

**JKKH**

Vol. 2  
No. 1  
2026



# **JURNAL KEPERAWATAN & KESEHATAN HOLISTIK**

E-ISSN: 3109-2675

DOI Prefix : 10.65386

*published by:*

**LPPM Gita Matura Abadi Kisaran**

**Volume 2, No. 1, Januari 2026**

**DOI Prefix : 10.65386  
eISSN : 3109-2675**

## **Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik**

- ☐ Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Penyebab Dan Pencegahan Diabetes Melitus
- ☐ Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini
- ☐ Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Gerakan Pijat Pada Bayi
- ☐ Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri
- ☐ Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Malaria
- ☐ Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara
- ☐ Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Makanan Yang Dapat Mengendalikan Hipertensi
- ☐ Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Teknik Menyusui Yang Benar
- ☐ The Relationship Between Health Locus Of Control And Vulnerability And Treatment Adherence In Pulmonary Tb Patients At Setio Husodo Hospital
- ☐ Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dan Penularan Penyakit Tb Paru

# **Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik**

**Volume 2, No. 1, Januari 2026**

**e-ISSN 3109-2675**

1. Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Penyebab Dan Pencegahan Diabetes Melitus (Dina Alviyanti, Amelia Dini Anggraini Silalahi).....	1-7
2. Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini (Maharani, Sri Legawati).....	8-14
3. Pengetahuan Ibu Tentang Manfaat Gerakan Pijat Pada Bayi (Hafsanah Nikmahtullah, Joni Siagian).....	15-20
4. Pengetahuan Dan Tindakan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sri Legawati, Sri Rezeki , Efi Irwansyah Pane, Nasywa Azra Zeina Sirait).....	21-25
5. Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Penyakit Malaria (Azlan Suwanda, Sri Legawati).....	26-31
6. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Faktor Resiko Kanker Payudara (Putri Permata Sari, Sri Legawati).....	32-37
7. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Makanan Yang Dapat Mengendalikan Hipertensi (Dwi Wahyuni, Efi Irwansyah Pane).....	38-45
8. Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Teknik Menyusui Yang Benar (Eka Agustina, Efi Irwansyah Pane).....	46-52
9. The Relationship Between Health Locus Of Control And Vulnerability And Treatment Adherence In Pulmonary Tb Patients At Setio Husodo Hospital (Zulfahri Lubis, Indahwati, Kristina).....	53-59
10. Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Dan Penularan Penyakit Tb Paru (Debora Enjelina Simanjuntak, Sri Legawati).....	60-68

# Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik

e-ISSN 3109-2675

**Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Holistik** merupakan jurnal ilmiah open-access yang diterbitkan oleh Akper Gita Matura Abadi Kisaran yang memiliki fokus utama pada hasil penelitian bidang keperawatan dan kesehatan yang dikembangkan dengan pendekatan interdisipliner dan multidisiplin. Proses penerimaan naskah selalu terbuka di bulan Januari dan July, naskah yang sudah disubmit oleh penulis akan direview oleh reviewer yang memiliki *track record* jurnal nasional dan internasional bereputasi. Ruang lingkup yang diterbitkan pada jurnal ini membahas topik yang berkaitan dengan klaster bidang keperawatan termasuk keperawatan medikal bedah, keperawatan gawat darurat, keperawatan jiwa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan komunitas, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik dan manajemen keperawatan, kebidanan, kefarmasian, gizi dan kesehatan masyarakat.

### Focus and Scope

Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH) memiliki tujuan untuk memberikan kesempatan pada peneliti dan praktisi menulis karya terkait di bidang Keperawatan dan Kesehatan. Jurnal ini hanya menerima artikel dari hasil **penelitian asli, studi kasus, dan sistematik reveiw**. JKKH merupakan jurnal ilmiah yang berisi tulisan hasil penelitian dari bidang ilmu keperawatan, seperti **keperawatan dasar, medikal bedah, kritis dan gawat darurat, maternitas, jiwa, komunitas, gerontik, dan kesehatan lainnya** secara menyeluruh.

### Abstracting and Indexing

Garuda; Google Scholar.

### Open Access Statement

Jurnal ini menyediakan akses terbuka yang pada prinsipnya membuat riset tersedia secara gratis untuk publik dan akan mensupport pertukaran pengetahuan global terbesar.

### Contact Us

NO. 45 21223, Jl. KH. Agus Salim, Selawan, Kec. Kota Kisaran Timur, Kabupaten Asahan, Sumatera Utara 21222. Tel. 0623-42915; Mobile. +62-853-6014-1385 (chat only). E-mail: [akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com](mailto:akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com). Website: <https://akpergitamaturaabadi.ac.id/>

# **Jurnal Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH)**

**e-ISSN 3109-2675**

## **Editor in Chief**

Khairunnisa Batubara, M.Kep - Akper Gita Matura Abadi Kisaran

## **Editorial Team**

1. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PGI Cikini
2. Ani Rahmadhani Kaban, M.Kep - Institut Kesehatan Helvetia
3. Josep Kristian Lubis, M.Kep - Universitas Efarina
4. Rahmat Ali Putra Harahap, M.Kep - Universitas Audi Indonesia
5. Bitcar Dalimunte, M.Kep - Institut Teknologi dan Kesehatan Ika Bina
6. Romauli E. G Siallagan, M.Kep - Akademi Keperawatan Columbia Asia Medan
7. Syamsul Idris, M.Kep - Universitas Haji Sumatera Utara
8. Bayu Azhar, M.Kep - Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
9. Hanna Ester Empraninta, M.Kep - Akper Kesdam I/BB Binjai
10. Sari Desi Esta Ulina Sitepu, M.Kep - Institut Kesehatan Medistra

## **Reviewers Team**

1. Dr. Ismuntania, M.Kep - STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam
2. Dr. dr.Kartika, M.Kes - STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam
3. Dr. Sondang Sidabutar, SKM., M.Kes - Universitas Efarina
4. Dr. apt.Romauli Anna Teresia Marbun, S.Farm., M.Si - Institut Kesehatan Medistra
5. apt.Shofian Syarifuddin, S.Si., M.Si - Institut Kesehatan Medistra
6. Vike Dwi Hapsari, M.Kep., Sp.An - STIKes Widya Dharma Husada Tangerang
7. Virginia Syafrinanda, M.Kep - Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
8. Irwan Agustian, M.Kep - Politeknik Negeri Subang
9. Arif Rahman Aceh, M.Kep - Poltekkes Pangkalpinang
10. Pratiwi Christa Simarmata, M.Kep - Universitas Mulawarman
11. Maya Ardilla Siregar, M.Kep - Universitas Tadulako
12. Muhammad Taufik Daniel Hasibuan, M.Kep - Universitas Murni Teguh
13. Muthia Deliana, M.Kep - Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang
14. Afina Muharani Syafriani, M.Kep - Institut Kesehatan Helvetia
15. Gita Adelia, M.Kep - Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru
16. Lina Berliana Togatorop, M.Kep - Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
17. Wulan Sari Purba, MNS - Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Binjai
18. Andriani Mei Astuti, M.Kep - Universitas Duta Bangsa Surakarta
19. Resmi Pangaribuan, M.Kes - Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan
20. Ardianto, M.Kep - Universitas Putra Abadi Langkat
21. Youlanda Sari, M.Kep - Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora

## **Editorial Address**

Sekretariat Keperawatan & Kesehatan Holistik (JKKH)  
NO. 45 21223, Jl. KH. Agus Salim, Selawan, Kec. Kota Kisaran Timur, Kabupaten  
Asahan, Sumatera Utara 21222. Tel. 0623-42915; Mobile. +62-853-6014-1385 (chat  
only). E-mail: [akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com](mailto:akpergitamaturaabadikisaran@gmail.com).

