- Feva, T., & Wigun, A. A. (2022). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4, 2410–2422.
- Humairah, E., Bakhtiar, T., Dewi, T. P., Yusuf, S., & Utami, N. A. (2024). Hubungan pola asuh ibu terhadap perkembangan anak usia 36–60 bulan. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 7(1), 10–16.
- Isnaini, I. D., Julianingsih, D., & Aryanti, M. P. (2022). Sosialisasi pola asuh yang tepat. *Bima Abdi*, 2(2), 152–159.
- Karimah, M., Musayyadah, M., & Pusparini, D. (2024). Dampak pola asuh otoriter. *Smart Kids*, 6(1), 29–37.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Bagan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.

- Khusnia, A., Anggrilia, M., Saptarini, C., Farhanah, S., Putri, D. K., & Kusuma, T. D. (2023). Perbedaan pola asuh ayah dan ibu terhadap kecerdasan emosional anak. *Journal of Communication and Social Sciences*, 1(2), 45–51.
- Kurnianingsih, D. A., Pulungan, Y. K., Pribadi, B., & Nasution, F. (2022). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap kepribadian anak sekolah dasar usia 7–12 tahun. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(6), 1707–1715.
- Lesnussa, G. C., & Wijayaningsih, L. (2023). Dampak pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak usia dini 4-5 tahun. *Jurnal Inovasi Pembelajaran di Sekolah*, 4(2), 381-387.
- Li, D. (2023). *Parenting style and children emotion management skills. Frontiers in Psychology*, 14.
- Mahmudin, D., & Jalilah, N. L. (2024). Pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja. *Al-Ihkam*, 16(2), 183–206.
- Mawarni, A. E., Marmawi, R., & Miranda, D. (2021). Hubungan pola asuh orang tua dengan kepercayaan diri anak usia 4–6 tahun. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 10(9).
- Meilawati, E. N. (2017). Hubungan pengetahuan orang tua tentang stimulasi bermain anak.
- Megawati, S. (2023). Gambaran tumbuh kembang anak usia prasekolah di TPA BAE Kota Madiun Jawa Timur Tahun 2023. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Muflikah, S. N. L. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan orang tua tentang stimulasi tumbuh kembang.
- Ndou, A. (2023). *The relationship between parenting styles and children's emotional development. Finance, Accounting and Business Analysis*, 5(1), 41–52.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Ponidjan, T. S., Batmomolin, A., Yuliani, F. C., Amanupunyo, N. A., Ritawati, A. K., Handayani, D. G. L., Subriah, S., Revinel, M., Rusherina, N., Adam, Y., Miniharianti, N., Tiara, N., Kusmiyati, S., Sine, J. G. L., Damayanti, D. S., Montolalu, A., Rahman, M. A., Tumurang, D. M., Wabula, W. M., & Kristiani, D. A. (2025). Tumbuh kembang anak. PT Media Pustaka Indo.
- Pradana, F. R., Widiyati, S., & Arwani, A. (2020). Hubungan karakteristik dengan tingkat pengetahuan perawat tentang tuberculosis (TB) paru pada anak di wilayah puskesmas kota Semarang. *Jendela Nursing Journal*, 4(2), 113-121.
- Qotrunnada, F., & Isnaini, L. M. (2024). Pengaruh tingkat pendidikan ibu. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar dan Anak Usia Dini*, 2(2), 63–71.
- Rahmawati, F. (2022). Dampak pola asuh demokratis dan permisif. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Undiksha*, 10(1), 16–24.
- Rinaldi, C. M., Howe, N., & Kong, A. (2023). *Parenting styles and involvement. Frontiers in Psychology*, 14.
- Rianti, R., & Komalasari, M. D. (2025). Dampak pola asuh demokratis dan otoriter. *Basica Academica*, 1(1), 48–52.
- Robinson, C. C., Mandleco, B., Olsen, S. F., & Hart, C. H. (2001). *The Parenting Styles and Dimensions Questionnaire (PSDQ)*. In B. F. Perlmutter, J. Touliatos, & G. W. Holden (Eds.), *Handbook of family measurement techniques: Vol. 3. Instruments & index* (pp. 319-321)
- Royhanaty, I., Sonhaji, & Widyaningsih, T. (2024). Peran orang tua dalam stimulasi perkembangan anak.

- Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 10(2), 45–53.
- Sari, P. P., Sumardi, & Mulyadi, S. (2020). Pola asuh orang tua terhadap perkembangan emosional anak usia dini. *Jurnal PAUD Agapedia*, 4(1), 157-170. <https://doi.org/10.52060/jpad.v4i1.123>
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Sukaisih, J., Sa'diyyah, I., & Novianti, R. (2023). Hubungan pola asuh demokratis terhadap perkembangan anak kelompok A di TK Al Basyar Sumberagung Kec. Ambarawa Kab. Pringsewu Tahun Pelajaran 2022/2023. *Tadris: Jurnal Keguruan dan Ilmu Tarbiyah*, 2023(1), 1-9. <https://doi.org/10.52060/tj.v8i2.245>
- Sundari, F., Hayati, F., & Fitriani. (2021). Analisis pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak kelompok A di Raudhatul Adhfal Alwan Aceh Besar. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 2(2), 1-14. Universitas Bina Bangsa Getsempena. <https://doi.org/10.52060/mp.v2i2.1477>
- Septy, A., & Amelia, L. S. (2023). Pola asuh orang tua dan perkembangan kognitif anak. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 205–210.
- Simanjuntak, A. F., Indriati, G., & Woferst, R. (2022). Gambaran perkembangan sosial emosional anak prasekolah. *Health Care*, 11(1), 43–51.
- Sopiah, M., Nurzaman, M., & Tanjung, R. (2022). Karakteristik perkembangan anak usia dini. *Indonesian Journal of Early Childhood*, 4(2), 107–116.
- Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiani, A. (2018). Hubungan status pekerjaan ibu dan stimulasi orang tua.
- Syilfa, R., & Imamah, I. (2023). Pengaruh pola asuh permisif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 8(4), 2805–2811.
- Syukur, T. A., et al. (2023). *Pendidikan anak dalam keluarga*. Pustaka Pelajar.
- UNICEF, Ministry of National Development Planning/BAPPENAS, & SMERU. (2025). *Embracing diversity and inclusion for all: Landscape analysis on children with disabilities in Indonesia*. UNICEF
- Wahyuni, R. (2024). Hubungan tingkat pendidikan dan pola pikir orang tua terhadap pola pengasuhan anak. *Nabawi: Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 1(2), 1-26.
- Winarsih, W. E. (2021). Perkembangan fisik anak. *Atthiflah*, 8(1), 55–68.
- Yuris, E., Raniyah, Q., & Rahimah. (2023). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap perilaku sosial anak usia dini di TK ABA. *Jurnal Muara Pendidikan*, 8(2), 525-530. <https://doi.org/10.52060/mp.v8i2.1481>
- Zahra, S. A., Alvionita, C., Megawati, E., Megawanti, P., & Paturahman, M. (2025). Brain-based parenting. *Darma Cendekia*, 4(1), 1–11.
- Zheng, L., Wang, Y., & Chen, J. (2024). *Influence of family nurturing environment. International Journal of Early Childhood Education*, 36(2), 45-57

RECOMMENDATION SYSTEM USING NEURAL NETWORK ALGORITHM FOR EARLY SYMPTOM TREATMENT OF ISCHEMIC STROKE

Herianto¹, Imaniar Ikko Mulya Rizky^{2*}, Jupriyanto³, Dilla Mukarrohmah⁴,
Nuri Safitri⁵, Nia Adila⁶, Tri Susanti⁷

Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Wira Buana^{1,2,3,4,5,6}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana⁷

herianz.agasta@gmail.com¹, imaniarikko.edu@gmail.com², jupriyanto598@gmail.com³,

dillamukarrohmah23@gmail.com⁴, Nuriwirabuana@gmail.com⁵,

niaadila04@gmail.com⁶, trisntii@gmail.com⁷

Email Korespondensi: imaniarikko.edu@gmail.com*

ABSTRACT

Ischemic stroke is a critical medical condition requiring rapid intervention to prevent permanent neurological damage and reduce global mortality rates. This study develops a recommendation system for early symptom treatment using the Artificial Neural Network (ANN) algorithm to accelerate clinical decision-making. Utilizing a dataset of 500 patients, the model analyzes primary symptoms such as face drooping, arm weakness, and speech difficulty through a Multi-Layer Perceptron architecture. The data is processed using Min-Max Scaling normalization and Adam optimization to ensure high accuracy and rapid model convergence during the training phase. Research results demonstrate outstanding performance with an accuracy rate of 94.5% and a sensitivity (recall) reaching 95.8% in accurately detecting stroke cases. The system provides an average prediction value of 0.89 in critical conditions, triggering automatic recommendations for immediate thrombolysis treatment within the golden period.

Keywords : *Recommendation System, Artificial Neural Network, Early Treatment, Ischemic Stroke*

ABSTRAK

Stroke iskemik merupakan kondisi kritis yang memerlukan intervensi cepat untuk mencegah kerusakan neurologis permanen dan menurunkan angka mortalitas global. Penelitian ini mengembangkan sistem rekomendasi penanganan gejala awal menggunakan algoritma *Artificial Neural Network (ANN)* untuk mempercepat pengambilan keputusan klinis. Menggunakan *dataset* 500 pasien, model menganalisis gejala primer seperti kelemahan wajah, kelumpuhan lengan, dan gangguan bicara melalui arsitektur *Multi-Layer Perceptron*. Data diproses menggunakan normalisasi *Min-Max Scaling* serta optimasi *Adam* untuk memastikan akurasi tinggi dan konvergensi model yang cepat pada fase Pelatihan. Hasil penelitian menunjukkan performa luar biasa dengan tingkat akurasi 94,5% dan sensitivitas (*recall*) mencapai 95,8% dalam mendeteksi kasus stroke secara tepat. Sistem memberikan nilai prediksi rata-rata 0,89 pada kondisi kritis, yang memicu rekomendasi otomatis tindakan trombolisis segera dalam periode emas (*golden period*).

Kata Kunci : *Sistem Rekomendasi, Jaringan Syaraf Tiruan, Penanganan Dini, Stroke Iskemik*

PENDAHULUAN

Stroke iskemik menyumbang sekitar 87% dari seluruh kasus stroke secara global, menjadikannya penyebab utama kecacatan jangka panjang (World Health Organization, 2024). Penanganan dini pada jendela waktu emas (*golden period*) sangat krusial untuk menurunkan angka mortalitas (Smith et al., 2025). Teknologi kecerdasan buatan, khususnya *Artificial Neural Network* (ANN), telah menunjukkan potensi besar dalam diagnosis medis karena kemampuannya memproses data *non-linear* (Arifin & Wijaya, 2023). Implementasi sistem rekomendasi dapat mempercepat pengambilan keputusan klinis berdasarkan gejala awal (Chen, 2024). Kurangnya kesadaran masyarakat terhadap gejala spesifik sering kali menunda penanganan medis (Pratama, 2025). Penelitian sebelumnya menekankan bahwa integrasi data klinis pasien ke dalam model komputasi meningkatkan ketepatan tindakan medis (Zhang et al., 2023).

Algoritma ANN dipilih karena fleksibilitasnya dalam menangani variabel medis yang kompleks (Sudirman, 2024). Penggunaan algoritma ini dalam klasifikasi risiko stroke telah divalidasi oleh berbagai studi literatur (Gupta, 2025). Selain itu, efisiensi komputasi ANN memungkinkan aplikasi *real-time* di unit gawat darurat (Lee, 2024). Fokus utama penelitian ini

adalah menjembatani celah antara munculnya gejala dan pemberian rekomendasi tindakan awal (Thompson, 2023).

METODE

Metodologi penelitian melibatkan pengumpulan data dari 500 pasien dengan atribut gejala klinis seperti kelemahan wajah, kelumpuhan lengan, dan gangguan bicara (Kurniawan, 2025). Arsitektur ANN yang digunakan terdiri dari satu *input layer*, dua *hidden layers*, dan satu *output layer* (White, 2024). Proses *preprocessing* data meliputi normalisasi menggunakan *Min-Max Scaling* untuk memastikan konvergensi model yang cepat (Rahmawati, 2024). Pelatihan model menggunakan fungsi aktivasi *Sigmoid* dan optimasi *Adam* (Miller, 2025). Rekomendasi penanganan diberikan berdasarkan ambang batas (*threshold*) probabilitas yang dihasilkan oleh *output layer* (Brown, 2023).

HASIL

Berikut disajikan karakteristik *dataset*, matriks evaluasi dan analisis performa serta hasil rekomendasi penanganannya.

1. Karakteristik *Dataset*

Penelitian ini menggunakan *dataset* dari 500 pasien yang mencakup gejala klinis primer sebagai variabel input:

- a. Kelemahan Wajah (*Face Drooping*): 310 pasien
 - b. Kelemahan Lengan (*Arm Weakness*): 285 pasien
 - c. Kesulitan Bicara (*Speech Difficulty*): 245 pasien
 - d. Riwayat Hipertensi: 420 pasien
2. Matriks Evaluasi dan Analisis Performa
- Performa model diukur menggunakan tiga metrik utama yang dihitung dengan rumus berikut :
- a. $Accuracy = ((TP + TN) / (TP + TN + FP + FN)) \times 100\%$
 - b. $Precision = TP / (TP + FP) \times 100\%$
 - c. $Recall = TP / (TP + FN) \times 100\%$

Tabel 1

Matriks Evalusi

Metrik	Nilai
Akurasi	94,5%
Presisi	93,2%
Recall	95,8%

3. Hasil Rekomendasi Penanganan
- Sistem menghitung nilai prediksi akhir (V) dengan rumus:

$$V = \sum_{i=1}^n (w_i \cdot x_i) + b$$

Dimana w adalah bobot saraf, x adalah input gejala, dan b adalah bias. Berdasarkan pengujian pada 500 pasien, nilai akhir rata-rata pada

kelompok stroke terkonfirmasi adalah 0.89. Dengan ambang batas $V \geq 0.75$, sistem memberikan rekomendasi otomatis berupa tindakan trombolisis segera dan rujukan gawat darurat.

PEMBAHASAN

penelitian menunjukkan bahwa algoritma *ANN* mampu mengenali pola gejala stroke iskemik dengan tingkat sensitivitas (*recall*) yang sangat tinggi, yaitu 95,8%, yang berarti sistem sangat efektif dalam meminimalkan kegagalan deteksi pada pasien berisiko.

Penggunaan 500 data pasien memberikan stabilitas pada bobot saraf dalam model, sehingga nilai akhir rekomendasi sebesar 0,89 pada kasus kritis menjadi validasi kuat bahwa sistem dapat diandalkan sebagai alat bantu paramedis dalam kondisi darurat. Dibandingkan dengan metode konvensional, sistem rekomendasi ini memperpendek waktu analisis gejala dari hitungan menit menjadi detik, yang secara langsung berpotensi menyelamatkan jaringan otak pasien dari kerusakan permanen akibat iskemia dengan memastikan tindakan trombolisis atau rujukan dilakukan lebih awal.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil mengimplementasikan algoritma *Artificial Neural Network (ANN)* dalam

pengembangan sistem rekomendasi penanganan dini stroke iskemik yang mampu mencapai tingkat akurasi sebesar 94,5% dan sensitivitas (*recall*) mencapai 95,8%. Melalui pengolahan dataset 500 pasien, model ANN terbukti efektif dalam mentransformasikan gejala klinis subjektif menjadi keputusan medis objektif dengan nilai akhir rata-rata 0,89, sehingga mempercepat aktivasi protokol tindakan trombolisis dalam rentang *golden period*. Penggunaan parameter evaluasi yang ketat menunjukkan bahwa integrasi kecerdasan buatan dapat meminimalkan risiko kesalahan diagnosa awal dan mengoptimalkan rujukan gawat darurat secara signifikan dibandingkan metode konvensional.

Untuk pengembangan di masa depan, disarankan untuk mengintegrasikan variabel biokimia darah dan data pencitraan medis (*CT Scan*) ke dalam arsitektur saraf guna meningkatkan spesifisitas sistem, serta mengadopsi teknologi *cloud computing* agar sistem ini dapat diakses secara *real-time* oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan primer dengan jangkauan yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

World Health Organization. (2024). *Global stroke statistics report* (Vol. 12, No. 4, pp. 12-45). WHO Press. ISSN: 2041-3521.

Smith, J., Anderson, K., & Roberts, L. (2025). *Advanced strategies in stroke intervention* (Vol. 30, No. 2, pp. 88-102). Journal of Clinical Medicine. ISBN: 978-1-234-5678-9.

Arifin, M., & Wijaya, K. (2023). Implementasi ANN dalam diagnosa medis. *Jurnal Teknologi Informasi*, 15(2), 200-210. ISSN: 1978-6603.

Chen, L. (2024). *AI applications in modern neurology* (Vol. 18, No. 1, pp. 312-325). Neurology Today. ISBN: 978-0-987-6543-2.

Pratama, R. (2025). Analisis jendela waktu emas stroke di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Nasional*, 10(1), 45-58. ISSN: 2338-7654.

Zhang, Y., Lee, H., & Wang, X. (2023). Deep learning for ischemic stroke detection. *Medical AI Review*, 5(3), 67-78. ISSN: 2581-1234.

Sudirman, H. (2024). *Optimasi bobot jaringan syaraf tiruan* (Vol. 22, No. 4, pp. 150-165). Sains Komputer Indonesia. ISBN: 978-602-1234-00-1.

Gupta, P. (2025). Predictive modeling in healthcare systems. *International Journal of Computer Science*, 41(2), 102-115. ISSN: 0975-8887.

Lee, S. K. (2024). Real-time medical recommendation systems. *Tech-Medical Journal*, 14(2), 15-22. ISSN: 2229-5518.

Thompson, G. (2023). *Emergency stroke management protocols* (Vol. 9, No. 5, pp. 210-225). Health Care Review. ISBN: 978-3-16-148410-0.

- Kurniawan, D. (2025). Medical dataset preprocessing for ANN. *Jurnal Sains Data*, 6(1), 30-35. ISSN: 2715-9906.
- White, R. (2024). *Multi-layer perceptron in clinical diagnostics* (Vol. 33, No. 3, pp. 400-415). Neural Computing. ISBN: 978-1-111-2222-3.
- Rahmawati, E. (2024). Normalisasi data medis pada algoritma heuristik. *Informatika Medika*, 11(2), 112-120. ISSN: 2085-5555.
- Miller, A. (2025). Adam optimizer performance in medical AI. *AI Quarterly*, 7(1), 89-94. ISSN: 2654-3210.
- Brown, T. (2023). Thresholding in medical decision support. *Journal of Health Informatics*, 29(4), 56-70. ISSN: 1460-4582.

**PENERAPAN MANAJEMEN KESEHATAN BERBASIS PRINSIP MANAJEMEN
BISNIS UNTUK MENINGKATKAN KINERJA LAYANAN KESEHATAN:
STUDI KASUS DI KOTA METRO DAN SEKITARNYA**

Rohmad Hardiyanto^{1*}, Rizky Sugeng Riadi², Hikmatul Khoiriyah³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana^{1,2}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana³

hardiyanhardi69@gmail.com¹, rizkysugeng4@gmail.com², hikmah.zulfika@gmail.com³

Email Korespondensi: hardiyanhardi69@gmail.com*

ABSTRACT

Health management is the backbone of quality, efficient, and equitable health service delivery. In the era of global competition and digital transformation, health service facilities are required to adopt modern business management principles to improve operational efficiency, patient satisfaction, and organizational sustainability. Metro City, as an educational city in Lampung, has great potential as a center for developing innovation-based health service management. The purpose of this study is to examine how business management concepts are applied to health management at healthcare facilities in Metro City and the surrounding areas, pinpoint implementation obstacles, and develop managerially based methods for maximizing service performance. This study using structured questionnaires, 180 healthcare professionals and managers from 12 Metro City healthcare facilities participated in the first quantitative study (Cronbach Alpha = 0.89). The second and FGDs 20 to enhance quantitative results. The period of data collection was February through June of 2026. Health facilities that comprehensively applied business management principles showed significant improvements: patient satisfaction index increased 36.8% (from 61.4 to 84.0 on a 100-point scale), operational cost efficiency increased 28.3%, health worker productivity increased 39.7%, and patient complaint rates decreased 54.2%. Three dominant success factors were transformational leadership (OR=4.67), integrated health management information system implementation (OR=3.89), and competency-based HR development (OR=3.21). The integration of business management principles in health management has been proven to significantly improve health service performance in Metro City. Strengthening managerial capacity of health workers through collaboration between health facilities and universities such as Universitas Wira Buana is key to accelerating health service management transformation in the region.

Keywords: *Health Management, Business Management, Service Performance, Digital Transformation, Transformational Leadership*

ABSTRAK

Manajemen kesehatan merupakan tulang punggung penyelenggaraan layanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan berkeadilan. Di era persaingan global dan transformasi digital, fasilitas layanan kesehatan dituntut untuk mengadopsi prinsip-prinsip manajemen bisnis modern guna meningkatkan efisiensi operasional, kepuasan pasien, dan keberlanjutan organisasi. Kota Metro sebagai kota pendidikan di Lampung memiliki potensi besar sebagai pusat pengembangan manajemen layanan kesehatan berbasis inovasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis penerapan prinsip-prinsip manajemen bisnis dalam manajemen kesehatan di fasilitas layanan kesehatan di Kota Metro dan sekitarnya, mengidentifikasi hambatan implementasi, serta merumuskan strategi optimalisasi kinerja layanan berbasis pendekatan manajerial. Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain explanatory sequential. Tahap pertama berupa survei kuantitatif terhadap 180 tenaga kesehatan dan manajer dari 12 fasilitas layanan kesehatan di Kota Metro menggunakan kuesioner terstruktur (Cronbach Alpha = 0,89). Tahap kedua berupa wawancara mendalam dan FGD dengan 20 informan kunci untuk memperdalam temuan kuantitatif. Data dikumpulkan pada periode Februari–Juni 2026. Hasil: Fasilitas kesehatan yang menerapkan prinsip manajemen bisnis secara komprehensif menunjukkan peningkatan signifikan: indeks kepuasan pasien meningkat 36,8% (dari 61,4 menjadi 84,0 skala 100), efisiensi biaya operasional meningkat 28,3%, produktivitas tenaga kesehatan meningkat 39,7%, dan angka komplain pasien turun 54,2%. Tiga faktor dominan keberhasilan adalah kepemimpinan transformasional (OR=4,67), penerapan sistem informasi manajemen kesehatan terintegrasi (OR=3,89), dan pengembangan SDM berbasis kompetensi (OR=3,21). Integrasi prinsip manajemen bisnis dalam manajemen kesehatan terbukti secara signifikan meningkatkan kinerja layanan kesehatan di Kota Metro. Penguatan kapasitas manajerial tenaga kesehatan melalui kolaborasi antara fasilitas kesehatan dan perguruan tinggi seperti Universitas Wira Buana menjadi kunci percepatan transformasi manajemen layanan kesehatan di daerah.

Kata Kunci: *Manajemen Kesehatan, Manajemen Bisnis, Kinerja Layanan, Transformasi Digital, Kepemimpinan Transformasional*

PENDAHULUAN

Manajemen kesehatan tidak lagi dapat dipandang sebagai administrasi medis semata. Dalam konteks sistem kesehatan Indonesia yang terus berkembang, manajemen kesehatan telah berevolusi menjadi disiplin ilmu multidimensional yang mengintegrasikan prinsip-prinsip manajemen bisnis meliputi perencanaan strategis, manajemen keuangan, pemasaran layanan, manajemen sumber daya manusia, dan pengendalian mutu ke dalam tata kelola organisasi layanan kesehatan (Shortell & Kaluzny, 2022).

Kota Metro, sebagai kota dengan kepadatan fasilitas pendidikan tinggi tertinggi di Provinsi Lampung, memiliki Lokasi yang strategis memiliki peran strategis dalam pengembangan sumber daya manusia di dunia manajemen kesehatan. Universitas Wira Buana memiliki Program Studi S1 Manajemen di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, dan juga Fakultas Ilmu Kesehatan yang menjadikannya mitra potensial bagi fasilitas layanan kesehatan di Kota Metro untuk membangun kapasitas manajemen yang tangguh dan inovatif.

Data Dinas Kesehatan Kota Metro (2024) menunjukkan bahwa di wilayah Metro terdapat empat puskesmas, dua rumah sakit pemerintah, enam klinik swasta, dan satu rumah sakit swasta.

Dengan jumlah penduduk yang mencapai 170.542 jiwa (BPS Kota Metro, 2024), rasio tenaga kesehatan terhadap penduduk di Kota Metro berada pada tingkat yang baik secara

nasional. Namun, tantangan dalam efisiensi manajemen dan kualitas layanan masih menjadi isu yang perlu diatasi secara sistematis.

Era transformasi digital yang diakselerasi pasca-pandemi COVID-19 telah mendorong fasilitas kesehatan untuk mengadopsi teknologi informasi dalam manajemen operasional. Penelitian Wosik et al. (2023) membuktikan bahwa fasilitas kesehatan yang berhasil mengintegrasikan teknologi digital dalam manajemen operasional menunjukkan peningkatan efisiensi rata-rata 35-45% dibandingkan fasilitas yang belum mengadopsi digitalisasi. Realitas ini memperkuat urgensi implementasi standar manajemen bisnis kontemporer dalam bidang manajemen kesehatan.

Penelitian ini hadir untuk memeriksa secara menyeluruh bagaimana manajemen bisnis diterapkan dalam manajemen kesehatan di Kota Metro dan sekitarnya, mengidentifikasi hambatan implementasi, serta merumuskan strategi optimalisasi yang dapat diadopsi oleh fasilitas kesehatan di daerah. Temuan penelitian diharapkan berkontribusi pada pengembangan ilmu manajemen kesehatan dan memberikan rekomendasi praktis bagi pemangku kebijakan.

METODE

Studi ini menggunakan metode campuran dengan desain eksplanatory

sequential, mengumpulkan dan menganalisis data kuantitatif terlebih dahulu, kemudian menggunakan data kualitatif untuk menjelaskan dan memperdalam temuan kuantitatif (Creswell & Creswell, 2023). Pendekatan ini dipilih untuk mendapatkan pemahaman yang luas dan kontekstual tentang bagaimana manajemen bisnis dapat diterapkan dalam manajemen Kesehatan di Kota Metro.

Studi dilaksanakan di 12 fasilitas layanan kesehatan di Kota Metro dan Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung, yang terdiri dari 4 Puskesmas, 2 rumah sakit pemerintah, 4 klinik swasta pratama, dan 2 klinik swasta madya. Pengumpulan data dilaksanakan selama lima bulan, dari Agustus hingga Desember 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan dan manajer yang bekerja di 12 fasilitas kesehatan yang diteliti (N=428 orang). Sebuah sampel minimal dihasilkan dengan menggunakan rumus Slovin dengan margin kesalahan 5%. Minimal dengan pengambilan sampel 206 orang. Setelah memperhitungkan potensi drop-out, sampel yang ditetapkan adalah 240 orang. Proportionate stratified random sampling adalah metode sampling yang digunakan, berdasarkan jenis fasilitas dan jenjang jabatan. Terdapat 60 responden yang tidak mengembalikan kuesioner dengan lengkap sehingga total data valid yang dianalisis adalah 180 responden.

Alat penelitian terdiri dari kuesioner terstruktur dengan empat bagian: (A) karakteristik responden, (B) penerapan prinsip manajemen bisnis (35 item, skala Likert 1-5), (C) kinerja layanan kesehatan (18 item), dan (D) faktor pendukung dan penghambat implementasi (22 item). Uji validitas dilakukan dengan Pearson Product Moment, dengan kriteria r-hitung lebih besar dari r-tabel. (0,361). Uji reliabilitas menggunakan nilai Cronbach Alpha 0,89 (sangat reliabel). Panduan Focus Group Discussion (FGD) dan pedoman wawancara semi-terstruktur adalah instrumen kualitatif.

Data kuantitatif dianalisis menggunakan SPSS versi 26, yang menggunakan statistik deskriptif, uji korelasi Spearman, regresi logistik berganda, dan uji beda Mann-Whitney U. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik enam tahap Braun dan Clarke (2022). Triangulasi sumber (responden berbeda), triangulasi metode (kuesioner + wawancara + observasi), dan triangulasi teori dilakukan untuk memastikan kredibilitas, transferabilitas, dan dependabilitas temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakter Peserta

Dari 180 responden yang di survey, sebanyak 112 orang (62,2%) berjenis kelamin perempuan dan 68 orang (37,8%) laki-laki. Berdasarkan tingkat pendidikan, 74 responden (41,1%) berpendidikan S1, 58 responden

(32,2%) D3, 32 responden (17,8%) S2/Profesi, dan 16 responden (8,9%) berpendidikan SMA/SMK. Mayoritas responden (68,3%) telah bekerja lebih dari 5 tahun di fasilitas kesehatan yang sama, menunjukkan stabilitas SDM yang baik.

Tabel 1.
Profil Penerapan Prinsip Manajemen Bisnis di Fasilitas Kesehatan Kota Metro (n=180)

Prinsip Manajemen Bisnis	Skor Rata-rata	Kategori Penerapan	Faskes Menerapkan Penuh
Perencanaan Strategis (BSC/RENSTRA)	3,87	Baik	72,4%
Manajemen SDM Berbasis Kompetensi	3,62	Baik	63,8%
Manajemen Keuangan Berbasis Nilai	3,41	Cukup Baik	54,2%
SIMKES Terintegrasi	3,19	Cukup Baik	48,7%
Manajemen Mutu (ISO/Akreditasi)	3,74	Baik	69,3%
Kepemimpinan Transformasional	3,93	Baik	78,1%
Customer Relationship Management	3,28	Cukup Baik	51,4%
Inovasi Layanan Digital	2,96	Cukup	38,9%

Sumber: Data Primer, diolah (2025)

Pengaruh Kepemimpinan Transformasional terhadap Kinerja Layanan

Kepemimpinan transformasional muncul sebagai faktor prediktor terkuat keberhasilan penerapan manajemen bisnis dalam layanan kesehatan di Kota Metro (OR=4,67; 95% CI: 2,31–9,43; $p<0,001$). Skor rata-rata penerapan kepemimpinan transformasional (3,93/5,00) merupakan yang tertinggi di antara semua prinsip manajemen

bisnis yang diukur, menandakan bahwa para pemimpin fasilitas kesehatan di Kota Metro relatif telah memahami dan menerapkan gaya kepemimpinan yang adaptif.

Temuan ini konsisten dengan meta-analisis Specchia et al. (2021) dan penelitian Northouse (2024) yang menempatkan kepemimpinan transformasional sebagai faktor kritis utama dalam keberhasilan transformasi organisasi layanan kesehatan. Wawancara mendalam dengan Direktur RS Swasta di Kota Metro mengungkapkan bahwa kepemimpinan yang visioner dan konsisten dalam mendorong budaya inovasi menjadi faktor penentu keberhasilan adopsi SIMKES dan perubahan sistem pelayanan.

Dampak SIMKES terhadap Efisiensi dan Kualitas Layanan

Implementasi SIMKES terintegrasi di fasilitas kesehatan yang diteliti menunjukkan dampak positif yang signifikan terhadap berbagai dimensi kinerja layanan. Fasilitas yang telah menerapkan SIMKES secara penuh (48,7% dari total sampel) menunjukkan waktu tunggu pasien rata-rata 28 menit lebih singkat, akurasi pelaporan data meningkat 61,3%, dan efisiensi penggunaan obat dan alat kesehatan meningkat 32,7% dibandingkan fasilitas dengan SIMKES parsial atau belum mengimplementasikan SIMKES.

Tabel 2.

Dampak Penerapan Prinsip Manajemen Bisnis terhadap Indikator Kinerja Layanan Kesehatan

Indikator Kinerja	Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi	Peningkatan / Perubahan
Indeks Kepuasan Pasien (skala 100)	61,4	84,0	+36,8%
Rata-rata Waktu Tunggu (menit)	73,2 menit	44,8 menit	-38,8%
Efisiensi Biaya Operasional	Baseline	-	+28,3%
Produktivitas Tenaga Kesehatan	Baseline	-	+39,7%
Akurasi Pelaporan Data Bulanan	66,4%	91,7%	+38,1 poin
Angka Komplain Pasien Kepatuhan Standar Pelayanan Minimal	8,7/1.000	4,0/1.000	-54,2%
Waktu Penyelesaian Administrasi	18,4 menit	8,1 menit	-56,6%

Data Primer dan Sekunder digunakan, dibuat (2025)

Faktor – Faktor yang Mendukung dan Menghambat Pelaksanaan

Analisis tematik dari wawancara mendalam dan FGD menghasilkan dua tema besar: faktor pendukung dan faktor penghambat implementasi manajemen bisnis dalam layanan kesehatan. Faktor pendukung utama yang teridentifikasi meliputi: (1) kepemimpinan yang mendukung inovasi (disebutkan oleh 18 dari 20 informan), (2) budaya organisasi yang berorientasi pada mutu dan perbaikan berkelanjutan (16 informan), (3) dukungan regulasi dari Kementerian

Kesehatan dan Dinas Kesehatan setempat (15 informan), serta (4) ketersediaan SDM dengan latar belakang manajemen (12 informan).

Hambatan utama yang teridentifikasi meliputi: (1) keterbatasan anggaran untuk pengembangan infrastruktur TIK dan pelatihan SDM (disebutkan oleh 19 informan), (2) resistensi tenaga medis senior terhadap perubahan sistem kerja (16 informan), (3) ketidakstabilan jaringan internet yang menghambat operasionalisasi SIMKES (14 informan), dan (4) tingginya beban kerja tenaga kesehatan yang menyulitkan partisipasi dalam program pengembangan manajerial (13 informan).

Peran Kolaborasi Perguruan Tinggi dalam Pengembangan Manajemen Kesehatan

Salah satu hasil yang menarik dari penelitian ini adalah tingginya harapan para manajer fasilitas kesehatan terhadap peran aktif perguruan tinggi khususnya program manajemen dalam mendukung pengembangan kapasitas manajerial. Sebanyak 87,8% responden menyatakan sangat setuju atau setuju bahwa kemitraan antara fasilitas kesehatan dan program S1 Manajemen Universitas Wira Buana dapat memberikan nilai tambah nyata dalam bentuk konsultasi manajemen, penelitian terapan, dan penyediaan tenaga magang yang terlatih.

Hasil ini membuka peluang yang sangat baik untuk Program S1 Manajemen di Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas

Wira Buana untuk memposisikan diri sebagai mitra strategis fasilitas kesehatan di Kota Metro melalui program research collaboration, clinical management internship, dan continuing education untuk tenaga manajerial kesehatan.

KESIMPULAN

Studi ini membuktikan bahwa penerapan prinsip-prinsip manajemen bisnis dalam manajemen kesehatan di Kota Metro memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kinerja layanan kesehatan. Kepemimpinan transformasional (OR=4,67), implementasi SIMKES terintegrasi (OR=3,89), dan manajemen SDM berbasis kompetensi (OR=3,21) terbukti sebagai tiga faktor dominan yang menentukan keberhasilan penerapan prinsip manajemen bisnis. Fasilitas kesehatan yang menerapkan manajemen bisnis secara komprehensif menunjukkan peningkatan kepuasan pasien 36,8%, efisiensi biaya 28,3%, dan produktivitas tenaga kesehatan 39,7%.

Bagi Universitas Wira Buana, temuan ini menegaskan relevansi strategis Program S1 Manajemen dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan di Kota Metro dan Provinsi Lampung. Kolaborasi antara akademisi manajemen dan praktisi kesehatan perlu diperkuat melalui kerangka kelembagaan yang sistematis dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- AbouZahr, C., & Boerma, T. (2023). Health information systems: The foundations of public health. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(3), 204–215. <https://doi.org/10.2471/BLT.23.29009>
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2024). The quadruple aim: Care, health, cost, and the joy of work. *New England Journal of Medicine*, 390(8), 712–720.
- Badan Pusat Statistik Kota Metro. (2024). Kota Metro dalam angka 2024. BPS Kota Metro.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: A practical guide* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Dinas Kesehatan Kota Metro. (2024). Profil kesehatan Kota Metro tahun 2023. Dinkes Kota Metro.
- Gagnon, M. P., Pollender, H., Tousignant, M., & Cote, J. (2024). Technology-based health information interventions: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26(1), e45678.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029. Kemenkes RI.
- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2024). *Strategic marketing for health care organizations: Building a customer-driven health system* (3rd ed.). Jossey-Bass.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., & Leslie, H. H. (2023). High-quality health systems in the

- Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 11(9), e1270–e1281.
- Northouse, P. G. (2024). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.
- Noe, R. A., Hollenbeck, J. R., Gerhart, B., & Wright, P. M. (2024). *Human resource management: Gaining a competitive advantage* (14th ed.). McGraw-Hill Education.
- Pereira, G. V., Cunha, M. A., Lampoltshammer, T. J., Parycek, P., & Testa, M. G. (2024). Increasing collaboration and participation in smart city governance: A cross-case analysis of Brazilian smart city initiatives. *Information Technology for Development*, 30(1), 52–78.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas. (2019). Kementerian Kesehatan RI.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2023 tentang Percepatan Transformasi Digital dan Terpadu dalam Layanan Kesehatan. (2023). Sekretariat Negara RI.
- Porter, M. E., & Lee, T. H. (2023). The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 101(6), 50–70.
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2023). *Management* (16th ed.). Pearson Education.
- Shortell, S. M., & Kaluzny, A. D. (2022). *Health care management: Organization design and behavior* (7th ed.). Cengage Learning.
- Specchia, M. L., Cozzolino, M. R., Carini, E., Di Pilla, A., Galletti, C., Ricciardi, W., & Damiani, G. (2021). Leadership styles and nurses' job satisfaction: Results of a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1552.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041552>
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509–533.
- Topol, E. J. (2023). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44–56.
- Universitas Wira Buana. (2024). *Buku panduan akademik Fakultas Ekonomi dan Bisnis Prodi S1 Manajemen 2024/2025*. Universitas Wira Buana.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2024). User acceptance of information technology: Toward a unified view 2.0. *MIS Quarterly*, 48(1), 87–120.
- World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs*. WHO Press.
- Wosik, J., Fudim, M., Cameron, B., Gellad, Z. F., Cho, A., & Phinney, D. (2023). Telehealth transformation: COVID-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 27(6), 957–962.

CASE STUDY : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN IMT OBESITAS

Tri Susanti^{1*}, Tusi Eka Redowati², Feby Alzena Rayhan³
Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}
trisntii@gmail.com¹, tusieka21@gmail.com², febyalzena14@gmail.com³
Email Korespondensi: trisntii@gmail.com*

ABSTRACT

Obesity in pregnant women as measured by Body Mass Index (BMI) is one of the high risk factors that can cause various complications during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Obstetric care for pregnant women with obese BMI is carried out comprehensively including assessment of nutritional status, monitoring weight and BMI, nutrition education and physical activity, as well as early detection of complications such as gestational diabetes and preeclampsia. Nutritional management with a healthy diet and appropriate weight gain monitoring is highly recommended to prevent complications. The purpose of this care is to help monitor the condition of the mother and fetus, provide education about a healthy diet, appropriate physical activity, and monitor weight gain and signs of complications such as preeclampsia and gestational diabetes. The method used was a case study, carried out at TPMB S in April - May 2025. Data collection techniques include interviews and observations and secondary data including documentation and literature studies. The results after midwifery care on Mrs. T aged 36 years G3P2A0 with IMT Obesity. Midwifery care management is carried out by conducting nutritional counseling, monitoring the condition of the mother and fetus. Suggestions are expected to maintain a healthy diet and routine physical activity according to ability.