## **PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG FAKTOR PENYEBAB DAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS**

**Dina Alviyanti<sup>1\*</sup>, Amelia Dini Anggraini Silalahi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Akper Gita Matura Abadi Kisaran

<sup>2</sup>Dosen Akper Gita Matura Abadi Kisaran

\*Email koresponden : [dinaalvianty7@gmail.com](mailto:dinaalvianty7@gmail.com)

### **Abstract**

*Diabetes (DM) or also known as diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder caused by the insulin hormone in the body that cannot regulate blood sugar levels effectively, causing an increase in blood sugar levels. This study aims to increase public awareness about the causes and impacts of diabetes. The research method uses a "Descriptive Survey". The population in this study was 32 people who did not have diabetes mellitus sufferers in Punggulan Village, Air Joman District, the sampling technique used Purposive Sampling technique, which means sampling based on certain considerations made by the researcher himself, based on the characteristics or properties of the population that have been known previously, so that the number of samples was 32 respondents. The results of research on the causes and prevention of diabetes mellitus based on the level of knowledge about the factors causing diabetes mellitus showed that the "sufficient" category had a value of 5.45 and a percentage of 60%. On the other hand, the level of knowledge about the prevention of diabetes mellitus was also found in the "sufficient" category, with a value of 5.7 and a percentage of 63.33%. It is recommended that the public always be informed about the causes of diabetes mellitus and how to prevent it, as well as reduce consumption of foods and other activities that can increase the risk of developing the disease.*

**Keywords:** causal factors, family, prevention, knowledge

### **Abstrak**

Diabetes (DM) atau dikenal juga dengan kencing manis merupakan suatu kelainan metabolisme kronis yang disebabkan oleh hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat mengatur kadar gula darah secara efektif sehingga menyebabkan peningkatan kadar gula darah. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat luas mengenai penyebab dan dampak diabetes. Metode penelitian menggunakan "Survey Deskriptif". Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang yang tidak memiliki penderita penyakit diabetes melitus di Desa Punggulan Kecamatan Air Joman, Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yang artinya pengambilan sampel dengan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya, sehingga jumlah sampel sebanyak 32 responden. Hasil penelitian tentang penyebab dan pencegahan diabetes melitus berdasarkan tingkat pengetahuan tentang faktor penyebab diabetes melitus menunjukkan

bahwa kategori "cukup" memiliki nilai 5,45 dan persentase 60%. Sebaliknya, tingkat pengetahuan tentang pencegahan diabetes melitus juga ditemukan dalam kategori "cukup", dengan nilai 5,7 dan persentase 63,33%. Disarankan untuk masyarakat senantiasa terinformasikan tentang penyebab penyakit diabetes melitus dan cara pencegahannya, serta mengurangi konsumsi makanan dan aktivitas lain yang dapat meningkatkan risiko terserang penyakit tersebut.

**Kata kunci:** faktor penyebab, keluarga, pencegahan, pengetahuan

## PENDAHULUAN

Diabetes merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling mendesak dan salah satu dari tiga prioritas yang belum terpenuhi. Diabetes meningkatkan target-target berikut bagi para pemimpin dunia: jumlah kasus dan prevalensi diabetes (RP Febrinasari, TA Sholikah, DN Pakha, 2020).

Pada tahun 2021, prevalensi penyakit yang dikenal sebagai diabetes melitus (DM) sangat tinggi. Menurut proyeksi, populasi wilayah ini akan mencapai 537 juta jiwa dan kemudian meningkat menjadi 783 juta jiwa per tahun pada tahun 2030 dan 2045. Pada tahun 2021, Indonesia memiliki populasi sekitar 19,5 juta jiwa, dengan 26,6 juta jiwa menderita diabetes, dan merupakan tingkat peningkatan tertinggi di dunia. Mengingat diabetes merupakan komplikasi dari setiap penyakit, hal ini menjadi tantangan bagi Kementerian Kesehatan. Di Sumatera Utara, jumlah penderita diabetes cukup tinggi, yaitu 10.928 di Medan, 10.373 di Deli Serdang, serta 4.998 dan 4.548 di Tapanuli Selatan. (Risksdas, 2021).

Faktor penyebab penyakit diabetes melitus salah satunya adalah virus atau bakteri yang terus - menerus meningkatkan kadar kolesterol dan darah. Genetik, kue, es krim, permen, berbagai makanan ringan, pola tidur yang tidak teratur, aktivitas fisik yang tidak sehat, dan banyak faktor lainnya adalah beberapa penyebabnya. Lemak dalam tubuh menyebabkan peningkatan berat badan secara bertahap, serta faktor psikologis. mata buram, pembentukan luka panjang, dan infeksi bakteri atau jamur. Namun, dalam kasus-kasus yang

disebutkan di atas, pasien DM tidak memiliki gejala apa pun. Adapun juga cara mencegah penyakit diabetes melitus yaitu dengan cara mengurangi jumlah nutrisi dalam tubuh agar tidak terjadinya obesitas, mengurangi penggunaan gula, mengurangi merokok, soda, dan alkohol, dibiasakan untuk sarapan pagi setiap harinya. (Herliana, 2019).

Penderita DM yang menjalani gaya hidup sehat dapat membantu penderita dalam mengendalikan kadar gula dalam darah. Banyak penderita DM yang juga harus menggunakan obat-obatan untuk mengendalikan kadar glukosa darah, baik obat oral maupun obat suntik atau insulin. (Puanna Tasya Sasqia, 2025).

Mengingat besarnya masalah yang ditimbulkan akibat diabetes melitus, Kementerian Kesehatan RI berfokus pada tindakan promotif dan preventif (pencegahan), agar jumlah penderita diabetes melitus tidak bertambah. Peningkatan pengetahuan termasuk faktor risiko seperti faktor genetik, usia lanjut, obesitas, pola hidup sedentarian serta penanganan diabetes melitus yang baik seperti perencanaan makan (diet), latihan jasmani, dan peningkatan pengetahuan mengenai diabetes melitus perlu dilakukan (Auliyah et al., 2025).

Pengetahuan tentang diabetes melitus, tata cara minum obat, pola makan, komplikasi, dan tanda kegawat darutan perlu dimiliki oleh penderita dan keluarga. Sehingga pengetahuan sangatlah penting dalam proses pengendalian diabetes melitus (Sari & Sari, 2023). Pengetahuan pasien

diabetes mellitus dapat diartikan sebagai hasil tahu dari pasien mengenai penyakitnya, memahami penyakitnya, cara pencegahan, pengobatan dan komplikasinya (Supardi et al., 2023).

Pengetahuan penderita tentang pencegahan komplikasi memegang peranan penting dalam mengantisipasi kejadian komplikasi diabetes melitus. Penderita harus mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Diabetes mellitus termasuk tanda dan gejala, penyebab, pencetus dan penatalaksanaannya. Pengetahuan kondisi tubuh secara menyeluruh dapat membantu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam memilih pengobatan yang diperlukan dan langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Istiqomah & Efendy, 2014). Pengetahuan memiliki kaitan yang erat dengan keputusan yang akan diambilnya, karena dengan pengetahuan seseorang memiliki landasan untuk menentukan pilihan. Menurut Violline Ananda (2021) pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Studi et al., 2025).

Berdasarkan hasil survey awal yang di peroleh yaitu 12 keluarga, ditemukan bahwa masih banyak keluarga yang belum memahami penyebab dan pencegahan diabetes melitus, seperti kecenderungan mengonsumsi makanan tidak sehat di siang hari, seperti masih sering mengonsumsi minuman yang bersoda dan juga sering mengonsumsi makanan pada saat malam hari.

Didasarkan dari hal tersebut diatas, maka pentingnya dilaksanakan penelitian terkait Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor penyebab dan Pencegahan Diabetes melitus di Dusun III Desa Punggulan Kecamatan Air Joman.

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Survei dengan metode *cross sectional* bertujuan membuat gambaran atau deskripsi atau keadaan secara obyektif yaitu tentang pengetahuan keluarga tentang faktor penyebab

dan pencegahan pada Diabetes melitus. (Sugiono, 2017).

Lokasi penelitian di Dusun III Desa Punggulan Kecamatan Air Joman dan dilakukan pada bulan November 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh KK yang ada di Dusun III Desa Punggulan Kecamatan Air Joman yaitu sebanyak 320 orang. Teknik *Purposive sampling* digunakan dalam penelitian ini dan besar sampel sebesar 32 KK. Alat ukur pengumpulan data berupa kuisisioner/angket, observasi, wawancara.