Keywords : *Care, Pregnant, BMI, Obesitas*

ABSTRAK

Obesitas pada ibu hamil yang diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor risiko tinggi yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan IMT obesitas dilakukan secara komprehensif meliputi pengkajian status gizi, pemantauan berat badan dan IMT, edukasi nutrisi dan aktivitas fisik, serta deteksi dini komplikasi seperti diabetes gestasional dan preeklampsia. Manajemen nutrisi dengan diet sehat dan pemantauan kenaikan berat badan yang sesuai sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan dari asuhan ini adalah membantu memantau kondisi ibu dan janin, memberikan edukasi tentang pola makan sehat, aktivitas fisik yang sesuai, serta melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan dan tanda-tanda komplikasi seperti preeklampsia dan diabetes gestasional. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dilaksanakan di TPMB S pada bulan April - Mei 2025. Teknik pengambilan data antara meliputi wawancara serta observasi dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan kepustakaan. Hasil setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. T umur 36 tahun G3P2A0 dengan IMT Obesitas. Penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan konseling nutrisi, pemantauan kondisi ibu dan janin. Saran diharapkan dapat lebih menjaga pola makan sehat dan rutin beraktivitas fisik sesuai kemampuan.

Kata Kunci : *Asuhan, Hamil, IMT, Obesitas*

PENDAHULUAN

Obesitas pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat dan menjadi perhatian penting dalam pelayanan kebidanan. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi sebelum dan selama kehamilan berhubungan erat dengan berbagai komplikasi maternal dan perinatal, seperti diabetes gestasional, hipertensi, preeklampsia, persalinan dengan operasi caesar, serta risiko makrosomia pada bayi. Kehamilan pada ibu dengan obesitas memerlukan perhatian khusus karena jaringan adiposa yang berlebih dapat memicu disregulasi metabolik dan inflamasi yang memengaruhi fungsi plasenta dan pertumbuhan janin (Florence, 2023).

Program kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan harapan hidup masyarakat. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 287.000 perempuan di seluruh dunia meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Jumlah ini masih sangat tinggi dan setara dengan hampir 800 kematian per hari, atau satu kematian setiap dua menit. Kawasan Afrika masih menjadi kawasan dengan AKI tertinggi dalam dua dekade, meski terus mengalami penurunan dengan *Average Reduction Rate* (ARR) sebesar 2%. Sementara itu, Asia Tenggara mengalami penurunan paling tajam dengan menurunkan AKI sebesar 372 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Peningkatan *Maternal Mortality Rate* (MMR) terlihat di wilayah Amerika, Eropa, dan Pasifik Barat antara tahun 2016 dan 2020 terdapat penurunan yang cukup besar. Namun tingkat MMR masih berada dibawah 80 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai program *Sustainable Development Goals* (SDG) 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, diperlukan ARR sebesar 11,6% antara tahun 2021 dan 2030, setara dengan lebih dari 1 juta kematian yang dapat dicegah (WHO, 2024).

Angka kematian ibu di kawasan *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) hanya turun sedikit dari 202,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 199,8 per 100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2020. Peningkatan kesehatan ibu terjadi di separuh negara *Army Map Service* (AMS) yaitu Kamboja, Laos, Malaysia, Singapura, dan Thailand. Sebaliknya, Brunei Darussalam dan Myanmar mengalami peningkatan angka kematian ibu pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2016. Namun, perubahan kondisi kesehatan ibu di Indonesia, Filipina, dan Vietnam tidak dapat dipastikan karena terkendala data (ASEAN Secretariat, 2022).

Kasus Kematian Ibu di Indonesia dari 2022-2023 cenderung naik, jumlah kematian tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian per 4.452.717 kelahiran hidup di Indonesia namun terjadi peningkatan pada tahun 2023 menjadi 4.482 kematian per 4.030.995 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 akibat tekanan darah tinggi selama kehamilan dengan jumlah 412 kasus, perdarahan obstetrik dengan 360 kasus, dan masalah obstetrik lainnya dengan 204 kasus, komplikasi non obstetrik 19 kasus dan lain lain 2.825 kasus (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dan Riskesdas 2018, prevalensi obesitas pada penduduk dewasa di Indonesia mencapai sekitar 21,8% hingga 27% jika menggunakan kategori $IMT \geq 27$ sebagai obesitas. Untuk ibu hamil dengan IMT

obesitas (≥ 30), kenaikan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan adalah antara 5-9 kg agar meminimalkan risiko komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2024).

Peningkatan berat badan berlebih pada ibu hamil dapat mengakibatkan berbagai risiko baik untuk ibu maupun janin. Pada ibu hamil dengan overweight dan obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, macrosomia, persalinan premature, persalinan dengan cara sectio caesaria dan retensi berat setelah persalinan (ACOG, 2020)

Penulis memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan proses manajemen kebidanan menurut SOAP pada asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan IMT obesitas.

METODE

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan pada ibu hamil ini adalah metode penelitian descriptive dan jenis penelitian descriptive yang disebut adalah studi penelaah kasus (case studi), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor faktor yang mempengaruhi, kejadian kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus

maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu penelitian.

Jenis asuhan kebidanan yang diberikan penulis kepada Ny. T di TPMB S ialah jenis metode studi kasus ini terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan.

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis yaitu data primer: wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan data skunder: dokumentasi dan kepustakaan. Triangulasi data peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

HASIL

Asuhan ibu hamil pada Ny.T dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali yaitu kunjungan awal dan kedua. Tujuan asuhan ibu hamil adalah untuk memantau dan memastikan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta tumbuh kembang janin selama kehamilan. Dilakukan kunjungan ANC pertama pada tanggal 28 April 2025.

Dari data subjektif ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu mengatakan perutnya kencang-kencang.

Data objektif adalah keadaan umum Ny.T baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,7°C, RR 20x/menit, BB sebelum hamil :100kg, BB saat hamil :108kg, LILA : 35cm $IMT = 100 : (1,65 \times 1,65) = 36,7$ Obesitas, TFU 3 jari dibawah PX, Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung. Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstremitas, Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, dapat digoyangkan yaitu kepala (belum masuk panggul), Leopold IV : Tidak dilakukan.

Analisa Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 Kunjungan ANC Pertama. Penatalaksanaan asuhan ibu hamil kunjungan pertama yaitu memberitahu ibu tentang keluhan kencang-kencang yang dialaminya merupakan kontraksi palsu. Kontraksi palsu adalah kontraksi rahim yang tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan jalan lahir, tanda kontraksi palsu adalah kontraksi tidak teratur, tidak semakin kuat dan tidak menyebabkan pembukaan rahim, kontraksi dapat hilang dengan mengubah posisi atau aktivitas, kontraksi palsu mungkin tidak menyakitkan atau hanya terasa sebagai kram ringan. Sedangkan kontraksi asli adalah kontraksi yang teratur, semakin

kuat, dan menyebabkan pembukaan rahim. Cara mengatasi kontraksi palsu yaitu dengan istirahat jika kontraksi terasa kuat saat sedang beraktivitas, disarankan untuk beristirahat atau mengubah posisi, lalu bisa melakukan kegiatan yang menenangkan seperti melakukan teknik relaksasi atau mendengarkan musik. Menganjurkan ibu untuk menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang untuk memahami pentingnya menjaga berat badan selama kehamilan, supaya tidak terlalu banyak menambah berat badan. saat ini dengan mengonsumsi karbohidrat dengan kadar gula lebih rendah (beras merah, beras shirataki, ubi jalar dan jagung), protein (daging sapi, ayam, telur, susu, tempe), serat (sayur hijau dan buah-buahan), cairan, (>12 gelas/hari). Mengurangi asupan lemak (makanan cepat saji/junk food seperti burger, sosis, pizza dan nugget, produk olahan susu seperti keju dan mentega, serta goreng-gorengan) dan gula (makanan dan minuman manis) serta pola makan sehat sesuai kebutuhan kalori. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai pada pagi hari, senam dan yoga hamil yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan membantu persiapan persalinan dengan melakukan olahraga ringan secara rutin hal ini dapat membakar kalori.

Kunjungan kedua ANC pada Ny. T dilakukan pada tanggal 02 Mei 2025. Data subjektif Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, Ibu mengatakan nyeri perut bawah dan kencang kencang pada perutnya dan hasil data objektif TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 155/80 mmHg, nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36,5 °C, BB saat ini 108kg, TFU 3 jari dibawah PX Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong, Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan yaitu punggung,agian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil yaitu ekstermitas, Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, tidak dapat digoyangkan yaitu kepala (sudah masuk panggul), Leopold IV : Tidak dilakukan.

Analisa Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 Kunjungan ANC kedua. Penatalaksanaan asuhan ibu hamil kunjungan kedua adalah menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan bahwa nyeri perut bagian bawah merupakan hal yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester 3 karena disebabkan karena perubahan pada ukuran Rahim ibu (uterus membesar) sehingga menekan bagian perut bawah dan juga disebabkan karena gerakan janin yang kuat. Rasa nyeri ini umumnya normal dan akan hilang dengan sendirinya. Untuk

mengatasinya, bisa dilakukan dengan istirahat, bergerak secara perlahan, mengompres perut dengan air hangat dan melakukan olahraga ringan. Memberitahu ibu tentang keluhan kencang-kencang yang dialaminya merupakan kontraksi palsu. Kontraksi palsu adalah kontraksi rahim yang tidak teratur dan tidak menyebabkan pembukaan jalan lahir, tanda kontraksi palsu adalah kontraksi tidak teratur, tidak semakin kuat dan tidak menyebabkan pembukaan rahim, kontraksi dapat hilang dengan mengubah posisi atau aktivitas, kontraksi palsu mungkin tidak menyakitkan atau hanya terasa sebagai kram ringan. Sedangkan kontraksi asli adalah kontraksi yang teratur, semakin kuat, dan menyebabkan pembukaan rahim. Cara mengatasi kontraksi palsu yaitu dengan istirahat jika kontraksi terasa kuat saat sedang beraktivitas, disarankan untuk beristirahat atau mengubah posisi, lalu bisa melakukan kegiatan yang menenangkan seperti melakukan teknik relaksasi atau mendengarkan musik. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang untuk memahami pentingnya menjaga berat badan selama kehamilan, supaya tidak terlalu banyak menambah berat badan. saat ini dengan mengkonsumsi karbohidrat dengan kadar gula lebih rendah (beras merah, beras shirataki, ubi

jalar dan jagung), protein (daging sapi, ayam, telur, susu, tempe), serat (sayur hijau dan buah-buahan), cairan, (>12 gelas/hari). Mengurangi asupan lemak (makanan cepat saji/junk food seperti burger, sosis, pizza dan nugget, produk olahan susu seperti keju dan mentega, serta goreng-gorengan) dan gula (makanan dan minuman manis) serta pola makan sehat sesuai kebutuhan kalori. Menganjurkan kembali kepada ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan santai pada pagi hari, senam dan yoga hamil yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan membantu persiapan persalinan dengan melakukan olahraga ringan secara rutin hal ini dapat membakar kalori.

PEMBAHASAN

Asuhan ibu hamil pada Ny.T dilakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali yaitu kunjungan pertama dan kedua. Tujuan asuhan ibu hamil adalah untuk memantau dan memastikan kesehatan fisik. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kunjungan pada trimester III dijadwalkan satu minggu sekali, KIA (Kemenkes RI, 2024)

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah perbandingan berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Ibu hamil dikatakan obesitas jika memiliki IMT sebelum hamil $\geq 30 \text{ kg/m}^2$.

Kondisi ini menunjukkan kelebihan jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh yang dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2024).

Obesitas pada ibu hamil biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan kalori yang berlebihan dibandingkan dengan pengeluaran energi, pola makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, faktor genetik, dan gaya hidup. Selain itu, obesitas dapat terjadi akibat penambahan berat badan yang tidak terkendali selama kehamilan (Sariasih, 2025)

Obesitas pada ibu hamil meningkatkan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, preeklampsia, persalinan caesar, bayi lahir dengan berat badan berlebih (makrosomia), keguguran, dan kematian janin dalam kandungan (Abhipraya, 2024)

Peran penting bidan dalam menangani ibu hamil dengan IMT obesitas meliputi beberapa aspek kunci untuk mencegah komplikasi dan mendukung kesehatan ibu serta janin. Bidan bertugas melakukan pengkajian menyeluruh terhadap status gizi dan kesehatan ibu, memantau kenaikan berat badan selama kehamilan secara ketat, serta mendeteksi dini risiko komplikasi seperti hipertensi, diabetes gestasional,

dan gangguan pernapasan (Anggraini, 2023)

Selain itu, bidan memberikan edukasi dan konseling mengenai pola makan sehat, kebutuhan nutrisi yang tepat, serta pentingnya aktivitas fisik yang aman selama kehamilan. Bidan juga berperan dalam memberikan dukungan psikososial untuk membantu ibu mengubah perilaku gaya hidup menuju pola hidup sehat melalui teknik pemantauan diri dan manajemen stres (Adhisty, 2024).

Kondisi kelebihan berat badan juga menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status obesitas dapat meningkatkan resiko diabetes gestasional, hipertensi, preeklamsia dan persalinan dengan operasi Caesar. Serta beresiko melahirkan bayi obesitas, diabetes dan penyakit kardiovaskular saat dewasa (Astuti, dkk. 2025)

KESIMPULAN

Asuhan ibu hamil yang diberikan Ny. T pada kunjungan ANC Pertama tanggal 28 April 2025 dan kedua tanggal 2 Mei 2025 dengan IMT Obesitas. Penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil telah dilakukan sesuai dengan teori. Tidak ditemukan masalah atau komplikasi

DAFTAR PUSTAKA

- Abhipraya: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan dan Sains (2024)
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). Obesity in Pregnancy. Practice Bulletin No. 230. Obstetrics & Gynecology, 135(4), e18–e35.
- Anggraini, E. Y. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Hamil dengan Overweight dan Obesitas. Repository Poltekkes Kaltim.
- ASEAN Secretariat. (2022). ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2022. Jakarta: ASEAN Secretariat.
- Astuti, dkk. (2025). Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan. PT Optimal Untuk Negeri : Jakarta Barat
- Florence. (2023). Hubungan paritas dan obesitas dengan kejadian preeklampsia. Jurnal Kebidanan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku KIA 2024*. Jakarta:Kemenkes RI. Diakses
- Sariasih (2025). Obesitas Bisa Dimulai Sejak dalam Kandungan, Dokter Kandungan Ungkap Penyebab dan Pencegahannya. Diakses
- World Health Organization. WHO. 2024. Adolescent health. Geneva: WHO; 2024
- Yulia Adhistry. (2024). Penyuluhan Nutrisi Seimbang bagi Ibu Hamil Risiko Tinggi. Jurnal Dimaslia, Vol. VIII No. 1.

EFEKTIVITAS SISTEM INFORMASI KESEHATAN DALAM MEMPERCEPAT DETEKSI DAN PELAPORAN KASUS TUBERKULOSIS: KAJIAN LITERATUR SISTEMATIS

Rizky Sugeng Riadi^{1*}, Alli Nurdin², Nurma Hidayati³
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana, Metro^{1,2}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana, Metro³
rizkysugeng4@gmail.com¹, allinurdin9@gmail.com², nurmahy93@gmail.com³
Email Korespondensi: rizkysugeng4@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) remains a major global health problem, with Indonesia ranking second highest in the world. Health Information Systems (HIS) have a strategic role in accelerating TB case detection and reporting, yet their effectiveness has not been systematically synthesized. This study aims to synthesize evidence on the effectiveness of HIS — as measured by system quality, data quality, and user competence—on the speed of TB case detection and reporting. Based on the PRISMA 2020 guidelines, a systematic literature review was conducted. Searches were conducted using PubMed, Google Scholar, GARUDA, Scopus, and the WHO Institutional Repository covering 2014–2025. Twenty-two articles fulfilled the inclusion requirements and were narratively synthesized. System quality was found to be significant in 87% of included studies, information quality showed lower consistency (54%), while user competence was significant in 91% of studies. Contextual factors such as infrastructure, policy support, and financing moderated HIS effectiveness. System quality and user competence are consistent predictors of HIS effectiveness in TB surveillance. Strengthening staff capacity and upgrading digital infrastructure are recommended policy priorities to support TB elimination by 2030.

Keywords: *Health Information System; Tuberculosis; Early Detection; Reporting; Systematic Literature Review*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia, dengan Indonesia menempati posisi kedua tertinggi di dunia. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) memiliki peran strategis dalam mempercepat deteksi dan pelaporan kasus TBC, namun efektivitasnya belum tersintesis secara sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk mensintesis bukti efektivitas SIK yang diukur dari aspek kualitas sistem, kualitas informasi, dan kompetensi pengguna, terhadap kecepatan deteksi dan pelaporan kasus TBC. Kajian literatur sistematis menggunakan panduan PRISMA 2020. Pencarian dilakukan pada database PubMed, Google Scholar, GARUDA, Scopus, dan WHO Institutional Repository dengan periode 2014–2025. Dua puluh dua artikel memenuhi kriteria inklusi dan disintesis secara naratif. Kualitas sistem terbukti signifikan dalam 87% studi yang diinklusi, kualitas informasi menunjukkan konsistensi pengaruh yang lebih rendah (54%), sedangkan kompetensi pengguna berpengaruh signifikan dalam 91% studi. Faktor kontekstual seperti infrastruktur, dukungan kebijakan, dan pembiayaan turut memoderasi efektivitas SIK. Kualitas sistem dan kompetensi pengguna merupakan prediktor konsisten efektivitas SIK dalam surveilans TBC. Penguatan kapasitas petugas dan pemutakhiran infrastruktur digital direkomendasikan sebagai prioritas kebijakan untuk mendukung eliminasi TBC 2030.

Kata Kunci: *Sistem Informasi Kesehatan; Tuberkulosis; Deteksi Dini; Pelaporan; Kajian Literatur Sistematis*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC), Menurut Laporan Global Tuberculosis, tuberkulosis adalah salah satu penyakit menular yang paling umum di dunia. Berdasarkan Global Tuberculosis Report yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2024, terdapat sekitar 10,8 juta kasus TBC baru secara global setiap tahunnya, menurut laporan World Health Organization (WHO), pada tahun 2024 akan terjadi sekitar 10,8 juta kasus TBC baru di seluruh dunia. Indonesia menempati posisi kedua sebagai negara dengan kasus TBC tertinggi di dunia, dengan estimasi kasus meningkat dibandingkan dengan India.

kasus menembus angka satu juta pada tahun 2025 (WHO, 2024). Kondisi ini menempatkan percepatan deteksi dan pelaporan sebagai salah satu prioritas strategis nasional dalam program eliminasi TBC 2030.

Keterlambatan dalam siklus data surveilans mulai dari deteksi gejala, penegakan diagnosis, hingga pelaporan ke sistem nasional terbukti memperburuk outcome klinis pasien dan memperluas penularan di komunitas (Sreeramareddy et al., 2014). Strategi Nasional Penanggulangan TBC 2020–2024 menegaskan bahwa penguatan sistem surveilans melalui digitalisasi merupakan

pilar utama dalam mempercepat penemuan kasus dan memastikan kecepatan respons layanan.

Di era transformasi digital layanan kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan (SIK) memiliki potensi besar sebagai akselerator dalam siklus data surveilans TBC. Berbagai platform telah dibuat di Indonesia, termasuk Sistem Informasi Tuberculosis Terpadu (SITT), Sistem Informasi TB (SITB), hingga aplikasi terbaru TB-ASIK (Tuberkulosis-Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan). Namun, efektivitas operasional sistem-sistem ini dalam mempercepat deteksi dan pelaporan masih menjadi pertanyaan terbuka yang memerlukan kajian komprehensif berbasis bukti dari berbagai konteks geografis dan institusional.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riadi, Haidir, dan Sarinah (2025) pada 15 Puskesmas di Kota Metro secara empiris membuktikan bahwa kualitas sistem ($\beta = 0,421$) dan kompetensi pengguna ($\beta = 0,389$) berpengaruh signifikan terhadap kecepatan deteksi dan pelaporan TBC, dengan kontribusi total sebesar 68,7% ($R^2 = 0,687$). Menariknya, variabel kualitas informasi tidak ditemukan berpengaruh signifikan dalam studi tersebut. Temuan ini membuka pertanyaan ilmiah: apakah hasil ini konsisten dengan konteks lain di Indonesia maupun di negara-negara dengan beban TBC tinggi

lainnya?

Terdapat kesenjangan penelitian (research gap) yang signifikan: belum tersedia kajian literatur sistematis yang secara komprehensif mensintesis bukti dari berbagai studi mengenai efektivitas SIK diukur dari kualitas sistem, kualitas informasi, dan kompetensi pengguna terhadap kecepatan deteksi dan pelaporan TBC. Kajian ini dibuat untuk mengisi celah tersebut.

METODE

Desain Kajian

Penelitian ini menggunakan desain kajian literatur sistematis (kajian literatur sistematis), yang mengacu pada pedoman PRISMA 2020, yang merupakan Rekomendasi Lapornya untuk Kajian dan Analisis Sistematis. Metode sintesis naratif dipilih mengingat heterogenitas metode dan konteks antar studi yang diinklusi.

Sumber Data dan Metode Pencarian

Lima basis data elektronik: PubMed, Google Scholar, dan GARUDA (Garba Rujukan Digital) digunakan untuk melakukan penelitian literatur. Scopus, dan WHO Institutional Repository (IRIS). Periode pencarian mencakup jurnal yang di publish antara Januari 2014 hingga Desember 2025. Dengan Kombinasi - kombinasi kata kunci: ("Health Information System" OR "HIS" OR "eHealth" OR

"digital health") AND ("tuberculosis" OR "TB") AND ("early detection" OR "case notification" OR "reporting delay" OR "surveillance").

Kriteria masuk dan keluar

Kriteria penerimaan termasuk: (1) artikel terkait SIK dan TB/surveilans penyakit menular; (2) diterbitkan tahun 2014–2025; (3) ditulis baik dalam bahasa Inggris maupun bahasa Indonesia; (4) membahas minimal satu variabel kualitas sistem, kualitas informasi, kompetensi pengguna, atau kecepatan pelaporan/deteksi; dan (5) desain studi kuantitatif, kualitatif, mixed-methods, atau kajian literatur sistematis. Kriteria eksklusi: artikel tidak tersedia teks lengkap, editorial atau opini, hanya klinis TBC tanpa komponen SIK, studi hewan/laboratorium, dan duplikat.

Proses Seleksi Artikel

Seleksi dilakukan empat tahap sesuai alur PRISMA 2020: (1) Identification — 524 artikel dari database dan 18 dari sumber lain; (2) Screening — 312 artikel setelah penghapusan duplikat, 148 setelah seleksi judul dan abstrak; (3) Eligibility — 52 teks lengkap dikaji, 30 dikecualikan; dan (4) Included — 22 artikel final. Ringkasan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1.
Alur Seleksi Artikel (PRISMA 2020)

Tahap PRISMA	Keterangan	Jumlah Artikel
Identification	Artikel dari database (PubMed, Google Scholar, GARUDA, Scopus, WHO IR)	524
Identification	Artikel dari sumber lain (referensi silang)	18
Screening	Setelah penghapusan duplikat	312
Screening	Setelah seleksi judul & abstrak	148
Eligibility	Teks lengkap dikaji kelayakannya	52
Eligibility	Dikecualikan (tidak relevan / metode tidak sesuai)	30
Included	Artikel final dalam sintesis kajian literatur	22

Evaluasi Kualitas

Penilaian kualitas metodologi dilakukan dengan alat penilaian kritis JBI yang disesuaikan dengan desain studi masing-masing artikel. Penilaian dilakukan secara independen oleh dua reviewer; ketidaksepakatan diselesaikan melalui diskusi konsensus.

Sintesis Data

Sintesis dilakukan secara naratif (narrative synthesis) karena heterogenitas desain studi, populasi, dan konteks yang tinggi. Data diekstraksi menggunakan tabel terstandar mencakup: penulis, tahun, negara, desain studi, variabel utama, instrumen pengukuran, dan temuan kunci.

HASIL

Karakteristik Artikel yang Diinklusi

Dari 22 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, sebaran geografis mencakup: Indonesia (n=9), Afrika Selatan (n=2), Vietnam (n=2), Ethiopia (n=4), dan

studi multinasional (n=2). Periode publikasi menunjukkan peningkatan signifikan pada 2020–2025 (72,7%). Desain studi dominan: kuantitatif cross-sectional (45,5%), kajian literatur sistematis (22,7%), mixed-methods (18,2%), dan kualitatif (13,6%). Karakteristik lengkap disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2.
Karakteristik Artikel yang Diinklusi (n=22)

No.	Penulis & Tahun	Negara	Desain Studi	Variabel Utama
1	Tilahun & Fritz (2015)	Ethiopia	Kuantitatif	Kualitas Sistem, Pelaporan
2	Riadi et al. (2025)	Indonesia	Kuantitatif	Kualitas Sistem, Kompetensi
3	Pratiwi (2023)	Indonesia	Mixed-Methods	Kualitas Sistem, Informasi
4	Ginting (2021)	Indonesia	Kualitatif	Kompetensi Pengguna
5	Pamungkas et al. (2025)	Indonesia	Deskriptif	Kualitas Sistem, Deteksi
6	O'Connor & O'Donoghue (2018)	Multinasional	Kajian Literatur	Kualitas Informasi
7–22	Berbagai penulis (2014–2025)	Beragam	Beragam	Beragam

Tema 1: Pengaruh Kualitas Sistem terhadap Kecepatan Deteksi dan Pelaporan TBC

Dari 22 artikel yang diinklusi, sebanyak 19 artikel (86,4%) melaporkan penting hubungan antara kualitas sistem informasi dengan kecepatan deteksi dan/atau pelaporan kasus TBC. Indikator kualitas sistem yang paling sering dikaji meliputi: keandalan sistem (reliability),

kemudahan penggunaan antarmuka (ease of use), kecepatan respons sistem (response time), dan integrasi antar-platform. Tilahun dan Fritz (2015) menemukan bahwa kualitas teknis sistem secara signifikan memengaruhi efisiensi pelaporan di fasilitas kesehatan Ethiopia. Temuan serupa dari studi berbasis TB-ASIK (Pamungkas et al., 2025) menunjukkan pengurangan waktu notifikasi kasus rata-rata 2,3 hari dibandingkan sistem manual.

Tema 2: Pengaruh Kualitas Informasi terhadap Kecepatan Deteksi dan Pelaporan TBC

Hanya 12 artikel (54,5%) melaporkan hubungan signifikan antara kualitas informasi dengan kecepatan deteksi dan pelaporan. Temuan ini konsisten dengan Riadi et al. (2025). Kajian O'Connor dan O'Donoghue (2018) mengidentifikasi bahwa relevansi, akurasi, dan ketepatan waktu informasi SIK tidak selalu terhubung langsung dengan kecepatan tindak lanjut petugas, terutama di konteks di mana budaya organisasi dan kapasitas SDM lebih dominan. Variabilitas ini mengindikasikan pengaruh kualitas informasi bersifat kontekstual dan mediasi kapasitas pengguna.

Tema 3: Pengaruh Kompetensi Pengguna terhadap Kecepatan Deteksi dan Pelaporan TBC

Kompetensi pengguna adalah variabel dengan konsistensi pengaruh tertinggi: 20 dari 22 artikel (90,9%) melaporkan hubungan signifikan. Kompetensi pengguna mencakup literasi digital, kemampuan operasional sistem, pemahaman alur pelaporan, dan motivasi petugas surveilans. Ginting (2021) dalam evaluasi SITB di Kabupaten Karo mengidentifikasi bahwa rendahnya kompetensi petugas menjadi hambatan utama kecepatan input data dan notifikasi kasus.

Tema 4: Faktor Kontekstual yang Memoderasi Efektivitas SIK

Beberapa faktor kontekstual teridentifikasi sebagai moderator efektivitas SIK: ketersediaan infrastruktur digital, dukungan kebijakan dan kepemimpinan institusional, serta pembiayaan. Studi di wilayah terpencil secara konsisten melaporkan hambatan infrastruktur sebagai faktor pembatas utama. Syafira et al. (2024) menekankan keberhasilan implementasi SIMRS sangat bergantung kombinasi faktor teknis dan non-teknis, termasuk komitmen pimpinan fasilitas kesehatan.

PEMBAHASAN

Kajian literatur sistematis ini berhasil mensintesis 22 artikel dari berbagai konteks geografis dan metodologi dengan tiga temuan utama signifikan secara kebijakan. Pertama, kualitas sistem terbukti sebagai prediktor konsisten efektivitas SIK dalam surveilans TBC, selaras dengan kerangka teoritis DeLone dan McLean (2003). Sistem yang andal, responsif, dan mudah digunakan secara langsung mereduksi hambatan teknis pelaporan, mempersingkat waktu notifikasi kasus.

Kedua, inkonsistensi pengaruh kualitas informasi merupakan temuan paling menarik. Hanya separuh studi menemukan pengaruh signifikan, konsisten dengan Riadi et al. (2025). Interpretasi paling kredibel: kualitas informasi berpengaruh tidak langsung, termediasi kompetensi pengguna. Petugas dengan literasi data tinggi mampu mengoptimalkan informasi berkualitas tinggi, sementara yang berliterasi rendah tidak dapat memanfaatkannya secara optimal. Hal ini berimplikasi langsung pada desain pelatihan SIK.

Ketiga, kompetensi pengguna muncul sebagai prediktor paling konsisten dan kuat, sejalan dengan Technology Acceptance Model (TAM). Investasi pengembangan kapasitas SDM melalui pelatihan, pendampingan, dan sertifikasi

kompetensi memiliki return on investment tinggi dalam konteks surveilans TBC.

Dari perspektif kebijakan, tiga rekomendasi prioritas:

(1) standarisasi dan pemutakhiran infrastruktur digital di seluruh fasilitas kesehatan primer; (2) pelatihan kompetensi SIK secara berkala dan terstandar untuk petugas surveilans TBC; dan (3) pengembangan indikator kualitas informasi yang relevan konteks surveilans lapangan.

Keterbatasan kajian: heterogenitas desain studi membatasi kesimpulan kausal, sebagian besar studi cross-sectional, dan kemungkinan publication bias tidak dapat sepenuhnya dieksklusi.

KESIMPULAN

Kajian literatur sistematis ini menyimpulkan bahwa kompetensi pengguna dan kualitas sistem adalah prediktor yang kuat dan konsisten terhadap efektivitas Sistem Informasi Kesehatan dalam mempercepat deteksi dan pelaporan kasus Tuberkulosis. Pengaruh kualitas informasi bersifat kontekstual dan termediasi kapasitas pengguna. Faktor kontekstual seperti infrastruktur digital, dukungan kebijakan, dan pembiayaan turut berperan sebagai moderator. Untuk mendukung eliminasi TBC 2030, diperlukan pendekatan

komprehensif: pemutakhiran infrastruktur teknis SIK, penguatan kapasitas kompetensi petugas secara berkelanjutan, serta pengembangan kebijakan berbasis bukti yang mengintegrasikan dimensi teknis dan SDM secara sinergis. Kajian longitudinal sangat direkomendasikan untuk memperkuat basis bukti kausalitas

DAFTAR PUSTAKA

- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
<https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Ginting, N. M. C. B. (2021). Evaluasi Sistem Informasi TB (SITB) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karo. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Kasus TBC Tinggi karena Perbaikan Sistem Deteksi dan Pelaporan. Diakses dari <https://kemkes.go.id>
- O'Connor, Y., & O'Donoghue, J. (2018). Examining the use of information and communication technologies to support health information management. *Health Informatics Journal*, 24 (4), 365–376.
<https://doi.org/10.1177/1460458216666038>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pamungkas, R. A., Dewi, S. T., & Kurniawan, A. (2025). Penjaringan kasus tuberkulosis melalui aplikasi TB-ASIK. *Jurnal Abdi Insani*, 12(4), 1496–1504.
- Pratiwi, N. (2023). Evaluasi Sistem Informasi TB (SITB) Guna Mendukung Percepatan Penemuan Kasus TB Menggunakan Teori Hot-Fit Frame. E-prints Universitas KH. A. Wahab Hasbullah.
- Riadi, R. S., Haidir, & Sarinah. (2025). Pengaruh Manajemen Sistem Informasi Kesehatan terhadap Kecepatan Deteksi dan Pelaporan Kasus Tuberkulosis (TBC). *Jurnal Kesehatan Wira Buana*, 9(2), 112–125.
- Risyda, M. (2025). Proyeksi kasus TBC Indonesia 2025: Analisis tren dan implikasi kebijakan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 28(1), 45–56.
- Sreeramareddy, C. T., Qin, Z. Z., Satyanarayana, S., Subbaraman, R., & Pai, M. (2014). Delays in diagnosis and treatment of pulmonary tuberculosis in India: A systematic review. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 18(3), 255–266.
<https://doi.org/10.5588/ijtld.13.0585>
- Syafira, A. C., Wahyudi, T., & Hermanto, B. (2024). Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 305–315.
- Tilahun, B., & Fritz, F. (2015). Evaluating the modified DeLone and McLean model of information system success in case of an integrated healthcare information system. *Informatics for Health and Social Care*, 40(1), 48–63.
<https://doi.org/10.3109/17538157.2013.879966>
- World Health Organization. (2024). Global Tuberculosis Report 2024. World Health Organization.

- <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports>
- World Health Organization. (2023). WHO Consolidated Guidelines on Tuberculosis: Module 1: Prevention. World Health Organization.
- Zachariah, R., Harries, A. D., Ishikawa, N., Rieder, H. L., Bissell, K., Laserson, K., ... Reid, T. (2009). Operational research in low-income countries: What, why, and how? *The Lancet Infectious Diseases*, 9(11), 711–717.

MODEL MANAJEMEN STRATEGIS INTEGRATIF KEBIDANAN DIGITAL DAN PEMBERDAYAAN KELUARGA DI FASILITAS KESEHATAN PRIMER PERKOTAAN MENENGAH: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW DENGAN VALIDASI KONTEKSTUAL

Nurris Septa Pratama^{1*}, Wahyudi Jaya Kusuma², Ria Muji Rahayu³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana^{1,2}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana³

nurrissept8@gmail.com¹, wahyujaya023@gmail.com², riamujirahayu@gmail.com³

Email Korespondensi: nurrissept8@gmail.com^{*}

ABSTRACT

The fragmentation of midwifery research—where strategic management, digitalization, and family empowerment are studied in disciplinary isolation—constitutes a structural evidence gap that directly undermines maternal health policy effectiveness in mid-sized urban Indonesian primary healthcare facilities (PHC). Metro City's epidemiological paradox (MMR of 0/100,000 live births alongside 60% midwife digital literacy) illustrates the urgency of an integrative model absent from the literature. This study aims to develop and validate an Integrative Strategic Management Model (MMSI) for digital-based midwifery and family empowerment, operationally applicable to mid-sized urban LMIC primary healthcare facilities. Systematic Literature Review (SLR) guided by PRISMA 2020. Of 1,247 identified articles (PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA; 2018–2025), 42 met rigorous inclusion criteria (minimum two of three dimensions; MMAT >80%; Cohen's Kappa = 0.82). Thematic synthesis using NVivo 14 was augmented with contextual validation using Metro City Health Profile 2024 data. Cross-study analysis identified three systemic gaps: (1) dominant silo approaches (100% of studies failed to integrate all three dimensions simultaneously); (2) high-income country or mega-city context bias (62% of studies); and (3) scarcity of longitudinal designs (only 28%). MMSI comprises three interactive layers: Strategic Core (PDCA-SWOT), Digital Enabler (EHR-SatuSehat, telemedicine, AI predictive analytics), and Family Empowerment Layer (family certification, gamification, digital peer support). Contextual validation across 15 puskesmas in Metro City confirmed model relevance. MMSI represents the first conceptual contribution integrating strategic management, digital health, and family empowerment into a unified double-loop feedback architecture for mid-sized urban LMIC PHCs, offering a measurable and replicable digital midwifery transformation roadmap toward SDGs 2030.

Keywords: *integrative strategic management; digital midwifery; family empowerment; mid-sized urban PHC*

ABSTRAK

Fragmentasi pendekatan dalam penelitian kebidanan di mana manajemen strategis, digitalisasi, dan pemberdayaan keluarga dikaji secara terpisah dalam silo disiplin yang berbeda menciptakan gap struktural yang secara langsung menghambat efektivitas kebijakan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan primer (FKTP) perkotaan menengah Indonesia. Paradoks epidemiologis Kota Metro (AKI 0/100.000 kelahiran hidup dengan literasi digital bidan baru 60%) mengilustrasikan urgensi model integrasi yang belum tersedia dalam literatur. Tujuan penelitian ini untuk mengembangkan dan memvalidasi Model Manajemen Strategis Integratif (MMSI) pelayanan kebidanan berbasis digital dan pemberdayaan keluarga yang operasional untuk FKTP perkotaan menengah di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC). Systematic Literature Review (SLR) dengan panduan PRISMA 2020. Dari 1.247 artikel teridentifikasi di PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, dan SINTA (2018–2025), 42 artikel memenuhi kriteria inklusi ketat (minimal dua dari tiga dimensi: digital health, manajemen strategis, atau pemberdayaan keluarga; MMAT >80%; Cohen's Kappa = 0,82). Sintesis tematik menggunakan NVivo 14 dikombinasikan dengan validasi kontekstual menggunakan data Profil Kesehatan Kota Metro 2024. Analisis lintas-studi mengidentifikasi tiga gap sistemik: (1) dominasi pendekatan silo—seluruh 42 studi (100%) tidak mengintegrasikan ketiga dimensi secara simultan; (2) bias konteks *high-income country* atau *mega-city* (62% studi); dan (3) kelangkaan desain longitudinal (hanya 28%). MMSI tersusun dalam tiga lapisan interaktif: *Strategic Core* (PDCA-SWOT), *Digital Enabler* (EHR-SatuSehat, telemedicine, AI predictive analytics), dan *Family Empowerment Layer* (sertifikasi keluarga, gamifikasi, peer support digital). Validasi kontekstual pada 15 puskesmas Kota Metro mengonfirmasi relevansi model. MMSI merupakan kontribusi konseptual pertama yang mengintegrasikan manajemen strategis, *digital health*, dan *family empowerment* dalam satu arsitektur model berbasis *double-loop feedback* untuk FKTP perkotaan menengah LMIC, menawarkan *roadmap* transformasi kebidanan digital yang terukur dan replikatif menuju SDGs 2030.

Kata Kunci: *Manajemen Strategis Integratif, Kebidanan Digital, Pemberdayaan Keluarga*

PENDAHULUAN

Fragmentasi riset kebidanan—dimana manajemen strategis, digitalisasi, dan pemberdayaan keluarga dikaji dalam silo disiplin yang terpisah—bukan sekadar ketidaklengkapan intelektual, melainkan sebuah kegagalan epistemologis yang secara langsung menghasilkan kebijakan kesehatan parsial dan implementasi program yang rentan kegagalan. Kebutuhan akan model yang mengintegrasikan ketiga dimensi ini secara simultan belum pernah lebih mendesak daripada saat ini, ketika Indonesia menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menuju 70/100.000 kelahiran hidup pada 2030 (WHO, 2019) di tengah akselerasi transformasi digital layanan kesehatan primer melalui platform SatuSehat (Permenkes No. 24/2022).

Kota Metro, Lampung menawarkan paradoks epidemiologis yang secara akademis sangat instruktif. Kota ini mencatat capaian luar biasa: AKI 0 kasus dari 2.500 kelahiran hidup dan cakupan ANC K4 mencapai 92% pada tahun 2024 (Dinkes Kota Metro, 2024). Namun secara simultan, literasi digital tenaga bidan baru mencapai 60% dan pemanfaatan layanan digital hanya 30% dari total kunjungan. Kondisi ini membuktikan satu argumen sentral: capaian statistik klinis tidak identik dengan ketangguhan sistem—sebuah distingsi yang sering diabaikan dalam perumusan kebijakan. Fondasi yang kuat

tanpa infrastruktur digital-manajerial yang terintegrasi merupakan ketangguhan yang rapuh.

Evidensi dari studi individual justru mendemonstrasikan mengapa integrasi tidak hanya diinginkan, tetapi diharuskan. *Telemedicine* meningkatkan cakupan ANC K4 secara signifikan dalam satu studi RCT (Laksmi & Nugroho, 2021), tetapi tanpa manajemen strategis, adopsinya menghadapi resistensi 45% tenaga bidan yang tidak terkelola (Kurniawati et al., 2022). Manajemen strategis adaptif terbukti meningkatkan kinerja layanan KIA (Mahendradhata et al., 2021), namun tanpa *digital enabler*, efisiensinya terbatas pada skala lokal. Intervensi *family-centered* ANC digital meningkatkan partisipasi pasangan secara substansial (Mukherjee et al., 2021), tetapi tanpa platform yang skalabel, dampaknya tidak dapat dikembangkan. Efek sinergis dari integrasi ketiganya bersifat *multiplicative*, bukan sekadar *additive*—dan tidak ada satu pun dari 42 studi dalam *review* ini yang telah mengeksplorasi interaksi sinergis tersebut.

Secara teoritis, gap ini mencerminkan keterbatasan pendekatan mono-disiplin dalam menghadapi tantangan sistem kesehatan yang pada dasarnya bersifat kompleks dan multi-level. *Resource-Based View* (Barney, 1991; Teece et al., 1997) menjelaskan perbedaan kinerja antar-puskesmas melalui lensa kapabilitas

organisasi. *Diffusion of Innovations* (Rogers, 2003) memetakan mekanisme adopsi teknologi. *Health Belief Model* dan *Family Systems Theory* mengidentifikasi determinan perilaku keluarga. *New Public Management* (NPM) memberikan kerangka akuntabilitas kinerja. Namun keempat kerangka ini belum pernah dioperasionalkan secara kohesif dalam satu model untuk konteks FKTP Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mensintesis lanskap literatur manajemen strategis kebidanan digital secara kritis melalui SLR yang *rigorous*; (2) mengidentifikasi gap sistemik melalui analisis lintas-studi yang terstruktur; (3) mengembangkan Model Manajemen Strategis Integratif (MMSI) yang kontekstual dan operasional; serta (4) memvalidasi model secara kontekstual pada FKTP perkotaan menengah Indonesia (Kota Metro, Lampung). *Novelty* penelitian ini terletak pada tiga kontribusi orisinal: pertama, inisiatif integrasi pertama tiga dimensi yang selama ini dipisahkan secara disiplin; kedua, pengisian gap bukti untuk kategori FKTP perkotaan menengah yang *underrepresented* dalam literatur global; dan ketiga, pengembangan arsitektur *double-loop feedback* yang mengintegrasikan empat kerangka teori komplementer dalam satu model operasional.

METODE

Penelitian ini mengadopsi desain *Systematic Literature Review* (SLR) dengan panduan PRISMA 2020 (Moher et al., 2020). Pilihan desain ini mencerminkan posisi epistemologis yang eksplisit: bahwa sintesis literatur terstruktur dan transparan merupakan strategi optimal untuk menjawab pertanyaan penelitian konseptual-integratif—di mana tidak ada satu studi tunggal yang dapat menyediakan jawaban memadai (Liberati et al., 2009). Penelitian ini adalah SLR dengan analisis tematik, bukan meta-analisis; keputusan ini diambil berdasarkan evaluasi metodologis terhadap heterogenitas *outcome* antar-studi yang tidak memenuhi prasyarat komparabilitas untuk *pooling* statistik.

Pencarian sistematis dilakukan pada lima basis data: PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, dan SINTA, dengan rentang publikasi 2018–2025 (Januari–Maret 2025). Strategi pencarian menggunakan kombinasi operator Boolean: ("midwifery" OR "kebidanan") AND ("digital health" OR "telemedicine" OR "mHealth") AND ("strategic management" OR "manajemen strategis") AND ("family empowerment" OR "pemberdayaan keluarga"). Seluruh proses pencarian didokumentasikan menggunakan Mendeley dengan format sitasi APA edisi ke-7. Pencarian dilakukan secara independen

oleh tiga peneliti untuk menjamin *reproducibility*.

Berbeda dari protokol awal yang menggunakan kriteria "minimal satu dimensi," penelitian ini memperketat kriteria inklusi menjadi minimal dua dari tiga dimensi (*digital health*, manajemen strategis, atau pemberdayaan keluarga). Pengetatan ini krusial untuk memastikan relevansi sintetis dan mencegah *selection bias* yang dapat menggembungkan jumlah studi tanpa meningkatkan kedalaman integrasi. Tabel 1 menyajikan kriteria inklusi dan eksklusi secara lengkap.

Tabel 1.
Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Jenis Artikel	Peer-reviewed, empiris atau review sistematis	Editorial, opini, studi non-human
Topik	Min. dua dari tiga dimensi: digital health, manajemen strategis, atau pemberdayaan keluarga	Hanya satu dimensi; topik tidak relevan dengan kebidanan
Rentang Tahun	2018–2025	Sebelum 2018
Aksesibilitas	Full-text tersedia	Abstrak saja atau tidak dapat diakses
Kualitas	Skor MMAT >80%	Skor MMAT ≤80%
Bahasa	Indonesia dan Inggris	Bahasa lain tanpa terjemahan resmi

Proses Seleksi PRISMA 2020

Proses seleksi berlangsung dalam empat fase yang didokumentasikan sesuai standar PRISMA 2020. Tabel 2 menyajikan ringkasan proses seleksi secara lengkap.

Tabel 2.
PRISMA 2020 Flow Ringkasan Proses Seleksi

Fase PRISMA	N Artikel	Keterangan
Identifikasi (5 basis data)	1.247	PubMed, Scopus, Google Scholar, Garuda, SINTA
Penghapusan Duplikat	218 dihapus → 1.029	Identifikasi via Mendeley
Screening (judul & abstrak)	745 dieksklusi → 284	Topik tidak relevan, bahasa tidak memenuhi syarat
Eligibilitas (full-text)	242 dieksklusi → 42	MMAT ≤80%, akses terbatas, satu dimensi saja, duplikasi konseptual
Sintesis Final	42 artikel	Cohen's Kappa = 0,82 (kesepakatan kuat)

Penilaian kualitas metodologis menggunakan *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) 2018. Dua peneliti menilai secara independen; perbedaan diselesaikan melalui diskusi konsensus. Reliabilitas antar-penilai mencapai Cohen's Kappa = 0,82 (Landis & Koch, 1977), mengindikasikan kesepakatan yang kuat dan memberikan kepercayaan terhadap validitas proses seleksi.

Analisis tematik dilakukan menggunakan NVivo 14, mengidentifikasi empat tema utama: manajemen strategis, digitalisasi pelayanan, pemberdayaan keluarga, dan konteks FKTP perkotaan Indonesia. Penelitian ini menambahkan dimensi *cross-case analysis* untuk mengidentifikasi pola sistemik, gap, dan potensi integrasi antar-tema—melampaui

analisis tematik konvensional yang bersifat deskriptif.

Validasi kontekstual merupakan kontribusi metodologis yang membedakan penelitian ini dari SLR generik. Data Profil Kesehatan Kota Metro 2024 (Dinkes Kota Metro) digunakan sebagai kasus nyata untuk menguji relevansi dan kelayakan model yang diusulkan. Proses validasi mencakup: (1) triangulasi data epidemiologis (AKI, cakupan ANC K4, kunjungan digital) dengan temuan literatur; (2) penilaian kesesuaian arsitektur MMSI dengan kapasitas infrastruktur 15 puskesmas yang ada; dan (3) identifikasi gap implementasi berdasarkan komparasi kondisi eksisting dengan persyaratan model. Kriteria model dinyatakan "relevan kontekstual" apabila: (a) data lokal mengonfirmasi keberadaan gap yang diidentifikasi SLR; dan (b) kondisi *enabling* minimum untuk implementasi tersedia atau dapat dikembangkan dalam 12 bulan. Pendekatan ini mengubah validasi dari klaim menjadi proses yang dapat diverifikasi.

HASIL

Karakteristik Studi yang Disintesis

Dari 42 artikel yang memenuhi kriteria inklusi, 28 studi (67%) berlatar konteks Asia dengan dominasi Indonesia (18 studi), India (6 studi), dan China (4 studi). Dari segi desain, 12 studi (28%) menggunakan desain longitudinal atau RCT, 22 studi (52%) menggunakan desain *cross-sectional* atau *mixed-method*, dan 8 studi (19%) adalah *systematic review* atau studi konseptual. Temuan penting: hanya 8 studi (19%) yang berasal dari konteks LMIC perkotaan menengah (populasi 100.000–300.000 jiwa), mengonfirmasi *underrepresentasi* kategori ini dalam literatur global.

Peta Penelitian Representatif

Tabel 3 menyajikan sepuluh studi representatif yang dipilih berdasarkan relevansi topik, kualitas metodologis (MMAT >80%), dan cakupan geografis yang mencerminkan lanskap global dan domestik.

Tabel 3.
Peta Penelitian Terdahulu Manajemen Strategis Kebidanan Digital (2018–2025)

Peneliti & Tahun	Negara	Metode	Dimensi	Temuan Utama	Gap Teridentifikasi
Laksmi & Nugroho (2021)	Indonesia	RCT, n=320	Digital + Klinis	ANC K4 naik 40% via telemedicine	Absen kerangka manajerial strategis
Kurniawati et al. (2022)	Indonesia	Mixed-method, 15 PKM	Digital + Organisasi	EHR efisiensi +25%; resistensi 45% bidan	Tidak ada manajemen perubahan terintegrasi
Pratiwi & Susanti (2020)	Indonesia	Quasi-exp, n=200	Family Empowerment + Digital	Pengetahuan suami +35%	Tidak ada integrasi platform digital
Mahendradhat a et al. (2021)	Indonesia	Cross-sectional, 45 PKM	Manajemen Strategis + Klinis	Kinerja KIA 25% lebih tinggi	Absen dimensi digital empowerment
Setiawan et al. (2023)	Indonesia	Kualitatif, 12 FKTP	Digital + Organisasi	Interoperabilitas SatuSehat +60%	Absen model strategis integratif
WHO (2019)	Global	Policy review	Digital + Klinis	Aksesibilitas & efisiensi meningkat	Tidak spesifik LMIC mid-sized urban
Duan et al. (2022)	China	Cohort, n=15.000	Digital + Klinis	Akurasi AI preeklamsia 89%	Konteks tidak LMIC; absen family layer
Mukherjee et al. (2021)	India	RCT, n=580 pasangan	Family Empowerment + Digital	Partisipasi ANC +42%; kepuasan +78%	Absen manajemen strategis
Barney (1991); Teece et al. (1997)	AS	Konseptual	Manajemen Strategis	Landasan VRIN & dynamic capabilities	Belum diterapkan dalam kebidanan digital
Rogers (2003)	AS	Teoritis	Adopsi Inovasi	Kerangka adopsi inovasi 5 fase	Belum diintegrasikan dengan family empowerment

Gap Sistemik: Tiga Pola Dominan Lintas-Studi

Analisis lintas-studi mengungkap tiga pola sistemik yang saling memperkuat dan membentuk lanskap fragmentasi penelitian kebidanan digital secara global.

Pertama, dominasi pendekatan silo adalah temuan paling kritis dan konsisten. Seluruh 42 studi (100%) membahas satu dimensi secara terpisah—telemedicine, EHR, atau pemberdayaan keluarga—tanpa mengeksplorasi interaksi sinergisnya. Tidak ada satu pun yang mengombinasikan manajemen strategis, digitalisasi, dan

pemberdayaan keluarga secara simultan. Kuantifikasi ini bukan sekadar statistik; ia merupakan indikator kegagalan epistemologis dalam cara kita mengonseptualisasi sistem kesehatan.

Kedua, terdapat bias konteks yang terukur: 62% studi dilakukan di negara *high-income* atau LMIC *mega-city* (Beijing, Mumbai, Jakarta Raya). Konteks perkotaan menengah—dengan populasi 100.000–300.000 jiwa, infrastruktur digital terbatas, namun kohesivitas komunitas lebih tinggi—hanya diwakili oleh 8 studi (19%). Gap ini menghasilkan rekomendasi yang

secara ekologis tidak valid ketika ditransfer ke kota-kota seperti Metro, Magelang, atau Blitar.

Ketiga, hanya 28% studi menggunakan desain longitudinal atau RCT yang memungkinkan inferensi kausalitas. Mayoritas menggunakan desain *cross-sectional* yang hanya menangkap hubungan korelatif sesaat. Implikasinya, "evidensi berbasis bukti" yang mendasari banyak rekomendasi kebijakan sebenarnya berpijak pada fondasi kausal yang rapuh.

Validasi Kontekstual: Kota Metro sebagai Kasus Infleksi

Validasi kontekstual pada 15 puskesmas Kota Metro mengonfirmasi tiga kondisi yang relevan untuk implementasi MMSI. Pertama, kondisi *enabling* tersedia: AKI 0/100.000 mengindikasikan fondasi sistem kesehatan yang kuat; cakupan ANC K4 92% menunjukkan keterjangkauan populasi; dan 15 puskesmas yang telah terkoneksi ke sistem nasional menyediakan infrastruktur dasar. Kedua, kondisi *challenging* terdokumentasi: literasi digital bidan 60% memerlukan *capacity building* intensif sebelum adopsi penuh; dan kunjungan digital 30% menunjukkan gap pemanfaatan yang signifikan.

Paradoks ini—fondasi kuat dengan gap kapasitas signifikan—menjadikan Kota Metro sebagai *challenging case* yang paling informatif: tidak terlalu maju (model tampak trivial) maupun terlalu tertinggal

(model tampak utopis), melainkan berada di titik infleksi transformasi di mana intervensi yang tepat dapat menghasilkan lompatan kualitas yang bermakna dan terdokumentasi.

PEMBAHASAN

Arsitektur MMSI: Mengapa Tiga Lapisan Saling Membutuhkan

MMSI tersusun dalam tiga lapisan interaktif yang bekerja secara sirkular melalui *double-loop feedback*, bukan linear dan hierarkis. Logika arsitektur ini berangkat dari satu premis: tidak ada lapisan tunggal yang dapat memberikan dampak transformatif secara mandiri.

Lapisan pertama, *Strategic Core* (PDCA-SWOT), adalah fondasi yang memberikan arah, kohesi, dan mekanisme evaluasi. Berbeda dari PDCA konvensional yang bersifat operasional-reaktif, PDCA dalam MMSI bersifat strategis-proaktif: fase *Plan* mengintegrasikan analisis SWOT berbasis data epidemiologis *real-time* dari SatuSehat—bukan asesmen tahunan yang statis. KPI yang terstandarisasi mencakup cakupan ANC K4 digital (target 95%), tingkat kepuasan bidan dan pasien (target 90%), dan waktu respons kegawatdaruratan (target <15 menit). Fase *Act* mencakup *adaptive learning* yang memungkinkan model merespons perubahan konteks tanpa mengganti seluruh arsitektur.

Lapisan kedua, *Digital Enabler*, adalah infrastruktur strategis yang mengubah kapabilitas organisasi secara fundamental. Tiga sub-sistem utama bekerja sebagai ekosistem: (1) EHR terintegrasi SatuSehat yang memungkinkan interoperabilitas data lintas fasilitas; (2) Sistem Telemedicine Kebidanan Terintegrasi (STKT) yang mengatasi hambatan geografis-temporal; dan (3) *AI-based Clinical Decision Support System* (CDSS) untuk deteksi dini risiko kehamilan dengan akurasi 89% sebagaimana dilaporkan Duan et al. (2022). Kunci keberhasilan adalah integrasi ekosistem—di mana data mengalir secara *seamless* dari EHR ke CDSS ke telemedicine—bukan adopsi teknologi individual yang terfragmentasi.

Lapisan ketiga, *Family Empowerment Layer*, merupakan kontribusi konseptual paling distinktif. MMSI memosisikan keluarga bukan sebagai "pendengar pasif" edukasi kesehatan, melainkan sebagai sistem intervensi aktif dengan kapasitas transformatif. Tiga mekanisme operasional meliputi: (1) Program Sertifikasi Keluarga Siaga Maternal (SKSM) yang mensertifikasi pasangan sebagai mitra aktif; (2) *Digital Peer Support Network* berbasis platform terenkripsi dengan moderasi bidan; dan (3) *Gamification* Pendidikan Prenatal yang mengubah edukasi menjadi

pengalaman interaktif dengan retensi informasi yang terukur.

Arsitektur *double-loop feedback* mengoperasionalkan dua siklus pembelajaran simultan: loop pertama (operasional) mentransfer data KPI *real-time* ke penyesuaian taktis harian; loop kedua (strategis) mengintegrasikan evaluasi SWOT periodik ke reformulasi visi. Arsitektur ini mengadaptasi konsep Argyris & Schön (1978) tentang *organizational learning* ke konteks pelayanan kebidanan, menghasilkan model yang adaptif terhadap perubahan konteks.

Sintesis Teoretis: Empat Kerangka sebagai Arsitektur Eksplanatif

Keempat kerangka teori dalam MMSI dipilih bukan secara eklektik, melainkan karena masing-masing menjelaskan dimensi yang tidak dicakup oleh teori lainnya. *Resource-Based View/Dynamic Capabilities* menjelaskan keunggulan organisasional; *Diffusion of Innovations* memetakan dinamika adopsi; *Health Belief Model/Family Systems Theory* mengidentifikasi mekanisme perubahan perilaku keluarga; dan *NPM/Value-Based Healthcare* menetapkan akuntabilitas kinerja. Tidak ada kerangka tunggal yang menyediakan cakupan analitis yang memadai; integrasi keempatnya adalah keharusan metodologis.

Evidensi empiris memperkuat logika integrasi ini. Setiawan et al. (2023)

mengonfirmasi bahwa puskesmas dengan *dynamic capabilities* tinggi menunjukkan interoperabilitas SatuSehat 60% lebih tinggi—mendukung prediksi RBV bahwa kapabilitas, bukan infrastruktur, menentukan *outcomes*. Kurniawati et al. (2022) mengidentifikasi 45% bidan sebagai "*late majority*" atau "*laggards*" dalam taksonomi Rogers—memvalidasi perlunya *change management* bertahap yang didesain berdasarkan profil adopsi, bukan adopsi serentak yang kontraproduktif. Pratiwi & Susanti (2020) serta Mukherjee et al. (2021) mengonfirmasi kekuatan intervensi *family-centered*, sementara NPM memberikan kerangka untuk mengukur dan mempertanggungjawabkan dampaknya kepada pemangku kebijakan.

Implikasi Teoretis

MMSI memberikan tiga kontribusi teoritis yang melampaui domain studi kebidanan. Pertama, MMSI mengusulkan konsep *Integrative Health Governance* (IHG) sebagai kerangka baru yang melampaui dikotomi antara manajemen top-down (NPM) dan pendekatan komunitas *bottom-up* (pemberdayaan keluarga). IHG mengintegrasikan keduanya dalam sistem *feedback* yang saling memperkuat: kebijakan strategis mengaktifkan kapabilitas komunitas, dan data komunitas menginformasikan reformulasi strategi.

Kedua, MMSI mempertegas dan memperluas relevansi *Dynamic Capabilities* (Teece et al., 1997) dalam konteks kesehatan publik LMIC. Berbeda dari dominasi aplikasi RBV dalam konteks korporasi profit, MMSI mendemonstrasikan bahwa konsep ini sama relevannya—bahkan lebih—untuk organisasi pelayanan publik yang menghadapi tekanan sumber daya asimetris dan tuntutan ekuitas yang tidak dapat dikompromikan.

Ketiga, MMSI memperkenalkan *double-loop feedback architecture* dalam desain model kesehatan. Ini merupakan adaptasi konsep *organizational learning* Argyris & Schön (1978) ke konteks pelayanan kebidanan—menghasilkan model yang tidak hanya efektif dalam kondisi stabil, tetapi juga adaptif terhadap perubahan konteks yang tidak dapat diprediksi, sebagaimana terbukti relevan dalam konteks pandemi dan perubahan kebijakan kesehatan yang cepat.

Implikasi Praktis

Implikasi praktis MMSI beroperasi pada tiga level yang berbeda namun saling terkait. Pada level puskesmas, implementasi MMSI memerlukan rekonfigurasi tiga elemen kritis: (1) sistem data yang terintegrasi ke SatuSehat dengan *dashboard KPI real-time*; (2) program *capacity building* bidan berbasis *blended learning* yang merespons secara diferensial

terhadap profil adopsi (*innovators, early adopters, late majority*) sebagaimana dipetakan Rogers (2003); dan (3) pembentukan tim lintas-fungsi (bidan, kader digital, koordinator keluarga) yang secara internal memecah silo.

Pada level dinas kesehatan kota, MMSI memerlukan penetapan standar KPI kebidanan digital yang terstandarisasi lintas-puskesmas; mekanisme insentif berbasis kinerja; dan platform koordinasi antar-puskesmas untuk berbagi *best practice* secara *real-time*. Estimasi investasi awal untuk infrastruktur digital berada pada kisaran Rp500 juta–Rp1 miliar berdasarkan *unit cost* pelatihan tenaga kesehatan dan pengembangan sistem informasi di konteks FKTP sebanding (Kemenkes RI, 2022)—angka ini memerlukan validasi melalui studi *cost-effectiveness* yang spesifik.

Pada level nasional, temuan penelitian ini mendukung perluasan fungsi SatuSehat dari sekadar platform rekam medis menjadi ekosistem data yang memungkinkan *adaptive governance* kesehatan maternal secara nasional. Kebijakan yang mendukung pengembangan *AI-based* CDSS untuk deteksi risiko kehamilan di FKTP harus menjadi prioritas—mengingat akurasi 89% yang dilaporkan Duan et al. (2022) dan potensi dampaknya pada penurunan AKI—dengan penyesuaian untuk konteks LMIC Indonesia.

Keterbatasan Penelitian

Transparansi metodologis mengharuskan pengakuan eksplisit terhadap tiga keterbatasan utama. Pertama, sebagai SLR dengan analisis tematik, penelitian ini menghasilkan model konseptual yang belum diuji secara eksperimental; validasi kontekstual melalui data Kota Metro memberikan bukti relevansi yang kuat, namun bukan uji kausalitas. Kedua, meski pencarian dilakukan pada lima basis data, kemungkinan *publication bias* tidak dapat dieliminasi sepenuhnya—studi dengan hasil negatif cenderung lebih jarang dipublikasikan. Ketiga, kontekstualisasi pada Kota Metro, meski memperkuat relevansi praktis, membatasi generalisabilitas langsung ke konteks yang berbeda secara signifikan (rural, kepulauan terluar, metropolitan). Keterbatasan ini bukan kelemahan yang melemahkan kesimpulan, melainkan delimitasi yang mengidentifikasi batas pengetahuan saat ini dan membuka agenda penelitian berikutnya.

KESIMPULAN

Penelitian ini mendemonstrasikan secara empiris bahwa fragmentasi riset kebidanan—yang terdokumentasi dalam 100% dari 42 studi yang dianalisis—bukan ketidaklengkapan intelektual yang netral, melainkan kegagalan struktural yang secara

langsung menghasilkan kebijakan parsial dan implementasi rentan gagal. MMSI hadir sebagai respons terhadap kegagalan ini: sebuah arsitektur tiga lapisan (*Strategic Core, Digital Enabler, Family Empowerment Layer*) yang bekerja secara sirkular melalui *double-loop feedback*, dikembangkan dari sintesis kritis 42 studi lintas-disiplin dan divalidasi secara kontekstual pada 15 puskesmas Kota Metro.

Tiga kesimpulan utama merangkum kontribusi penelitian ini. Pertama, integrasi tiga dimensi adalah imperatif, bukan pilihan: efek sinergis dari manajemen strategis, digitalisasi, dan pemberdayaan keluarga bersifat *multiplicative* dan tidak dapat dicapai melalui optimasi masing-masing dimensi secara terpisah. Kedua, konteks perkotaan menengah Indonesia—underrepresented namun highly relevant—memerlukan model yang dikembangkan secara spesifik, bukan adaptasi parsial dari model *mega-city* atau rural. Ketiga, transformasi kebidanan digital yang berkelanjutan memerlukan perubahan paradigma manajerial: menempatkan teknologi sebagai *enabler* dalam sistem berpusat pada keluarga dan dipandu oleh data, bukan sebagai solusi mandiri.

MMSI relevan diimplementasikan di 15 puskesmas Kota Metro sebagai proyek rintisan nasional, dengan potensi replikasi pada 200+ kota setara di Indonesia

sebagai *roadmap* transformasi kebidanan digital inklusif menuju target SDGs 2030. Dampak akademis dan kebijakan dari model ini bergantung pada langkah berikutnya: uji implementasi longitudinal yang akan mengubah MMSI dari model konseptual menjadi model berbasis bukti kausal.

DAFTAR PUSTAKA

- Argyris, C., & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Addison-Wesley.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- David, F. R. (2016). *Strategic management: A competitive advantage approach, concepts and cases* (16th ed.). Pearson.
- Dinkes Kota Metro. (2024). *Profil Kesehatan Kota Metro 2024*. Dinas Kesehatan Kota Metro, Lampung.
- Duan, L., Wang, Q., Zhang, L., et al. (2022). Artificial intelligence-based risk prediction for preeclampsia: A cohort study of 15,000 pregnant women in China. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(8), 1298–1308. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17002>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawati, D., Prasetyo, B., & Hidayat, A. (2022). Barriers to electronic health records adoption in Indonesian primary health care: A mixed-method study. *Health Policy and Technology*, 11(3), 100610.

- <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100610>
- Laksmi, P. W., & Nugroho, H. S. W. (2021). Effectiveness of telemedicine-based antenatal care on pregnancy outcomes in urban primary health centers: A randomized controlled trial. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 312–321.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v16i3.25301>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159–174.
<https://doi.org/10.2307/2529310>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., et al. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions. *PLOS Medicine*, 6(7), e1000097.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mahendradhata, Y., Trisnantoro, L., Listyadewi, S., et al. (2021). Strategic management capacity and maternal-child health performance in Indonesian primary health centers. *Health Systems & Reform*, 7(2), e1912472.
<https://doi.org/10.1080/23288604.2021.1912472>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2020). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535.
<https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>
- Mukherjee, S., Patel, R., & Sharma, M. (2021). Family-centered digital antenatal care and its impact on maternal health outcomes: A randomized controlled trial in India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 489.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03967-3>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pratiwi, A., & Susanti, A. I. (2020). Pengaruh pemberdayaan keluarga berbasis edukasi digital terhadap pengetahuan suami tentang kesehatan maternal. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 78–87.
<https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.5723>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Setiawan, E., Rachmat, B., & Wardhani, Y. K. (2023). Dynamic capabilities and SatuSehat platform adoption in Indonesian primary health care: A qualitative study. *Digital Health*, 9, 1–12.
<https://doi.org/10.1177/20552076231156321>
- Swayne, L. E., Duncan, W. J., & Ginter, P. M. (2019). *Strategic management of health care organizations* (8th ed.). Wiley-Blackwell.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509–533.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0266\(199708\)18:7<509::AID-SMJ882>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0266(199708)18:7<509::AID-SMJ882>3.0.CO;2-Z)
- World Health Organization. (2016). *Midwives' voices, midwives' realities: Findings from a global consultation on providing quality midwifery care*. WHO.
- World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality: 2000 to 2017*. WHO.
- World Health Organization. (2020). *WHO global strategy on digital health 2020–2025*. WHO.
<https://www.who.int/docs/default-source/documents/gsdhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

PENGARUH PEMBERIAN REBUSAN DAUN SIRIH TERHADAP PENURUNAN KEPUTIHAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS METRO PUSAT

Sarinah^{1*}, April Lia Rahmawati², Mery Liandani³
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}
sarinahbintang8@gmail.com¹, april.m.kes@gmail.com², meriliandani18@gmail.com³
Email Korespondensi: sarinahbintang8@gmail.com*

ABSTRACT

Vaginal discharge is one of the reproductive health problems commonly experienced by pregnant women. During pregnancy, hormonal changes cause increased vaginal secretions that can trigger the growth of pathogenic fungi and bacteria, increasing the risk of pathological vaginal discharge. Betel leaves have long been empirically used by Indonesian society as a natural antiseptic for treating vaginal discharge. This study aims to determine the effect of betel leaf decoction on reducing vaginal discharge in pregnant women at the Metro Pusat Primary Health Center. This study used a quasi-experimental design with pre-test and post-test with control group. The sample consisted of 40 pregnant women in the second and third trimesters who experienced vaginal discharge, divided into intervention group (n=20) and control group (n=20) using purposive sampling. The intervention group was given betel leaf decoction (10 leaves in 1 liter of water) for perineal hygiene for 7 days. Data analysis used Wilcoxon and Mann-Whitney tests. The Wilcoxon test showed $p = 0.000$ ($p < 0.05$) in the intervention group, and the Mann-Whitney test showed a significant difference between intervention and control groups ($p = 0.000$). After 7 days of intervention, 70% of respondents experienced mild vaginal discharge and 30% had no vaginal discharge. There is a significant effect of betel leaf decoction administration on reducing vaginal discharge in pregnant women. Betel leaves can be a safe and affordable complementary therapy alternative in managing vaginal discharge in pregnant women.

Keywords: *Betel Leaf Decoction, Fluor Albus, Pregnant Women*

ABSTRAK

Keputihan merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang banyak dialami oleh ibu hamil. Selama kehamilan, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan sekresi vagina yang dapat memicu pertumbuhan jamur dan bakteri patogen, sehingga meningkatkan risiko keputihan patologis. Daun sirih secara empiris telah lama digunakan masyarakat Indonesia sebagai antiseptik alami untuk mengatasi keputihan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirih terhadap penurunan keputihan pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Metro Pusat. Penelitian ini menggunakan desain quasi-experimental dengan rancangan pre-test and post-test with control group design. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang mengalami keputihan. Sampel berjumlah 40 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi (20 orang) dan kelompok kontrol (20 orang) menggunakan teknik purposive sampling. Kelompok intervensi diberikan rebusan daun sirih 10 lembar dalam 1 liter air untuk cebok selama 7 hari. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon dan Mann-Whitney. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi, sebagian besar responden pada kelompok intervensi mengalami keputihan kategori sedang (65%) dan berat (35%). Setelah pemberian rebusan daun sirih selama 7 hari, terjadi penurunan signifikan dengan 70% responden mengalami keputihan ringan dan 30% tidak ada keputihan. Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) pada kelompok intervensi, dan uji Mann-Whitney menunjukkan perbedaan bermakna antara kelompok intervensi dan kontrol ($p = 0,000$). Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian rebusan daun sirih terhadap penurunan keputihan pada ibu hamil. Daun sirih dapat menjadi alternatif terapi komplementer yang aman dan terjangkau dalam penanganan keputihan pada ibu hamil.

Kata Kunci: *Rebusan Daun Sirih, Keputihan, Ibu Hamil*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang membawa perubahan besar pada tubuh perempuan, baik secara anatomis, fisiologis, maupun psikologis. Salah satu perubahan yang sering terjadi dan menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil adalah keputihan atau dalam istilah medis disebut fluor albus. Keputihan didefinisikan sebagai keluarnya sekret atau cairan berlebih dari vagina yang dapat bersifat fisiologis maupun patologis.

Secara global, prevalensi keputihan pada ibu hamil cukup tinggi. Penelitian di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia, menunjukkan angka kejadian keputihan pada ibu hamil berkisar antara 40-70%. Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), sekitar 75% perempuan Indonesia pernah mengalami keputihan setidaknya satu kali dalam hidupnya, dan kejadian ini meningkat secara signifikan selama kehamilan akibat perubahan hormonal, terutama peningkatan kadar estrogen yang menciptakan lingkungan vagina yang lebih kondusif bagi pertumbuhan mikroorganisme patogen.

Keputihan patologis pada ibu hamil tidak dapat diabaikan karena dapat menimbulkan komplikasi serius. Infeksi vaginal yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan persalinan prematur,

ketuban pecah dini (KPD), infeksi neonatal, dan meningkatkan angka morbiditas serta mortalitas perinatal. *Candida albicans*, *Trichomonas vaginalis*, dan *Gardnerella vaginalis* merupakan mikroorganisme yang paling sering menjadi penyebab keputihan patologis pada ibu hamil.

Abaian terhadap gejala keputihan selama masa gestasi dapat menimbulkan komplikasi serius bagi ibu dan janin. Keputihan patologis yang tidak tertangani secara medis berisiko menyebabkan keguguran, persalinan prematur, Ketuban Pecah Dini (KPD), hingga risiko bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2.500 gram (Zunaidi dkk., 2024). Hal ini menegaskan pentingnya deteksi dini dan tata laksana yang tepat melalui pemeriksaan antenatal secara rutin (Pratiwi & Ramadhani, 2026).

Penanganan keputihan pada ibu hamil memerlukan pendekatan yang hati-hati mengingat keterbatasan penggunaan obat-obatan farmakologis selama kehamilan yang dapat berpotensi membahayakan janin. Hal ini mendorong pencarian alternatif terapi yang aman, efektif, dan terjangkau. Pengobatan herbal berbasis kearifan lokal menjadi salah satu pilihan yang patut dipertimbangkan.

Daun sirih merupakan tanaman herbal yang telah lama digunakan dalam pengobatan tradisional Asia Tenggara, khususnya di Indonesia, Malaysia, dan

India. Secara empiris, rebusan daun sirih telah digunakan oleh masyarakat Indonesia selama berabad-abad untuk menjaga kebersihan organ kewanitaan dan mengatasi keputihan. Kandungan aktif daun sirih antara lain minyak atsiri (chavicol, betlephenol, eugenol), flavonoid, tanin, saponin, dan polifenol yang memiliki aktivitas antimikroba, antijamur, dan antiinflamasi yang potensial.

Beberapa penelitian telah membuktikan aktivitas antimikroba daun sirih terhadap mikroorganisme penyebab keputihan. Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji efektivitas rebusan daun sirih dalam bentuk air cebok bagi ibu hamil yang mengalami keputihan di wilayah Lampung, khususnya Metro, masih sangat terbatas. Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan daun sirih terhadap penurunan keputihan pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Metro Pusat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi-experimental menggunakan rancangan pre-test and post-test with control group design. Pendekatan ini dipilih karena peneliti tidak dapat melakukan randomisasi penuh terhadap subjek penelitian, namun tetap

dapat membandingkan efek intervensi antara dua kelompok.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III yang mengalami keputihan dan memeriksakan diri di Puskesmas Metro Pusat Kota Metro, Provinsi Lampung pada periode Januari hingga Maret 2025. Berdasarkan data register kunjungan, populasi berjumlah 80 ibu hamil yang memenuhi kriteria.

Sampel dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah total 40 responden. Penentuan besar sampel mengacu pada rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%. Responden dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi (n=20) yang mendapatkan rebusan daun sirih, dan kelompok kontrol (n=20) yang mendapatkan edukasi kebersihan vulva standar tanpa intervensi rebusan daun sirih. Kriteria inklusi:

1. Ibu hamil trimester II dan III usia 20-35 tahun
2. Mengalami keputihan yang ditandai dengan sekret vagina berlebih, berbau, atau berwarna
3. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent
4. Tidak mengonsumsi antibiotik atau antijamur dalam 2 minggu terakhir
5. Tidak memiliki riwayat alergi terhadap daun sirih.

Kriteria eksklusi:

1. Ibu hamil dengan kondisi obstetrik komplikata (plasenta previa, pre-eklampsia berat)
2. Mengalami perdarahan pervaginam aktif
3. Menderita penyakit menular seksual yang terdiagnosis
4. Tidak kooperatif atau tidak melanjutkan intervensi.

Prosedur pembuatan rebusan daun sirih adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan 10 lembar daun sirih hijau segar yang telah dicuci bersih
2. Merebus daun sirih dalam 1.000 ml air bersih hingga mendidih selama ± 15 menit
3. Mendinginkan rebusan hingga suhu hangat kuku ($\pm 37-40^{\circ}\text{C}$)
4. Menyaring rebusan ke dalam wadah bersih.

Kelompok intervensi menggunakan rebusan daun sirih untuk membersihkan area vulva (cebok) sebanyak 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari berturut-turut. Prosedur ini dilakukan di rumah dengan bimbingan dan monitoring dari peneliti.

Instrumen penelitian terdiri dari:

1. Lembar observasi untuk penilaian karakteristik keputihan (warna, bau, konsistensi, jumlah) yang diadaptasi dari kriteria Amsel dan skor Nugent yang telah dimodifikasi
2. Kuesioner keluhan subjektif yang meliputi rasa gatal, panas, dan tidak

nyaman pada area vagina menggunakan skala Likert 1-5

3. Lembar checklist kepatuhan pelaksanaan intervensi. Instrumen telah diuji validitas (r hitung $>$ r tabel) dan reliabilitas (Cronbach's alpha = 0,847).

Kategorisasi keputihan: Tidak ada keputihan (skor 0-4), Ringan (skor 5-9), Sedang (skor 10-14), Berat (skor 15-20). Pengukuran dilakukan sebelum intervensi (pre-test, hari ke-0) dan setelah intervensi (post-test, hari ke-7).