Teknik pengumpulan data telah melalui proses *editing, coding, tabulating, entri data*, dan analisa data. Uji validitas dan reliabilitas telah dilaksanakan setelah lulus kaji etik pada 2 Oktober 2024 dan responden menyatakan bersedia dalam kegiatan penelitian ini.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	f	%
Umur		
45-50 tahun	4	12,5
51-55 tahun	6	18,75
56-60 tahun	22	68,75
Jenis Kelamin		
Laki-laki	11	34,4
Perempuan	21	65,6
Pendidikan		
SD	16	50
SMP	14	43,7
SMA	0	0
Sarjana	2	6,3
Pekerjaan		
Petani	13	40,6
Wiraswasta	5	15,6
Ibu rumah tangga	14	43,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menjelaskan mayoritas responden berumur 56-60 tahun sebanyak 22 orang dengan persentase (68,75%), mayoritas responden berjenis kelami perempuan yaitu sebanyak 21 orang dengan persentase 65,6%, mayoritas pendidikan responden adalah SD yaitu



sebanyak 16 orang dengan persentase 50%, dan mayoritas pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga sebanyak 14 orang dengan persentase 43,8%.

## 2. Hasil Penelitian

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Faktor Penyebab Diabetes melitus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	8	25
Cukup Baik	19	59,4
Tidak Baik	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pengetahuan responden tentang faktor penyebab diabetes melitus termasuk dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 19 responden dengan persentase 59,4%.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi pengetahuan keluarga tentang pencegahan diabetes melitus**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	5	15,6
Cukup Baik	21	65,6
Tidak Baik	6	18,8
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pengetahuan responden tentang pencegahan diabetes melitus termasuk dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 21 responden dengan persentase 65,6%.

## PEMBAHASAN

Keluarga yang rentan terkena diabetes melitus yaitu dimana suatu kondisi tubuh yang tidak mampu mengatur jumlah gula atau glukosa dalam darah, yang bisa mengakibatkan terjadi hiperglikemia, peningkatan kadar glukosa darah, dan pembesaran yang terdeteksi (Ishab & Chandra, 2017).

Pada penelitian ini, diabetes melitus berdasarkan umur mayoritas terjadi pada keluarga di usia 56-60 tahun, sama halnya (Wawan Dan Dewi., 2021) umur yang cukup

akan meningkatkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja. Hasil penelitian bahwa keluarga yang mengetahui penyakit diabetes melitus mayoritas 56-60 sebanyak 68,75% hal tersebut yang mengetahui atau menjelaskan penyakit diabetes melitus dengan secara signifikan dan jelas.

Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang dengan persentase (65,6%) Menurut Notoatmodjo (2011) dalam sri yulianti (2018), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan, jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya (Silalahi, 2019).

Mayoritas pendidikan responden adalah SD sebanyak 16 orang dengan persentase (50%). Menurut Notoadmojo (2003) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan makin mudah menerima informasi. Maka penulis menyimpulkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin bagus cara pandang nya terutama kepada penyakit yang ia derita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Indirawaty et al., (2021) yang mendapatkan sebagian besar respondennya berpendidikan rendah yaitu <SMP. Namun penelitian tersebut melihat hubungan antar variabel Pendidikan dan pengetahuan yang hasilnya mendapatkan Pendidikan rendah membuat seseorang menjadi kurang baik pengetahuannya dalam hal faktor penyebab diabetes melitus (Auliyah et al., 2025).

Mayoritas pekerjaan responden sebagai Rumah tangga sebanyak 14 orang dengan persentase (43,8%), menurut wawan (2021) Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dalam kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber

kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Macam-macam pekerjaan memiliki keamatan kaitan dengan kejadian diabetes mellitus. Pekerjaan mampu memberikan pengaruh terhadap tingkat aktivitas fisiknya. Misalnya IRT yang secara aktivitas tidak rendah karena melakukan pekerjaan seperti menyapu, mencuci, memasak dan lain-lain (Fatimah, 2015). Namun melakukan aktivitas fisik berat maupun aktivitas fisik sedang yang tidak dapat mengontrol pola makannya setelah melakukan aktivitas fisik, sehingga kejadian diabetes mellitus tidak mempengaruhi jika telah melakukan aktivitas fisik berat maupun sedang (Fatmona et al., 2023).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas pengetahuan responden tentang faktor penyebab dan pencegahan diabetes melitus termasuk dalam kategori cukup baik. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman responden masih belum sesuai tentang factor penyebab dan pencegahan diabetes melitus. Pengetahuan dalam kategori cukup baik disebabkan masih adanya hambatan untuk memahami konsep tertentu. Pengetahuan didapatkan secara formal dan non formal, yang mana sebagian responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan dan perhatian responden untuk menerima informasi ini sangat terbatas sehingga pengetahuan yang didapatkan kategori cukup baik.

Penelitian sebelumnya (Saqila and Muflihatin 2021) mendapatkan pengetahuan responden kategori sedang sebesar 27,6%. Pengetahuan sedang menunjukkan adanya keterbatasan tentang pemahaman konsep diabetes. Responden dengan pemahaman tinggi akan mempunyai pengetahuan baik tentang diabetes. Pengetahuan yang baik ditandai dengan kemampuan dalam memahami faktor penyebab DM seperti sukamakan yang manis, obesitas, kurang istirahat, gejala dan perawatan diabetes. Penderita diabetes lebih banyak mempunyai pengetahuan sedang karena kurangnya perolehan informasi tentang penyakit diabetes mellitus. Disisi lain penderita yang

telah mendapatkan informasi akan tetapi tingkat pemahaman yang diterima secara berbeda (Ispandiyah and Melati 2023) (Devi Setya Putri, 2024) .

Pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus adalah proses belajar dan pelatihan mengenai pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah diabetes melitus bagi masyarakat, dengan tujuan untuk mendukung perubahan perilaku sehingga mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dan didukung juga oleh yang menyatakan bahwa mencegah gejala diabetes melitus adalah untuk mengatur pola makan, melakukan olahraga, mengurangi kebiasaan merokok dan menurunkan berat badan yang berlebihan. (Putri & Puspitasari, 2024).

Pendidikan kesehatan berperan penting dalam membentuk pengetahuan individu, karena tidak hanya menyediakan informasi, tetapi juga melatih individu untuk mengaplikasikan pengetahuan tersebut dalam konteks nyata. Hal ini menciptakan jaringan pengetahuan diantara individu, dimana mereka dapat berbagi informasi dan pengalaman satu sama lain (Febriyanti et al., 2025).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pembahasan yang telah disajikan diatas memberikan kesimpulan bahwa Pengetahuan keluarga tentang Faktor penyebab dan pencegahan diabetes melitus dalam kategori “Cukup” yang paling dominan pada pengetahuan faktor penyebab dan pencegahan, kurangnya aktivitas dan mengurangi konsumsi gula yang berlebihan. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor lain yang salah satunya yaitu prilaku keluarga terhadap pencetus terjadinya penyakit diabetes melitus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih pada Dusun III Desa Punggulan Kecamatan Air

Joman yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Auliyah, R., Rangga, A., & dr Jusuf SK Tarakan, R. H. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Pencegahan Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus the Relationship Between the Level of Knowledge and Prevention of Complications in Diabetes Mellitus Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JIKP)*, 26(2), 26–37.  
<https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JIKP>
- Aziz, (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*, Salemba medika, Jakarta.
- Bustan, (2007), *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Cetakan Kedua, PT Rineka Cipta, Jakarta
- Devi Setya Putri. (2024). Hubungan Pengetahuan Dengan Peran Diri Pasien Diabetes Mellitus Di RS Mardirahayu Kudus. *Professional Health Journal*, 4(2), 461–470.  
<https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.869>
- Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati, A. (2023). Fatmona, F. A., Permana, D. R., & Sakurawati. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(12), 4166–4178.
- Febriyanti, A. G., Syahril, E., Jafar, M. A., Hidayati, P. H., & Ardiansar, A. M. (2025). Tingkat Pengetahuan Dasar Tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) di Dusun Balang Kajeng Desa Pariangan Kecamatan Bontosikuyu Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2024. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 7(2), 702–711.  
<https://doi.org/10.33084/bjmlt.v7i2.9135>
- Herliana, (2013). *Diabetes Kandas Berkat Herbal*, Edisi Pertama, Jakarta.
- Ishab, N. F., & Chandra, P. H. (2017). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Melitus Tentang Penyakit Diabetes Melitus Di Rsud Dr H Soewondo Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 1(2), 22–30.  
<https://doi.org/10.33655/mak.v1i2.17>
- Muttaqin, (2020). *Buku saku Diabetes Melitus*, Palangkaraya
- Puanna Tasya Sasqia, C. M. (2025). Pengetahuan dan perilaku remaja putri tentang pencegahan diabetes mellitus. *Femina Jurnal Kebidanan*, 5(1), 9.
- Putri, N. I. N. N. I., & Puspitasari, N. (2024). Literature Review: Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Penerapan Pola Hidup Sehat Sebagai Pencegahan Diabetes Melitus T2 Di Indonesia. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 4529–4540.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/30689>
- Riskesdas, (2021), Data Penderita Diabetes Melitus di Indonesia, diakses 18 September 2024.
- RP Febrinasari, TA Sholikhah, DN Pakha, S. P. (2020). *Buku saku diabetes melitus untuk awam* (21st ed.).
- Setiadi, 2008, *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*, Edisi Pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Silalahi, L. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Tindakan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 223.  
<https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.223-232>
- Studi, P., Keperawatan, S., & Hafshawaty, U. (2025). *Jurnal Keperawatan. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Posbindu Desa Senduro Di Wilayah Upt.Puskesmas Senduro*, 99-108.
- Sugiono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif* (cetakan pe).
- Supardi, Romadhani Tri Purnomo, & Mawardi. (2023). Tingkat Pengetahuan Upaya Pencegahan Diabetes Melitus pada Pralansia. *TRIAGE Jurnal Ilmu Keperawatan*,