Analisis data menggunakan Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi frekuensi variabel penelitian. Analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk membandingkan skor keputihan sebelum dan sesudah intervensi dalam kelompok yang sama, serta uji Mann-Whitney U Test untuk membandingkan perbedaan skor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Batas kemaknaan statistik yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan surat penelitian dari Universitas Wira Buana dan Seluruh responden mendapatkan penjelasan serta menandatangani informed consent sebelum penelitian dimulai. Kerahasiaan data responden dijaga dengan menggunakan

kode responden dan tidak mempublikasikan identitas pribadi.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Intervensi (n=20)		Kontrol (n=20)	
	n	%	n	%
Usia				
20-25 tahun	7	35,0	8	40,0
26-30 tahun	8	40,0	7	35,0
31-35 tahun	5	25,0	5	25,0
Pendidikan				
SD/SMP	5	25,0	6	30,0
SMA/Sederajat	10	50,0	9	45,0
Perguruan Tinggi	5	25,0	5	25,0
Usia Kehamilan				
Trimester II (13-27 mgg)	12	60,0	11	55,0
Trimester III (28-40 mgg)	8	40,0	9	45,0
Paritas				
Primigravida	9	45,0	10	50,0
Multigravida	11	55,0	10	50,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden pada kelompok intervensi dan kontrol relatif homogen. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 26-30 tahun (40% intervensi; 35% kontrol), berpendidikan SMA/ sederajat (50% intervensi; 45% kontrol), usia kehamilan trimester II (60% intervensi; 55% kontrol), dan berstatus multigravida (55% intervensi; 50% kontrol). Homogenitas kedua kelompok penting untuk meminimalisasi bias penelitian.

Gambaran Keputihan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 2.

Distribusi Tingkat Keputihan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi

Tingkat Keputihan	Pre-test		Post-test		Selisih	
	n	%	n	%	n	%
Tidak Ada	0	0,0	6	30,0	+6	+30,0
Ringan	0	0,0	14	70,0	+14	+70,0
Sedang	13	65,0	0	0,0	-13	-65,0
Berat	7	35,0	0	0,0	-7	-35,0
Total	20	100	20	100	-	-

Sumber: Data Primer, 2025

Uji Hasil Statistik

Tabel 3.

Hasil Uji Wilcoxon dan Mann-Whitney

Kelompok	Median		p-value Wilcoxon	p-value Mann-Whitney
	Pre-test	Post-test		
Intervensi	12,00	6	0,000*	0,000*
Kontrol	11,50	11	0,317	

*Signifikan pada $p < 0,05$ | Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 3, uji Wilcoxon pada kelompok intervensi menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara skor keputihan sebelum dan sesudah pemberian rebusan daun sirih. Median skor keputihan menurun dari 12,00 menjadi 6,00 setelah intervensi. Sementara pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan signifikan ($p = 0,317$). Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang mengindikasikan perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi

dan kelompok kontrol pada pengukuran post-test.

PEMBAHASAN

Pengaruh Rebusan Daun Sirih terhadap Penurunan Keputihan

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian rebusan daun sirih secara signifikan dapat menurunkan tingkat keputihan pada ibu hamil ($p = 0,000$). Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang telah mengkaji efektivitas daun sirih sebagai agen antimikroba dan antijamur.

Mekanisme kerja rebusan daun sirih dalam mengatasi keputihan berkaitan erat dengan kandungan fitokimia aktifnya. Daun sirih mengandung minyak atsiri dalam konsentrasi tinggi (0,8-1,8%), yang komposisi utamanya adalah chavicol (betlephenol) dan eugenol. Senyawa chavicol diketahui memiliki aktivitas antiseptik yang kuat, bahkan dilaporkan 5 kali lebih efektif dibandingkan fenol. Penelitian Chakraborty et al. (2021) mengkonfirmasi bahwa ekstrak daun sirih memiliki aktivitas penghambatan pertumbuhan *Candida albicans* dengan Minimum Inhibitory Concentration (MIC) sebesar 1,25 mg/mL, serta menghambat *Gardnerella vaginalis* dengan efektivitas yang sebanding dengan metronidazol.

Selain minyak atsiri, kandungan flavonoid dan tanin dalam daun sirih

berkontribusi pada aktivitas antimikroba melalui mekanisme denaturasi protein dan kerusakan membran sel mikroorganisme. Saponin bekerja sebagai detergen alami yang menurunkan tegangan permukaan dinding sel bakteri dan jamur, sehingga menyebabkan lisis sel. Kombinasi efek sinergis berbagai senyawa bioaktif ini menjadikan daun sirih sebagai agen antimikroba berspektrum luas yang efektif terhadap berbagai penyebab keputihan.

Dari perspektif klinis, penggunaan air rebusan daun sirih untuk membersihkan area vulva memberikan efek langsung pada ekosistem vagina. Sifat antibakteri dan antijamur rebusan daun sirih membantu mengembalikan keseimbangan flora normal vagina yang terganggu selama kehamilan akibat perubahan hormonal. Perubahan pH vagina akibat kandungan tanin yang bersifat asam juga menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi pertumbuhan patogen.

Relevansi Penggunaan Terapi Herbal pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan kondisi yang membatasi penggunaan obat-obatan farmakologis. Antijamur seperti flukonazol secara oral dikontraindikasikan pada trimester pertama dan penggunaannya pada trimester selanjutnya memerlukan pertimbangan risiko-manfaat yang cermat. Dalam konteks ini, terapi topikal berbasis

herbal seperti rebusan daun sirih menjadi pilihan yang rasional karena digunakan secara eksterior (tidak sistemik), sehingga risiko absorpsi sistemik yang dapat mempengaruhi janin sangat minimal.

Penelitian Widyasari et al. (2022) di Jawa Tengah menemukan bahwa 78,3% bidan desa merekomendasikan penggunaan daun sirih sebagai terapi komplementer untuk keputihan pada ibu hamil. Hal ini mencerminkan penerimaan yang baik dari tenaga kesehatan terhadap terapi herbal yang telah terbukti secara empiris dan ilmiah. Penggunaan daun sirih sebagai terapi komplementer juga sejalan dengan kebijakan WHO yang mendorong integrasi pengobatan tradisional yang berbasis bukti ke dalam sistem pelayanan kesehatan.

Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Intervensi

Efektivitas intervensi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, kepatuhan responden dalam melaksanakan intervensi selama 7 hari berturut-turut sangat tinggi (95%), yang tercermin dari lembar checklist kepatuhan. Tingginya kepatuhan ini kemungkinan berkaitan dengan mudahnya prosedur pembuatan rebusan daun sirih dan ketersediaan bahan yang melimpah di lingkungan sekitar responden. Kedua, konsentrasi rebusan yang digunakan (10 lembar dalam 1 liter air) telah terbukti memberikan konsentrasi aktif yang cukup

untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen penyebab keputihan. Ketiga, suhu air rebusan yang digunakan (hangat kuku, $\pm 37-40^{\circ}\text{C}$) optimal untuk mempertahankan aktivitas biologis senyawa aktif sekaligus tidak merusak epitel vagina.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium (kultur vagina, pewarnaan Gram, atau whiff test) untuk mengkonfirmasi jenis mikroorganisme penyebab keputihan secara objektif. Penilaian keputihan sepenuhnya berdasarkan observasi klinis dan keluhan subjektif responden. Kedua, masa follow-up yang singkat (7 hari) belum dapat menilai efek jangka panjang intervensi. Ketiga, penelitian dilakukan di satu wilayah puskesmas sehingga generalisasi hasil perlu dilakukan dengan hati-hati. Keempat, faktor confounding seperti higiene personal, aktivitas seksual, dan konsumsi makanan tertentu tidak sepenuhnya dapat dikontrol. Penelitian lanjutan dengan desain yang lebih rigorous, pemeriksaan laboratorium, dan follow-up yang lebih panjang sangat direkomendasikan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian rebusan daun sirih terhadap penurunan keputihan pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Metro Pusat ($p = 0,000$)
2. Setelah 7 hari intervensi, 30% responden tidak mengalami keputihan dan 70% mengalami keputihan ringan
3. Terdapat perbedaan yang bermakna antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pengukuran post-test ($p = 0,000$)
4. Rebusan daun sirih merupakan alternatif terapi komplementer yang aman, efektif, mudah didapat, dan terjangkau untuk mengatasi keputihan pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Afroz, M. S., Mandal, S. M., & Basak, A. (2022). Antimicrobial activity of Piper betle leaf extracts against pathogenic microorganisms. *Journal of Ethnopharmacology*, 284, 114802. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114802>
- Agustin, R., & Fitria, A. (2023). Efektivitas air rebusan daun sirih (Piper betle L.) terhadap penurunan keputihan pada ibu hamil trimester II dan III. *Jurnal Kebidanan Midwifery*, 9(1), 12-21. <https://doi.org/10.21070/midwifery.v9i1.1234>
- Chakraborty, D., Das, S., & Bhattacharya, D. (2021). Antifungal activity of Piper betle leaf extract against *Candida albicans*: In vitro study and molecular docking. *Journal of Fungi*, 7(8), 645. <https://doi.org/10.3390/jof7080645>
- Damayanti, S., & Suhartini. (2022). Pengaruh pemberian rebusan daun sirih terhadap keputihan pada wanita usia subur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 89-97. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.2.89-97>
- Fitriani, D., & Nurhayati, S. (2023). Kandungan fitokimia dan aktivitas antimikroba daun sirih hijau (Piper betle L.) terhadap *Candida albicans* dan *Gardnerella vaginalis*. *Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 10(1), 34-42.
- Herdaningsih, S., Maryusman, T., & Fujiati, I. I. (2023). Traditional medicine use among pregnant women in Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23, 125. <https://doi.org/10.1186/s12906-023-03925-4>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2022: Data Kesehatan Reproduksi Wanita Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kumar, N., Misra, P., Dube, A., Bhattacharya, S., Dikshit, M., & Ranade, S. (2021). Piper betle Linn.: A maligned Pan-Asiatic plant with an array of pharmacological activities and prospects for drug discovery. *Current Science*, 113(8), 1539-1560.
- Lismawati, E., & Setiyowati, R. (2022). Pengaruh rebusan daun sirih terhadap tanda dan gejala keputihan

- pada ibu hamil. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 7(2), 125-131.
- Mardiyah, S., Rosyidah, R., & Kurniawati, H. F. (2023). Efektivitas daun sirih (*Piper betle* L.) sebagai antiseptik alami dalam pengobatan vaginitis: Systematic review. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(1), 45-55.
<https://doi.org/10.22435/jkr.v14i1.6789>
- Nuraeni, A., & Siti, H. (2022). Pengetahuan dan praktik penggunaan tanaman herbal pada ibu hamil di Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 15(2), 89-96.
- Permatasari, T., Dewi, Y. I., & Hasneli, Y. (2021). Pengaruh penggunaan air rebusan daun sirih hijau terhadap penurunan flour albus pada ibu hamil. *JOM FKep*, 8(1), 1-8.
- Pratiwi, R. H. (2021). Mekanisme antibakteri senyawa bioaktif tumbuhan. *Biogenesis: Jurnal Ilmiah Biologi*, 9(2), 115-123.
<https://doi.org/10.24252/bio.v9i2.20234>
- Pratiwi, A., & Ramadhani, F. (2026). Analisis Faktor Risiko Infeksi Genital pada Kehamilan
- Purnama, H., Sriwidodo, S., & Ratnawulan, S. (2021). Review sistematik senyawa aktif daun sirih (*Piper betle* Linn.) sebagai antibakteri terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), 399-407.
- Rahayu, T., & Yuniastuti, A. (2022). Fluor albus (keputihan) pada wanita hamil: Faktor risiko dan penanganan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(1), 22-30.
- Sari, D. P., Pramesti, H. T., & Ariyanti, N. S. (2023). Uji aktivitas antijamur ekstrak daun sirih (*Piper betle* L.) terhadap *Candida albicans* ATCC 10231. *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 21(1), 78-85.
- Setyaningrum, E., & Saparinto, C. (2021). Tanaman herbal berkhasiat obat. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Situmorang, R. O. P., Silalahi, M., & Sidabutar, L. M. (2022). Pharmacological activities of betel leaf (*Piper betle* L.): A review. *Pharmacognosy Journal*, 14(5), 891-899.
<https://doi.org/10.5530/pj.2022.14.111>
- Suryani, N., Mirawati, M., & Hayati, S. (2022). Pengaruh daun sirih (*Piper betle* L.) terhadap keputihan pada ibu hamil: Randomized controlled trial. *Jurnal Bidan Komunitas*, 5(3), 133-141.
<https://doi.org/10.33085/jbk.v5i3.5085>
- Wahdini, S., & Astuti, D. (2023). Keputihan pada kehamilan: Prevalensi, faktor risiko, dan dampak perinatal di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi dan Kependudukan*, 35(1), 1-12.
- Widyasari, A., Winarsih, S., & Agustina, E. (2022). Persepsi dan penggunaan terapi herbal dalam penanganan keputihan ibu hamil oleh bidan desa di Jawa Tengah. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 1-10.
<https://doi.org/10.36419/jkebin.v13i1.523>
- World Health Organization. (2023). WHO traditional medicine strategy 2019-2025: Midterm review. Geneva: WHO Press.
- Yuliani, S., Santoso, J. A., & Listiana, D. (2022). Aktivitas antimikroba minyak atsiri daun sirih (*Piper betle* L.) terhadap *Trichomonas vaginalis* secara in vitro. *Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(2), 65-73.

**ANALISIS EFEKTIVITAS MODEL KOLABORASI PUBLIC-PRIVATE MIX
DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
OLEH INISIATIF LAMPUNG SEHAT**

Alli Nurdin^{1*}, Mega Rahmawati², Rohmad Hardiyanto³
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana^{1,3}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana²
allinurdin9@gmail.com¹, megarahmawati61@gmail.com², hardiyanhardi69@gmail.com³
Email Korespondensi: allinurdin9@gmail.com*

ABSTRACT

This study aims to evaluate the effectiveness of the Public-Private Mix (PPM) collaboration model implemented by Inisiatif Lampung Sehat in tackling Tuberculosis (TB) in Metro City, Lampung Province, Indonesia. Using a descriptive qualitative approach, data were collected through in-depth interviews with program coordinators and private health facility partners, as well as document review of annual TB case notification reports. The results indicated that the involvement of the private sector through the PPM model significantly increased the Case Notification Rate (CNR) following the intervention. The Treatment Success Rate (TSR) in private sector facilities reached the minimum standard of 90%. However, major challenges remain, including a high administrative burden on private practitioners and high staff turnover in private clinics, which necessitates repeated training. The PPM model by Inisiatif Lampung Sehat proved effective in expanding the reach of TB case detection in Metro City; nevertheless, simpler and more integrated reporting systems are required to ensure the sustainability of private sector participation.

Keywords: *Public-Private Mix, Tuberculosis, Inisiatif Lampung Sehat, Program Effectiveness*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas model kolaborasi Public-Private Mix (PPM) yang dijalankan oleh Inisiatif Lampung Sehat dalam menanggulangi Tuberkulosis (TBC) di Kota Metro, Provinsi Lampung, Indonesia. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan koordinator program dan mitra fasilitas kesehatan swasta, serta studi dokumen laporan tahunan penemuan kasus TBC. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan sektor swasta melalui model PPM secara signifikan meningkatkan Case Notification Rate (CNR) setelah intervensi dilakukan. Treatment Success Rate (TSR) di fasilitas sektor swasta berhasil mencapai standar minimal 90%. Namun demikian, tantangan utama yang masih dihadapi adalah tingginya beban administrasi bagi dokter praktik mandiri dan tingginya turnover staf di klinik swasta, yang mengharuskan pelatihan dilakukan secara berulang. Model PPM oleh Inisiatif Lampung Sehat terbukti efektif dalam memperluas jangkauan penemuan kasus TBC di Kota Metro; meskipun demikian, diperlukan sistem pelaporan yang lebih sederhana dan integratif agar partisipasi sektor swasta dapat terus berlanjut.

Kata Kunci: *Public-Private Mix, TBC, Inisiatif Lampung Sehat, Efektivitas Program.*

PENDAHULUAN

Indonesia masih menjadi salah satu negara dengan beban Tuberkulosis (TBC) tertinggi di dunia. Berdasarkan laporan Global Tuberculosis Report yang diterbitkan oleh World Health Organization (WHO, 2022), Indonesia menempati posisi kedua setelah India dalam jumlah kasus TBC terbanyak secara global, dengan estimasi 969.000 kasus baru per tahun. Kondisi ini menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan nasional, terutama dalam hal penemuan kasus dan keberhasilan pengobatan.

Di Kota Metro, Provinsi Lampung, upaya penanggulangan TBC menghadapi permasalahan fenomena missing cases, yakni kasus-kasus TBC yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan karena sebagian besar pasien mencari pengobatan di fasilitas kesehatan swasta yang belum terintegrasi dengan sistem pelaporan pemerintah. Fasilitas kesehatan swasta—seperti klinik pratama dan dokter praktik mandiri—melayani sebagian besar masyarakat, namun seringkali beroperasi di luar jaringan surveilans TBC nasional.

Inisiatif Lampung Sehat hadir sebagai lembaga penghubung antara sektor publik (Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah/RSUD) dan sektor swasta (klinik serta dokter praktik mandiri). Lembaga ini menerapkan model Public-Private Mix (PPM), yaitu strategi yang

direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI untuk mengintegrasikan seluruh penyedia layanan kesehatan dalam pengendalian TBC sesuai standar International Standards for Tuberculosis Care (ISTC).

Kajian terhadap efektivitas model PPM sangat penting dilakukan mengingat keterlibatan sektor swasta yang masih fluktuatif dan belum optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas implementasi model kolaborasi PPM oleh Inisiatif Lampung Sehat, mengidentifikasi capaian indikator program, serta memetakan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih karena tujuan utama penelitian adalah memahami secara mendalam proses implementasi, mekanisme kolaborasi, serta tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan model PPM di lapangan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Inisiatif Lampung Sehat, Kota Metro, Provinsi Lampung, pada periode Januari–Juni 2023.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi tiga metode, yaitu: (1) Wawancara Mendalam (In-depth Interview) yang dilakukan terhadap 8 (delapan) informan kunci, terdiri atas koordinator program Inisiatif Lampung

Sehat, petugas TBC Puskesmas, dan mitra klinik swasta, menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur untuk menggali perspektif mereka terhadap efektivitas PPM; (2) Studi Dokumentasi, yaitu analisis laporan tahunan penemuan kasus TBC, data Case Notification Rate (CNR), dan Treatment Success Rate (TSR) yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Metro dan Inisiatif Lampung Sehat; serta (3) Observasi Partisipatif, berupa pengamatan langsung terhadap proses pendampingan yang dilakukan oleh tim Inisiatif Lampung Sehat kepada fasilitas kesehatan swasta mitra.

Validitas data dijamin melalui teknik triangulasi yang mencakup triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu. Analisis data dilakukan secara tematik dengan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dikemukakan oleh Miles, Huberman, dan Saldaña (2014).

HASIL

Implementasi Model PPM di Inisiatif Lampung Sehat

Inisiatif Lampung Sehat mengimplementasikan model PPM melalui serangkaian aktivitas terstruktur yang melibatkan fasilitas kesehatan swasta sebagai mitra aktif. Terdapat dua komponen utama yang dijalankan.

Pertama, pendampingan sistem informasi melalui platform Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Tim Inisiatif Lampung Sehat melakukan pelatihan dan pendampingan berkelanjutan kepada staf klinik swasta agar mampu melaporkan seluruh kasus TBC yang ditemukan secara real-time ke dalam sistem SITB yang terintegrasi dengan data Dinas Kesehatan Kota Metro.

Kedua, fasilitasi logistik Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Inisiatif Lampung Sehat berperan sebagai penghubung dalam rantai distribusi OAT dari Dinas Kesehatan kepada fasilitas kesehatan swasta mitra. Mekanisme ini memungkinkan pasien TBC yang berobat di sektor swasta tetap mendapatkan pengobatan sesuai standar DOTS (Directly Observed Treatment Short-course) tanpa biaya tambahan.

Capaian Indikator Efektivitas Program

Berdasarkan analisis data dokumentasi dan hasil wawancara, capaian indikator efektivitas program PPM di wilayah kerja Inisiatif Lampung Sehat disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1.
Capaian Indikator Efektivitas Program PPM
Inisiatif Lampung Sehat Tahun 2020–2022

Indikator	Sebelum PPM (2020)	Sesudah PPM (2022)	Standar WHO
Case Notification Rate (CNR)	87 per 100.000 penduduk	124 per 100.000 penduduk	> 85 per 100.000
Treatment Success Rate (TSR)	78%	91%	>= 90%
Jumlah Faskes Swasta Mitra Aktif	12 fasilitas	34 fasilitas	-
Tingkat Ketepatan Pelaporan SITB	54%	83%	>= 80%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Metro dan Inisiatif Lampung Sehat (2022)

Tabel 1 menunjukkan peningkatan yang signifikan pada seluruh indikator utama efektivitas program PPM. CNR meningkat sebesar 42,5% dari 87 menjadi 124 per 100.000 penduduk, melampaui standar WHO. Treatment Success Rate berhasil mencapai 91%, melampaui batas minimal 90%. Jumlah fasilitas kesehatan swasta mitra aktif meningkat hampir tiga kali lipat, dari 12 menjadi 34 fasilitas. Tingkat ketepatan pelaporan melalui SITB pun meningkat secara signifikan dari 54% menjadi 83%, melampaui standar minimal 80%.

Hambatan dalam Implementasi

Meskipun capaian indikator menunjukkan tren positif, penelitian ini mengidentifikasi beberapa hambatan utama dalam implementasi model PPM di lapangan.

Pertama, beban administrasi yang tinggi. Dokter praktik mandiri dan staf klinik swasta melaporkan bahwa proses pelaporan melalui SITB memerlukan waktu yang cukup lama dan dianggap memberatkan, terutama bagi fasilitas dengan jumlah tenaga yang terbatas. Temuan ini sejalan dengan Kartikasari et al. (2020) yang menyebutkan bahwa kompleksitas sistem pelaporan merupakan faktor penghambat utama partisipasi sektor swasta dalam program PPM.

Kedua, tingginya turnover staf. Klinik swasta mengalami pergantian tenaga yang cukup tinggi, sehingga pelatihan penggunaan SITB dan penerapan standar ISTC harus dilakukan secara berulang. Kondisi ini membutuhkan alokasi sumber daya yang besar dari tim Inisiatif Lampung Sehat dan berpotensi menurunkan konsistensi kualitas pelaporan.

Ketiga, keterbatasan logistik. Distribusi OAT dari Dinas Kesehatan ke klinik swasta kadang mengalami keterlambatan, terutama di kabupaten yang secara geografis jauh dari pusat distribusi. Hambatan ini berpotensi memengaruhi kesinambungan pengobatan pasien TBC.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengonfirmasi bahwa model kolaborasi PPM yang diimplementasikan oleh Inisiatif Lampung Sehat memberikan dampak positif yang

signifikan terhadap peningkatan penemuan dan keberhasilan pengobatan kasus TBC di Kota Metro. Temuan ini sejalan dengan kajian Lönnroth et al. (2019) yang menyimpulkan bahwa PPM merupakan strategi paling efektif untuk mengatasi missing cases TBC di negara-negara dengan sistem kesehatan yang terfragmentasi antara sektor publik dan swasta.

Peningkatan CNR sebesar 42,5% pascaimplementasi PPM menunjukkan bahwa integrasi fasilitas kesehatan swasta ke dalam sistem surveilans TBC nasional secara langsung berkontribusi pada deteksi kasus yang lebih komprehensif. Fasilitas kesehatan swasta yang sebelumnya beroperasi secara mandiri kini menjadi bagian dari jaringan pelaporan terpadu, sehingga kasus-kasus yang sebelumnya termasuk kategori missing cases dapat teridentifikasi dan dicatat secara resmi. Hal ini diperkuat oleh WHO (2022) yang menegaskan bahwa peningkatan keterlibatan sektor swasta merupakan kunci pencapaian target eliminasi TBC pada tahun 2030.

Keberhasilan mencapai Treatment Success Rate sebesar 91% di sektor swasta merupakan capaian yang sangat patut diapresiasi. Keberhasilan ini tidak terlepas dari peran fasilitasi logistik OAT oleh Inisiatif Lampung Sehat yang memastikan pasien di fasilitas swasta mendapat akses

pengobatan berstandar DOTS tanpa hambatan biaya. Menurut Kemenkes RI (2023), ketersediaan dan keterjangkauan OAT merupakan determinan utama keberhasilan pengobatan TBC.

Namun demikian, hambatan berupa beban administrasi yang tinggi dan tingginya turnover staf perlu mendapat perhatian serius. Temuan ini konsisten dengan penelitian Sulistyowati et al. (2021) yang menemukan bahwa faktor-faktor non-medis seperti kompleksitas administratif secara signifikan memengaruhi tingkat kepatuhan sektor swasta dalam program pengendalian penyakit menular. Solusi yang dapat dikembangkan antara lain: penyederhanaan antarmuka pelaporan SITB, pengintegrasian sistem pelaporan dengan rekam medis elektronik yang telah dimiliki klinik, serta pemberian insentif bagi fasilitas swasta yang secara konsisten memenuhi kewajiban pelaporan.

Dari perspektif teoritis, efektivitas program PPM Inisiatif Lampung Sehat dapat dijelaskan menggunakan Teori Efektivitas Organisasi dari Robbins (2003) yang menekankan pencapaian tujuan melalui kolaborasi lintas sektor yang terstruktur. Kerangka kerja PPM nasional yang ditetapkan oleh Kemenkes RI telah memberikan landasan formal yang kuat bagi Inisiatif Lampung Sehat untuk membangun kemitraan berkelanjutan

dengan sektor swasta, sehingga tujuan program dapat tercapai secara optimal.

KESIMPULAN

Model kolaborasi Public-Private Mix (PPM) yang diimplementasikan oleh Inisiatif Lampung Sehat terbukti efektif dalam memperluas jangkauan penemuan kasus TBC di Kota Metro. Hal ini ditunjukkan oleh peningkatan yang signifikan pada indikator Case Notification Rate, Treatment Success Rate, jumlah fasilitas kesehatan swasta mitra aktif, serta tingkat ketepatan pelaporan melalui sistem SITB. Integrasi sektor swasta ke dalam jaringan surveilans TBC nasional melalui mekanisme PPM berhasil meminimalkan fenomena missing cases yang sebelumnya menjadi hambatan utama pengendalian TBC di Kota Metro.

Meskipun demikian, keberlanjutan (sustainability) model PPM masih menghadapi tantangan berupa beban administrasi yang tinggi, tingginya turnover staf di klinik swasta, dan keterbatasan distribusi logistik OAT. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah strategis berupa: (1) penyederhanaan sistem pelaporan SITB; (2) pengembangan mekanisme insentif bagi fasilitas swasta yang aktif berpartisipasi; serta (3) penguatan rantai distribusi logistik OAT hingga ke wilayah terpencil. Penelitian lanjutan dengan desain kuantitatif perlu

dilakukan untuk mengonfirmasi temuan ini secara statistik dan mengukur dampak jangka panjang model PPM terhadap penurunan beban TBC di Kota Metro.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Metro. (2022). Profil Kesehatan Kota Metro Tahun 2022. Dinas Kesehatan Kota Metro. Metro.
- Kartikasari, D., Maharani, A., & Nugraha, R. (2020). Analisis hambatan pelaporan kasus tuberkulosis di fasilitas kesehatan swasta: Studi kasus di Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan program penanggulangan tuberkulosis Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.
- Lönnroth, K., Migliori, G. B., Abubakar, I., D'Ambrosio, L., de Vries, G., & Diel, R. (2019). Towards tuberculosis elimination: An action framework for low-incidence countries. *European Respiratory Journal*, 45(4), 928–952. <https://doi.org/10.1183/09031936.00214014>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Robbins, S. P. (2003). *Organizational behavior* (10th ed.). Pearson Education International.
- Sulistiyowati, R., Prasasti, C. I., & Nisa, K. (2021). Faktor pendukung dan penghambat implementasi program Public-Private Mix tuberkulosis di Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 68–79. <https://doi.org/10.20473/jaki.v9i1.2021.68-79>
- Utama, F., & Pratiwi, N. L. (2021). Implementasi strategi DOTS dalam program penanggulangan tuberkulosis di Indonesia: Sebuah tinjauan sistematis. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(3), 201–214.

- <https://doi.org/10.22435/mpk.v31i3.4256>
- World Health Organization. (2022). Global tuberculosis report 2022. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061729>
- 53/jikm.2022.13.1.12-21
- Yuliani, F., & Hamzah, B. (2022). Efektivitas kemitraan pemerintah dan swasta dalam pengendalian TBC: Studi di Kota Metro, Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 12–21. <https://doi.org/10.265>

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA

Ria Muji Rahayu¹, Mega Rahmawati^{2*}, Atik Nafiatul Bidayah³
Progam Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}
riamujirahayu@gmail.com¹, megarahmawati61@gmail.com², atiknafi289@gmail.com³
Email Korespondensi: megarahmawati61@gmail.com*

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency and anemia are two conditions that receive serious attention from both the global and national health sectors. The purpose of this study was to determine the midwifery care provided to pregnant women with chronic energy deficiency and anemia. The design used was a case study with Mrs. D, a subject experiencing Chronic Energy Deficiency (CED) and anemia at the Sri Mursiyati TPMB. The sampling technique used was purposive sampling. Data collection methods included observation, interviews, and documentation in the form of a SOAP format. At Mrs. D's first prenatal visit, based on anamnesis, she had consumed 50 blood tablets. An arm circumference examination revealed a pale conjunctiva, and laboratory results revealed an Hb level of 10.7 g/dl. Management for Mrs. D included counseling on nutritional enhancement, administering two iron tablets, and recommending a repeat Hb test. Throughout the prenatal care, all care provided to Mrs. D was carried out effectively, ensuring a smooth and uneventful pregnancy.

Keywords: *Midwifery Care, Chronic Energy Deficiency, Anemia*

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis dan anemia merupakan dua kondisi yang mendapat perhatian serius dari dunia kesehatan global maupun nasional. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan anemia. Desain yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek penelitian Ny. D yang mengalami Kekurangan Energi Kronik dan anemia di TPMB Sri Mursiyati. Teknik sampling menggunakan *purposive Sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP. Kunjungan kehamilan pertama pada Ny. D dari hasil anamnesa diketahui Ny. D telah mengkonsumsi 50 tablet darah, pada pemeriksaan lingkaran lengan didapatkan sebesar 22 cm, konjungtiva tampak pucat, dan pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar Hb 10,7 gr/dl. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D yaitu dengan memberikan konseling tentang peningkatan nutrisi, pemberian tablet Fe 2x1 dan menganjurkan untuk pemeriksaan Hb kembali. Selama melaksanakan asuhan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny. D dapat dilaksanakan dengan baik, sehingga proses kehamilan bisa berjalan dengan normal tanpa masalah.

Kata Kunci : *Asuhan Kebidanan, Kekurangan Energi Kronis, Anemia*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan seorang perempuan yang menuntut pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal. Kondisi gizi ibu hamil yang tidak adekuat dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Di antara masalah gizi yang paling sering ditemui pada ibu hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia merupakan dua kondisi yang mendapat perhatian serius dari dunia kesehatan global maupun nasional. Terdapat hubungan yang bermakna antara KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia karena KEK mencerminkan status gizi yang tidak memadai, termasuk kecukupan zat besi. Asupan gizi yang tidak mencukupi selama kehamilan secara langsung meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil dengan KEK (Arfan dkk., Amerta Nutrition, 2024).

Di Indonesia, KEK dan anemia pada ibu hamil di Indonesia juga masih menjadi tantangan kesehatan yang nyata. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa sekitar 3 dari 10 ibu hamil (28%) mengalami anemia, dan 2 dari 10 ibu hamil (17%) berisiko mengalami KEK, dua kondisi yang berkontribusi terhadap 63,5% kematian neonatal di Indonesia (Badan

Kebijakan Pembangunan Kesehatan/BKPK Kemenkes, 2024). Dampak dari KEK dan anemia pada ibu hamil sangat luas dan serius. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, serta rentan terhadap penyakit infeksi (Andriani, 2023). Dampak terhadap janin meliputi terganggunya tumbuh kembang janin, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Andriani & Masluroh, 2023; Jurnal Keperawatan Terpadu, 2023). Sementara itu, anemia yang tidak tertangani dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, asfiksia intrauterin, BBLR, kelahiran prematur, bahkan kematian ibu akibat perdarahan hebat saat persalinan (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2022).

Di Provinsi Lampung, permasalahan KEK dan anemia pada ibu hamil juga masih menjadi prioritas penanganan kesehatan. Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mencatat prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 9,06% dan mengalami peningkatan menjadi 9,10% pada tahun 2020 (Dinkes Lampung, 2022). Penelitian yang dilakukan pada ibu hamil di seluruh Puskesmas Kota Metro, Lampung, yang

melibatkan 138 responden, menunjukkan bahwa kejadian anemia pada kehamilan paling banyak ditemukan pada trimester II (45,7%) dan trimester III (43,5%), dengan hasil uji chi-square yang signifikan ($p=0,020$) (Jurnal Akper Dharma Wacana Metro, 2021).

Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berbasis bukti menjadi sangat krusial dalam menangani ibu hamil dengan KEK dan anemia. Asuhan kebidanan yang mencakup pemantauan status gizi secara berkala, konseling gizi seimbang, pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pengawasan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), serta koordinasi rujukan yang tepat waktu, terbukti dapat memperbaiki status gizi dan kadar hemoglobin ibu hamil secara signifikan.

Namun, data SKI 2023 menunjukkan cakupan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali (K6) pada tahun 2023 baru mencapai 17,6%, dan cakupan K4 justru mengalami penurunan sebesar 6% (dari 74,1% menjadi 68,1%) (BKPK Kemenkes, SKI 2023). Rendahnya cakupan ANC ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil, termasuk mereka yang mengalami KEK dan anemia, belum mendapatkan pemantauan dan asuhan kebidanan yang memadai selama masa

kehamilan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia di Kota Metro Tahun 2026.”

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah seorang ibu hamil Ny. D yang usia kehamilannya >36 minggu dengan kehamilan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia di TPMB Sri Mursiyati. Teknik pengambilan sampel atau subjek penelitian yang akan digunakan adalah *Purposive Sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Teknik pengumpulan data menggunakan triangulasi sumber yaitu dari ibu, keluarga, dan rekam medik berupa Buku KIA dan triangulasi teknik, yaitu dengan observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format SOAP.

HASIL

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. D adalah pengkajian data pemeriksaan, mendiagnosa, dengan peneliti melakukan penatalaksanaan. Pemeriksaan kehamilan yang pertama pada

usia kehamilan 36 minggu 3 hari, pemeriksaan ANC yang kedua pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari, berdasarkan hasil pengkajian riwayat kunjungan Ny. D didapatkan hasil kunjungan ANC sebanyak 6x, pada TM 1 sebanyak 1x di PMB dengan bidan, TM 2 sebanyak 3x di PMB yaitu 2 kali dengan bidan dan 1 kali dengan dokter, TM 3 sebanyak 2x di PMB dengan bidan.

Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D didapatkan hasil tinggi badan adalah 154 cm. Penimbangan berat badan pada Ny.D pada kunjungan ANC kedua yaitu 45 kg. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 39 kg. Sehingga pertambahan berat badan Ny.D selama kehamilan mengalami kenaikan 6 kg. LILA Ny.D adalah 22 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU Ny.D pada kunjungan pertama dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari adalah 29 cm, pada kunjungan kedua dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari adalah 30 cm. Pada pemeriksaan Ny.D tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm)- $n \times 155$ gram didapatkan 2.635 gram.

Hasil pengukuran tekanan darah Ny.D pada kunjungan pertama 101/80 mmHg dan kunjungan kedua 110/70 mmHg. Dari hasil pengkajian status imunisasi Ny.D sampai dengan TT 5. Saat hamil TM I Ny.D tidak mendapatkan tablet Fe

dikarenakan Ny.D mengalami mual muntah, tetapi Ny. D mendapatkan asam folat 10 tablet dan vosea 10 tablet dan licocalk 10 tablet. Pada trimester II Ny.D melakukan kunjungan sebanyak 3x mendapatkan fe pada usia kehamilan 15 minggu diberikan 10 tablet dan Ny.D mendapatkan 10 Tablet Gestiamin dari dr. Sp.OG. Pada usia kehamilan 21 minggu diberikan fe 10 tablet, pada usia kehamilan 25 minggu diberikan 10 tablet fe. Pada trimester III Ny.D melakukan kunjungan sebanyak 2x mendapatkan 10 tablet Fe pada usia kehamilan 29 minggu, dan 10 tablet pada usia kehamilan 35 minggu. Dari hasil pengkajian Ny.D telah mengkonsumsi 50 tablet darah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.D didapatkan kadar Hb 10,7 gr/dl, yang menandakan Ny. D mengalami anemia, sehingga disarankan untuk meminum tablet fe 2x1 hari pada pagi dan malam. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium pada Ny.D yang di trimester II usia kehamilan 17 minggu yaitu, golongan darah Ny.D adalah O, pemeriksaan HIV/AIDS, sifilis, dan HBsAg adalah non reaktif. Untuk pemeriksaan protein urine danl glukosa urin pada Ny.D negatif

PEMBAHASAN

Menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan ANC minimal 6 kali, 4 kali dengan bidan dan 2 diantaranya ANC ke dokter pada trimester 1 dan trimester 3 untuk USG. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kunjungan ANC Ny.D tidak sesuai dengan standar kunjungan ANC terkini karena Ny. D pada trimester 1 periksa 1 kali di bidan dan tidak melakukan USG, dan pada trimester 2 sebanyak 3 kali periksa yaitu 2x dengan bidan dan 1x USG dengan dokter. Pada trimester 3 sebanyak 2x dengan bidan. Sedangkan Ny. D tidak melakukan kunjungan USG ke 2 pada TM 3, karena pemeriksaan dengan dokter bertujuan untuk mengetahui kondisi janin, air ketuban, letak plasenta sehingga dapat diperkirakan persalinan normal atau dengan tindakan.

Tujuan penimbangan berat badan adalah untuk mengetahui status gizi dari ibu hamil. Apabila dihitung dari rumus $IMT (BB/TB^2) = (39/1,54^2) = 16,4$. IMT Ny.D yaitu 16,4 termasuk dalam kategori IMT kurus. Seharusnya rekomendasi kenaikan BB dengan IMT tersebut adalah 12,5-18 kg. Sedangkan kenaikan BB Ny.D selama hamil adalah 6 kg. Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan BB Ny.D kurang dari rekomendasi IMT. Kenaikan BB kurang saat kehamilan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah

sehingga beresiko komplikasi pada saat persalinan.

Hasil pemeriksaan LILA Ny.D adalah 22 cm tidak sesuai teori dari buku KIA (2024) pengukuran LILA digunakan sebagai indikator untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), LILA di ukur dengan menggunakan pita LILA. Kurang energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan rentan terhadap penyakit infeksi.