10(1), 23-28.  
<https://doi.org/10.61902/triage.v10i1.651>  
Wawan Dan Dewi. (2021). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.  
([https://data.asahankab.go.id/c\\_utama/konversi\\_json\\_/875](https://data.asahankab.go.id/c_utama/konversi_json_/875)), Data Penderita Diabetes Melitus di Sumatra Utara Tahun 2023, diakses 20 September 2024

## PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TATALAKSANA INISIASI MENYUSUI DINI

**Maharani<sup>1\*</sup>, Sri Legawati<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup>Mahasiswa Akper Gita matura Abadi Kisaran

<sup>2</sup>Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

\*Email koresponden : [maharanirani256@icloud.com](mailto:maharanirani256@icloud.com)

### **Abstract**

*Early initiation of breastfeeding (IMD) is an important practice that impacts breastfeeding success and neonatal health. Pregnant women's understanding of early initiation of breastfeeding management is a key factor in its implementation after delivery. This study aims to describe the level of knowledge of pregnant women regarding early initiation of breastfeeding management at the Firda Hasanah Clinic in Guntung Village, Tanjung Tiram District. The cross-sectional study design is descriptive, with measurements or observations conducted simultaneously (once). The population in this study was all pregnant women who visited or had prenatal check-ups at the Firda Hasanah Clinic from January to April 2025, a total of 36 pregnant women. The entire population was sampled, with 36 pregnant women who had their pregnancy check-ups at the Firda Hasanah Clinic. Data collection was conducted using a questionnaire that had been tested for validity and reliability and then analyzed descriptively. The results of the study were categorized as "Quite Good" with a percentage of 63.6%. Based on the research results, it can be concluded that pregnant women have quite good knowledge about early breastfeeding initiation (IMD) management, but many still do not fully understand the steps to implement it. Education, experience, and information from health workers play a crucial role in improving maternal knowledge. Therefore, more intensive and continuous counseling is needed to ensure pregnant women are able to implement IMD after delivery.*

**Keywords:** *Pregnant Women, Management, Early Breastfeeding Initiation.*

### **Abstrak**

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan praktik penting yang berdampak pada keberhasilan menyusui dan kesehatan neonatal. Pemahaman ibu hamil mengenai tatalaksana inisiasi menyusui dini merupakan faktor kunci dalam implementasinya setelah persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan ibu hamil terkait tatalaksana inisiasi menyusui dini di Klinik Firda Hasanah di Desa Guntung, Kecamatan Tanjung Tiram. Desain penelitian cross-sectional bersifat deskriptif rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersama (sekali waktu), Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan atau pemeriksaan kehamilan di klinik firda hasanah periode bulan Januari sampai dengan April 2025 yaitu sejumlah 36 ibu hamil. teknik pengambilan Sampel seluruh populasi dijadikan sampel dengan jumlah 36 orang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Firda Hasanah. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas kemudian dianalisis secara deskripsi persentase Hasil penelitian dikategorikan "Cukup Baik" dengan presentase 63,6%. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini (IMD) namun masih banyak yang belum memahami secara menyeluruh langkah-langkah pelaksanaannya. Faktor pendidikan, pengalaman dan informasi dari tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan

pengetahuan ibu. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan yang lebih intensif dan berkesinambungan agar ibu hamil mampu menerapkan IMD setelah melahirkan

**Kata kunci: Ibu Hamil, Tatalaksana, Inisiasi Menyusui Dini.**

## PENDAHULUAN

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) merupakan suatu cara memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya (Sulis, 2014). Survei dari world health organization (WHO) dan united nations international children`s emergency fund (UNICEF) terhadap lebih dari 3000 ibu pasca persalinan di beberapa negara menunjukkan bahwa ibu yang melakukan IMD minimal satu jam setelah bayi lahir diseluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2016-2018. Selama proses IMD berlangsung bayi akan terasa hangat dan pada saat bayi menghisap putting susu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan Rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.

Kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD) disebabkan oleh beberapa factor antara lain kurangnya pengetahuan ibu yang tidak mendapatkan informasi atau tidak tahu yang harus dilakukan saat pertama bayi lahir Kurangnya sikap ibu dimana sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan tidak adanya dukungan suami berupa dukungan moril dan materil dalam mewujudkan suatu rencana dalam hal melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Anak yang dapat menyusui dini dapat mudah sekali menyusui kemudian, sehingga kegagalan menyusui akan jauh sekali berkurang, selain mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi,

pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif akan menurunkan kematian.

Sesuai dengan peraturan pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dijelaskan bahwa ASI eksklusif adalah memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS), prevalensi di Indonesia, Inisiasi menyusui dini (IMD) meningkat dari 51,8% pada tahun 2017 menjadi 57,8% pada tahun 2018. Namun, angka 90%, yang dikenal sebagai angka awal menyusui dini (IMD), meningkat dari 51,8% pada tahun 2017 menjadi 57,8% pada tahun 2017. 2018. Namun, tingkat deteksi masih di bawah 90% Hartika (2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri Lestari (2014) tentang beberapa faktor yang mempengaruhi kegagalan inisiasi menyusui dini (Studi kasus di RSUD kerdinah tegal) bahwa beberapa penyebab kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD) adalah usia ibu <20 atau >35 tahun ( $p=0,001$ ), rendahnya pendidikan ibu ( $p=<0,0001$ ), kurangnya penghasilan keluarga ( $p=0,030$ ), tidak ada keluarga sebagai pendamping persalinan ( $p=0,007$ ), kurangnya peran tenaga kesehatan ( $p=<0,0001$ ), ketidak ikut sertaan prenatal class ( $p=0,017$ ), tidak mendapat informasi IMD ( $p=0,001$ ), kurangnya pemahaman ibu tentang IMD ( $p=0,002$ ). Berdasarkan analisis multivariat, faktor yang bersama-sama mempengaruhi kegagalan IMD adalah kurangnya peran tenaga kesehatan ( $OR=6,1$ ), kurangnya pemahaman ibu tentang IMD ( $OR=5,9$ ) dan rendahnya

pendidikan ibu (OR=3,9). Hasil kualitatif menunjukkan bahwa motivasi tenaga kesehatan meningkatkan kenyamanan dan keberhasilan IMD, pemahaman ibu dan keaktifan mencari informasi IMD membantu keberhasilan IMD.

Untuk mendapatkan target maksimal inisiasi menyusui dini pada ibu hamil langkah yang dapat ditempuh salah satunya adalah dengan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini seperti pada langkah ibu untuk mulai menyusui dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir,

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Survei dengan metode *cross sectional* bertujuan membuat gambaran atau deskripsi atau keadaan secara obyektif yaitu tentang pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksa inisiasi menyusui dini di klinik firda hasanah desa guntung kecamatan tanjung tiram dan dilakukan pada bulan Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah ibu hamil yang ada di klinik firda hasanah desa guntung kecamatan tanjung tiram sebanyak 36 orang. Tehnik sampling jenuh digunakan dalam penelitian ini dan besar sampel sebesar 36 Ibu hamil. Alat ukur pengumpulan data berupa kuisioner/angket, observasi, wawancara.

Teknik pengumpulan data telah melalui proses *editing, coding, tabulating, entri data*, dan analisa data. Uji validitas dan reliabilitas telah dilaksanakan setelah lulus kaji etik pada 4 November 2024 dan responden menyatakan bersedia dalam kegiatan penelitian ini.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=36)**

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
---------------	----------	---------------	----------------

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur	20-25	19	52,78
	26-30	17	47,22
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>
Pendidikan	SD	13	36,11
	SMP	13	36,11
	SMA	3	8,33
	S1	7	19,25
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>
Pekerjaan	Guru	5	13,89
	Pedagang	16	44,44
	IRT	15	41,67
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 1 usia pengelompokan usia 20-25 tahun sebanyak 19 orang (52,78%) , untuk data pendidikan jumlah responden yang memiliki riwayat SD dan SMP jumlah sama yaitu 13 orang (36,11) sedangkan pengelompokan responden berdasarakan pekerjaan sebagian besar ibu rumah tangga 15 orang (41,67%)

**Tabel 2. Pengetahuan Ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini**

Variabel		f	%
<b>Tatalaksan inisiasi menyusui dini</b>			
Ibu menentukan sendiri cara melahirkan yang diinginkan	Tahu	21	58,33
	Tidak Tahu	15	41,67
Dada atau perut ibu bayi di tengkurapkan, tatalaksana inisiasi menyusui dini adalah membiarkan kulit bayi menempel ke kulit ibu minimal 1 jam	Tahu	26	72,22
	Tidak Tahu	10	27,78
Seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya karena di tangan terdapat lemak putih (vernix) yang dapat menyamankan kulit bayi sebaiknya di biarkan	Tahu	15	41,67
	Tidak Tahu	21	58,33
Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu	Tahu	30	83,33
	Tidak Tahu	6	16,67

Variabel		f	%
Dengan merangsang bayi menggunakan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu	Tahu	18	50
Peran ayah dalam mendukung dan mendorong ibu untuk memahami tanda – tanda atau tindakan bayi sebelum mengambil keputusan	Tidak Tahu	18	50
Dukungan ayah dalam meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini	Tahu	24	66,67
Rawat gabung ibu dan bayi di dalam satu kamar selama 24 jam	Tidak Tahu	12	33,33
Dengan menghindari pemberian susu formula yang diberikan sebelum ASI keluar	Tahu	27	75
Bila mendekatkan bayi ke puting dengan tidak memasukan puting ke mulut bayi	Tidak Tahu	9	25
	Tahu	17	47,22
	Tidak Tahu	19	52,78
	Tahu	27	75
	Tidak Tahu	9	25
	Tahu	25	69,44
	Tidak Tahu	11	30,56

Tabel 2 menjelaskan bahwa mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang ibu menentukan sendiri cara melahirkan yang di inginkan sebanyak 21 orang (58,33%) dengan menjawab menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok merupakan tatalaksana dalam persiapan inisiasi menyusui dini.

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang bayi di tengkurapkan di dada dan di perut ibu sebanyak 26 orang (72,22%) dengan menjawab bayi di tengkurapkan di dada atau perut ibu ini bikin bayi merasa tenang, hangat dan cepat kenal ibunya

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya sebanyak 15 orang (41,67) dengan menjawab mengatakan tahu bahwa seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya,

kecuali kedua tangannya karena ditangan terdapat lemak putih (vernix) yang dapat menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang bayi di biarkan untuk mencari puting susu ibu sebanyak 30 orang (83,33%) dengan menjawab ibu pernah melihat langsung bayinya bergerak sendiri ke arah dada setelah lahir.

Mayoritas responden menjawab “Tahu” tentang merangsang bayi menggunakan sentuhan yang lembut sebanyak 18 orang (50%) dengan menjawab menyentuh bayi dengan lembut itu penting biar bayi merasa nyaman dan mau nyusu sendiri tanpa dipaksa.

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang peran ayah dalam mendukung dan membantu ibu untuk mengenali tandaa tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui sebanyak 24 orang (66,67%) dengan menjawab mengetahui bahwa peran ayah dalam mendukung dan membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui ibu jadi lebih semangat dan nggak sendirian ngurus bayi. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini sebanyak 27 orang (75%) dengan menjawab mengatakan bahwa kehadiran dan dukungan suami walaupun cuman kata-kata atau pelukan bisa bikin responden jadi lebih semangat dan percaya diri waktu menyusui.

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menghindari pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum asi keluar) sebanyak 27 orang (75) dengan menjawab bahwa menghindari pemberian minuman prelaktal (cairan yang diberikan sebelum asi keluar) bayi mungkin sulit mengisap asi melalui puting.

Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang mendekatkan bayi ke puting dengan tidak memasukan puting



ke mulut bayi sebanyak 25 orang (69,44) dengan menjawab bahwa bila dalam 1 jam menyusui awal belum terjadi,dekatkan bayi keputing ,tapi jangan memasukkan puting ke mulut bayi.beri waktu 30 menit atau 1 jam lagi merupakan bagian dari tatalaksana inisiasi menyusui dini

**Tabel 3 Aspek Pengukuran Pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1	21	36	0,58	Hasil = Total Score Responden Kategori = Total Hasil
2	26	36	0,72	
3	15	36	0,41	
4	30	36	0,83	Bobot Max = 6,36 X 100 %
5	18	36	0,50	
6	24	36	0,66	
7	27	36	0,75	10 = 63,6% (Cukup)
8	17	36	0,47	
9	27	36	0,75	
10	25	36	0,69	
<b>TOTAL</b>			<b>6,36</b>	

Berdasarkan tabel 3 hasil pengukuran tentang pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini dengan kategori “Cukup” dimana hasil skor 6,36 dengan presentase 63,6%.

## PEMBAHASAN

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation*) merupakan suatu cara memberikan kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui pada ibunya dalam satu jam pertama kehidupannya, karena sentuhan bayi melalui refleks hisapnya yang timbul mulai 30-40 menit setelah lahir akan menimbulkan rangsangan sensorik pada otak ibu untuk memproduksi hormon prolaktin dan memberikan rasa aman pada bayi. Masa-masa belajar menyusui dalam satu jam pertama hidup bayi diluar kandungan disebut inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah proses alami mengembalikan bayi untuk menyusui, yaitu dengan memberi

kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri, dari satu jam pertama pada awal kehidupannya.Hal ini terjadi jika segera setelah lahir, bayi dibiarkan kontak kulit dengan kulit ibunya.

Dalam pengertian lain, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah rangkaian kegiatan Dimana bayi yang baru saja lahir secara naluri melakukan aktivitas-aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibunya dan segera menyusui dari puting susu ibunya.(SULIS, 2014)

Pada penelitian ini, tatalaksana inisiasi menyusui dini berdasarkan umur mayoritas terjadi pada Ibu di usia 20-25 tahun umur yang cukup akan meningkatkan tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja sama halnya Wawan Dan Dewi (2021). Hasil penelitian bahwa Ibu yang mengetahui tatalaksana inisiasi menyusui dini mayoritas 20-25 sebanyak 19 orang 52,78%% hal tersebut yang mengetahui atau menjelaskan tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini dengan secara signifikan dan jelas (Wawan & Dewi, 2022).

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini ialah pengetahuan yang dimiliki responden dengan 10 item pernyataan dengan jawaban terbanyak mengetahui tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini. Banyak yang tidak mengetahui tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini yang berupa pengetahuan tentang seluruh badan dan kepala bayi di keringkan secepatnya kecuali kedua tangannya karena ditangan terdapat lemak putih (vernix) yang dapat menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

Menurut (Prasetyono, 2023) dengan cara menekan punggung dan bahu bayi mendekat payudara itu bisa merangsang bayi untuk membuka mulut bayi menjadi terbuka lebar (Prasetyono, 2009).

Menurut (Prasetyono, 2023) menentukan sendiri cara melahirkan yang di inginkan, dikarenakan bayi yang muncul dalam cara melahirkan operasi

mungkin atau tidak mungkin menyapa orang tuanya tanpa bantuan kapanpun selama 1 jam karena kondisi ini muncul selama operasi caesar, oleh karena itu kemungkinan keberhasilan IMD seperti kelahiran bayi dengan menggunakan kimiawi atau mungkin persalinan hanya 50% (Prasetyono, 2009).