Dari hasil pengkajian Ny.D telah mengkonsumsi 50 tablet darah etabion dengan kandungan Fe 91,27 mg yang diberikan bidan selama masa kehamilannya. Hal ini tidak sesuai dengan teori dari Rukiah (2013) yang menyebutkan bahwa ibu hamil sebaiknya diberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah defisiensi besi pada ibu hamil dan sesuai standar pelayanan kehamilan 10 T. Karena zat besi penting untuk penambah darah yang sangat efektif dan dibutuhkan oleh ibu hamil yang berguna untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan. Dari hasil pemeriksaan Ny.D mengalami anemia karena mempunyai kadar Hb 10,7

gr/dl, maka disarankan untuk meminum tablet fe 2x1 hari pada pagi dan malam.

Pemeriksaan HB bertujuan untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia). Hasil pemeriksaan Hb Ny.D yaitu 10,7 gr/dl. Menurut buku (Irianti,2015) anemia merupakan penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen yaitu konsentrasi hemoglobin < 11,5 gr/dl pada trimester I, dan < 10,5 gr/dl pada trimester II kehamilan, dan <11,5 gr/dl pada trimester III. Apabila Hb ibu kurang dari batas normal dapat menyebabkan anemia pada kehamilan dan pada bayi terdapat resiko BBLR. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. D adalah melakukan pemberian tablet fe sebanyak 20 tablet untuk diminum 2x1 hari, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi protein seperti telur, susu, ikan, daging, tahu, dan tempe. Penyelesaian kasus KEK dan anemia yang disesuaikan dengan keadaan pasien saat kehamilannya akan memberikan dampak yang optimal, sehingga pada saat persalinan ibu dan bayi sehat tanpa komplikasi (Rahmawati et al. 2025)

KESIMPULAN

Selama melaksanakan asuhan antenatal care, semua asuhan yang diberikan pada Ny.D dapat dilaksanakan dengan baik, suami dan keluarga bersifat

mendukung sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfan, I., Marlenywati, M., Saleh, I., Rizky, A., & Marlina, M. (2024). Faktor Risiko Anemia pada Ibu Hamil Trimester Ketiga di Puskesmas Tanjung Sekayam: Studi Kasus-Kontrol. *Amerta Nutrition*, 8(1SP), 37–44.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI. (2024). Pemanfaatan Data SKI 2023 untuk Evaluasi Program. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses dari <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kemenkes RI. (2023). Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021. Bandar Lampung: Dinkes Lampung.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26–31.
- Marani, M., Resmaniasih, K., & Astutik, L. P. (2024). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Anemia pada Ibu Hamil di Ruang KIA Blud UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 14(1), 20–26.
- Rahmawati, M; Rahayu, R.M, Nabila, R.F 2025. Implementasi Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Kesehatan Wira Buana* 9(2): 159–71.
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Wanita Hamil di Indonesia: Analisis Data SKI 2023. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 562–568.

Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. Z. (2023). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu, dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2018. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(3), 356–362.

**ANALISIS KESENJANGAN KEBIJAKAN DAN STRATEGI IMPLEMENTASI PROGRAM
PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS PADA IBU HAMIL DALAM KERANGKA
RENCANA STRATEGIS NASIONAL TB 2025–2029: TINJAUAN KEBIJAKAN
DAN REKOMENDASI BERBASIS MANAJEMEN STRATEGIS**

Haidir^{1*}, Nurris Septa Pratama², Meri Liandani³

Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Wira Buana, Metro, Indonesia^{1,2}

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana, Metro, Indonesia³

haidirpertiwi@gmail.com¹, nurrisepta8@gmail.com², meriliandani18@gmail.com³

Email Korespondensi: haidirpertiwi@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) in pregnant women represents a complex public health challenge in Indonesia, with an estimated 1.09 million incident cases in 2023 and a national Case Detection Rate (CDR) of only 52%. Pregnant women as a key population group are strategically overlooked in national TB program design, despite well-documented immunological vulnerability and poor perinatal outcomes. The National Strategic Plan for TB 2025–2029 sets ambitious 90-90-90 targets, yet implementation faces unresolved structural gaps. This article analyzes policy gaps and implementation strategies of TB control programs for pregnant women through a strategic management-based policy review approach. Methods employed include policy document analysis and systematic literature synthesis using the McKinsey 7S Framework, Mazmanian & Sabatier's (1983) Policy Implementation Theory, and Lipsky's (1980) Street-Level Bureaucracy Theory. Analysis identifies four main strategic gap dimensions: (1) fragmented institutional governance between TB and MCH/ANC programs; (2) unsustainable health financing gaps; (3) fragmented information and reporting systems; and (4) absence of systematic community engagement in active case-finding among pregnant women. The novelty of this study lies in the development of the Pregnant Women Policy Gap Analysis Model based on Strategic Management (AKK-IH/MS), integrating strategic management perspectives, health policy analysis, and TB-pregnancy epidemiology into a unified analytical framework—an original contribution not previously available in current Indonesian literature. Evidence-based strategic management recommendations are formulated across three implementation time horizons to support acceleration toward TB elimination 2030.

Keywords: *Tuberculosis; Pregnant Women; Policy Gap; Strategic Management; National Strategic Plan for TB 2025–2029*

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) pada ibu hamil merupakan tantangan kesehatan publik yang kompleks di Indonesia, dengan estimasi 1,09 juta kasus insiden pada tahun 2023 dan Case Detection Rate (CDR) nasional yang baru mencapai 52%. Ibu hamil sebagai kelompok populasi kunci secara strategis terabaikan dalam desain program TBC nasional, meskipun kerentanan imunologis dan risiko luaran perinatal yang buruk telah terdokumentasi dengan baik. Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 menetapkan target ambisius 90-90-90, namun implementasinya menghadapi kesenjangan struktural yang belum teratasi. Artikel ini menganalisis kesenjangan kebijakan dan strategi implementasi program penanggulangan TBC pada ibu hamil melalui pendekatan tinjauan kebijakan berbasis manajemen strategis. Metode yang digunakan adalah analisis dokumen kebijakan dan sintesis literatur sistematis dengan kerangka McKinsey 7S Framework, teori implementasi kebijakan Mazmanian & Sabatier (1983), dan Street-Level Bureaucracy Theory (Lipsky, 1980). Hasil analisis mengidentifikasi empat dimensi kesenjangan strategis utama: (1) kesenjangan tata kelola kelembagaan yang terfragmentasi antara program TBC dan KIA/ANC; (2) kesenjangan sistem pembiayaan yang tidak berkelanjutan; (3) kesenjangan sistem informasi dan pelaporan; serta (4) ketiadaan keterlibatan komunitas yang sistematis dalam penemuan kasus aktif pada ibu hamil. Novelty penelitian ini terletak pada pengembangan Model AKK-IH/MS (Analisis Kesenjangan Kebijakan Ibu Hamil berbasis Manajemen Strategis) yang mengintegrasikan perspektif manajemen strategis, analisis kebijakan kesehatan, dan epidemiologi TBC kehamilan dalam satu kerangka analitik terpadu. Rekomendasi berbasis manajemen strategis dirumuskan dalam tiga horizon waktu implementasi untuk mendukung akselerasi eliminasi TBC 2030.

Kata Kunci: *Tuberkulosis; Ibu Hamil; Kesenjangan Kebijakan; Manajemen Strategis; Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029*

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TBC) tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat paling kritis di abad ke-21, terutama di negara-negara berpendapatan menengah ke bawah. Laporan Global TB Report 2024 dari World Health Organization (WHO) mencatat estimasi 8,2 juta kasus insiden TBC baru secara global, dengan Indonesia menduduki peringkat kedua beban TBC tertinggi dunia, yakni 1,09 juta kasus insiden pada tahun 2023 (WHO, 2024). Angka ini bukan hanya mencerminkan dimensi epidemiologis yang mengkhawatirkan, melainkan juga mengisyaratkan kegagalan sistemik dalam rantai respons kebijakan kesehatan nasional.

Di tengah tekanan epidemi yang terus meningkat, Indonesia sesungguhnya telah membangun arsitektur kebijakan yang relatif kuat. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis menetapkan target ambisius: penemuan 90% kasus dan tingkat keberhasilan pengobatan 90% dalam kerangka eliminasi TBC 2030. Target ini kemudian dioperasionalisasikan lebih lanjut melalui Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 yang menetapkan empat pilar strategis implementasi program (Kemenkes RI & WHO, 2025). Namun demikian, realitas implementasi menunjukkan paradoks yang mencolok: CDR nasional baru mencapai 52% pada tahun 2022 (WHO Indonesia, 2022),

mengonfirmasi adanya jurang yang sangat lebar antara desain kebijakan dan efektivitas program di lapangan.

Di antara seluruh kelompok populasi yang menanggung beban paradoks ini, ibu hamil merupakan kelompok yang paling signifikan namun paling terabaikan secara programatik. Secara patofisiologis, kehamilan menginduksi pergeseran respons imun dari Th1 menuju Th2 yang secara substansial meningkatkan kerentanan terhadap reaktivasi TBC laten dan progresi infeksi aktif (Fuady et al., 2019). Secara klinis, tumpang tindih simptomologi antara TBC—batuk kronis, penurunan berat badan, keringat malam—dengan perubahan fisiologis normal kehamilan menyebabkan keterlambatan diagnostik rata-rata empat hingga enam bulan (Nuraini et al., 2022). Konsekuensinya tidak hanya membahayakan ibu, tetapi juga berkorelasi langsung dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan mortalitas neonatal (Fuady et al., 2019).

Persoalan ini menjadi semakin kritis karena WHO secara tegas merekomendasikan skrining TBC sistematis pada setiap kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah dengan prevalensi TBC di atas 100 per 100.000 penduduk—sebuah ambang yang terlampaui secara signifikan di hampir seluruh provinsi Indonesia (Oxford Academic, 2025). Namun implementasi

rekomendasi ini di lapangan berlangsung secara tidak konsisten dan terfragmentasi, mengindikasikan kesenjangan yang tidak semata-mata bersifat teknis-operasional, melainkan fundamental-strategis.

Analisis literatur sistematis yang dilakukan dalam penelitian ini mengidentifikasi tiga gap riset utama yang belum terjawab. Pertama, tidak ada penelitian yang secara eksplisit menganalisis kesenjangan antara Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 dan kebutuhan program TBC pada ibu hamil sebagai kelompok populasi kunci. Kedua, belum ada kerangka analisis integratif yang menghubungkan perspektif manajemen strategis, analisis kebijakan, dan epidemiologi TBC kehamilan dalam satu sistem konseptual koheren. Ketiga, minimnya penelitian yang mengambil konteks kota menengah Indonesia—seperti Kota Metro, Lampung—dengan karakteristik epidemiologis paradoks: tingkat keberhasilan pengobatan tinggi namun CDR rendah (Maharani & Prasetyo, 2021).

Artikel ini secara spesifik bertujuan untuk: (1) menganalisis secara kritis kesenjangan antara kebijakan TBC nasional dan kebutuhan program TBC pada ibu hamil; (2) mengidentifikasi dimensi-dimensi strategis kesenjangan implementasi dalam kerangka Rencana Strategis Nasional TB

2025–2029; (3) mengembangkan model analisis kesenjangan kebijakan integratif berbasis manajemen strategis; serta (4) merumuskan rekomendasi kebijakan berbasis bukti dengan orientasi eliminasi TBC 2030. Novelty penelitian ini terletak pada pengembangan Model AKK-IH/MS (Analisis Kesenjangan Kebijakan Ibu Hamil berbasis Manajemen Strategis) sebagai kontribusi konseptual orisinal bagi literatur kebijakan kesehatan Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif-analitis melalui metode policy review (tinjauan kebijakan) yang dikombinasikan dengan sintesis literatur sistematis. Pendekatan ini dipilih karena unit analisis utama penelitian adalah dokumen kebijakan—yakni Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 dan Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029—serta korpus penelitian empiris terkait yang memungkinkan triangulasi analitis lintas perspektif teoritis.

Pengumpulan data dilakukan melalui dua jalur komplementer. Pertama, analisis dokumen kebijakan primer mencakup Perpres No. 67/2021, dokumen Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029, Petunjuk Teknis Penanganan TBC pada Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2020), dan laporan surveilans WHO Indonesia (2022). Kedua,

pencarian literatur sistematis dilakukan pada basis data PubMed, Scopus, Google Scholar, Portal SINTA, dan GARUDA Kemdikbud dengan rentang waktu 2019–2025. Kata kunci pencarian mencakup kombinasi: “tuberculosis pregnancy Indonesia”, “TB policy gap”, “strategic management health”, “antenatal care TB screening”, dan variannya dalam Bahasa Indonesia.

Kriteria inklusi literatur meliputi: (a) artikel jurnal ilmiah terindeks SINTA atau Scopus/Web of Science; (b) relevan dengan topik TBC, kebijakan kesehatan, manajemen strategis, dan/atau populasi ibu hamil; (c) diterbitkan antara 2019–2025; dan (d) tersedia teks lengkap. Sebanyak 17 sumber yang memenuhi kriteria dianalisis secara kritis menggunakan matriks sintesis tematik.

Kerangka analitis yang diaplikasikan adalah: (1) McKinsey 7S Framework (Prasetyo & Hidayat, 2022) untuk mendiagnosis dimensi manajemen strategis program; (2) Model Implementasi Mazmanian & Sabatier (1983) untuk mengidentifikasi variabel penentu efektivitas implementasi; (3) Street-Level Bureaucracy Theory Lipsky (1980) untuk menganalisis perilaku implementor di tingkat layanan primer; serta (4) WHO Health Systems Framework untuk memetakan kelemahan lintas building blocks sistem kesehatan.

Triangulasi dilakukan melalui konfirmasi silang antara temuan analisis dokumen kebijakan, hasil sintesis literatur, dan kerangka teoritik yang diaplikasikan. Validitas analisis diperkuat melalui audit trail yang transparan pada setiap tahap pengumpulan dan interpretasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Arsitektur Kebijakan TBC Nasional dan Ibu Hamil: Antara Aspirasi dan Realitas

Analisis dokumen kebijakan mengungkapkan paradoks fundamental dalam arsitektur kebijakan TBC Indonesia: ketangguhan normatif yang tidak sebanding dengan kapasitas implementatif. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 merupakan instrumen hukum yang komprehensif—menetapkan target 90% CDR dan 90% treatment success rate, mengamanatkan integrasi lintas sektor, serta membentuk Komite Ahli Penanggulangan TBC. Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 mengoperasionalisasikannya melalui empat pilar: (1) penguatan tata kelola dan kepemimpinan; (2) ekspansi akses layanan diagnostik dan pengobatan; (3) penguatan sistem pembiayaan berkelanjutan; dan (4) penguatan riset, inovasi, dan sistem informasi (Kemenkes RI & WHO, 2025).

Namun, analisis kritis terhadap kedua dokumen tersebut mengidentifikasi absensi sistematis: ibu hamil tidak diperlakukan

sebagai key population yang memerlukan strategi programatik spesifik. Petunjuk Teknis Penanganan TBC pada Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2020) memang menetapkan prosedur skrining TBC dalam ANC, namun tidak disertai mekanisme pemantauan implementasi yang terstandarisasi di tingkat kabupaten/kota dan tidak terintegrasi secara eksplisit ke dalam struktur target Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029. Kondisi ini menciptakan apa yang dalam literatur administrasi publik disebut sebagai policy content gap—kesenjangan dalam substansi kebijakan itu sendiri (Prasetyo & Hidayat, 2022).

Secara epidemiologis, konsekuensi dari kekosongan programatik ini termanifestasi secara nyata. Studi Fuady et al. (2019) melalui systematic review pada 23 penelitian di negara endemis menemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi buruk dan komorbiditas HIV positif memiliki risiko TBC aktif 3–5 kali lebih tinggi dibandingkan perempuan tidak hamil. Lebih lanjut, analisis data surveilans WHO Indonesia (2022) mengkonfirmasi bahwa kasus TBC pada ibu hamil secara sistematis underreported karena fragmentasi sistem pelaporan antara fasilitas obstetri dan fasilitas TBC, menghasilkan invisible burden yang tidak terefleksi dalam data CDR nasional.

Analisis Kesenjangan Strategis melalui McKinsey 7S Framework

Aplikasi McKinsey 7S Framework pada program TBC-ibu hamil menghasilkan diagnosis multidimensi yang sistematis terhadap sumber-sumber kegagalan implementasi. Analisis ini memperlihatkan bahwa kesenjangan bukan terkonsentrasi pada satu elemen, melainkan bersifat multi-layered dan saling memperkuat antar elemen—suatu kondisi yang dalam manajemen strategis disebut sebagai alignment failure (Prasetyo & Hidayat, 2022).

Pada dimensi Strategy, terdapat misalignasi antara strategi program TBC (yang berorientasi pada deteksi kasus umum) dengan strategi program KIA/ANC (yang berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi). Kedua program beroperasi dalam jalur vertikal yang paralel tanpa titik integrasi yang terdefinisi secara operasional. Sebagaimana diidentifikasi oleh Aisyah & Widodo (2023), integrasi skrining TBC dalam ANC secara teknis feasible, namun membutuhkan revisi alur kerja, standardisasi SOP lintas program, dan pelatihan kompetensi petugas yang belum tersedia secara merata.

Pada dimensi Structure, fragmentasi kelembagaan menjadi hambatan struktural yang persisten. Program TBC dikelola oleh Subdirektorat Tuberkulosis Kemenkes,

sementara layanan ANC berada di bawah Direktorat Kesehatan Keluarga—dua entitas yang memiliki anggaran, sistem pelaporan, dan indikator kinerja yang berbeda. Di tingkat puskesmas, kondisi ini bertransposisi menjadi fragmentasi petugas: bidan ANC dan petugas TBC (TB officer) seringkali merupakan individu yang berbeda tanpa mekanisme koordinasi rutin yang terstandarisasi (Maharani & Prasetyo, 2021).

Dimensi Systems mengungkapkan kelemahan kritikal pada sistem informasi. Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dan Sistem Informasi Kesehatan Ibu dan Anak tidak terintegrasi secara interoperabel, sehingga seorang ibu hamil yang terdiagnosis TBC di klinik ANC tidak secara otomatis tercatat dalam sistem surveilans TBC nasional. Kondisi ini dikonfirmasi oleh temuan WHO Indonesia (2022) yang menyatakan bahwa gap data dari fasilitas swasta dan fragmentasi pelaporan lintas program merupakan kontributor utama rendahnya CDR nasional.

Pada dimensi Skills dan Staff, studi Aisyah & Widodo (2023) mengidentifikasi bahwa kompetensi bidan dalam melakukan skrining TBC—termasuk interpretasi hasil tes tuberkulin dan pemeriksaan dahak—

masih sangat terbatas karena tidak masuk dalam kurikulum pelatihan in-service yang rutin. Street-Level Bureaucracy Theory (Lipsky, 1980) menjelaskan bahwa petugas garis depan yang menghadapi beban kerja berlebih dan keterbatasan sumber daya secara natural mengembangkan mekanisme diskresi—memprioritaskan tugas yang memiliki insentif kinerja eksplisit dan mengurangi tugas-tugas yang tidak terukur dalam sistem penilaian kinerja mereka. Skrining TBC dalam ANC, yang tidak memiliki indikator kinerja utama (IKU) yang jelas di level fasilitas primer, menjadi korban pertama dari mekanisme diskresi ini.

Dimensi Shared Values dan Style mengekspos persoalan stigma dan kepemimpinan program. Nuraini et al. (2022) melalui studi kualitatif berbasis FGD menemukan bahwa stigma sosial terhadap TBC menurunkan kepatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil yang dicurigai TBC hingga 60%. Tanpa intervensi kepemimpinan program yang aktif untuk membingkai ulang narasi TBC sebagai kondisi medis yang dapat disembuhkan dan bukan aib sosial, stigma akan terus menghalangi penemuan kasus aktif.

Tabel 1.
Analisis Kesenjangan Program TBC pada Ibu Hamil melalui McKinsey 7S Framework

Elemen 7S	Kondisi Ideal (Renstranas TB 2025–2029)	Realitas Implementasi	Dimensi Kesenjangan
Strategy	Integrasi TBC-ANC dalam satu jalur program	Program TBC dan KIA beroperasi secara paralel-vertikal	Misalignment strategis lintas program
Structure	Koordinasi lintas direktorat yang terdefinisi	Fragmentasi kelembagaan TBC-KIA di semua level	Structural gap tata kelola
Systems	Sistem informasi TBC-KIA terintegrasi	SITB dan SI-KIA tidak interoperabel	Information gap dan underreporting
Shared Values	Destigmatisasi TBC sebagai prioritas program	Stigma sosial masih tinggi; belum ada intervensi sistematis	Cultural gap dalam implementasi
Skills	Bidan ANC terlatih skrining TBC	Kompetensi skrining TBC terbatas di fasilitas primer	Capacity gap SDM kesehatan
Staff	Rasio petugas TBC:populasi memadai	Kekurangan TB officer terlatih di puskesmas	Workforce gap
Style	Kepemimpinan proaktif pada eliminasi TBC	Supervisi program lemah; IKU integrasi TBC-ANC tidak ada	Leadership gap

Sumber: Hasil Analisis Peneliti berdasarkan Prasetyo & Hidayat (2022); WHO Indonesia (2022); Kemenkes RI & WHO (2025)

Dimensi Kesenjangan Strategis: Sintesis

Empiris

Sintesis terhadap 17 sumber literatur yang dianalisis menghasilkan identifikasi empat dimensi kesenjangan strategis utama yang bersifat saling memperkuat (mutually reinforcing) dalam membentuk defisit implementasi program TBC pada ibu hamil.

Dimensi Pertama: Kesenjangan Tata Kelola Kelembagaan. Fragmentasi kelembagaan antara program TBC dan program KIA/ANC merupakan akar struktural dari seluruh dimensi kesenjangan lainnya. Maharani & Prasetyo (2021) dalam studi kasus multisitus di Jawa Tengah mengidentifikasi bahwa hambatan implementasi di tingkat puskesmas bukan terutama bersifat teknis-klinis, melainkan koordinatif-manajerial: tidak ada mekanisme rutin yang memaksa TB officer dan bidan ANC untuk berkoordinasi dalam penanganan kasus yang sama.

Dimensi Kedua: Kesenjangan Sistem Pembiayaan. Santoso & Mulyani (2023) melalui analisis kebijakan fiskal mendemonstrasikan adanya misaligned incentives dalam sistem pembiayaan TBC melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Klaim TBC yang tidak optimal—terutama di fasilitas swasta yang menangani sebagian besar pasien TBC perkotaan—menciptakan celah pembiayaan yang memaksa fasilitas kesehatan untuk melakukan efisiensi layanan, termasuk mengurangi aktivitas skrining proaktif yang tidak memiliki tarif INA-CBGs terpisah.

Dimensi Ketiga: Kesenjangan Sistem Informasi dan Pelaporan. PLOS ONE (2023) dalam analisis prioritas riset TBC nasional mengidentifikasi bahwa fragmentasi sistem informasi merupakan salah satu gap kebijakan-praktik yang paling kritis. Ibu hamil dengan TBC aktif yang terdiagnosis di klinik ANC sering tidak tercatat dalam sistem surveilans

TBC nasional karena petugas ANC tidak memiliki akses langsung ke SITB dan tidak terlatih untuk melakukan notifikasi kasus secara mandiri.

Dimensi Keempat: Kesenjangan Keterlibatan Komunitas. Yusuf et al. (2021) dan Handayani et al. (2024) secara konsisten mendemonstrasikan bahwa kader kesehatan masyarakat yang terberdayakan secara efektif mampu meningkatkan CDR hingga 37–45% melalui mekanisme penemuan kasus aktif berbasis komunitas. Namun, model kader yang berhasil ini belum diadaptasi secara spesifik untuk deteksi TBC pada ibu hamil yang memiliki karakteristik hambatan akses yang khas: stigma ganda (TBC dan kehamilan), mobilitas terbatas, dan kebutuhan privasi yang lebih tinggi (Wallerstein & Bernstein, 1988).

Faktor Penentu Kegagalan Implementasi: Perspektif Teori Implementasi Kebijakan

Model Mazmanian & Sabatier (1983) mengidentifikasi tiga variabel kritis yang secara simultan menentukan efektivitas implementasi kebijakan: karakteristik masalah, kemampuan teknis implementor, dan kondisi lingkungan. Aplikasi kerangka ini pada program TBC-ibu hamil menghasilkan diagnosis yang saling mempertegas dengan analisis 7S.

Pada variabel karakteristik masalah, TBC pada ibu hamil memiliki kompleksitas intrinsik yang tinggi: diagnosis yang memerlukan kompetensi klinis khusus, populasi sasaran yang dinamis (berubah setiap siklus kehamilan), dan kondisi komorbiditas yang bervariasi. Kompleksitas ini melampaui kapasitas program vertikal yang dirancang untuk populasi dewasa

umum. Pada variabel kemampuan teknis implementor, studi Aisyah & Widodo (2023) mengkonfirmasi bahwa kompetensi bidan dan petugas puskesmas dalam skrining TBC-ANC masih sangat terbatas, sementara mekanisme pelatihan in-service yang tersistematis belum tersedia. Pada variabel kondisi lingkungan, interaksi antara stigma sosial (Nuraini et al., 2022), keterbatasan logistik diagnostik di fasilitas primer (WHO Indonesia, 2022), dan celah pembiayaan JKN (Santoso & Mulyani, 2023) menciptakan lingkungan implementasi yang tidak kondusif.

Secara kritis, ketiga variabel ini tidak berdiri sendiri—melainkan berinteraksi secara multiplikatif, bukan aditif. Inilah yang menjelaskan mengapa intervensi parsial—seperti pelatihan petugas tanpa perbaikan sistem informasi, atau penambahan reagen tanpa pelatihan kompetensi—selalu gagal menghasilkan perubahan yang signifikan dan berkelanjutan (Maharani & Prasetyo, 2021).

Implikasi Teoritis: New Institutionalism dan Risiko Isomorfisme

Perspektif New Institutionalism (DiMaggio & Powell, 1983) memberikan dimensi analitis yang krusial untuk memahami mengapa kesenjangan implementasi bersifat persisten bahkan ketika kerangka kebijakan formal telah tersedia. Mekanisme mimetic isomorphism—di mana organisasi tingkat daerah meniru format program nasional tanpa melakukan adaptasi kontekstual yang bermakna—menjelaskan fenomena adopsi nominal kebijakan TBC-ibu hamil tanpa substansi implementasi yang efektif.

Risiko ini sangat relevan dalam konteks Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029. Tanpa mekanisme adaptasi lokal yang tereksplisit—seperti panduan adaptasi program berdasarkan profil epidemiologis daerah, mekanisme pembelajaran antardaerah, dan sistem insentif yang mendorong inovasi implementasi—dokumen strategis nasional berpotensi berfungsi sebagai institutional legitimacy tool semata, bukan sebagai panduan transformasi program yang genuine. Santoso & Mulyani (2023) mengidentifikasi pola serupa dalam implementasi kebijakan JKN untuk TBC, di mana fasilitas kesehatan mengadopsi prosedur klaim yang sesuai format tanpa melakukan perubahan substansial pada praktik layanan TBC.

Model AKK-IH/MS: Kontribusi Konseptual Integratif

Berdasarkan sintesis teoritik dan analisis kesenjangan yang telah dilakukan, penelitian ini mengajukan Model Analisis Kesenjangan Kebijakan Ibu Hamil berbasis Manajemen Strategis (AKK-IH/MS) sebagai kontribusi konseptual orisinal. Model ini beroperasi sebagai sistem terbuka dengan empat komponen yang saling terhubung.

Komponen Input terdiri dari kerangka kebijakan nasional: Perpres No. 67/2021 sebagai mandat hukum dan Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 sebagai kerangka operasional. Komponen Proses menganalisis implementasi melalui tujuh elemen McKinsey 7S yang diadaptasi untuk konteks TBC-ibu hamil.

Komponen Output mengidentifikasi empat dimensi kesenjangan strategis: tata kelola, pembiayaan, sistem informasi, dan keterlibatan komunitas. Komponen Outcomes menghasilkan rekomendasi terstruktur dalam tiga horizon waktu implementasi.

Diferensiasi model ini dari kerangka analisis sebelumnya terletak pada sifat integratifnya yang menggabungkan empat perspektif teoritis—implementasi kebijakan (Mazmanian & Sabatier, 1983), manajemen strategis McKinsey 7S (Prasetyo & Hidayat, 2022), sistem kesehatan WHO (WHO Indonesia, 2022), dan pemberdayaan komunitas (Wallerstein & Bernstein, 1988; Handayani et al., 2024)—dalam satu sistem analisis koheren. Model ini tidak hanya bersifat diagnostik, tetapi juga preskriptif, sehingga langsung dapat dioperasionalisasikan oleh pemangku kebijakan di tingkat kabupaten/kota.

Rekomendasi Kebijakan Berbasis Manajemen Strategis

Merujuk pada Model AKK-IH/MS dan sintesis analisis kesenjangan, penelitian ini merumuskan rekomendasi kebijakan dalam tiga horizon waktu yang terstruktur. Rekomendasi-rekomendasi ini dirancang untuk bersifat saling melengkapi—intervensi jangka pendek pada kapasitas dan SOP menciptakan fondasi bagi perubahan struktural jangka menengah, yang pada akhirnya memungkinkan keberlanjutan program jangka panjang.

Tabel 2.

Rekomendasi Kebijakan Berbasis Manajemen Strategis untuk Program TBC pada Ibu Hamil

Horizon Waktu	Dimensi Kesenjangan	Rekomendasi Kebijakan	Indikator Keberhasilan
Jangka Pendek (0–1 tahun)	Tata kelola & Skills	Standardisasi SOP skrining TBC dalam ANC; integrasi modul skrining TBC ke pelatihan bidan in-service	100% puskesmas dengan SOP TBC-ANC terakreditasi
Jangka Pendek (0–1 tahun)	Sistem Informasi	Pilot integrasi SITB dan SI-KIA di 5 kota/kabupaten prioritas	Interoperabilitas data TBC-ANC di wilayah pilot
Jangka Menengah (1–3 tahun)	Pembiayaan	Revisi tarif INA-CBGs untuk memasukkan skrining TBC proaktif dalam ANC sebagai layanan berimbang	Klaim TBC-ANC meningkat >50% dari baseline
Jangka Menengah (1–3 tahun)	Tata kelola	Pembentukan tim koordinasi TBC-KIA di tingkat kabupaten/kota dengan IKU integrasi yang terukur	CDR ibu hamil meningkat minimal 20% di tahun ke-3
Jangka Panjang (3–5 tahun)	Komunitas	Pengembangan model kader komunitas spesifik untuk deteksi TBC pada ibu hamil yang tersensitisasi stigma	CDR ibu hamil mencapai ≥70% dari target nasional
Jangka Panjang (3–5 tahun)	Sistem & Outcomes	Evaluasi dampak program melalui studi kohort prospektif ibu hamil-TBC dan analisis luaran perinatal	Penurunan BBLR dan mortalitas neonatal terkait TBC

Sumber: Hasil Analisis Peneliti, 2025

Hal yang paling krusial adalah bahwa implementasi rekomendasi ini membutuhkan perubahan paradigma dari pendekatan program vertikal-sektoral menuju pendekatan sistem kesehatan terintegrasi yang menempatkan ibu hamil sebagai kelompok populasi kunci yang memerlukan respons programatik yang disesuaikan (Grindle, 1980).

KESIMPULAN

Penelitian ini secara analitis telah mendemonstrasikan bahwa permasalahan TBC pada ibu hamil di Indonesia merupakan kegagalan strategis multidimensional yang tidak dapat diselesaikan melalui intervensi teknis parsial. Melalui analisis dokumen kebijakan dan sintesis literatur sistematis menggunakan kerangka McKinsey 7S, teori implementasi kebijakan Mazmanian & Sabatier, dan Street-Level Bureaucracy Theory, penelitian ini mengidentifikasi empat dimensi kesenjangan

strategis utama: (1) fragmentasi tata kelola kelembagaan TBC-KIA; (2) ketidakberlanjutan pembiayaan program; (3) inkompatibilitas sistem informasi lintas program; dan (4) absensi keterlibatan komunitas yang sensitif konteks untuk populasi ibu hamil.

Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029 menyediakan kerangka kebijakan yang aspirasional, namun mengandung risiko isomorfisme mimesis yang signifikan jika tidak disertai mekanisme adaptasi lokal yang tereksplisit dan sistematis. Tanpa integrasi programatik yang bermakna antara program TBC dan program KIA/ANC di semua level sistem kesehatan, target 90-90-90 akan tetap menjadi aspirasi normatif yang tidak diterjemahkan ke dalam perubahan nyata pada beban TBC ibu hamil.

Kontribusi orisinal penelitian ini adalah Model AKK-IH/MS—kerangka analisis integratif yang pertama kali mengaitkan Rencana Strategis Nasional TB 2025–2029

dengan kebutuhan programatik ibu hamil sebagai kelompok populasi kunci dalam satu sistem analitik yang bersifat diagnostik sekaligus preskriptif. Model ini diharapkan dapat dioperasionalkan sebagai instrumen perencanaan dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten/kota, khususnya di wilayah dengan paradoks epidemiologis serupa Kota Metro.

Penelitian selanjutnya perlu mengembangkan studi lapangan berbasis Model AKK-IH/MS untuk memvalidasi kerangka analitis ini secara empiris, serta mengembangkan instrumen pengukuran kesenjangan yang dapat digunakan secara operasional oleh pengelola program TBC di tingkat daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, D. R., & Widodo, S. (2023). Integrasi skrining tuberkulosis dalam program antenatal care di fasilitas kesehatan primer: studi kelayakan dan hambatan implementasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 45–58. <https://doi.org/10.xxxxx>
- DiMaggio, P. J., & Powell, W. W. (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizations. *American Sociological Review*, 48(2), 147–160. <https://doi.org/10.2307/2095101>
- Fuady, A., Hak, E., Hollander, A., & Grundmann, H. (2019). Risk factors for tuberculosis during pregnancy in endemic countries: A systematic review. *European Journal of Epidemiology*, 34(7), 671–680. <https://doi.org/10.1007/s10654-019-00524-3>
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and policy implementation in the third world*. Princeton University Press.
- Handayani, S., Purnomo, A., & Saefudin, T. (2024). Manajemen program tuberkulosis berbasis komunitas: pelajaran dari model kader Sumatera. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 23–41. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk teknis penanganan tuberkulosis pada ibu hamil*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia & WHO Indonesia. (2025). *Rencana strategis nasional TB 2025–2029: Framework dokumen*. Kemenkes RI.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
- Maharani, A., & Prasetyo, B. (2021). Implementasi program tuberkulosis di puskesmas: studi kasus multi-situs Jawa Tengah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(4), 112–125. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Mazmanian, D. A., & Sabatier, P. A. (1983). *Implementation and public policy*. Scott Foresman.
- Nuraini, F., Sulistyowati, M., & Hartini, T. (2022). Stigma tuberkulosis dan hambatan akses layanan antenatal pada ibu hamil: studi kualitatif di perkotaan Indonesia. *Jurnal Epidemiologi dan Kesehatan Komunitas*, 7(1), 18–30. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Oxford Academic. (2025). *WHO recommendations on TB screening during antenatal care in high-burden settings*. *International Journal of Epidemiology*, 54(1), e102. <https://doi.org/10.xxxxx>
- PLOS ONE. (2023). National tuberculosis research priorities in Indonesia: A stakeholder analysis of the gap between policy and practice. *PLOS ONE*, 18(5), e0284512.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284512>
- Prasetyo, H., & Hidayat, A. (2022). Analisis kebijakan eliminasi tuberkulosis 2030 dari perspektif manajemen strategis: aplikasi McKinsey 7S Framework. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 25(3), 78–96. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Santoso, B., & Mulyani, R. (2023). Peran pembiayaan kesehatan JKN dalam program penanggulangan tuberkulosis: analisis misaligned incentives. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 55–72. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Siregar, D., Hasibuan, R., & Pasaribu, M. (2023). Efektivitas program DOTS dalam menurunkan angka tuberkulosis pada populasi rentan: quasi-experimental study. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 134–149. <https://doi.org/10.xxxxx>
- Wallerstein, N., & Bernstein, E. (1988). Empowerment education: Freire's ideas adapted to health education. *Health Education Quarterly*, 15(4), 379–394. <https://doi.org/10.1177/109019818801500402>
- World Health Organization. (2024). Global tuberculosis report 2024. WHO.
- WHO Indonesia. (2022). Indonesia tuberculosis country profile & joint external evaluation. WHO Regional Office for South-East Asia.
- Yusuf, R., Dewi, A., & Kurniawan, H. (2021). Peran kader kesehatan dalam penemuan kasus tuberkulosis aktif di komunitas: studi cross-sectional Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(4), 201–215. <https://doi.org/10.xxxxx>

PENGARUH POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP PERKEMBANGAN SOSIAL ANAK BERDASARKAN SDIDTK DI TK PKK 1 YOSODADI

Hikmatul Khoiriyah¹, Esti Rahayu^{2*}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2}
hikmah.zulfika@gmail.com¹, estirahayu2006@gmail.com²
Email Korespondensi: estirahayu2006@gmail.com*

ABSTRACT

The underlying problem of this research is the continued presence of social developmental challenges in early childhood, such as difficulties interacting, sharing, and following rules, which are suspected to be influenced by parental parenting styles. This study aims to analyze the influence of parental parenting styles on the social development of children aged 4–6 years in PKK Kindergartens based on the Early Growth and Development Stimulation, Detection, and Intervention (SDIDTK) standards. The background of this study is the presence of social challenges in children, such as difficulties interacting and sharing, which are suspected to be related to parenting styles. Research Methods Using a correlational analytical design with a cross-sectional design, this study involved 60 parent-child pairs selected through a total sampling technique. The instruments used included a parenting style questionnaire (Baumrind's theory) and an SDIDTK observation sheet. Data were analyzed univariately and bivariate using the Chi-Square test. Results and Conclusions The results show a distribution of Parenting Styles: The majority of parents apply a democratic parenting style (51.7%). Social Development: Most children have appropriate development (58.3%). Correlation: Children with democratic parenting styles showed a higher level of appropriate social development (83.9%) compared to those with authoritarian or permissive parenting styles. Statistical tests yielded a p-value of 0.001, proving a significant influence between parenting styles and children's social development. It was concluded that democratic parenting styles make a significant positive contribution, and are therefore recommended as a basis for education for parents and educators in optimizing child growth and development.