Menurut (Rudi Haryono, 2014) bayi di tengkurapkan di atas dada ibu dikarenakan suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas pada suhu dada ibu yang tidak melahirkan jika bayi di letakan di dada ibu ini kepanasan suhu dada ibu kan turun 1°C jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi (Sulis, 2014)

Bayi dibiarkan mencari putting susu ibu dikarenakan menurut (Utami, 2012) Setiap bayi baru lahir diletakan di perut ibu segera setelah lahir dengan kulit ibu melekat pada kulit bayi, bayi mempunyai kemampuan untuk menemukan sendiri payudara ibu dan memutuskan waktunya untuk menyusu pertama kali.

Dengan merangsang bayi menggunakan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan puting susu yaitu menurut (Prasetyono, 2023) ibu bisa merangsang bayi dengan cara mendekatkan puting payudara tetapi jangan memaksakan bayi saat itu.

Peran ayah dalam mendukung ibu dan mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui adalah salah satu kesempatan agar istri punya waktu untuk lebih banyak waktu dengan bayi, saling mengenal, untuk menyusui dan belajar menyusui dengan benar selain cukup waktu dan juga cukup istirahat (Anik, 2012).

Menurut Prasetyono (2021) dukungan ayah adalah cara untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam melakukan inisiasi menyusui dini dikarenakan hal yang sangat dibutuhkan ibu saat ingin melakukan inisiasi menyusui dini adalah perhatian ayah kepada ibu seperti mengelus-elus rambut

serta kata-kata yang menenangkan hati ibu (Prasetyono, 2009).

Ibu dan bayi akan tetap di rawat gabung dikarenakan ibu akan menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh di jadwal dan rawat gabung inap akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayinya (Anik, 2012).

Menurut (Prasetyono, 2023) pemberian prelaktal feeding tidak diperlukan karena hanya akan merugikan ibu dan bayi, apabila prelaktal feeding diberikan pada bayi maka asi terbetuk lebih lambat karena bayi tidak cukup kuat mengisap puting payudara ibu.

Menurut (Prasetyono, 2023) ketika menyusui bayinya ibu kadang tidak mengetahui cara menyusui yang tepat, boleh jadi cara menyusui bayi dianggap sudah benar dan perkata bayi pun dikira sudah sesuai prosedur yang seharusnya, sehingga bayi bisa menyusui dengan sepuasnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pembahasan yang telah disajikan diatas memberikan kesimpulan bahwa Pengetahuan ibu hamil tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini dalam kategori “Cukup” dan sebagian kecil responden ada tidak mengetahui tentang tatalaksana inisiasi menyusui dini. Disarankan pada peneliti selanjutnya untuk memperdalam dalam kembali yang berkaitan dengan tatalaksana inisiasi menyusui dini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih pada Klinik Firda Hasanah Desa Guntung Kecamatan Tajung Tiram yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anik, M. (2012). *inisiasi menyusu dini, asi eksklusif, dan manajemen laktasi*. TIM: Jakarta.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data* (1st ed.). Salemba Medika.
- Hutahaean, S. (2009). *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas & Ginekologi\_ Serri Hutahaean - Belbuk*. TIM: Jakarta.
- Prasetyono, D. sunar. (2009). *Buku Pintar Asi Eksklusif: Pengenalan. Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press, yogyakarta.
- Sulis, S. (2014). *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Utami, R. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif* (cetakan li). Pustaka Bunda.
- Wawan, A., & Dewi. (2022). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia* (3rd ed.). Nuha Medika.

## PENGETAHUAN IBU TENTANG MANFAAT GERAKAN PIJAT PADA BAYI

**Hafsanah Nikmahtullah<sup>1\*</sup>, Joni Siagian<sup>2</sup>**

<sup>1\*</sup>Mahasiswa Akper Gita matura Abadi Kisaran

<sup>2</sup>Dosen Akper Gita matura Abadi Kisaran

\*Email koresponden : [Hafsanahnikmah02@gmail.com](mailto:Hafsanahnikmah02@gmail.com)

### Abstract

*Baby massage is a tactile stimulation. Baby massage is a form of communication that does not involve the mother and baby. Baby development usually occurs in children aged 0–6 months. The purpose of this study was to analyze mothers' knowledge about the value of massage movements on babies in Neighborhood IV, Karang Anyer Village, Kisaran Timur District, Asahan Regency. This study used a Descriptive Survey method developed based on research. For example, currently there are 33 people born in Village IV Karang Anyer, Kisaran Timur District, Asahan Regency. The results of the mother's research on the overall baby massage movement were 7.56 or 76%, indicating that the mother's knowledge was in the "Good" category. This was done to increase awareness of the benefits of massage movements on babies and analyze information obtained from social media and the results of relevant and enlightening health-related activities.*

**Keywords:** *Mother, Knowledge, Benefits, of Baby Massage*

### Abstrak

Pijat bayi merupakan rangsangan sentuhan. Pijat bayi sebagai komunikasi yang melibatkan Ibu dan Bayi. Perkembangan bayi biasanya terjadi pada anak usia 0–6 bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengetahuan Ibu tentang nilai gerakan pijat pada bayi di Lingkungan IV Kelurahan Karang Anyer Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan. Penelitian ini menggunakan metode Survei Deskriptif yang dikembangkan berdasarkan penelitian. Misalnya, saat ini terdapat 33 orang yang lahir di Kelurahan IV Karang Anyer, Kecamatan Kisaran Timur, Kabupaten Asahan. Hasil penelitian Ibu terhadap gerakan pijat bayi keseluruhan sebesar 7,56 atau 76% yang menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu masuk dalam kategori “Baik” Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran akan manfaat gerakan pijat pada bayi dan menganalisis informasi yang diperoleh dari media sosial serta hasil kegiatan terkait kesehatan yang relevan dan mencerahkan.

**Kata kunci:** Ibu, Pengetahuan, Pijat Bayi

### PENDAHULUAN

Pijat adalah terapi sentuh tertua yang paling terkenal dan sering digunakan. Pijat

merupakan jenis kesehatan dan kebugaran yang telah digunakan sejak lama. awal zaman. Mungkin karena ikatan yang kuat antara hidup dan mati manusia,

pengetahuan ini telah ada sejak awal sejarah manusia. Pengalaman pertama manusia adalah ketika seseorang dilahirkan, yaitu ketika seseorang dilahirkan melalui seorang Ibu.

Setelah lahir, sentuhan dan pijat bayi dapat memberikan pemahaman dasar tentang pertumbuhan tubuh yang dapat meningkatkan kesehatan bayi. Papirus Ebers memberikan informasi tentang seni pijat untuk pengobatan, terutama pada periode Mesir Kuno. Di India, Ayur-Veda juga merupakan sistem yang sangat tua (sekitar 1800 SM) yang menggunakan makanan, obat-obatan, dan pijat sebagai pilar utama perkembangan. Selain itu, sekitar 5000 tahun yang lalu, seorang dokter dari Dinasti Tang di Tiongkok menyatakan bahwa pijat adalah salah satu dari tiga teknik pengobatan yang penting.

Secara umum, pijat bayi disebut sebagai stimulan. Pijat bayi dapat didefinisikan sebagai komunikasi yang tidak melibatkan ibu dan bayi. Dengan kata lain, bayi adalah bentuk kasih sayang antarmanusia. dan anak-anak yang memiliki banyak sentuhan dan dapat memberikan banyak dampak. Hal ini karena sentuhan dan pelukan merupakan dua kebutuhan bagi bayi. Tindakan memijat atau mengurutkan berkaitan dengan perasaan alamiah pada bayi erat. Jika tindakan ini dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan teknik pemijatan bayi dan tata cara, mungkin ini merupakan cara yang baik untuk mendapatkan banyak manfaat bagi bayi. Untuk itu tidak perlu membahas bayi pijat karena bisa dilakukan secara mandiri. (Dewi,2010 hal 44 – 45).