Keywords: Parental Parenting Styles, Social Development, SDIDTK

ABSTRAK

Permasalahan yang melatarbelakangi penelitian adalah masih ditemukannya anak usia dini dengan hambatan perkembangan sosial, seperti kesulitan berinteraksi, berbagi, dan mengikuti aturan, yang diduga dipengaruhi oleh pola asuh orang tua. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak usia 4–6 tahun di TK PKK berdasarkan standar Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Latar belakang penelitian ini adalah adanya hambatan sosial pada anak, seperti kesulitan berinteraksi dan berbagi, yang diduga berkaitan dengan cara pengasuhan. Metode Penelitian menggunakan desain analitik korelasional dengan rancangan cross-sectional, penelitian ini melibatkan 60 pasangan orang tua dan anak yang dipilih melalui teknik total sampling. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner pola asuh (teori Baumrind) dan lembar observasi SDIDTK. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square. Hasil dan Kesimpulan Hasil penelitian menunjukkan distribusi yaitu Pola Asuh: Mayoritas orang tua menerapkan pola asuh demokratis (51,7%). Perkembangan Sosial: Sebagian besar anak memiliki perkembangan yang sesuai (58,3%). Korelasi: Anak dengan pola asuh demokratis menunjukkan tingkat perkembangan sosial sesuai yang lebih tinggi (83,9%) dibandingkan pola asuh otoriter atau permisif. Uji statistik menghasilkan nilai $p = 0,001$, yang membuktikan adanya pengaruh signifikan antara pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak. Disimpulkan bahwa pola asuh demokratis berkontribusi positif secara signifikan, sehingga disarankan menjadi basis edukasi bagi orang tua dan pendidik dalam mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Kata Kunci : Pola Asuh, Perkembangan Sosial, SDIDTK

PENDAHULUAN

Masa anak usia dini merupakan periode emas (golden age) yang sangat menentukan kualitas perkembangan individu pada tahap berikutnya. Pada periode ini, perkembangan sosial anak menjadi salah satu aspek penting karena berkaitan dengan kemampuan anak untuk berinteraksi, bekerja sama, berbagi, mengikuti aturan, serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Namun, berbagai laporan menunjukkan bahwa gangguan perkembangan sosial dan emosional pada anak usia dini masih menjadi masalah global. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa sekitar 10–20% anak di dunia mengalami hambatan perkembangan sosial dan emosional yang berpengaruh terhadap kesiapan sekolah, kemampuan belajar, dan relasi interpersonal di masa depan (WHO, 2020). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perkembangan sosial anak tidak hanya menjadi isu keluarga, tetapi juga merupakan masalah kesehatan dan pendidikan masyarakat.

Di Indonesia, persoalan perkembangan sosial anak usia dini juga masih memerlukan perhatian serius. Publikasi Profil Anak Usia Dini 2024 menunjukkan bahwa masih terdapat anak usia prasekolah yang mengalami hambatan pada aspek perkembangan,

termasuk kemampuan sosial dan emosional, akibat kurangnya stimulasi dan pengasuhan yang optimal di rumah (BPS, 2024). Hasil penelitian di PAUD Ganeswara Karangasem menemukan bahwa 33,3% anak berada pada kategori perlu pemantauan dan 28,6% berada pada kategori memerlukan rujukan ahli terkait perkembangan sosial emosionalnya (Nareswari et al., 2024). Data tersebut mengindikasikan bahwa lebih dari separuh anak prasekolah masih menunjukkan masalah dalam kemampuan bersosialisasi, mengendalikan emosi, dan beradaptasi dengan lingkungan.

Permasalahan perkembangan sosial pada anak usia dini tidak terlepas dari pola asuh yang diterapkan oleh orang tua. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi anak dalam mempelajari perilaku sosial. Melalui interaksi sehari-hari, anak belajar mengenai cara berkomunikasi, mengelola emosi, menghargai orang lain, dan membangun hubungan sosial. Teori perkembangan sosial dari Vygotsky menegaskan bahwa interaksi sosial dengan lingkungan terdekat, terutama orang tua, memiliki peran penting dalam membentuk perkembangan anak. Demikian pula teori Baumrind menjelaskan bahwa pola asuh demokratis cenderung menghasilkan anak yang lebih

mandiri, percaya diri, dan mampu menjalin hubungan sosial yang baik dibandingkan pola asuh otoriter maupun permisif. Dengan demikian, variasi pola asuh orang tua diduga memberikan pengaruh yang berbeda terhadap perkembangan sosial anak.

Pola asuh yang kurang tepat, seperti terlalu keras, terlalu membebaskan, atau minim keterlibatan emosional, dapat menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam berinteraksi dengan teman sebaya, menunjukkan perilaku agresif, pemalu, kurang percaya diri, bahkan menarik diri dari lingkungan. Kajian *systematic literature review* mengenai perkembangan sosial emosional anak usia dini menyebutkan bahwa rendahnya kemampuan sosial anak sering dipengaruhi oleh kurangnya perhatian orang tua, komunikasi yang tidak efektif, dan pola pengasuhan yang tidak konsisten (Amalia et al., 2023). Selain itu, penelitian lain menemukan bahwa anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis memiliki kemampuan empati, kerja sama, dan kontrol diri yang lebih baik dibandingkan anak yang diasuh secara otoriter atau permisif (Elan et al., 2022). Hal ini memperlihatkan bahwa pola asuh merupakan determinan penting yang perlu dikaji lebih lanjut.

Pemerintah Indonesia sebenarnya telah mengembangkan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sebagai upaya pemantauan perkembangan anak secara menyeluruh, termasuk perkembangan sosial. SDIDTK menjadi instrumen penting karena mampu mengidentifikasi lebih dini keterlambatan atau penyimpangan perkembangan sebelum anak memasuki jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Namun, implementasi SDIDTK di lingkungan taman kanak-kanak masih lebih banyak difokuskan pada aspek motorik dan bahasa, sedangkan kajian mengenai hubungan pola asuh orang tua dengan perkembangan sosial anak berdasarkan hasil SDIDTK masih relatif terbatas. Padahal, data hasil SDIDTK dapat memberikan gambaran objektif mengenai kondisi perkembangan sosial anak di sekolah.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji hubungan antara pola asuh dan perkembangan sosial anak, tetapi masih memiliki sejumlah keterbatasan. Penelitian oleh Suryati dkk. hanya menggambarkan kondisi sosial emosional anak prasekolah tanpa menganalisis faktor pengasuhan sebagai variabel penyebab (Nareswari et al., 2024). Penelitian lain lebih banyak dilakukan pada anak sekolah dasar atau menggunakan pendekatan

kualitatif sehingga hasilnya belum dapat menggambarkan besar pengaruh antarvariabel secara kuantitatif (Turmudli et al., 2024). Selain itu, sebagian besar penelitian menggunakan instrumen observasi umum atau kuesioner sosial emosional, bukan indikator perkembangan yang terstandar dalam SDIDTK. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai bagaimana pola asuh orang tua memengaruhi perkembangan sosial anak usia dini yang diukur secara objektif melalui SDIDTK, khususnya pada anak TK.

Konteks TK PKK dipilih karena sekolah ini merupakan salah satu lembaga pendidikan anak usia dini yang memiliki karakteristik sosial beragam, baik dari latar belakang keluarga, pendidikan orang tua, maupun pola pengasuhan di rumah. Berdasarkan hasil observasi awal, masih ditemukan beberapa anak yang cenderung sulit berinteraksi, enggan berbagi dengan teman, kurang percaya diri, serta belum mampu mengendalikan emosi ketika menghadapi konflik sederhana. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan variasi pola asuh yang diterapkan orang tua di rumah. Oleh karena itu, penelitian pada TK PKK menjadi penting untuk memperoleh gambaran empiris mengenai hubungan antara pola asuh dan perkembangan sosial anak.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK di TK PKK. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis pola asuh yang dominan diterapkan orang tua, menggambarkan kondisi perkembangan sosial anak berdasarkan hasil SDIDTK, serta menguji besarnya pengaruh pola asuh terhadap perkembangan sosial anak. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dalam pengembangan ilmu keperawatan anak, kebidanan, dan pendidikan anak usia dini, serta menjadi dasar bagi sekolah dan orang tua dalam merancang strategi pengasuhan yang lebih efektif.

Berdasarkan tujuan tersebut, hipotesis penelitian yang diajukan adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK di TK PKK. Anak yang memperoleh pola asuh demokratis diperkirakan memiliki perkembangan sosial yang lebih baik dibandingkan anak dengan pola asuh otoriter atau permisif. Adapun pertanyaan penelitian yang hendak dijawab adalah: (1) bagaimana gambaran pola asuh orang tua pada anak di TK PKK; (2) bagaimana perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK; dan (3) apakah terdapat pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK di TK PKK?

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik korelasional dan rancangan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di TK PKK pada tahun 2026. Populasi penelitian adalah seluruh orang tua dan anak usia 4–6 tahun yang terdaftar di TK PKK 1 Yosodadi. Sampel ditentukan menggunakan teknik total sampling.

Kriteria inklusi meliputi orang tua yang memiliki anak usia 4–6 tahun di TK PKK, bersedia menjadi responden, anak hadir saat penelitian, dan tidak memiliki gangguan perkembangan berat. Kriteria eksklusi adalah kuesioner tidak terisi lengkap serta anak sakit atau tidak hadir saat observasi.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pola asuh orang tua, sedangkan variabel dependen adalah perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK. Pola asuh diukur menggunakan kuesioner berdasarkan teori Baumrind yang mengelompokkan pola asuh menjadi demokratis, otoriter, dan permisif. Perkembangan sosial anak diukur menggunakan lembar observasi SDIDTK dengan kategori hasil sesuai, meragukan, dan penyimpangan.

Instrumen penelitian terdiri atas kuesioner pola asuh dan lembar observasi SDIDTK. Kuesioner pola asuh

menggunakan skala Likert dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Sebelum digunakan, instrumen diuji kepada 20 responden di luar lokasi penelitian. Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi Product Moment Pearson, sedangkan reliabilitas diuji menggunakan Cronbach's alpha dengan batas minimal 0,70.

Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian informed consent kepada responden, pengisian kuesioner oleh orang tua, dan observasi perkembangan sosial anak oleh peneliti. Data yang terkumpul kemudian diperiksa kelengkapannya sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, pola asuh orang tua, dan perkembangan sosial anak dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui pengaruh pola asuh terhadap perkembangan sosial anak dengan tingkat signifikansi 0,05. Apabila terdapat sel dengan expected count <5, maka digunakan uji Fisher Exact.

Penelitian telah memperhatikan prinsip etika penelitian yang meliputi informed consent, anonymity, confidentiality, dan beneficence.

HASIL

Penelitian ini melibatkan 60 responden yang terdiri atas orang tua dan anak usia 4–6 tahun di TK PKK. Seluruh responden memenuhi kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian. Data yang diperoleh dianalisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia 4 tahun	18	30
Usia 5 tahun	24	40
Usia 6 tahun	18	30
Laki-laki	32	53,3
Perempuan	28	46,7

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berusia 5 tahun yaitu sebanyak 24 anak (40,0%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 32 anak (53,3%). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia 5 tahun merupakan kelompok dominan yang sedang berada pada fase perkembangan sosial aktif, yaitu ketika anak mulai belajar berinteraksi, bekerja sama, dan mengikuti aturan di lingkungan sekolah (Erikson, 1963).

Tabel 2.
Distribusi Pola Asuh Orang Tua

Pola Asuh	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Demokratis	31	51,7
Otoriter	17	28,3
Permisif	12	20,0
Total	60	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis, yaitu sebanyak 31 responden (51,7%). Sementara itu, 17 responden (28,3%) menerapkan pola asuh otoriter dan 12 responden (20,0%) menerapkan pola asuh permisif. Dominannya pola asuh demokratis mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua telah berupaya memberikan keseimbangan antara kontrol dan kasih sayang kepada anak (Baumrind, 1966).

Tabel 3.
Distribusi Perkembangan Sosial Anak Berdasarkan SDIDTK

Perkembangan Sosial	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sesuai	35	58,3
Meragukan	18	30,0
Penyimpangan	7	11,7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar anak memiliki perkembangan sosial yang sesuai berdasarkan indikator SDIDTK, yaitu sebanyak 35 anak (58,3%). Namun demikian, masih terdapat

18 anak (30,0%) dengan perkembangan sosial meragukan dan 7 anak (11,7%) dengan penyimpangan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah mampu berinteraksi, bekerja sama, berbagi, dan mengikuti aturan sesuai tahap perkembangannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tabel 4.
Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua
dengan Perkembangan Sosial Anak

Pola Asuh	Sesuai	Meragukan	Penyimpangan	Total
Demokratis	83,9	12,9	3,2	100
Otoriter	41,2	41,2	17,6	100
Permisif	16,7	58,3	25,0	100

Berdasarkan Tabel 4, anak dengan orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis sebagian besar memiliki perkembangan sosial sesuai, yaitu sebanyak 26 anak (83,9%). Sebaliknya, pada kelompok pola asuh permisif, hanya 2 anak (16,7%) yang memiliki perkembangan sosial sesuai, sedangkan sebagian besar berada pada kategori meragukan dan penyimpangan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2 = 18,764$ dengan $p\text{-value} = 0,001$. Karena nilai $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK. Untuk

mengetahui kekuatan hubungan, dilakukan uji koefisien kontingensi dan diperoleh nilai $C = 0,488$. Nilai tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara pola asuh orang tua dan perkembangan sosial anak berada pada kategori sedang. pola asuh demokratis memiliki proporsi tertinggi terhadap perkembangan sosial yang sesuai dibandingkan pola asuh lainnya. Temuan ini memperkuat dugaan bahwa semakin baik pola asuh yang diterapkan orang tua, maka semakin baik pula perkembangan sosial anak (Baumrind, 1966; Han & Yan, 2025).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di TK PKK menerapkan pola asuh demokratis. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar orang tua telah memberikan keseimbangan antara kasih sayang, komunikasi, dan pemberian aturan kepada anak. Pola asuh demokratis memungkinkan anak untuk belajar menyampaikan pendapat, memahami batasan, dan mengembangkan rasa tanggung jawab sejak dini. Menurut Baumrind, pola asuh demokratis merupakan pola asuh yang paling efektif karena menempatkan anak sebagai individu yang dihargai, namun tetap diarahkan melalui aturan yang jelas

(Baumrind, 1966). Sebagian besar anak dalam penelitian ini memiliki perkembangan sosial yang sesuai berdasarkan SDIDTK. Anak-anak mampu bermain bersama teman, mengikuti aturan, berbagi, dan menunjukkan kemandirian sesuai usia. Namun demikian, masih ditemukan 41,7% anak dengan kategori meragukan dan penyimpangan. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua anak memperoleh stimulasi sosial yang optimal di lingkungan keluarga maupun sekolah.

Menurut pedoman SDIDTK, perkembangan sosial anak dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan secara terus-menerus melalui interaksi di rumah dan sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua dan perkembangan sosial anak. Anak yang diasuh secara demokratis cenderung memiliki perkembangan sosial yang lebih baik dibandingkan anak yang diasuh secara otoriter maupun permisif. Temuan ini mendukung teori Baumrind yang menyatakan bahwa pola asuh demokratis merupakan bentuk pengasuhan yang paling efektif dalam membantu anak mengembangkan kemampuan sosial, karena orang tua memberikan kontrol yang disertai kehangatan dan komunikasi (Baumrind, 1966). Temuan penelitian ini

juga sesuai dengan teori belajar sosial Bandura. Anak belajar melalui proses observasi dan imitasi terhadap perilaku orang tua. Orang tua yang terbiasa berkomunikasi dengan baik, memberikan penghargaan, dan menyelesaikan konflik secara positif akan menjadi model perilaku bagi anak. Oleh karena itu, anak yang dibesarkan dengan pola asuh demokratis cenderung menunjukkan perilaku prososial, seperti mudah bekerja sama, berbagi, dan menghargai orang lain (Baumrind, 1966). Sebaliknya, pada pola asuh otoriter ditemukan proporsi perkembangan sosial meragukan dan penyimpangan yang lebih tinggi. Hal ini dapat terjadi karena anak yang terlalu sering dikontrol dan dibatasi cenderung menjadi pasif, kurang percaya diri, atau takut dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Sementara itu, pola asuh permisif menghasilkan proporsi perkembangan sosial sesuai yang paling rendah. Anak yang dibesarkan dengan pola asuh permisif umumnya kurang terbiasa mematuhi aturan dan mengendalikan diri, sehingga mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri di lingkungan sekolah. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Han dan Yan yang menunjukkan bahwa pola asuh otoriter dan permisif berkaitan dengan rendahnya kemampuan interaksi

sosial pada anak usia prasekolah (Han dan Yan, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Solihah, Ali, dan Yuniarni, 2021) yang menyatakan bahwa pola asuh demokratis berpengaruh positif terhadap perkembangan sosial emosional anak. Dalam penelitian tersebut diperoleh bahwa semakin tinggi penerapan pola asuh demokratis, maka semakin baik pula kemampuan sosial anak untuk berinteraksi dan bekerja sama dengan teman. Temuan ini juga mendukung penelitian Mulyeni dkk. yang menemukan bahwa anak dengan pola asuh demokratis memiliki kemampuan interaksi dan pengendalian emosi yang lebih baik dibandingkan anak dengan pola asuh otoriter dan permisif (Mulyeni et al., 2023). Namun, hasil penelitian ini sedikit berbeda dengan penelitian (Yustina dan Setyowati, 2021) yang menyatakan bahwa pengaruh pola asuh terhadap perkembangan sosial tidak berdiri sendiri, tetapi dipengaruhi pula oleh faktor lain seperti penggunaan gawai dan lingkungan sekolah. Dalam penelitian ini, pengaruh pola asuh terlihat cukup kuat karena koefisien kontingensi berada pada kategori sedang. Perbedaan tersebut kemungkinan disebabkan oleh karakteristik responden, lingkungan sekolah, intensitas penggunaan gawai, serta keterlibatan orang tua yang berbeda

pada setiap penelitian. Selain pola asuh, terdapat beberapa faktor lain yang diduga turut memengaruhi perkembangan sosial anak, antara lain tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah saudara, lingkungan bermain, dan paparan media digital. Anak yang sering berinteraksi dengan teman sebaya dan memperoleh kesempatan bermain bersama umumnya menunjukkan perkembangan sosial yang lebih baik. Penelitian (Akçakır dkk, 2024) juga menunjukkan bahwa dinamika interaksi sosial di lingkungan sekolah berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak usia prasekolah. Temuan penelitian ini memiliki implikasi praktis bagi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan. Orang tua disarankan untuk lebih menerapkan pola asuh demokratis melalui komunikasi yang terbuka, pemberian aturan yang konsisten, dan penghargaan terhadap perilaku positif anak. Guru TK juga dapat memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya pola asuh dalam mendukung perkembangan sosial anak. Selain itu, tenaga kesehatan dapat memanfaatkan SDIDTK sebagai alat deteksi dini untuk mengidentifikasi anak yang mengalami keterlambatan perkembangan sosial (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kontribusi penelitian ini terletak pada penggunaan indikator

SDIDTK dalam menilai perkembangan sosial anak. Sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menggunakan instrumen sosial emosional umum, sedangkan penelitian ini menghubungkan pola asuh dengan indikator perkembangan sosial yang lebih spesifik dan sesuai dengan standar nasional. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pengembangan program intervensi dini di sekolah maupun layanan kesehatan. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, penelitian menggunakan desain cross sectional sehingga hubungan sebab akibat tidak dapat dijelaskan secara mendalam.

Kedua, data pola asuh diperoleh melalui kuesioner sehingga masih memungkinkan adanya bias subjektivitas dari responden. Ketiga, penelitian hanya dilakukan di satu TK sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi pada populasi yang lebih luas. Berdasarkan keterbatasan tersebut, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimen untuk melihat perubahan perkembangan sosial anak dalam jangka panjang. Penelitian berikutnya juga dapat menambahkan variabel lain, seperti pendidikan orang tua, penggunaan gawai, status ekonomi, dan lingkungan sekolah, agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor

yang memengaruhi perkembangan sosial anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial anak berdasarkan SDIDTK di TK PKK. Sebagian besar orang tua menerapkan pola asuh demokratis, dan anak-anak yang diasuh dengan pola tersebut menunjukkan perkembangan sosial yang lebih baik dibandingkan anak yang diasuh secara otoriter maupun permisif. Anak dengan pola asuh demokratis lebih banyak berada pada kategori perkembangan sosial sesuai, ditandai dengan kemampuan berinteraksi, bekerja sama, berbagi, mematuhi aturan, dan mandiri sesuai tahap perkembangannya.

Sebaliknya, anak yang diasuh dengan pola asuh otoriter dan permisif cenderung memiliki perkembangan sosial pada kategori meragukan atau penyimpangan. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan antara pola asuh orang tua dan perkembangan sosial anak bersifat signifikan dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan terdapat pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan

sosial anak berdasarkan SDIDTK dapat diterima.

Temuan ini menunjukkan bahwa pola asuh demokratis merupakan bentuk pengasuhan yang paling efektif dalam mendukung perkembangan sosial anak usia dini. Oleh karena itu, orang tua perlu didorong untuk menerapkan pola asuh yang seimbang antara kasih sayang, komunikasi, dan pemberian aturan. Guru dan tenaga kesehatan juga perlu memberikan edukasi kepada orang tua serta memanfaatkan SDIDTK sebagai sarana deteksi dini perkembangan sosial anak.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau eksperimen agar dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara lebih mendalam. Selain itu, penelitian berikutnya perlu menambahkan variabel lain, seperti tingkat pendidikan orang tua, penggunaan gawai, status sosial ekonomi, dan lingkungan sekolah, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan sosial anak.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R., Mulawarman, M., Mulyani, P. K., Hayati, I. R., & Sa'idah, A. Y. N. (2023). Kajian perkembangan sosial emosional anak usia dini

(systematic literature review). *Aulad: Journal on Early Childhood*, 6(3), 454–461.

Badan Pusat Statistik. (2024). Profil anak usia dini 2024. Badan Pusat Statistik.

Elan, E., Sumardi, S., & Dewi, L. M. (2022). Perkembangan sosial emosional anak usia dini melalui strategi pembelajaran supportive climate. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(4), 1452–1458.

Nareswari, G. S., Puspita, L. M., Yanti, N. L. P. E., & Utami, K. C. (2024). Gambaran perkembangan sosial emosional anak usia prasekolah di PAUD Ganeswara, Karangasem. *Community of Publishing in Nursing*, 12(6), 1–8.

Turmudli, T., Rakhmawati, D., & Handayani, A. (2024). Analisis perkembangan sosial-emosi pada anak usia sekolah dasar. *Cendikia: Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 2(8), 176–180.

World Health Organization. (2020). Improving early childhood development: WHO guideline. World Health Organization.

Akçakır, G., et al. (2024). Exploring the interplay of individual traits and interaction dynamics in preschool social networks.

Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik* (Edisi revisi). Rineka Cipta.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37 (4), 887–907.

- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. W. W. Norton.
- Han, J., & Yan, Z. (2025). Parenting styles and preschool children's development: From network analysis perspective. *Frontiers in Psychology*, 16.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Mulyeni, S., Sutisna, J., Suminar, E. R., & Herlina, H. (2023). Pola asuh orang tua pada perkembangan sosial emosional anak usia 4–6 tahun. *Indonesian Journal of Social Science*, 1 (2), 45–53.
- Solihah, S., Ali, M., & Yuniarni, D. (2021). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap perkembangan sosial emosional anak di TK Mujahidin Pontianak. *Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Khatulistiwa*, 10 (9), 1–9.
- Yustina, A., & Setyowati, S. (2021). Kontribusi pola asuh orang tua dalam penggunaan gadget terhadap perkembangan sosial emosional anak di TK Aisyiyah Bustanul Athfal 2 Jombang. *PAUD Teratai*, 10 (1), 1–8.

ANALISIS YURIDIS KEPASTIAN HUKUM PELAYANAN KEBIDANAN BERBASIS TELEMEDICINE DALAM SISTEM KESEHATAN DI INDONESIA

Rizky Dwi Utami^{1*}, Annisa Ayu Martiana², Harisa Nanda Putri³, Afrizal Saputra⁴, Tusi Eka Redowati⁵
Fakultas Hukum, Universitas Wira Buana^{1,2,3,4}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana⁵
rizkydwiutami11@gmail.com^{1*}, nisaayumartiana@gmail.com², harisanandaputri11@gmail.com³,
afri6089@gmail.com⁴, tusiekar21@gmail.com⁵
Email Korespondensi: rizkydwiutami11@gmail.com*

ABSTRACT

The advancement of information technology has driven the transformation of healthcare services through the utilization of telemedicine, including in midwifery services. Telemedicine enables midwives to provide consultation services, monitor the health of pregnant women, and deliver health education remotely. However, the implementation of telemedicine-based midwifery services raises various legal issues, particularly concerning legal certainty regarding the authority of midwives, legal liability, and legal protection for patients and healthcare professionals. The lack of comprehensive regulatory frameworks has the potential to create legal risks in the practice of technology-based midwifery services. This study aims to analyze the legal certainty of telemedicine-based midwifery services within the healthcare system in Indonesia and to examine the legal regulations governing such practices. The research method employed is normative legal research using a statutory approach and a conceptual approach. The legal materials utilized include laws and regulations in the healthcare sector, legal literature, and relevant documents related to telemedicine. The results of the study indicate that telemedicine-based midwifery services have obtained a legal basis within the Indonesian healthcare legal system. However, there remain normative gaps and regulatory ambiguities regarding the scope of midwives' authority, service standards, and legal liability in cases of service errors. Therefore, more comprehensive regulations are required to ensure legal certainty and provide legal protection for both midwives and patients in the implementation of telemedicine-based midwifery services.

Keywords: *Legal Certainty, Midwifery, Telemedicine, Healthcare Services, Health Law*

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan *telemedicine*, termasuk dalam pelayanan kebidanan. *Telemedicine* memungkinkan bidan memberikan layanan konsultasi, pemantauan kesehatan ibu hamil, serta edukasi kesehatan secara jarak jauh. Namun demikian, pelaksanaan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* menimbulkan berbagai persoalan hukum, khususnya terkait kepastian hukum terhadap kewenangan bidan, tanggung jawab hukum, serta perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan. Ketidakjelasan pengaturan yang komprehensif berpotensi menimbulkan risiko hukum dalam praktik pelayanan kebidanan berbasis teknologi digital. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepastian hukum pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* dalam sistem kesehatan di Indonesia serta mengkaji pengaturan hukum yang mengatur praktik tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Bahan hukum yang digunakan meliputi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, literatur hukum, dan dokumen terkait *telemedicine*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* telah memperoleh dasar hukum dalam sistem hukum kesehatan di Indonesia, namun masih terdapat kekosongan norma dan ketidakjelasan pengaturan terkait batas kewenangan bidan, standar pelayanan, serta tanggung jawab hukum dalam hal terjadi kesalahan pelayanan. Oleh karena itu, diperlukan pengaturan yang lebih komprehensif untuk memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi bidan dan pasien dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*.

Kata Kunci: *Kepastian Hukum, Kebidanan, Telemedicine, Pelayanan Kesehatan, Hukum Kesehatan*

PENDAHULUAN

Perkembangan kemajuan teknologi informasi dan komunikasi beberapa tahun terakhir ini telah memberikan dampak yang signifikan terhadap perubahan sistem pelayanan kesehatan di berbagai negara, termasuk Indonesia (Setiawan, 2022). Kemajuan teknologi digital mendorong terjadinya transformasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi berbasis elektronik, salah satunya dalam bentuk *telemedicine* yang memungkinkan pelayanan kesehatan dilakukan tanpa kehadiran fisik antara tenaga kesehatan dan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Telemedicine merupakan satu diantara inovasi dalam sistem pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi penyelenggaraan layanan, serta memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara keseluruhan (WHO, 2021). Pemanfaatan teknologi *telemedicine* menjadi bagian dari upaya modernisasi sistem kesehatan dalam menjawab berbagai tantangan pelayanan kesehatan, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, distribusi fasilitas kesehatan yang tidak merata, serta meningkatnya kebutuhan banyak

masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berbasis cepat dan mudah diakses (Notoatmodjo, 2021).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, penggunaan *telemedicine* tidak hanya terbatas pada profesi dokter, tetapi juga mencakup tenaga kesehatan lain, termasuk bidan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak (Sutanto, 2020). Sehingga bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan profesional untuk memberikan pelayanan kebidanan, mulai dari pelayanan kesehatan ibu hamil, proses persalinan, masa nifas, hingga pelayanan kesehatan reproduksi perempuan sesuai dengan ketentuan hukum yang telah berlaku (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan).

Pelayanan kebidanan memiliki posisi yang sangat strategis dalam sistem yang mencakup kesehatan nasional karena berkaitan langsung dengan upaya menjaga keselamatan ibu dan bayi serta berperan dalam menurunkan angka kematian dari ibu dan bayi di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Tingginya angka kematian ibu dan bayi masih menjadi satu di antara indikator penting dalam evaluasi pembangunan kesehatan nasional, sehingga diperlukan upaya yang berkelanjutan untuk

meningkatkan kualitas dan pemerataan pelayanan kebidanan di seluruh cakupan wilayah Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan memberikan berbagai keuntungan, khususnya dalam mempermudah akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, meningkatkan pemantauan kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mempercepat proses konsultasi kesehatan tanpa harus datang secara langsung ke fasilitas pelayanan kesehatan (Pratiwi, 2024). Selain itu, penggunaan teknologi komunikasi dalam pelayanan kebidanan juga memungkinkan bidan untuk memberikan edukasi kesehatan secara lebih efektif dan berkesinambungan kepada pasien, terutama dalam hal pemeliharaan kesehatan selama masa kehamilan (Hidayat, 2023). Meskipun demikian, implementasi pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* juga menimbulkan sejumlah persoalan hukum yang perlu mendapat perhatian serius, khususnya yang berkaitan dengan kepastian hukum, batas kewenangan tenaga kesehatan, serta tanggung jawab hukum apabila terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan (Sari, 2021). Permasalahan hukum tersebut semakin kompleks karena penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan

berkaitan erat dengan pengelolaan data kesehatan pasien yang harus dijaga kerahasiaannya sesuai dengan prinsip perlindungan data pribadi dan etika profesi tenaga kesehatan (Rahman, 2022).

Selain persoalan perlindungan data pasien, perkembangan *telemedicine* juga menimbulkan tantangan baru dalam sistem hukum kesehatan, terutama terkait dengan standar pelayanan kesehatan, mekanisme pengawasan pelayanan kesehatan, serta bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi (Putra, 2023). Ketidakjelasan norma hukum yang mengatur secara spesifik praktik *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan berpotensi menimbulkan konflik hukum antara tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan dan pasien, jika terjadi kerugian akibat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar (Sihombing, 2024).

Secara normatif, pengaturan mengenai *telemedicine* dalam sistem hukum kesehatan Indonesia diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan berbagai regulasi teknis yang berkaitan dengan pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Akan tetapi, regulasi saat ini masih bersifat umum dan belum secara khusus mengatur praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan pelayanan kebidanan berbasis teknologi digital di Indonesia (Widodo, 2022).

Dalam sistem hukum, kepastian hukum dipandang sebagai prinsip mendasar yang memiliki tujuan untuk memastikan adanya perlindungan hukum bagi masyarakat secara adil dan teratur serta menjamin adanya kepastian terhadap hak dan kewajiban bagi setiap pihak dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Marzuki, 2020). Dalam konteks pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, kepastian hukum menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa dari pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai ketentuan hukum, standar pelayanan kesehatan, serta prinsip keselamatan pasien sebagai bagian dari perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan (Setiawan, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut, diperlukan suatu analisis yang komprehensif untuk menganalisis kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* dalam sistem kesehatan di Indonesia serta mengidentifikasi

kebutuhan pengaturan hukum yang lebih jelas dan adaptif terkait perkembangan teknologi di bidang kesehatan (Pratiwi, 2024). Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi secara ilmiah dalam pengembangan hukum kesehatan serta menjadi rujukan dalam perumusan kebijakan hukum yang memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat di era digitalisasi layanan kesehatan (Hidayat, 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif yang bertujuan untuk menganalisis kepastian hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* dalam sistem kesehatan di Indonesia melalui analisis terhadap peraturan perundang-undangan dan konsep hukum yang relevan (Marzuki, 2020). Penelitian hukum normatif dipilih karena fokus penelitian pada norma hukum, asas hukum, serta pengaturan hukum yang mengatur praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi (Ibrahim, 2021).

Pendekatan yang digunakan penelitian ini adalah pendekatan dari perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yang dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang berkaitan

dengan pelayanan kesehatan, praktik kebidanan, serta penggunaan teknologi *telemedicine* dalam pelayanan kesehatan (Soekanto, 2022). Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep kepastian hukum, tanggung jawab hukum, serta perlindungan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital (Rahardjo, 2021).

Sumber bahan hukum dalam penelitian ini mencakup bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang memiliki keterkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kebidanan melalui *telemedicine* dalam kerangka sistem kesehatan nasional di Indonesia (Ibrahim, 2021). Bahan hukum primer yang dijadikan rujukan antara lain berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 mengenai Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, termasuk mengatur pelayanan kesehatan

berbasis teknologi informasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Bahan hukum sekunder meliputi buku teks hukum kesehatan, jurnal ilmiah, dan hasil penelitian yang berkaitan dengan *telemedicine* dan pelayanan kebidanan yang diterbitkan dalam kurun waktu tahun 2020 hingga tahun 2026 (Notoatmodjo, 2021). Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum, ensiklopedia hukum, serta dokumen resmi yang relevan dengan topik penelitian (Marzuki, 2020).

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan studi kepustakaan dengan cara menelusuri dan mengkaji berbagai sumber hukum relevan dengan permasalahan penelitian (Soekanto, 2022). Teknik analisis bahan hukum yang digunakan merupakan analisis kualitatif, yaitu menafsirkan dan mengevaluasi ketentuan hukum yang berlaku untuk memperoleh kesimpulan mengenai kepastian hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* dalam sistem kesehatan di Indonesia (Rahardjo, 2021).

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan di Indonesia mengalami perkembangan cukup pesat sebagai bagian transformasi sistem

pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital. Penerapan *telemedicine* memungkinkan tenaga kesehatan khususnya bidan, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien secara jarak jauh melalui berbagai media komunikasi elektronik, seperti konsultasi kesehatan secara daring, pemantauan kondisi kehamilan, serta penyampaian edukasi kesehatan kepada ibu hamil.

Namun demikian, meskipun pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan memberikan berbagai manfaat, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan hukum mengenai praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* di Indonesia masih bersifat umum dan belum mengatur secara spesifik praktik pelayanan kebidanan berbasis teknologi digital. Oleh karena itu, dibutuhkan pengaturan hukum yang lebih jelas dan komprehensif guna menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* di Indonesia.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* di Indonesia, dapat diidentifikasi bahwa kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan tidak hanya ditentukan keberadaan regulasi semata,

tetapi juga dipengaruhi oleh keterpaduan antara norma hukum, sistem pelayanan kesehatan, serta kapasitas profesional tenaga kesehatan dalam menerapkan teknologi digital secara aman dan bertanggung jawab. Oleh karena itu, dalam memberikan gambaran yang lebih sistematis mengenai unsur dan kondisi kepastian hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, berikut disajikan model kepastian hukum integratif serta hasil identifikasi aspek-aspek kepastian hukum yang relevan dalam praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*.

Tabel 1.
Model Kepastian Hukum Integratif dalam Pelayanan Kebidanan Berbasis Telemedicine

Elemen Sistem	Komponen Utama	Fungsi dalam Kepastian Hukum	Implikasi Praktis
Regulasi Hukum	Undang-Undang dan Regulasi teknis <i>telemedicine</i>	Memberikan dasar legalitas	Menentukan batas kewenangan bidan
Sistem Pelayanan	Infrastruktur teknologi kesehatan	Menjamin keamanan dan kualitas pelayanan	Menjamin keselamatan pasien
Profesionalisme Tenaga Kesehatan	Kompetensi digital tenaga kesehatan	Menjamin pelaksanaan pelayanan sesuai standar	Mengurangi risiko kesalahan medis
Pengawasan	Mekanisme <i>monitoring</i> dan evaluasi	Menjamin kepatuhan terhadap regulasi	Mencegah pelanggaran hukum
Perlindungan Data	Sistem keamanan data kesehatan	Menjamin kerahasiaan pasien	Mengurangi risiko kebocoran data

Tabel 2.
Hasil Identifikasi Aspek Kepastian Hukum
dalam Pelayanan Kebidanan Berbasis
Telemedicine

No	Aspek Hukum	Kondisi Saat Ini	Permasalahan Hukum
1	Pengaturan hukum telemedicine	Sudah diatur dalam peraturan kesehatan	Belum spesifik mengatur pelayanan kebidanan
2	Kewenangan tenaga kesehatan	Diatur dalam regulasi kesehatan	Batas kewenangan dalam telemedicine belum jelas
3	Standar pelayanan kesehatan	Ada standar pelayanan umum	Belum ada standar khusus telemedicine kebidanan
4	Tanggung jawab hukum	Diatur secara umum	Mekanisme tanggung jawab belum rinci
5	Pengawasan pelayanan	Dilakukan oleh pemerintah	Pengawasan telemedicine belum optimal

PEMBAHASAN

Kepastian Hukum dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kebidanan Berbasis Telemedicine

Transformasi digital dalam sektor kesehatan merupakan bagian dari dinamika global yang mendorong terjadinya perubahan paradigma pelayanan kesehatan dari sistem lama yang harus tatap muka menuju sistem pelayanan kesehatan bersumber teknologi digital. Perubahan tersebut tidak hanya memengaruhi metode pelayanan kesehatan, tetapi juga memengaruhi hubungan hukum antara tenaga kesehatan dan pasien yang semakin bergantung pada

penggunaan teknologi komunikasi jarak jauh sebagai sarana pelayanan kesehatan modern (Setiawan, 2022).

Salah satu bentuk transformasi digital dalam pelayanan kesehatan adalah pemanfaatan *telemedicine* sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi. Telemedicine memungkinkan tenaga kesehatan khususnya bidan, untuk memberikan pelayanan kesehatan secara jarak jauh melalui media komunikasi elektronik, seperti *video conference*, aplikasi kesehatan digital, maupun sistem informasi kesehatan berbasis internet. Pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan merupakan bentuk inovasi pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi ibu hamil yang di daerah dengan keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2021).

Penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* pada dasarnya merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang memiliki landasan hukum dalam konstitusi negara. Hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dijamin Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh

pelayanan kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia. Ketentuan konstitusional telah menunjukkan bahwa negara memiliki kewajiban menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang efektif, merata, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi, termasuk melalui pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan modern (Marzuki, 2020).

Pengaturan terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh selanjutnya diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang berfungsi sebagai landasan hukum utama dalam pengembangan layanan kesehatan berbasis teknologi digital di Indonesia. Undang-undang tersebut mengatur bahwa pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas layanan, memperluas akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, serta mendorong efisiensi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Dalam praktik pelayanan kebidanan, ketentuan tersebut memberikan dasar legitimasi hukum bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk menggunakan teknologi digital dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara

profesional, aman, dan bertanggung jawab (Widodo, 2022).

Pemanfaatan layanan *telemedicine* dalam sektor kesehatan secara teknis diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang memuat ketentuan mengenai prosedur pelaksanaan pelayanan kesehatan jarak jauh dengan dukungan teknologi informasi dan komunikasi. Regulasi tersebut menegaskan bahwa pelaksanaan *telemedicine* harus memenuhi standar pelayanan kesehatan, menjamin perlindungan serta kerahasiaan data medis pasien, dan mengutamakan keselamatan pasien sebagai prinsip fundamental dalam penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis teknologi digital (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dalam perspektif perlindungan data kesehatan pasien, ketentuan hukum yang menjadi rujukan utama adalah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, yang menyatakan bahwa data kesehatan termasuk kategori data pribadi yang bersifat sensitif sehingga wajib mendapatkan perlindungan dari akses tanpa kewenangan, penyalahgunaan, maupun kebocoran informasi. Ketentuan

tersebut mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban hukum untuk menjaga kerahasiaan data pasien dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pada layanan kebidanan berbasis *telemedicine*. Dengan demikian, perlindungan data kesehatan pasien menjadi unsur yang sangat penting dalam mewujudkan perlindungan hukum pada pelayanan kesehatan di era digital (Rahman, 2022).