Manfaat bayi pijat antara lain menjadikan bayi lebih Tenang, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan gerak peristaltik pencernaan, meningkatkan oksigen aliran dan nutrisi untuk sel, peningkatan pertumbuhan dan berat badan, peningkatan efisiensi kesehatan (tidur), dan memberikan ucapan terima kasih kepada anak. (Alissa Putri, 2016 hal :15 - 22).

Berdasarkan survei yang dilakukan di Kelurahan Karang Anyer Lingkungan III, terdapat banyak ibu di kelompok ini yang memiliki bayi dan memahami manfaat pijat

bayi di daerah tersebut, meskipun pijat bayi di daerah tersebut juga memiliki manfaat. Namun, mereka memahami manfaat pijat bayi tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin memahami pengetahuan ibu terhadap manfaat gerak pijat pada bayi di lingkungan IV Kelurahan karang anyer Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan.

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Survei dengan metode *cross sectional* bertujuan membuat gambaran atau deskripsi atau keadaan secara obyektif yaitu tentang pengetahuan ibu tentang manfaat gerakan pijat pada bayi di Lingkungan IV Kelurahan Karang Anyer Kecamatan Kisaran timur Kabupaten dan dilakukan pada bulan Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi 0 – 6 bulan sebanyak 21. Teknik *Purposive sampling* digunakan dalam penelitian ini dan besar sampel sebesar 21 Ibu yang mempunyai bayi usia 0 – 6 bulan. Alat ukur pengumpulan data berupa kuisisioner/angket, observasi, wawancara.

Uji validitas dan reliabilitas telah dilaksanakan dalam spss no 07 no 0.876 setelah lulus kaji etik pada 10 Oktober 2024 dan responden menyatakan bersedia dalam kegiatan penelitian ini.

## HASIL

### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu**

No.	Umur	F	%
1.	20-25 tahun	5	23,80
2.	26-30 tahun	11	52,40
3	31-35 tahun	3	14,28
4	36- 40 tahun	2	9,52
Total		21	100

Tabel 1 menjelaskan mayoritas umur 26-30 tahun sebanyak 11 orang (52,40%) dan minoritas di umur 36-40 tahun sebanyak 2 orang (9,52%).

**Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan umur Anak**

No.	Umur	F	%
1.	0-3 bulan	6	28,6
2.	4-6 bulan	15	71,4
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menjelaskan mayoritas umur 4-6 bulan sebanyak 15 orang (71,4%) dan minoritas di umur 0-3 bulan sebanyak 6 orang (28,6%).

## 2. Keluhan utama dan riwayat sakit

**Tabel 3. Pengetahuan Ibu tentang manfaat gerakan pijat pada bayi**

Variabel		f	%
Mafaat gerakan pijat			
Melakukan gerakan menggeraka kedua tangan ke atas seperti membetuk kupu – kupu di bagia dada dapat	Tahu	17	80,6
melegakan/mengatasi sesak pada bayi	Tidak Tahu	4	19,4
Gerakan usapan pada bayi di bagian punggung dapat	Tahu	19	90,5
membentuk bayi tidur lebih nyenyak da tidak rewel	Tidak Tahu	2	9,5
Melakukan geraka perengangan seperti tekukk kedua lutut ke atas di bagian perut dapat mengatasi colic atau sembelit	Tahu	19	90,5
	Tidak Tahu	2	9,5
Memijat bayi dengan gerakan usapan di bagian tangan hingga kaki dapat membuat bayi merasa tenang dan nyaman sehingga membina hubungann antara ibu dan bayi	Tahu	18	85,7
	Tidak Tahu	3	14,3

Variabel		f	%
Melakukan gerakan memutar lemut di bagian kepala, sekeliling ubun-ubun bermanfaat memacu sistem saraf perkembangan otak pada bayi	Tahu	10	47,7
	Tidak Tahu	11	53,3
Melakukan pemijatan gerakan lembut di bagian wajah bermanfaat melemaskan otot di wajah sehingga dapat lancarkan proses pengangkutan oksigen ke sel – sel ke saraf	Tahu	16	76,2
	Tidak Tahu	5	23,8
Melakukan gerakan meremas lembut di bagian tangan bayi bermanfaat melemaskan otot – otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah ke seluruh tubu	Tahu	18	85,7
	Tidak Tahu	3	14,3
Melakukan gerakan menekan lembut dengan ujung jari di bagian kanan dan kiri hidung bermanfaat melegakan hidung tersumbat padaa bayi	Tahu	16	76,2
	Tidak Tahu	5	23,8
Melakukan pemijatan di bagian tangan dan kaki dapat menghilangkan ketegangan otot serta memperkuat tulang	Tahu	17	80,6
	Tidak Tahu	4	19,4
Melakukan gerakan memutar di bagian kepala bayi dengan lembut bermanfaat mengurangi kecemasan dan rileks pada bayi	Tahu	10	47,61
	Tidak Tahu	11	52,39

Tabel 3 menjelaskan bahwa mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menggerakan tangan ke atas seperti membentuk kupu – kupu dibagian dada sebanyak 17 orang (80,6%) dengan menjawab keluarga mereka sudah membuktikan sendiri ketika memberikan pijatan dibagian dada dengan minyak dapat melegakan/mengatasi sesak. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan usapan dibagian punggung

sebanyak 19 orang (90,5%) dengan menjawab bahwa pemijatan usapan dibagian punggung pada bayi yaang susah tidurbermanfaat dan bisa membuat bayi jadi tidur nyenyak dan tidak rewel. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan peregang seperti tekuk kedua lutut sebanyak 19 orang (90,5) dengan menjawab memijat dibagian perut baayi atau tekuk kedua lutut itu bisa membuat kembung dan sembelit bayi berkurang. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan dibagian tangan hingga kaki sebanyak 18 orang (85,7%) dengan menjawab pijatan dibagian tangan hingga kaki dapat membuat bayi merasa nyaman sehingga membina hubungan antar ibu dan bayi. Mayoritas responden menjawab “Tidak Tahu” tentang gerakan memutar lembut dibagian kepala sekeliling ubun – ubun bermanfaat dapat memicu sistem saraf perkembangan otak pada bayi sebanyak 11 orang (53,3%) dengan menjawab bahwa responden tidak memahami apa itu sistem saraf perkembangan otak. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan lembut dibagian wajah bermanfaat melemaskan otot –otot diwajah sebanyak 16 orang (76,2%) dengan menjawab bahwa responden pernah mendengar dari sosmed dan hal ini dibuktikan responden melakukan pemijatan sendiri dibagian wajah. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan lembut dibagian tangan bayi sebanyak 18 orang (85,7%) dengan menjawab sudah melakukanpemijatan dibagian tangan bayi sendiri di waktu senggang sehingga bermanfaat dapat melemaskan otot. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan menekan lembut dengan ujung jari bagian kanan dan kiri sebanyak 16 orang (76,2%) dengan menjawab melakukam pemijatan dibagian hidung dengan minyak telon bermanfaat melegakan hidung tersumbaat. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang gerakan pemijatan dibagian tangan dan kaki dapat menghilangkan ketegangan otot sebanyak 17 orang (80,6) dengan menjawab bahwa pemijatan dibagian tangan setiap waktu senggang sehinggann bermanfaat menghilangkan ketegangan pada

otot. Mayoritas responden mengatakan “Tidak Tahu” tentang gerakan memutar dibagian kepala byi dengan lembut sebanyak 11 orang (52,39) dengan menjawab melakukan pemijatan dibagian kepala dengn lembut dapat mengurangi rasa kecemasan pada bayi.

#### 4. Aspek Pengukuran Pengetahuan ibu tentan manfaat gerakan pijat bayi

**Tabel 4 Aspek Pengukuran Pengetahuan ibu tentan manfaat gerakan pijat bayi**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1	17	21	0,80	Hasil = Total Score
2	19	21	0,90	Responden
3	19	21	0,90	Kategori = Total Hasil
4	18	21	0,85	Bobot Max = $7,56 \times 100\%$ = 76% (Baik)
5	10	21	0,47	
6	16	21	0,76	
7	18	21	0,85	
8	16	21	0,76	
9	17	21	0,80	
10	10		0,47	
<b>TOTAL</b>			<b>7,56</b>	

Berdasarkan tabel 4, hasil pengukuran tentang pengetahuan keluarga tentang manfaat gerakan pijat bayi “Baik” dimana hasil skor 7,56 dengan presentase 76%.