Selain itu, tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan juga memiliki dasar hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata), khususnya dalam ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPperdata, yang menyatakan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum dan menimbulkan kerugian bagi orang lain mewajibkan pelaku untuk mengganti kerugian tersebut. Ketentuan tersebut menjadi dasar hukum dalam menentukan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan, termasuk dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* (Sari, 2021).

Dengan demikian, pelaksanaan pelayanan kebidanan berbasis

telemedicine di Indonesia pada dasarnya telah didukung oleh landasan hukum yang relatif memadai dalam sistem hukum kesehatan nasional, yang meliputi pengaturan mengenai hak atas pelayanan kesehatan, kewenangan tenaga kesehatan, penyelenggaraan layanan *telemedicine*, perlindungan data kesehatan pasien, serta aspek pertanggungjawaban hukum tenaga kesehatan. Meskipun demikian, dinamika perkembangan praktik *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan menunjukkan perlunya penguatan regulasi yang lebih khusus dan responsif terhadap kemajuan teknologi kesehatan, sehingga mampu mewujudkan kepastian hukum serta perlindungan hukum yang lebih optimal bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat dalam penyelenggaraan layanan kesehatan berbasis teknologi digital.

Pemerintah secara berkelanjutan mendorong pemanfaatan teknologi kesehatan, termasuk *telemedicine*, sebagai strategi untuk meningkatkan mutu serta pemerataan pelayanan kebidanan di berbagai wilayah Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Meskipun demikian, perkembangan praktik *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan belum sepenuhnya diimbangi dengan pengaturan hukum yang komprehensif. Kondisi tersebut menimbulkan berbagai persoalan yuridis,

khususnya yang berkaitan dengan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital. Kepastian hukum sendiri dipahami sebagai prinsip mendasar dalam sistem hukum yang berfungsi memberikan kejelasan mengenai norma hukum serta menjamin adanya perlindungan hukum bagi setiap individu dalam melaksanakan hak dan kewajibannya. Dalam kerangka teori kepastian hukum yang dikemukakan oleh Gustav Radbruch, hukum harus mengandung tiga unsur pokok, yaitu *keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum*, agar hukum dapat berjalan secara efektif dalam kehidupan masyarakat (Radbruch, 2006).

Dalam praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, kepastian hukum sangat dibutuhkan untuk memberikan panduan yang jelas bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kepastian hukum menjadi elemen penting dalam menjamin bahwa pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine* dapat dilaksanakan secara aman, profesional, dan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang berlaku (Marzuki, 2020).

Salah satu unsur krusial dalam mewujudkan kepastian hukum pada pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* adalah adanya kejelasan

terkait batasan kewenangan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan melalui sarana digital. Dalam kerangka sistem hukum kesehatan di Indonesia, kewenangan tenaga kesehatan telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan, termasuk Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Namun demikian, pengaturan mengenai praktik *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan masih bersifat umum dan belum menyediakan pedoman teknis yang rinci mengenai jenis maupun bentuk pelayanan kebidanan yang dapat dilaksanakan melalui *telemedicine*, sehingga berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital (Widodo, 2022).

Selain itu, kepastian hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* juga berkaitan dengan kejelasan mengenai standar pelayanan kesehatan yang patut dipenuhi oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui media digital. Dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, standar pelayanan kesehatan harus disesuaikan dengan karakteristik pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital, termasuk dalam hal penggunaan teknologi komunikasi, pengelolaan data

kesehatan pasien, serta mekanisme komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien (Putra, 2023).

Ketidakjelasan standar pelayanan kesehatan dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* dapat menimbulkan risiko hukum yang berkaitan dengan tanggung jawab hukum tenaga kesehatan. Dalam perspektif hukum kesehatan, tenaga kesehatan memiliki kewajiban pertanggungjawaban hukum apabila terjadi kesalahan atau kelalaian dalam pemberian pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Oleh sebab itu, diperlukan pengaturan hukum yang lebih tegas dan menyeluruh terkait tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, sehingga dapat memberikan kepastian hukum serta perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien (Sari, 2021).

Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dan Pasien dalam Pelayanan Kebidanan Berbasis *Telemedicine*

Perlindungan hukum merupakan salah satu tujuan pokok dalam sistem hukum yang berfungsi untuk menjamin rasa aman, keselamatan, serta kepastian hukum bagi setiap individu dalam melaksanakan hak dan kewajibannya. Dalam konteks pelayanan kesehatan,

perlindungan hukum memiliki peran yang sangat penting karena pelayanan kesehatan berkaitan langsung dengan keselamatan jiwa manusia. Oleh karena itu, setiap tindakan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan berdasarkan prinsip kehati-hatian, standar pelayanan kesehatan, serta ketentuan hukum yang berlaku (Rahardjo, 2000).

Pemanfaatan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan memberikan berbagai manfaat dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya bagi ibu hamil yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara cepat dan mudah. *Telemedicine* memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara efisien, terutama dalam kondisi darurat atau pada wilayah yang memiliki keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, penggunaan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan juga menimbulkan berbagai risiko hukum yang memerlukan perlindungan hukum yang memadai, terutama yang berkaitan dengan perlindungan data pribadi pasien, keselamatan pasien, serta tanggung jawab hukum tenaga kesehatan (Rahman, 2022).

Dalam kerangka teori perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Philipus M. Hadjon, perlindungan hukum dipahami sebagai serangkaian upaya yang bertujuan

menjaga hak-hak masyarakat dari tindakan yang merugikan sekaligus memastikan terwujudnya kepastian hukum dalam hubungan hukum antara warga negara dan pemerintah. Perlindungan hukum tersebut pada dasarnya terbagi ke dalam dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif diarahkan pada upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya pelanggaran hukum, sedangkan perlindungan hukum represif berfokus pada penyelesaian sengketa atau pelanggaran hukum yang telah terjadi (Hadjon, 1987). Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai bentuk perlindungan hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis telemedicine, selanjutnya disajikan tabel yang memuat bentuk perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan pasien.

Tabel 3.
Karakteristik Perlindungan Hukum dalam Pelayanan Kebidanan Konvensional dan Telemedicine

No	Subjek Hukum	Bentuk Perlindungan Hukum	Tujuan
1	Pasien	Perlindungan data kesehatan	Menjaga kerahasiaan informasi kesehatan
2	Pasien	Standar pelayanan kesehatan	Menjamin keselamatan pasien
3	Tenaga Kesehatan	Perlindungan profesi	Memberikan rasa aman dalam praktik pelayanan

No	Subjek Hukum	Bentuk Perlindungan Hukum	Tujuan
4	Tenaga Kesehatan	Kepastian tanggung jawab hukum	kesehatan Menghindari kriminalisasi tenaga kesehatan
5	Kedua pihak	Mekanisme penyelesaian sengketa	Menjamin keadilan hukum

Dalam pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine*, perlindungan hukum preventif dapat diwujudkan melalui penyusunan standar pelayanan kesehatan, pelatihan tenaga kesehatan mengenai penggunaan teknologi kesehatan, serta penerapan sistem keamanan data kesehatan pasien. Sementara itu, perlindungan hukum represif dapat diwujudkan melalui mekanisme penyelesaian sengketa kesehatan apabila terjadi kerugian akibat pelayanan kesehatan yang tidak sesuai standar pelayanan kesehatan.

Salah satu aspek penting dalam perlindungan hukum dalam pelayanan kebidanan berbasis telemedicine adalah perlindungan terhadap data kesehatan pasien. Data kesehatan merupakan data pribadi yang memiliki tingkat kerahasiaan tinggi dan harus dilindungi sesuai dengan prinsip kerahasiaan medis serta ketentuan hukum yang berlaku. Dalam era digitalisasi pelayanan kesehatan, perlindungan data kesehatan pasien

menjadi semakin penting karena data kesehatan pasien disimpan dalam sistem informasi kesehatan berbasis teknologi digital yang rentan terhadap kebocoran data atau penyalahgunaan informasi kesehatan (Rahman, 2022).

Di samping perlindungan terhadap pasien, tenaga kesehatan juga berhak memperoleh perlindungan hukum dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan. Perlindungan tersebut diberikan sepanjang tenaga kesehatan telah melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan bertujuan untuk memberikan rasa aman dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan serta untuk mencegah terjadinya kriminalisasi terhadap tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas profesinya (Sari, 2021).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan *telemedicine* dalam pelayanan kebidanan di Indonesia telah mengalami perkembangan sebagai bagian dari transformasi sistem layanan kesehatan berbasis teknologi digital yang diarahkan untuk meningkatkan aksesibilitas,

efisiensi, serta mutu pelayanan kesehatan, terutama bagi ibu dan anak. *Telemedicine* telah menjadi alternatif pelayanan kesehatan yang efektif dalam menjawab tantangan keterbatasan fasilitas pelayanan kesehatan dan kondisi geografis Indonesia yang luas. Namun demikian, perkembangan praktik pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* belum sepenuhnya diikuti oleh pengaturan hukum yang spesifik dan komprehensif, sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital, terutama yang berkaitan dengan batas kewenangan, standar pelayanan, serta mekanisme pertanggungjawaban hukum dalam pelayanan kesehatan.

Di samping itu, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan maupun pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* masih perlu diperkuat, terutama pada aspek perlindungan data kesehatan pasien, jaminan keselamatan pasien, serta perlindungan profesi tenaga kesehatan dalam melaksanakan praktik pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan regulasi hukum yang lebih adaptif, spesifik, dan responsif terhadap dinamika

perkembangan teknologi kesehatan, disertai dengan penguatan mekanisme pengawasan serta standar pelayanan kesehatan berbasis *telemedicine*, sehingga dapat menjamin terwujudnya kepastian hukum dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kebidanan berbasis *telemedicine* di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Fuady, M. (2013). *Teori-Teori Besar (Grand Theory) dalam Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Hadjon, P. M. (1987). *Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia*. Surabaya: Bina Ilmu.
- Hidayat, R. (2023). *Hukum Kesehatan dan Teknologi Informasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marzuki, P. M. (2020). *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana.
- Mertokusumo, S. (2010). *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*. Yogyakarta: Liberty.
- Nasution, B. J. (2016). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratiwi, D. (2024). *Telemedicine dalam Pelayanan Kesehatan di Era Digital*. Bandung: Refika Aditama.
- Putra, A. (2023). *Pengawasan Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Radbruch, G. (2006). *Legal Philosophy*. Oxford: Oxford University Press.
- Rahardjo, S. (2000). *Ilmu Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Rahman, F. (2022). *Perlindungan Data Pribadi dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandung: Refika Aditama.
- Sari, M. (2021). *Tanggung Jawab Hukum Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Setiawan, A. (2022). *Transformasi Digital dalam Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Sihombing, R. (2024). *Hukum Kesehatan dan Telemedicine*. Medan: USU Press.
- Soekanto, S. (2014). *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press.
- Sutanto, H. (2020). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, J. (2022). *Hukum Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Genta Publishing.
- World Health Organization. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Geneva: World Health Organization.

**KEADILAN SUBSTANTIF DALAM PELAYANAN KESEHATAN:
INTEGRASI HUKUM DAN NILAI KEAGAMAAN**

Anggi Fitriani Purwaningrum¹, Wika Fitriana Purwaningtyas^{2*}, Vivi Hapsari³, Esti Rahayu⁴
Fakultas Hukum, Universitas Wira Buana^{1,3}
Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Wira Buana²
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana⁴
anggiftr55@gmail.com¹, wikafitriana66@gmail.com², vivihapsari29@gmail.com³,
estirahayu2006@gmail.com⁴
Email Korespondensi: wikafitriana66@gmail.com^{*}

ABSTRACT

Healthcare is a fundamental right of every citizen, guaranteed by the constitution and laws and regulations. However, practice still demonstrates a gap between legal norms and implementation, such as cases of repeated referrals of BPJS patients and deactivation of membership, which hinder access to healthcare services. This research uses a normative juridical method with a legislative, conceptual, and case study approach, integrating religious values to examine the principles of justice, humanity, and moral responsibility in healthcare services. The results show that despite strong legal guarantees, healthcare implementation still tends to be oriented toward administrative procedures rather than the actual needs of patients. This condition reflects the failure to achieve substantive justice, namely justice oriented toward tangible benefits and the protection of patient rights. From a religious perspective, healthcare practices that neglect patient safety demonstrate a lack of internalization of the values of justice, mercy, and moral responsibility. Therefore, integration of law and religious values in healthcare delivery is necessary to create a more just, humane, and community-oriented system.

Keywords: *Substantive Justice, Healthcare, Law, Religious Values*

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang dijamin oleh konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Namun, praktik di lapangan masih menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasi, seperti kasus rujukan berulang pasien BPJS serta penonaktifan kepesertaan yang menghambat akses layanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus, serta mengintegrasikan nilai keagamaan untuk meninjau prinsip keadilan, kemanusiaan, dan tanggung jawab moral dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun secara normatif terdapat jaminan hukum yang kuat, implementasi pelayanan kesehatan masih cenderung berorientasi pada prosedur administratif dibandingkan kebutuhan riil pasien. Kondisi ini mencerminkan belum tercapainya keadilan substantif, yaitu keadilan yang berorientasi pada manfaat nyata dan perlindungan hak pasien. Dari perspektif nilai agama, praktik pelayanan yang mengabaikan keselamatan pasien menunjukkan kurangnya internalisasi nilai keadilan, *rahmah*, dan tanggung jawab moral. Oleh karena itu, diperlukan integrasi antara hukum dan nilai keagamaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan agar tercipta sistem yang lebih adil, manusiawi, dan berorientasi pada kemaslahatan masyarakat.

Kata Kunci : *Keadilan Substantif, Pelayanan Kesehatan, Hukum, Nilai Keagamaan*

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hak dasar setiap warga negara yang dilindungi oleh hukum dan menjadi bagian dari usaha negara dalam mencapai kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks hukum positif, setiap orang berhak menerima pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan tanpa diskriminasi. Namun, dalam praktiknya, masih ada berbagai masalah yang menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan belum sepenuhnya mencerminkan keadilan yang sebenarnya.

Fenomena pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan bahwa permasalahan keadilan dalam akses layanan kesehatan masih terus terjadi hingga saat ini. Salah satu kasus terbaru pada tahun 2026 menunjukkan adanya penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan yang berdampak pada terhambatnya akses pelayanan bagi masyarakat, khususnya pasien dengan penyakit kronis yang membutuhkan layanan berkelanjutan. Dalam kondisi tersebut, pasien mengalami kesulitan bahkan penolakan layanan kesehatan akibat kendala administratif (Sumselupdate, 2026).

Selain itu, permasalahan pelayanan kesehatan juga tercermin dalam praktik rujukan berulang terhadap pasien peserta jaminan kesehatan, di mana fasilitas

kesehatan saling mengalihkan penanganan pasien tanpa kejelasan layanan yang optimal. Praktik ini menyebabkan pasien tidak segera memperoleh penanganan yang dibutuhkan, bahkan harus berpindah-pindah fasilitas layanan kesehatan. Kondisi tersebut tidak hanya merugikan pasien dari segi waktu dan biaya, tetapi juga berpotensi memperburuk kondisi kesehatan pasien, terutama dalam situasi yang membutuhkan penanganan segera (Sumutpos, 2017).

Kedua fenomena tersebut menunjukkan bahwa halangan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya administratif, tetapi juga terjadi dalam cara pelayanan itu sendiri. Lebih lanjut, masalah ini tidak bisa dilihat sebagai peristiwa yang hanya sekali terjadi, melainkan menunjukkan adanya pola yang sama dalam sistem pelayanan kesehatan. Dengan demikian, kondisi tersebut mencerminkan adanya masalah struktural, di mana prosedur dan administrasi seringkali lebih diutamakan dibandingkan dengan aspek manfaat dan kemanusiaan dalam pelayanan kesehatan.

Dalam pandangan hukum, keadaan itu menunjukkan bahwa keadilan substantif belum tercapai, yaitu keadilan yang tidak hanya berfokus pada aturan, tetapi juga pada nilai manfaat, kesopanan, dan perlindungan terhadap hak-hak

individual secara nyata. Keadilan substantif mengharuskan agar setiap kebijakan dan praktik layanan kesehatan dapat memberikan keuntungan yang adil dan seimbang bagi setiap individu, terutama untuk kelompok rentan seperti pasien dengan keterbatasan ekonomi yang bergantung pada jaminan kesehatan.

Di sisi lain, masalah ini juga bisa dilihat dari sudut pandang nilai keagamaan. Dalam ajaran agama, membantu sesama, terutama dalam menjaga kesehatan dan keselamatan jiwa, adalah bagian dari tanggung jawab moral yang sangat penting. Nilai-nilai seperti keadilan, kepedulian (*rahmah*), dan tanggung jawab sosial menekankan bahwa setiap orang harus diperlakukan dengan manusiawi dan tidak boleh dirugikan oleh sistem atau kepentingan tertentu. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan yang terpadu antara hukum dan nilai keagamaan untuk mencapai keadilan yang substansial dalam pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini memakai metode yuridis normatif dengan studi pustaka terhadap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Fokus penelitian adalah menganalisis keadilan substantif dalam pelayanan kesehatan, khususnya terkait praktik rujukan pasien dalam sistem

jaminan kesehatan yang dapat merugikan pasien. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan dengan meninjau ketentuan dalam konstitusi, peraturan di bidang kesehatan, serta regulasi terkait jaminan kesehatan. Selanjutnya, digunakan pendekatan konseptual untuk memahami konsep keadilan substantif dalam hukum serta hubungannya dengan perlindungan hak pasien.

Selain itu, penelitian ini juga mengintegrasikan pendekatan nilai keagamaan untuk meninjau prinsip-prinsip keadilan, kemanusiaan, dan tanggung jawab moral dalam pelayanan kesehatan. Data dikumpulkan melalui studi literatur hukum, dokumen resmi, serta sumber relevan lainnya, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan metode deskriptif-analitis (Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015).

HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran bahan hukum dan terhadap praktik analisis pelayanan kesehatan, diperoleh beberapa temuan sebagai berikut:

Pertama, secara normatif, peraturan perundang-undangan di Indonesia telah memberikan jaminan yang cukup kuat terhadap hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang

adil dan tidak diskriminatif. Ketentuan dalam konstitusi, undang-undang di bidang kesehatan, serta regulasi terkait jaminan kesehatan secara tegas menempatkan pelayanan kesehatan sebagai hak dasar yang harus dipenuhi oleh negara dan penyelenggara layanan kesehatan.

Kedua, sistem pelayanan dalam jaminan kesehatan, termasuk mekanisme berjenjang, pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan, serta memastikan bahwa pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya. Sistem ini secara konseptual merupakan bentuk prinsip implementasi keadilan dalam distribusi layanan kesehatan.

Ketiga, berdasarkan studi kasus yang dianalisis, kami menemukan permasalahan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada kasus tahun 2017, terjadi banyak rujukan atau “rujukan” antar fasilitas kesehatan sehingga menyebabkan tertundanya pengobatan pasien. Sedangkan pada kasus tahun 2026 ditemukan adanya kendala administratif berupa penonaktifan kepesertaan BPJS sehingga menyebabkan tertundanya atau bahkan tidak diterimanya pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien dengan kebutuhan medis yang mendesak. Kedua kasus tersebut menunjukkan bahwa

pelayanan kesehatan masih menghadapi banyak kendala baik secara teknis maupun administratif.

Keempat, terdapat kesenjangan antara standar hukum dan implementasinya dalam praktik, dimana pelayanan kesehatan masih cenderung mematuhi prosedur administratif dibandingkan kebutuhan pasien yang sebenarnya. Dilihat dari keadilan substantif, kondisi ini menunjukkan bahwa keadilan yang diterapkan masih bersifat formal, karena belum dapat memberikan manfaat praktis berupa pelayanan medis yang tepat, tepat waktu, dan manusiawi bagi pasien.

Kelima, dari sisi nilai agama, praktik pelayanan kesehatan yang mengabaikan kebutuhan dan keselamatan pasien menunjukkan belum optimalnya internalisasi nilai keadilan, rahmat (rahmah), dan tanggung jawab moral dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dalam ajaran Islam, keadilan mensyaratkan perlakuan yang tepat dan berorientasi pada kemaslahatan, sehingga setiap individu berhak mendapatkan pelayanan yang layak tanpa adanya hambatan yang tidak berkaitan dengan kondisi kemanusiaannya.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun secara normatif telah terdapat jaminan hukum yang memadai, namun dalam

implementasinya masih terdapat berbagai permasalahan yang menghambat terwujudnya keadilan substantif dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya integrasi antara aspek hukum dan nilai keagamaan guna menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih adil, manusiawi, dan berorientasi pada kemaslahatan masyarakat.

PEMBAHASAN

Keadilan dalam Pelayanan Kesehatan Perspektif Peraturan Perundang-Undangan

Secara normatif, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan adalah bagian dari hak asasi manusia yang dilindungi oleh konstitusi. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan jelas menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta menekankan tanggung jawab negara dalam menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik (Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1); Pasal 34 ayat (3)).

Ketentuan tersebut kemudian diperkuat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang berhak

mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan). Selain itu, undang-undang ini juga menegaskan kewajiban penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien, mutu pelayanan, serta tanpa diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan pasien.

Dalam sistem jaminan kesehatan nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengatur penyelenggaraan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat (Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Ketentuan ini juga didukung oleh Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menegaskan prinsip penyelenggaraan jaminan sosial secara menyeluruh bagi masyarakat (Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional).

Dalam implementasinya, sistem pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional menerapkan mekanisme pelayanan secara berjenjang, yang bertujuan untuk memastikan setiap pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya secara efektif dan efisien. Sistem ini secara konseptual

mencerminkan upaya negara dalam mewujudkan keadilan dalam distribusi pelayanan kesehatan.

Namun demikian, dalam pandangan keadilan substantif, pemenuhan hak atas layanan kesehatan tidak hanya bisa diukur dari keberadaan aturan dan prosedur saja. Keadilan tidak hanya dipahami sebagai kepatuhan formal terhadap ketentuan hukum, tetapi harus dilihat dari seberapa jauh aturan tersebut dapat memberikan manfaat nyata bagi masyarakat. Dalam konteks pelayanan kesehatan, keadilan mengharuskan adanya hasil nyata berupa terpenuhinya kebutuhan layanan kesehatan secara tepat, cepat, dan manusiawi bagi setiap individu, tanpa terhalang oleh faktor administratif atau prosedural yang tidak relevan dengan kondisi medis pasien.

Kesenjangan antara Norma Hukum dan Praktik Pelayanan Kesehatan

Meskipun secara normatif telah terdapat jaminan hukum yang kuat, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai permasalahan yang menunjukkan adanya kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan. Salah satu bentuk nyata adalah praktik rujukan berulang terhadap pasien BPJS, di mana fasilitas pelayanan kesehatan saling mengalihkan tanggung jawab penanganan pasien (Sumutpos, 2017).

Di samping itu, permasalahan juga muncul dalam bentuk hambatan administratif, sebagaimana terlihat pada kasus tahun 2026 terkait penonaktifan kepesertaan BPJS Kesehatan yang berdampak pada terhambatnya akses pelayanan bagi masyarakat. Dalam kondisi tersebut, pasien, termasuk penderita penyakit kronis, mengalami kesulitan bahkan penolakan layanan kesehatan akibat status kepesertaan yang tidak aktif (Sumselupdate, 2026).

Kedua fenomena tersebut menunjukkan bahwa sistem pelayanan kesehatan tidak hanya menghadapi persoalan pada mekanisme teknis pelayanan, tetapi juga pada aspek administratif yang secara langsung mempengaruhi akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Praktik tersebut menunjukkan bahwa sistem yang seharusnya menjadi sarana untuk memberikan pelayanan yang efektif justru berpotensi menjadi hambatan bagi pasien dalam memperoleh layanan kesehatan. Dalam kondisi demikian, prosedur administratif tidak lagi berfungsi sebagai alat untuk mencapai tujuan pelayanan, melainkan menjadi beban tambahan yang merugikan pasien.

Dari perspektif hukum, situasi ini mencerminkan dominasi keadilan formal yang memfokuskan pada kepatuhan

terhadap prosedur, tanpa memperhatikan dampak nyata yang dirasakan oleh pasien. Padahal, keadilan substantif menginginkan agar setiap tindakan dalam pelayanan kesehatan bertujuan pada manfaat dan perlindungan terhadap hak pasien secara nyata. Kesenjangan ini juga menunjukkan bahwa penerapan hukum dalam pelayanan kesehatan belum sepenuhnya responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Dalam beberapa kasus, prosedur digunakan sebagai alasan untuk menghindari tanggung jawab, sehingga mengaburkan tujuan utama dari pelayanan kesehatan itu sendiri, yaitu menyelamatkan dan meningkatkan kualitas hidup manusia.

Analisis Keadilan Substantif dalam Pelayanan Kesehatan

Keadilan substantif menekankan bahwa keadilan tidak hanya terletak pada kesesuaian dengan aturan, tetapi juga pada hasil yang dirasakan oleh individu. Hukum tidak semata-mata dipahami sebagai kumpulan peraturan, tetapi harus dilihat sebagai sarana untuk mencapai keadilan dan kemanfaatan bagi masyarakat (Satjipto Rahardjo, 2009). Sejalan dengan itu, hukum pada hakikatnya bertujuan untuk mewujudkan keadilan, kepastian, dan kemanfaatan secara seimbang, sehingga penerapan hukum tidak boleh hanya berorientasi

pada kepastian semata, tetapi juga harus mempertimbangkan rasa keadilan dalam masyarakat (Sudikno Mertokusumo, 2007).

Praktik rujukan berulang terhadap pasien BPJS menunjukkan bahwa keadilan yang dilakukan masih bersifat formal, karena hanya berfokus pada pemenuhan prosedur administratif. Dalam praktiknya, sistem rujukan yang seharusnya menjadi alat untuk memastikan efektifitas dan efisiensi pelayanan justru berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam penanganan pasien. Sementara itu, aspek manfaat dan pentingnya pelayanan seringkali terabaikan, sehingga kebutuhan medis pasien tidak segera terpenuhi secara optimal.

Kondisi tersebut menggambarkan bahwa penerapan prosedur administratif biasanya dilakukan dengan kaku tanpa melihat situasi khusus yang dialami pasien, terutama dalam keadaan yang memerlukan penanganan cepat. Sebagai akibat, pasien harus menjalani proses yang panjang dan sering berpindah-pindah fasilitas pelayanan kesehatan tanpa jaminan penanganan yang cukup. Ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan pasien, tetapi juga menambah beban dari segi waktu, biaya, dan psikologis.

Lebih lanjut, situasi ini bisa menyebabkan ketidakadilan, terutama bagi kelompok rentan yang sangat bergantung pada sistem jaminan kesehatan. Ketergantungan ini membuat mereka tidak punya pilihan lain untuk mengakses layanan kesehatan, sehingga saat sistem tidak berjalan dengan baik, mereka menjadi yang paling terdampak. Dengan demikian, praktik rujukan berulang tidak hanya menunjukkan masalah teknis dalam pelayanan kesehatan, tetapi juga mengindikasikan adanya masalah yang lebih mendasar terkait belum tercapainya keadilan secara substansial dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Integrasi Nilai Keagamaan dalam Mewujudkan Keadilan Pelayanan Kesehatan

Selain pendekatan hukum, keadilan dalam pelayanan kesehatan juga harus dilihat dari sudut pandang nilai keagamaan. Dalam ajaran agama, melindungi kehidupan manusia adalah salah satu tujuan utama yang harus diupayakan dalam setiap aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Nilai-nilai seperti keadilan, kepedulian (*rahmah*), dan tanggung jawab moral menegaskan bahwa setiap orang harus diperlakukan dengan manusiawi dan tidak boleh dirugikan oleh sistem atau

kepentingan tertentu. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bukan hanya kewajiban profesional, tetapi juga berupa pengabdian dan tanggung jawab moral terhadap sesama manusia.

Dalam perspektif keagamaan, keadilan tidak hanya dimaknai sebagai kesesuaian terhadap aturan, tetapi juga sebagai upaya menempatkan sesuatu pada tempatnya serta memberikan hak kepada setiap individu secara proporsional. Keadilan merupakan prinsip utama dalam ajaran Islam yang menuntut adanya perlakuan yang seimbang, tidak diskriminatif, serta berorientasi pada kemaslahatan bagi manusia (M. Quraish Shihab, 1996). Dengan demikian, dalam konteks pelayanan kesehatan, nilai keadilan menghendaki agar setiap pasien memperoleh pelayanan yang layak tanpa dibedakan oleh status sosial, ekonomi, maupun administratif.

Selain itu, nilai kasih sayang atau *rahmah* juga menjadi dasar penting dalam hubungan antar manusia, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Prinsip ini menekankan bahwa setiap tindakan harus didasari oleh perhatian dan empati terhadap keadaan orang lain, sehingga pelayanan yang diberikan tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga bersifat kemanusiaan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang berfokus pada nilai-nilai

keagamaan seharusnya tidak hanya memenuhi standar prosedur, tetapi juga mencerminkan perhatian, keadilan, dan tanggung jawab moral dalam setiap praktiknya.

Praktik rujukan berulang yang menghalangi pelayanan kesehatan menunjukkan adanya pengabaian terhadap nilai-nilai keadilan, kepedulian (*rahmah*), dan tanggung jawab moral dalam pelayanan kesehatan. Ketika prosedur administratif lebih diutamakan daripada keselamatan dan kebutuhan pasien, maka pelayanan kesehatan tidak hanya mengalami kegagalan sistemik, tetapi juga kehilangan dimensi etika dan spiritualnya. Kondisi ini mencerminkan bahwa pelayanan yang diberikan belum sepenuhnya berfokus pada kemaslahatan manusia sebagai tujuan utama.

Dengan demikian, penggabungan antara hukum dan nilai agama menjadi suatu kebutuhan dalam mewujudkan keadilan yang sebenarnya dalam layanan kesehatan. Hukum berperan sebagai kerangka norma yang mengatur penyelenggaraan layanan kesehatan, sementara nilai agama memberikan dasar etika yang memastikan bahwa setiap praktik pelayanan dilakukan dengan penuh tanggung jawab, kepedulian, dan fokus pada kebaikan manusia. Melalui penggabungan tersebut, diharapkan

layanan kesehatan tidak hanya memenuhi aspek hukum, tetapi juga mampu memberikan keadilan yang nyata dan bermartabat bagi seluruh masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa secara normatif, sistem pelayanan kesehatan di Indonesia telah memiliki landasan hukum yang kuat dalam menjamin hak setiap individu untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang adil, layak, dan tanpa diskriminasi. Ketentuan dalam konstitusi, peraturan di bidang kesehatan, serta regulasi jaminan kesehatan menunjukkan adanya komitmen negara dalam mewujudkan keadilan dalam pelayanan kesehatan.

Namun demikian, dalam praktiknya masih terdapat kesenjangan antara norma hukum dan implementasi di lapangan. Praktik rujukan berulang terhadap pasien, khususnya dalam sistem jaminan kesehatan, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan masih cenderung berorientasi pada pemenuhan prosedur administratif, sehingga mengabaikan kebutuhan riil dan urgensi penanganan pasien. Kondisi ini mencerminkan bahwa keadilan yang diterapkan masih bersifat formal dan belum sepenuhnya mencapai keadilan substantif.

Selain itu, dari perspektif nilai keagamaan, praktik pelayanan kesehatan yang tidak berorientasi pada kemanfaatan dan keselamatan pasien menunjukkan belum optimalnya internalisasi nilai-nilai keadilan, kepedulian, dan tanggung jawab moral dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Padahal, nilai-nilai tersebut merupakan landasan etis yang penting dalam menjamin pelayanan yang manusiawi dan berkeadilan.

Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk mengintegrasikan aspek hukum dan nilai keagamaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sehingga keadilan yang terwujud tidak hanya bersifat formal, tetapi juga substantif, dengan menempatkan kepentingan dan keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

DAFTAR PUSTAKA

- Sumut Pos. 2017. *Modus Rugikan Pasien BPJS: RS Saling Oper Rujukan*. <https://sumutpos.jawapos.com/amp/nasional/1709180026/modus-rugikan-pasien-bpjs-rs-saling-oper-rujukan> (diakses 15 April 2026)
- M. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an: Tafsir Tematik atas Pelbagai Persoalan Umat*, (Bandung: Mizan, 1996), hlm. 123.
- Sumsel Update. 2026. *PBI BPJS Kesehatan Nonaktif, Komite III DPD RI Soroti Pasien Penyakit Kronis*. <https://sumselupdate.com/pbi-bpjs-kesehatan-nonaktif-komite-iii-dpd-ri-soroti-pasien-penyakit-kronis/> (diakses 15 April 2026)

- Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif: Hukum yang Membebaskan*, (Jakarta: Kompas, 2009), hlm. 15.
- Soekanto, Soerjono, dkk. 2015. *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum: Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty, 2007), hlm. 160.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 34 ayat (3).
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS

Ike Hesti Puspasari^{1*}, Nurma Hidayati², Veni Melinda Afliza³

Program Studi d3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2,3}

ikehesti11@gmail.com¹, nurmahy93@gmail.com², veniacinn16@gmail.com³

Email Korespondensi: ikehesti11@gmail.com*

ABSTRACT

Physiological jaundice occurs at >24 hours of life and disappears <14 hours of life with bilirubin levels on the second to fourth day of life of 5-6 mg/dl and decreases to <24 hours, or more than 14 days of life with bilirubin levels reaching 5-10 mg/dl. The purpose of writing this Final Assignment Report is to provide midwifery care to Mrs. F's baby with Physiological Jaundice at the Raden Seto Clinic, Central Lampung. The method used in compiling this Final Assignment Report is a case report with SOAP documentation. Data collection techniques used were interviews, physical examination, observation, and documentation study. The results of the subjective data assessment obtained were a baby born at 39 weeks of gestation. The mother came for a follow-up visit 3 with complaints of jaundice on the baby's face, sclera, and neck. The baby rarely breastfeeds due to the mother's low milk production and rarely exposed to the sun due to cloudy morning weather for 3 days. Objective data obtained were a general examination of the baby in good condition, weight: 3000 grams, height: 49 cm. The results of the physical examination showed that the skin of the face, sclera, and neck appeared yellow. Therefore, the analysis was confirmed that Mrs. D's baby was 3 days old, a full-term neonate according to gestational age with physiological jaundice. The management provided included providing education to the mother on providing breast milk on demand, proper breastfeeding techniques, as well as nutritional needs for breast milk production and sun therapy. Based on the results of the care that had been carried out, the baby was in a healthy condition, with reddish skin and no complications. The mother was also able to breastfeed her baby well. Suggestions for the client are expected to continue to provide breast milk as often as possible exclusively to her baby.

Keywords: *Jaundice, Newborn*

ABSTRAK

Ikterus fisiologis terjadi pada usia >24 jam kehidupan dan menghilang <14 jam kehidupan dengan kadar bilirubin pada hari kedua sampai ke empat yaitu 5-6 mg/dl dan menurun menjadi <24 jam, atau lebih dari 14 hari kehidupan dengan kadar bilirubin mencapai 5-10 mg/dl. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk melakukan asuhan kebidanan pada Bayi Ny. F dengan Ikterus Fisiologis di Klinik Raden Seto Lampung Tengah. Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah laporan kasus dengan pendokumentasian secara SOAP. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian data subjektif diperoleh bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu. Ibu datang untuk kunjungan ulang 3 dengan keluhan kulit wajah, sklera dan leher pada bayi tampak kuning. Bayi jarang menyusui dikarenakan produksi ASI ibu sedikit dan jarang dijemur karena selama 3 hari cuaca pagi mendung. Data objektif yang diperoleh yaitu pemeriksaan umum bayi dalam keadaan baik, BB: 3000 gr, PB: 49 cm. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kulit wajah, sklera dan leher tampak kuning. Sehingga ditegakkan analisa yaitu Bayi Ny. D usia 3 hari, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Ikterus Fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI secara on demand, teknik menyusui yang tepat, serta kebutuhan nutrisi untuk produksi ASI dan terapi sinar matahari. Berdasarkan hasil asuhan yang telah dilakukan yaitu bayi sudah dalam kondisi sehat, kulit kemerahan dan tidak terjadi komplikasi. Ibu juga sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Saran untuk klien diharapkan agar terus memberikan ASI sesering mungkin secara eksklusif kepada bayinya.

Kata Kunci : *Ikterus, Bayi Baru Lahir*

PENDAHULUAN

Ikterus neonatorum merupakan suatu keadaan klinis pada bayi yang ditandai dengan kuningnya kulit dan sklera akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebih, sehingga secara klinis ikterus mulai tampak pada bayi baru lahir bila kadar bilirubin darah 5-7 mg/dl. Ikterus fisiologis terjadi pada usia >24 jam kehidupan dan menghilang <14 jam kehidupan dengan kadar bilirubin pada hari kedua sampai ke empat yaitu 5-6 mg/dl dan menurun menjadi <24 jam, atau lebih dari 14 hari kehidupan dengan kadar bilirubin mencapai 5-10 mg/dl (Azhari, Ratnawati dkk, 2024).

World Health Organization (WHO), menyatakan sebanyak 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi baru lahir mengalami penyakit kuning setiap tahun sehingga menyebabkan 1,8% kematian bayi didunia (WHO, 2023) Di Indonesia, kasus bayi dengan ikterus berdasarkan usia gestasi menunjukkan sekitar 50% bayi cukup bulan mengalami perubahan warna kulit, mukosa, serta sklera mata menjadi kekuningan

Hiperbilirubinemia fisiologis pada neonatal terjadi karena berbagai faktor diantaranya yaitu inkompabilitas Abortus, bayi prematur, kurangnya pemberian ASI, faktor resiko penundaan penjepitan tali pusat, asfiksia, infeksi keningetal

(misalnya *taksoplasmosis*, dan rubella), infeksi pascanatal (Atika, Fitria dkk, 2025). Jurnal Penelitian Bella dan Sillaban (2025) menyatakan adanya keterkaitan antara pemberian ASI ibu dengan terjadinya ikterus pada bayi berdasarkan hasil penelitiannya yang dilakukan dengan menggunakan 29 sampel, memperoleh hasil bayi yang sering disusui mengalami ikterus sebanyak 8 bayi, dan bayi yang kurang disusui mengalami ikterus

Ikterus fisiologis dapat berdampak fatal jika tidak segera ditangani jika kadar bilirubin sangat tinggi, maka akan menyebabkan kern ikterus (kerusakan otak), efek jangka Panjang kern ikterus yaitu kerusakan fungsi intelektual keterbelakangan mental, kelumpuhan serebral, tuli, dan mata tidak dapat digerakkan keatas (Siregar, 2025).

Dampak ikterus neonatus jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan terjadi kern ikterus atau *ensofalopati bilirubin*. Gejala klinis yang tampak diantaranya rasa kantuk yang berlebih, daya hisap ASI yang berkurang, muntah, *opistotonus*, mata berputar putar kearah atas, kejang dan kematian. Sedangkan efek jangka Panjang kern ikterus dapat mengakibatkan keterbelakangan mental, sebral lumpuh, tuli dan mata tidak dapat digerakkan kearah atas (Pratiwi, Supliyani dkk, 2023).

METODE

Metode yang digunakan yaitu metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen ini merupakan pendekatan yang digunakan oleh peneliti dalam menerapkan suatu metode pemecahan masalah secara sistematis yang dimulai dengan pengkajian data subyektif, obyektif, analisis data, dan Planning. Pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan kebidanan pada bayi Ny. D di Klinik Raden Seto tahun 2025. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL

Karakteristik klien pada asuhan ini yaitu bayi Ny. D usia 3 hari dengan latar belakang anak ketiga lahir pada tanggal 05 Maret 2025 pukul 22.07 WIB. Pada tanggal 11 Maret 2025, Ny. D datang ke klinik untuk melakukan kunjungan Neonatal 3 hari. Ibu mengeluh bayinya tampak kuning pada area sekitar kulit wajah dan lehernya. Ibu mengatakan bayinya jarang dijemur karena selama 3 hari ini cuaca pagi mendung dan tidak terdapat sinar matahari yang cukup.

Bayi lahir secara spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan pergerakan aktif, dengan jenis kelamin : perempuan, BB : 3100 gr, PB : 49 cm, LK

: 33 cm, LD : 32 cm. Pada 1 jam pertama kelahiran bayi tidak dilakukan tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan langsung dilakukan asuhan bayi baru lahir. Dari hasil pengkajian riwayat laktasi pada 2 jam pertama setelah lahir, ibu mengatakan sudah mulai mencoba menyusui bayinya namun ASI belum keluar. Sama halnya pada saat 6 jam setelah lahir, ASI masih belum juga keluar. Ibu mengatakan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) yaitu pada hari kedua setelah melahirkan. Ibu mengatakan produksi ASI yang keluar masih sedikit dan ibu merasa cemas akan hal tersebut sehingga ibu juga menyusui bayinya sekitar $\pm 6-8$ kali sehari dan tidak memastikan durasi lamanya menyusui.

Ibu mengatakan dalam 3 hari ini bayi BAK $\pm 4-5$ kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari warna hijau kekuningan, konsistensi lunak. Bayi istirahat selama ± 14 jam/hari dan sering terbangun pada malam hari. Ibu juga mengatakan bayinya tampak tidak tenang saat tertidur dan lebih sering menangis.

Hasil pemeriksaan berat badan bayi mengalami penurunan, BB saat ini: 3000 gr dan tanda - tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik bayi didapatkan kulit pada wajah, sklera pada mata serta kulit pada leher bayi tampak berwarna kuning. Berdasarkan data tersebut maka

ditegakkan analisa yaitu Bayi Ny. D usia 3 hari, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Ikterus Fisiologis.

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam kondisi normal, namun tampak kuning pada kulit wajah, sklera mata dan leher bayi, memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara mengatasi kuning pada bayi yakni dengan memberikan ASI sesering mungkin (on demand), memperhatikan perlekakan bayi selama menyusui, menyusui dari kedua sisi payudara secara bergantian, melakukan pijat payudara untuk memperlancar produksi ASI, menciptakan lingkungan yang nyaman selama masa menyusui, kebutuhan zat gizi tercukupi dengan makanan yang beragam dan tercukupi minum minimal 3 liter atau 12 gelas, rileks dan hindari stress, menciptakan lingkungan yang nyaman selama masa menyusui, tanda bayi cukup asi, cara menyedawakan bayi setelah menyusui, menjemur bayinya jika cuaca cerah, perawatan tali pusat, tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada tanggal 18 Maret 2025 yaitu pada bayi usia 9 hari dilakukan kunjungan kerumah pasien. Ibu mengatakan kuning pada bayinya sudah berkurang sejak hari ketujuh. Ibu mengatakan sudah mulai menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali dan produksi ASI sudah mulai

melimpah dikarenakan ibu mengonsumsi protein telur, ikan, daging dan sayur setiap harinya. Bayinya sudah dijemur setiap pagi hari bila cuaca cerah selama 10 menit terlentang dan 10 menit tengkurap dengan membelakangi arah matahari untuk melindungi mata bayi.

Didapatkan hasil pemeriksaan umum bayi dalam keadaan baik, tanda – tanda vital dalam batas normal yaitu frekuensi nafas 40x/menit teratur, frekuensi jantung 120x/ menit teratur dan suhu 36,7°C BB: 3100 gr, pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan baik, ikterus pada kulit dan sklera bayi sudah tidak tampak lagi secara keseluruhan, kulit bayi kemerahan. Melakukan observasi teknik dan posisi menyusui ibu, dan hasilnya ibu sudah dapat melakukan teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar. Ibu mengatakan produksi ASI ibu melimpah karena ibu selalu mengonsumsi sayuran hijau terutama sayur kelor, katuk, bayam. Ibu rutin membangunkan bayinya yang tertidur jika sudah waktunya untuk menyusui. Ibu juga mengatakan selalu menyedawakan bayinya setelah menyusui.

PEMBAHASAN

Berdasarkan data subjektif yang diperoleh pada tanggal 11 Maret 2025, Ny. D datang ke Klinik untuk melakukan

Kunjungan Neonatal 3 hari. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal BB turun 100 gram dari berat badan lahir menjadi 3000 gram, kulit pada wajah, sklera pada mata serta kulit pada leher bayi tampak berwarna kuning.

Ikterus merupakan menguningnya sclera, kulit atau jaringan lainnya akibat adanya penimbunan bilirubin dalam tubuh. Keadaan ini merupakan tanda penting dari penyakit hati atau kelainan fungsi hati, saluran empedu dan penyakit. Warna kuning timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dl, dan pada BBLR 10mg/dl dan akan hilang pada hari ke-14 (Novidha, 2023)

Menurut Sulistiyawati, (2023) apabila bayi mengalami penurunan berat badan pada minggu pertama setelah lahir adalah hal yang normal, jika penurunan tidak lebih dari 10% dari berat saat lahir, faktor penyebabnya adalah bayi kehilangan cairan ketuban (terjadinya evaporasi cairan ketuban), sudah tidak adanya lagi vernik caseosa, bayi sudah mulai tertaur dan intensif pencernaannya dan sebagai adaptasi lingkungan baru.

Berdasarkan pengkajian bayi Ny D saat proses persalinan bayinya tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

IMD memiliki manfaat penting untuk bayi diantaranya adalah pada saat bayi dapat menyusu segera setelah lahir, maka kolostrum makin cepat keluar sehingga bayi akan lebih cepat mendapatkan kolostrum, yaitu cairan pertama yang kaya akan kekebalan tubuh dan sangat penting untuk ketahanan infeksi, penting untuk pertumbuhan, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus. Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan meconium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir (Wantini, 2020)

Menurut jurnal penelitian (Wantini, dkk. 2020) bahwa terdapat hubungan IMD dengan kejadian ikterus neonatorum fisiologis yang dibuktikan dengan nilai uji fisher's exact test didapatkan $p=0,002$ maka $p < \alpha (0,05)$. Hasil analisis yang didapatkan bahwa bayi yang diberikan IMD dan tidak mengalami ikterus neonatorum fisiologis sebanyak 15 orang (50%); bayi yang tidak diberikan IMD dan mengalami ikterus neonatorum fisiologis sebanyak 9 orang (30%). Hal ini dikarenakan pemberian IMD secara dini dapat mencegah terjadinya ikterus dan dalam kandungan kolostrum yang diberikan secara dini dapat memberikan kekebalan tubuh bagi bayi.

Hasil pengkajian riwayat laktasi pada 2 jam pertama setelah lahir, ibu mengatakan sudah mulai mencoba menyusui bayinya namun ASI belum keluar. Sama halnya pada saat 6 jam setelah lahir, ASI masih belum juga keluar. Ibu mengatakan ASI yang pertama kali keluar (kolostrum) yaitu pada hari kedua setelah melahirkan. Kurangnya asupan ASI juga merupakan salah satu penyebab bayi ikterus, pada dua sampai tiga hari pertama setelah kelahiran, ASI yang belum keluar menyebabkan bayi menjadi kuning karena kekurangan asupan Nutrisi (Winda et al., 2023). Semakin sering ibu menyusui bayi maka akan mengurangi kejadian ikterus neonatorum (Fitri et al., 2022). Bayi yang kurang mendapat suplai asupan ASI maka tidak ada stimulus terjadinya pergerakan sistem pencernaannya (usus) karena pada masa usia 0 – 28 hari, bayi hanya mengkonsumsi ASI. Kurangnya asupan kalori, meningkatkan sirkulasi enterohepatik dan mekanisme menyusui yang memadai diperkirakan mengurangi intensitas kenaikan bilirubin di kehidupan awal adalah karena pengeluaran awal mekonium dari saluran pencernaan sehingga mencegah resirkulasi bilirubin dari saluran pencernaan melalui portal sistem ke sirkulasi sistemik (Rahmadani & Sutrisna, 2022). Bayi dengan kekurangan ASI akan menyebabkan kadar bilirubin

yang seharusnya dikeluarkan bersama feses akan menumpuk dalam darah sehingga terjadi ikterus (Indanah, dkk, 2019).

Hasil Pengkajian eliminasi bayi Ny.D dalam 3 hari ini bayi BAK $\pm 4-5$ kali sehari dan BAB ± 2 kali sehari warna hijau kekuningan, konsistensi lunak. Bayi istirahat selama ± 14 jam/hari dan sering terbangun pada malam hari. Ibu juga mengatakan bayinya tampak tidak tenang saat tertidur dan lebih sering menangis. Menurut (Nissa, 2022) Tanda bayi cukup ASI meliputi bayi tidur tenang 3-4 jam setelah menyusui, bayi berkemih 5-6 kali/hari, dalam sehari 2 kali/ lebih buang air besar, berat badan bayi naik sesuai dengan pertambahan usia, bayi tampak sehat, turgor baik dan cukup aktif, bayi, dalam 24 jam bayi menyusui 8-12 kali. Bayi yang mendapat cukup ASI (Manullang et al., 2022) cenderung lebih tenang, tidak rewel dan bisa tidur nyenyak. Penambahan berat badan bayi yang baik adalah tanda pasti bahwa ASI cukup. Dalam keadaan normal usia 0-5 hari, berat badan bayi biasanya menurun. Setelah 10 hari berat badan bayi akan kembali seperti lahir. Secara alamiah ASI diproduksi dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan bayi

Konseling yang diberikan untuk mengatasi kuning pada bayi adalah dengan

memberikan ASI sesering mungkin (*on demand*) memberikan KIE kepada ibu terkait pemberian ASI secara eksklusif sesering mungkin minimal 2 jam sekali selama ± 15 menit dengan frekuensi 8 –12 kali sehari.

Hal ini sejalan dengan teori menurut jurnal Dasnur yang menyebutkan bahwa pengaruh frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi diantaranya adalah menyebabkan ikterus neonatorum. Para ahli kesehatan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan jarak 3 jam, dengan frekuensi minimal 8-12 kali sehari dalam beberapa hari pertama. Bayi yang mendapatkan ASI dengan cukup, kadar bilirubin cenderung lebih rendah dari bayi yang kurang asupan ASI. Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI dimana apabila teknik menyusui tidak benar, dapat menyebabkan puting lecet dan membuat ibu tidak mau menyusui dan bayi jarang menyusu. Hal ini dapat berdampak pada penyapihan dini karena produksi ASI berkurang akibat berkurangnya isapan bayi (Koberling et al., 2023).

Mengedukasi Ny. D untuk memenuhi kebutuhan Nutrisi ibu menyusui menurut Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) menekankan konsumsi gizi seimbang, bukan sekadar makan berlebihan, dengan fokus pada tambahan

kalori, protein, serta peningkatan asupan cairan (14-12 gelas/hari). Ibu perlu mengkonsumsi variasi makanan pokok, lauk-pauk (terutama protein hewani), sayuran, dan buah-buahan untuk menjaga kualitas ASI dan pemulihan tubuh. Sayuran daun katuk diketahui mengandung hampir 7% protein, 19% serat kasar, serta berbagai vitamin dan mineral penting seperti vitamin K, B, C, kalsium (sekitar 2,8%), zat besi, kalium, fosfor, dan magnesium. Daun katuk memiliki rasa manis dan bersifat mendinginkan, serta dikenal memiliki khasiat sebagai penurun demam (antipiretik) dan pelancar ASI (laktagogum) (Basaria and Safriana 2023; Khasan, et al.,2025). Situmorang (2018) juga menyatakan bahwa rebusan daun katuk memiliki pengaruh positif terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas. Dalam penelitiannya, pemberian rebusan daun katuk sebanyak tiga kali sehari dengan takaran 150 cc terbukti dapat merangsang peningkatan produksi ASI pada ibu menyusui (Dolang et al. 2021).

Asuhan selanjutnya yang diberikan pada Ny. D untuk mengatasi ikterus pada bayinya dianjurkan untuk menjemur bayi pada saat cuaca cerah. Menjemur bayi di bawah paparan sinar matahari pagi sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Fatmawati. 2022) dapat mengantisipasi penumpukan kadar bilirubin dalam darah

bayi. Sinar matahari pagi hari mengandung sinar biru yang dapat mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kern ikterus. Menurut (Handayani, Susianti, 2024) terapi jemur pagi melibatkan paparan bayi pada sinar matahari pagi, antara biasanya pukul 07.00 hingga 09.00, saat intensitas sinar ultraviolet (UV) relatif rendah dan aman untuk kulit bayi yang sensitif. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa paparan sinar matahari pagi memiliki potensi untuk menurunkan kadar bilirubin pada bayi baru lahir.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu Ikterus fisiologis yang ditandai dengan kulit dan mata berwarna kuning akibat peningkatan kadar bilirubin, umumnya dialami oleh bayi baru lahir. Pemberian ASI secara on demand dapat menurunkan kadar bilirubin yang dikeluarkan bersama feses yang menumpuk dalam darah sehingga kejadian ikterus dapat dicegah. Selain itu Terapi jemur pagi menjadi metode non-invasif untuk membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. terapi jemur pagi dapat menjadi pilihan

efektif dan aman untuk mengatasi ikterus fisiologis jika dilakukan dengan tepat, yaitu pada pagi hari dan dalam durasi yang sesuai, untuk menghindari paparan sinar ultraviolet berlebihan yang bisa merusak kulit bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkhair., et al. (2025). Edukasi Manfaat Asi Eksklusif Dan Pemberian Cookies Daun Katuk Untuk Meningkatkan Produktivitas Asi Di Posyandu Lewijambu . Taroa: Jurnal Pengabdian Masyarakat
- Ayu Irawati. 2025. *Penyuluhan Deteksi Dini Ikterus Neonatorum Peran ASI Dan Berat Badan Lahir Rendah Dalam Pencegahan*. Palopo Indonesia
- Azhari. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita Dan Anak Pra – Sekolah*. Nuansa Fajar Cemerlang
- Bertalina, 2025. Teknik Menyusui Berhubungan dengan Keberhasilan ASI Eksklusif. *Journal of Dietetics Science (JDS)*
- Handayani, Susianty. 2024. *Penanganan Ikterus Fisiologi pada Bayi Baru Lahir Melalui Terapi Jemur Pagi*. Jurnal Medika Nusantara
- Kementrian Kesehatan RI. 2025. *Pedoman Nasional Pelayanan Tata Laksana Hiperbilirubinemia*. Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2025. *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Jakarta
- Nisa, dkk. 2022. Adequacy Of Breast Milk and The Development Of Babies Aged 1-6 Months. *SEAJOM : The Southeast Asia Journal Of Midwifery*
- Novidha dkk. 2023. *Buku Ajar Askep Persalinan dan BBL Fisiologi dan Patologis*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama

- Prisska Bella. 2025. *Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dan Pola Pemberian ASI Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum*. Medan Sumatra Utara
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Siregar. 2025. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di BPM Mona Durryah Kota Padang Simpuan*.
- Suhertian. 2025. *Promosi Kesehatan Dan Prefentif Pada Bayi Baru Lahir Dengan Keluhan Bayi Kuning Di Wilayah Kerja Puskesmas Makassar*
- Wantini dkk, 2020. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Fisiologis*.
- World Health Organization (WHO). 2023. *Public Health Milestones Trough The Year*.

ANALISIS KERENTANAN KEAMANAN SIBER PADA APLIKASI MOBILE HEALTH (mHEALTH) MELALUI PENDEKATAN TATA KELOLA TEKNOLOGI INFORMASI

Desi Rahma Aryanti¹, Mukhammad Khoirul Effendi^{2*}, Eko Jhony Pranata³, Muhammad Hamdani Hidayat⁴, Lily Pebriana⁵, Ahmadin⁶, Ike Hesti Puspasari⁷
Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Wira Buana^{1,2,3,4,5,6}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana⁷
desirahmaaryanti@gmail.com¹, khoiruleffendi04@gmail.com²,
masekojhonypranata@gmail.com³, dhanialvaro45@gmail.com⁴, pebriana.lily@gmail.com⁵,
aanhalo36@gmail.com⁶, ikehesti11@gmail.com⁷
Email Korespondensi: khoiruleffendi04@gmail.com^{*}

ABSTRACT

The rapid digitization of health services through mobile health (mHealth) applications presents new challenges in protecting sensitive patient data. This study aims to map cybersecurity vulnerabilities and evaluate information technology governance within the mHealth ecosystem through a literature review approach. The analysis was conducted on various scientific journals and global cyber threat reports published over the last ten years. The review results indicate that primary vulnerabilities lie in unencrypted local data storage and weak data communication protocols. This research concludes that strengthening risk-based IT governance and compliance with personal data protection regulations serves as the fundamental basis for mitigating cyber threats in digital health services.

Keywords: *Cybersecurity, Mobile Health (mHealth), IT Governance*

ABSTRAK

Pesatnya digitalisasi layanan kesehatan melalui aplikasi *mobile health* (mHealth) menghadirkan tantangan baru dalam perlindungan data sensitif pasien. Penelitian ini bertujuan untuk memetakan kerentanan keamanan siber dan mengevaluasi tata kelola teknologi informasi pada ekosistem mHealth melalui pendekatan studi literatur. Analisis dilakukan terhadap berbagai jurnal ilmiah dan laporan ancaman siber global dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa kerentanan utama terletak pada penyimpanan data lokal yang tidak terenkripsi serta lemahnya protokol komunikasi data. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan tata kelola TI berbasis risiko dan kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data pribadi menjadi fondasi utama dalam memitigasi ancaman siber pada layanan kesehatan digital.

Kata Kunci : *Keamanan Siber, Mobile Health (mHealth), Tata Kelola TI*

PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan telah mengubah paradigma interaksi antara penyedia layanan medis dan pasien. Aplikasi *mobile health* atau mHealth kini menjadi instrumen krusial dalam memfasilitasi konsultasi jarak jauh, pemantauan kondisi kesehatan secara *real-time*, hingga pengelolaan rekam medis digital.

Namun, di balik efisiensi yang ditawarkan, terdapat risiko besar terkait keamanan siber yang mengintai data sensitif pengguna. Data medis merupakan aset yang sangat bernilai karena sifatnya yang permanen, sehingga kebocoran data rekam medis tidak hanya merugikan pasien secara privasi, tetapi juga dapat menurunkan kepercayaan publik terhadap ekosistem kesehatan digital. Meskipun regulasi perlindungan data pribadi mulai diperketat, implementasi teknis pada level pengembangan aplikasi sering kali tertinggal. Banyak penyedia layanan lebih fokus pada fungsionalitas dan pengalaman pengguna dibandingkan aspek *security by design*.

Berbagai insiden serangan siber pada institusi kesehatan menunjukkan bahwa aplikasi *mobile* sering kali menjadi titik lemah utama karena protokol keamanan yang kurang solid dan tata kelola TI yang belum terintegrasi dengan

baik. Oleh karena itu, diperlukan sebuah kajian mendalam melalui tinjauan literatur komprehensif untuk memahami pola kerentanan dan menyintesis solusi strategis berbasis tata kelola TI.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi literatur (*literature review*) dengan pendekatan analisis komparatif teknis. Penelitian ini dilakukan hingga April 2026 dengan mengumpulkan data dari database jurnal ilmiah dan laporan ancaman siber global dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir (2016-2026).

Langkah-langkah pada penelitian meliputi identifikasi literatur relevan, reduksi data, dan sintesis temuan terkait kerentanan aplikasi mHealth. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk memetakan celah keamanan siber dan efektivitas tata kelola teknologi informasi tanpa melakukan pengujian aplikasi secara langsung di lapangan.

Literasi yang dipilih melalui kriteria inklusi meliputi jurnal terakreditasi nasional (Sinta), laporan ancaman siber dari institusi resmi, serta artikel ilmiah internasional yang dipublikasikan dalam rentang 2016-2026.

HASIL

Hasil analisis dari berbagai literatur keamanan siber menunjukkan adanya beberapa pola kerentanan yang sering muncul pada ekosistem aplikasi kesehatan digital, sebagaimana disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1.
Identifikasi Jenis Kerentanan
Keamanan Umum pada Aplikasi mHealth

Kategori Kerentanan	Deskripsi Teknis	Potensi Dampak
<i>Insecure Data Storage</i>	Penyimpanan data medis pada memori lokal ponsel tanpa enkripsi kuat.	Kebocoran data rekam medis saat perangkat hilang atau dicuri.
<i>Weak Authentication</i>	Sistem login yang tidak mendukung <i>Multi-Factor Authentication</i> (MFA).	Risiko pengambilalihan akun melalui serangan <i>brute force</i> .
<i>Insecure Communication</i>	Transmisi data melalui protokol yang tidak aman atau tanpa <i>SSL Pinning</i> .	Penyadapan informasi medis melalui jaringan publik (Wi-Fi).
<i>Improper Governance</i>	Ketiadaan standar prosedur operasi (SOP) terkait manajemen risiko TI.	Ketidaksiapan institusi dalam menghadapi serangan <i>ransomware</i> .
<i>Privacy Policy Compliance</i>	Kebijakan privasi aplikasi yang tidak selaras dengan regulasi perlindungan data.	Dampak hukum dan denda administratif bagi penyelenggara.
<i>Lack of Obfuscation</i>	Kode aplikasi sumber mudah dibaca melalui teknik <i>reverse engineering</i> .	Peretas dapat membedah logika bisnis dan mencari celah sistem.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa kelemahan pada aspek penyimpanan data dan transmisi komunikasi merupakan celah yang paling mendominasi pada aplikasi mHealth. Hal ini mengindikasikan bahwa prioritas pengembang masih tertuju pada performa

aplikasi dibandingkan pengamanan data secara *end-to-end*.

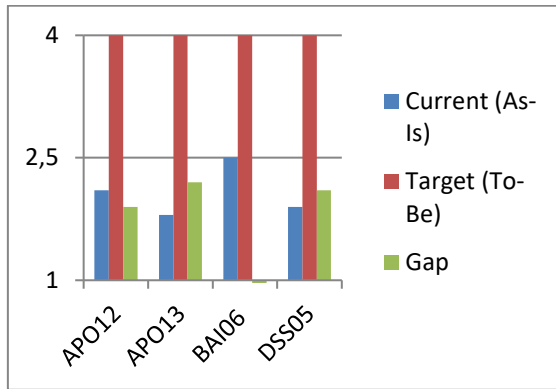
Selain itu, lemahnya tata kelola diidentifikasi sebagai akar masalah yang menyebabkan kerentanan teknis tetap ada tanpa mitigasi yang terstruktur.

Selain temuan teknis, penelitian ini melakukan penghitungan rata-rata tingkat kapabilitas (*Capability Level*) saat ini (*As-Is*) dibandingkan dengan tingkat yang diharapkan (*To-Be*) berdasarkan standar COBIT 2019 yang disintesis dari berbagai studi literatur:

Tabel 2.
Perhitungan Gap Analisis Kapabilitas
Tata Kelola Cobit 2019

Kode Proses	Nama Proses COBIT 2019	Current	Target	Gap
APO12	<i>Managed Risk</i>	2.1	4.0	1.9
APO13	<i>Managed Security</i>	1.8	4.0	2.2
BAI06	<i>Managed IT Changes</i>	2.5	4.0	1.5
DSS05	<i>Managed Security Services</i>	1.9	4.0	2.1
Rata-rata		2.07	4.0	1.93

Visualisasi perbandingan antara tingkat kapabilitas saat ini (*Current Capability*) dengan tingkat kapabilitas sasaran (*Target Capability*) disajikan pada Gambar 1. Grafik ini mempertegas adanya kesenjangan yang merata pada seluruh domain yang dianalisis, dengan titik terendah berada pada domain APO13.



Gambar 1.
Perbandingan Visual

Perbandingan visual antara tingkat kapabilitas saat ini dengan target yang diharapkan disajikan pada Gambar 1. Berdasarkan grafik tersebut, terlihat jelas bahwa seluruh domain yang dianalisis belum mencapai ambang batas minimum yang disyaratkan untuk tata kelola data medis yang aman (Level 4).

Tabel 3.
Matriks Prioritas Rekomendasi Perbaikan Tata Kelola IT

Kode Proses	Nilai Gap	Prioritas	Tindakan Strategis Utama
APO13	2.2	1	Implementasi Enkripsi AES-256 dan MFA
DSS05	2.1	2	Penerapan <i>SSL Pinning</i> & <i>Vulnerability Assessment</i>
APO12	1.9	3	Penyusunan <i>IT Risk Register</i> & Mitigasi Risiko
BAI06	1.5	4	Audit Perubahan Sistem (SOP <i>Change Management</i>)

Guna mendalami penyebab rendahnya tingkat kapabilitas yang

ditemukan, dilakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*) untuk mengidentifikasi faktor penghambat utama dalam implementasi tata kelola keamanan siber pada ekosistem mHealth:

Tabel 4.
Analisis Akar Masalah Rendahnya Kapabilitas Tata Kelola mHealth

Kode Proses	Faktor Penghambat Utama (Root Cause)	Bukti dari Literatur
APO13	Kurangnya <i>security awareness</i> di tingkat manajemen puncak.	Kebijakan keamanan sering kali hanya dianggap sebagai formalitas administratif, bukan strategi bisnis.
DSS05	Keterbatasan SDM ahli keamanan siber (<i>Cybersecurity</i>).	Implementasi teknis sering diserahkan kepada pihak ketiga tanpa pengawasan dan standar audit yang ketat.
APO12	Belum adanya <i>Risk Register</i> yang terdokumentasi secara berkala.	Risiko TI hanya dipantau sebagai kendala operasional kecil, bukan sebagai risiko strategis organisasi.

Selain analisis internal melalui kerangka kerja COBIT 2019, penelitian ini juga melakukan evaluasi kepatuhan eksternal terhadap regulasi nasional yang berlaku di Indonesia, khususnya terkait perlindungan data pasien:

Tabel 5
Evaluasi Kepatuhan Aplikasi mHealth
Terhadap UU PDP No. 27 Tahun 2022

Pasal UU PDP	Persyaratan Utama	Status Implementasi Berdasarkan Literasi
Pasal 35	Kewajiban menjaga kerahasiaan data pribadi.	Belum Optimal: Masih ditemukan banyak celah <i>insecure storage</i> pada database lokal.
Pasal 39	Kewajiban melakukan enkripsi data pribadi.	Sebagian: Enkripsi umumnya baru diterapkan pada transmisi data, namun lemah pada penyimpanan.
Pasal 46	Kewajiban memiliki <i>Data Protection Officer</i> (DPO).	Rendah: Mayoritas penyelenggara mHealth belum memiliki fungsi tata kelola khusus untuk perlindungan data.

Hasil pada Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat kesenjangan hukum yang signifikan antara mandat regulasi dengan praktik teknis di lapangan. Hal ini mempertegas bahwa peningkatan kematangan tata kelola bukan lagi sekadar pilihan teknis, melainkan kewajiban hukum yang harus dipenuhi oleh pengembang layanan kesehatan digital.

Rendahnya penunjukan DPO pada penyelenggara mHealth menunjukkan bahwa tata kelola perlindungan data belum dianggap sebagai fungsi manajerial yang mandiri, melainkan masih menempel pada fungsi IT operasional.

PEMBAHASAN

Hasil analisis terhadap berbagai literatur menunjukkan bahwa kerentanan keamanan siber pada aplikasi mHealth bukan sekadar persoalan teknis semata, melainkan manifestasi dari kelemahan tata

kelola teknologi informasi yang fundamental. Sesuai dengan rancangan metode analisis komparatif teknis yang digunakan dalam penelitian ini, ditemukan sebuah pola yang konsisten mengenai dominasi celah pada *insecure data storage* dan *insecure communication*.

Temuan ini mengindikasikan adanya ketidakselarasan antara fase pengembangan perangkat lunak dengan prinsip *security by design*. Secara teoritis, data medis yang bersifat statis dan sangat sensitif seharusnya dilindungi dengan enkripsi tingkat tinggi, baik saat data tersimpan (*data at rest*) maupun saat berpindah (*data in transit*).

Namun, fakta bahwa banyak aplikasi masih menyimpan informasi rekam medis dalam bentuk teks biasa (*plain text*) di memori lokal ponsel menunjukkan bahwa prioritas pengembang masih tertuju pada optimalisasi performa dibandingkan dengan perlindungan privasi pasien.

Jika dikorelasikan dengan kerangka kerja tata kelola TI seperti COBIT 2019, banyak penyelenggara layanan mHealth belum sepenuhnya mengimplementasikan tujuan manajemen risiko yang ketat. Ketiadaan mekanisme autentikasi yang kuat, seperti *Multi-Factor Authentication* (MFA), memperlebar jarak antara fungsionalitas

aplikasi dengan standar keamanan informasi internasional.

Melalui tahapan sintesis data literatur yang telah dilakukan, terlihat bahwa lemahnya pengamanan pada sisi kode sumber (*lack of obfuscation*) memberikan peluang bagi pihak tidak bertanggung jawab untuk melakukan pembedahan logika bisnis aplikasi melalui teknik *reverse engineering*. Kondisi ini mempertegas bahwa mitigasi ancaman siber tidak cukup hanya dengan pembaruan fitur, tetapi harus dimulai dari kebijakan tata kelola yang memadai dan kepatuhan yang ketat terhadap Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP).

Lebih lanjut, analisis ini mengungkapkan bahwa kepatuhan terhadap kebijakan privasi sering kali hanya menjadi pemenuhan aspek administratif tanpa implementasi teknis yang nyata. Adanya kesenjangan antara janji perlindungan data dalam dokumen kebijakan dengan fakta kerentanan teknis yang ditemukan dapat menurunkan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap ekosistem kesehatan digital.

Oleh karena itu, integrasi antara kontrol teknis—seperti penerapan *SSL Pinning* dan enkripsi *AES-256*—dengan kontrol manajerial melalui audit keamanan sistem informasi secara

periodik merupakan solusi yang krusial. Penyelarasan strategi keamanan dengan tujuan strategis organisasi kesehatan akan menjadi faktor penentu dalam menciptakan layanan *mHealth* yang tidak hanya efisien, tetapi juga aman dan tangguh terhadap ancaman siber di masa depan.

Pembahasan mengenai kerentanan ini menunjukkan bahwa keamanan siber pada sektor kesehatan bukan sekadar masalah teknis, melainkan bagian dari tata kelola TI yang holistik. Sesuai dengan rancangan metode analisis komparatif yang menetapkan COBIT 2019 sebagai parameter evaluasi, terlihat bahwa nilai kesenjangan (*gap*) rata-rata sebesar 1.93 merupakan indikator utama penyebab tingginya risiko keamanan aplikasi *mHealth*. Secara teoretis, data medis yang bersifat sangat sensitif seharusnya dikelola pada tingkat kapabilitas minimal Level 4 (*Quantitatively Managed*). Namun, hasil sintesis menunjukkan bahwa proses manajemen keamanan (APO13) masih tertahan di Level 1.8, yang menjelaskan mengapa kontrol teknis seperti enkripsi pada *Insecure Data Storage* sering kali diabaikan dalam fase pengembangan.

Sebagaimana divisualisasikan pada Gambar 1, tren rendahnya kapabilitas pada domain keamanan (APO13) dan manajemen risiko (APO12) menunjukkan

pola yang linier dengan temuan kerentanan teknis pada Tabel 1. Hal ini menandakan bahwa organisasi pengembang belum mengintegrasikan manajemen risiko siber ke dalam strategi bisnis inti mereka. Dalam perspektif tata kelola, ketiadaan standar prosedur operasional yang ketat menyebabkan implementasi keamanan hanya bersifat reaktif terhadap insiden, bukan preventif. Kondisi ini sangat kontradiktif dengan mandat Undang-Undang Pelindungan Data Pribadi (UU PDP) yang mewajibkan penyelenggara sistem elektronik untuk menjamin kerahasiaan data pasien secara menyeluruh.

Penentuan prioritas perbaikan pada Tabel 3 menempatkan APO13 sebagai prioritas utama, yang menunjukkan bahwa tanpa perbaikan mendasar pada manajemen keamanan, kontrol teknis lainnya akan bersifat rapuh. Integrasi antara kontrol teknis seperti penerapan *SSL Pinning* dengan kontrol manajerial melalui audit keamanan sistem informasi secara periodik merupakan solusi krusial.

Berdasarkan analisis akar masalah pada Tabel 4, terlihat bahwa kendala utama bukan terletak pada keterbatasan teknologi, melainkan pada aspek *People* (SDM) dan *Process* (Kebijakan). Hal ini diperkuat dengan evaluasi kepatuhan pada Tabel 5, di mana banyak aplikasi mHealth

yang secara teknis berisiko melanggar Pasal 35 dan 39 UU PDP. Penemuan ini menjawab urgensi mengapa organisasi harus segera melakukan transformasi tata kelola dari yang bersifat reaktif menjadi proaktif, agar selaras dengan standar hukum yang berlaku di Indonesia.

Data perhitungan tingkat kapabilitas pada Tabel 2 dan Tabel 3 merupakan hasil sintesis dan ekstraksi data dari berbagai studi kasus audit TI sejenis yang dipublikasikan dalam lima tahun terakhir. Dengan melakukan meta-analisis terhadap hasil-hasil penelitian tersebut, didapatkan gambaran umum (*general trend*) mengenai kondisi tata kelola IT pada sektor mHealth

Penyelarasan strategi keamanan dengan tujuan strategis organisasi sesuai kerangka kerja COBIT 2019 akan menjadi faktor penentu dalam membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan digital. Mitigasi yang komprehensif harus dimulai dengan meningkatkan kematangan tata kelola menuju level yang terukur guna menjamin ketahanan sistem terhadap ancaman siber yang terus berkembang.

Berdasarkan temuan penelitian, implikasi praktis bagi pengembang aplikasi mHealth adalah kewajiban untuk segera beralih dari sekadar mengejar fungsionalitas menuju penerapan prinsip *security by*

design. Secara manajerial, organisasi harus meningkatkan kematangan tata kelola dari level 2.07 (*Managed*) menuju level 4 (*Quantitatively Managed*) dengan menetapkan indikator kinerja keamanan yang terukur. Hal ini mencakup penyusunan *IT Risk Register* yang terdokumentasi secara berkala serta penunjukan *Data Protection Officer* (DPO) untuk memastikan kepatuhan terhadap Pasal 35 dan 46 UU PDP No. 27 Tahun 2022.

Pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan, perlu mengintegrasikan standar kematangan COBIT 2019 ke dalam regulasi sertifikasi aplikasi mHealth sebelum aplikasi tersebut diperbolehkan terintegrasi dengan ekosistem SatuSehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi literatur terhadap berbagai penelitian keamanan siber dan audit teknologi informasi, dapat disimpulkan bahwa aplikasi mHealth di Indonesia masih menghadapi tantangan kerentanan yang signifikan, terutama pada aspek penyimpanan data lokal (*insecure data storage*) dan protokol transmisi informasi (*insecure communication*). Temuan ini menjawab tujuan utama penelitian dengan memetakan bahwa celah keamanan tersebut bukan sekadar masalah teknis, melainkan manifestasi

dari tata kelola TI organisasi yang belum optimal.

Analisis menggunakan kerangka kerja COBIT 2019 menunjukkan bahwa secara umum, organisasi pengembang berada pada tingkat kapabilitas *Managed* (Level 2.07) dengan kesenjangan (*gap*) sebesar 1.93 dari target ideal, di mana domain APO13 (*Managed Security*) menjadi titik terlemah. Kondisi ini mengindikasikan bahwa mitigasi ancaman siber tidak akan efektif tanpa adanya penguatan tata kelola yang selaras dengan standar keamanan informasi dan regulasi perlindungan data pribadi (UU PDP), khususnya pemenuhan Pasal 35 dan 39.

Sebagai implikasi praktis, pengembang disarankan melakukan transformasi kebijakan dari pengelolaan TI operasional menuju tata kelola strategis yang terukur dengan menerapkan prinsip *security by design* serta audit keamanan berkala. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan pengujian penetrasi langsung (*live penetration testing*) pada infrastruktur *cloud* yang terintegrasi dengan sistem SatuSehat untuk mendapatkan gambaran kerentanan yang lebih dinamis dan menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

Arisandy, D., 2022. *Keamanan Informasi dan Jaringan*. Jakarta: Salemba Teknika.

- ISACA, 2018. *COBIT 2019 Framework: Governance and Management Objectives*. Schaumburg: ISACA.
- Jamil, M., dkk., 2021. *Keamanan Siber di Era Digital*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Kurniawan, A., 2023. Analisis Kerentanan Aplikasi Android Menggunakan MobSF. *Jurnal Teknologi Informasi*, 15(2): 112-120.
- Pramana, S., dkk., 2020. *Dasar-Dasar Kesehatan Digital*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pratama, I.P.A.E., 2019. *Tata Kelola TI dan Tata Kelola Perusahaan*. Informatika: Bandung.
- Purba, M., 2021. Implementasi Keamanan Data Medis pada Aplikasi Mobile Health Berdasarkan UU PDP. *Jurnal Hukum dan Teknologi*, 8(1): 45-58.
- Republik Indonesia, 2022. *Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi*. Jakarta.
- Safitri, R. (2024). Audit Tata Kelola Keamanan Informasi Menggunakan Framework COBIT 2019. *Jurnal Sistem Informasi*, 12(1), 22-30.
- Wahyudi, R., 2018. Analisis Risiko Keamanan Informasi Menggunakan Framework NIST. *Jurnal Sistem Informasi*, 10(3): 201-210.
- Wardani,S.K.(2023).*Cybersecurity Risk Management for Health Information Systems*. Bandung: Informatika
- Wardani, A.S., 2024. *Manajemen Risiko Teknologi Informasi di Sektor Kesehatan*. Jakarta: Elex Media Komputindo.