## PEMBAHASAN

Pijat bayi biasa disebut dengan stimulus touch. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Jadi, bayi ini merupakan suatu pengungkapan rasa kasih sayang antara orangtua dengan anak lewat sentuhan pada kulit yang dapat memberikan dampak sangat luar biasa (Dewi, 2010)

Pada penelitian ini, manfaat gerakan pijat pada bayi berdasarkan umur mayoritas terjadi pada Ibu di usia 26-30 tahun umur yang cukup akan meningkatkan tingkat

kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja. Mayoritas umur pada bayi di usia 4 – 6 bulan, sama halnya (Wawan Dan Dewi., 2021) Hasil penelitian bahwa Ibu yang mengetahui manfaat gerakan pijat pada bayi mayoritas 26-30 sebanyak 52,40% hal tersebut yang mengetahui atau menjelaskan tentang manfaat gerakan pijat pada bayi dengan secara signifikan dan jelas.

Pengetahuan yang dimaksud pada penelitian ini ialah pengetahuan yang dimiliki responden terkait tentang manfaat gerakan pijat pada bayi dengan 10 item pernyataan dengan jawaban terbanyak mengetahui tentang manfaat gerakan pijat pada bayi. Banyak manfaat gerakan pijat pada bayi yang berupa pengetahuan tentang menggerakkan kedua tangan kearah atas seperti kupu – kupu dibagian dada, pemijatan ini juga terbukti bisa dapat melancarkan atau melegakan saluran pernafasan yang menyempit karena asma, mampu mengurangi rasa gelisah dan depresi sehingga serangan asma berkurang (Dini, 2013)

Dengan memijat bayi dengan gerakan usapan dibagian punggung bayi dapat membuat bayi tidur lebih nyenyak dan tidak rewel, dikarenakan pijat dengan gerakan usapan itu bisa membuat bayi menjadi tidur lebih nyenyak dan konsentrasinya akan lebih penuh (Alissa, 2016)

Melakukan gerakan peregangannya seperti tekuk kedua lutut keatas dibagian atas perut dapat mengatasi colic atau sembelit, dikarenakan salah satu pijat gerakan peregangannya ini dapat mengatasi keluhan perut kembung dan kolic pada bayi (Riaksani, 2022). Memijat bayi dengan gerakan dibagian tangan hingga kaki dapat membuat bayi merasa tenang dan nyaman, dikarenakan gerakan ini adalah salah satu gerakan usapan yang bisa membuat menenangkan bayi dan juga bisa dapat melancarkan aliran darah dan getah bening yang menyebabkan metabolisme dalam tubuh bayi lebih baik sehingga membuat tenang dan nyaman (Alissa, 2016)

Melakukan gerakan memutar lembut dibagian kepala sekeliling ubun – ubun bisa dapat bermanfaat memicu sistem saraf

perkembangan otak pada bayi, dikarenakan pijatan urut lingkaran dibagian kepala itu juga salah satu rangsangan yang diberikan pada kulit bayi dan akan memicu proses myelinisasi (hingga dapat penyempurnaan sistem saraf dan otak) (Alissa, 2016).

Melakukan pemijatan dengan gerakan lembut dibagian wajah dapat bermanfaat melemaskan otot – otot di wajah sehingga dapat melancarkan proses pengangkutan oksigen ke sel – sel saraf (Alissa, 2016).

Menurut (Riaksani, 2022) gerakan meremas lembut dibagian tangan bayi dapat bermanfaat untuk melemaskan otot – otot sehingga dapat melancarkan peredarannya darah keseluruh tubuh.

Menurut (Setiawandari, 2019) melakukan gerakan menekan lembut dengan ujung jari dibagian kanan dan kiri hidung itu sangat bermanfaat untuk melegakan hidung yang tersumbat seperti batuk dan pilek.

Menurut (Riaksani, 2022) melakukan gerakan pijat dibagian tangan dan kaki bermanfaat untuk menghilangkan ketegangan otot – otot lengan dan kaki serta memperkuat tulang.

Menurut (Setiawandari, 2019) melakukan gerakan memutar dibagian kepala bayi dengan lembut bisa dapat meredakan rasa sakit dan ketegangan dan membantu bayi mengurangi rasa kegelisahan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengetahuan ibu tentang Manfaat gerakan pijat pada bayi dalam kategori “Baik” dan sebagian kecil responden ada tidak mengetahui tentang gerakan memutar dibagian kepala. Disarankan pada para ibu yang memiliki bayi selanjutnya untuk memperdalam dalam kembali yang berkaitan dengan pijat bayi dengan berat badan bayi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis ucapkan terimakasih pada Lingkungan IV Kelurahan Karang Anyer



Kecamatan Kisaran Timur yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, 2007. *metode penelitian keperawatandan teknik analisa data, salemba medika, jakarta.*
- Aminati, Dini. 2013,  *pijat dan senam untuk bayi & Balita. Cetakan I.Yogyakarta: Brilliant Books.*
- Dewi, siska. 2010, *Pijat Dan Asupan Gizi Tepat.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Notoatmodjo, soekodjo, 2017. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Putri, alissa. 2016. *Pijat Dan Senam Untuk Bayi & Balita.* Cetakan II. Yogyakarta : Briliant Offset.
- Ria Riksani, 2022, *Cara Mudah dan Aman Pijat Bayi,* Cetakan Pertama ISBN : 978-602-7602-01-4, Jakarta timur.
- Roesli, utami. 2001. *Pedoman Pijat Bayi.* Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Roesli, 2019. *pedoman pijat bayi.* Edisi Revisi. Jakarta: PT. Trubus Agriwidya
- Wandarisetia. 2019, *Modul stimulasi pijat bayi & balita,* Adi buana universitas surabaya.
- Wawan dkk, 2022, *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Manusia,* Edisi Kedua, Yogyakarta

## PENGETAHUAN DAN TINDAKAN REMAJA PUTRI TENTANG PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

**Sri Legawati<sup>1\*</sup>, R Sri Rezeki<sup>2</sup>, Efi Irwansyah Pane<sup>3</sup>, Nasywa Azra Zeina Sirait<sup>4</sup>**

<sup>1-4</sup>DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email Korespondensi: Srilegawati2@gmail.com

### *Abstract*

*Breast cancer ranks first in terms of the number of cancers in Indonesia and is one of the leading causes of cancer deaths. Approximately 43% of cancer deaths can be prevented if patients routinely perform early detection through breast self-examination (SADARI) and avoid risk factors that cause cancer. The purpose of this study was to determine the behavior of adolescent girls regarding BSE (Breast Self-Examination). The type of research was a descriptive survey. The population in this study was all 273 female adolescents in grade XII of MAN Asahan. The sample was determined using the Yount formula (1999) using a purposive sampling technique. The sample size was 27 female adolescents in grade XII of MAN Asahan. The results of the measurement of adolescent knowledge about BSE fell into the good category with a total score of 8.36 (92.88%), while the measurement of actions fell into the good category with a total score of 6.46 (77.77%). The final conclusion of the study was that adolescent knowledge and actions regarding BSE at MAN Asahan fell into the good category (85.29%). Those with good knowledge tend to have positive attitudes and better actions when performing BSE.*

**Keywords:** *Young Women, Knowledge, Actions, BSE*

### **Abstrak**

Kanker payudara menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat kanker. Sekitar 43% kematian kanker bisa dikalahkan manakala pasien rutin melakukan deteksi dini dengan SADARI (periksa payudara sendiri) dan menghindari faktor risiko penyebab kanker. Tujuan penelitian untuk mengetahui Perilaku Remaja Putri Tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Jenis Penelitian deskriptif survey. Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja putri kelas XII MAN Asahan sebanyak 273 orang. Penentuan sampel menggunakan rumus yount(1999) dengan menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sampel 27 orang remaja putri kelas XII MAN Asahan. Hasil pengukuran pengetahuan remaja tentang SADARI masuk dalam kategori baik dengan total score 8,36 (92,88%), aspek pengukuran tindakan masuk kategori Baik 6,46 (77,77%). Kesimpulan akhir penelitian pengetahuan dan tindakan remaja putri tentang SADARI di MAN asahan masuk dalam kategori baik 85,29% terdapat hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan dan perilaku melakukan SADARI pada remaja putri. Jika pengetahuan baik cenderung memiliki sikap positif dan Tindakan yang lebih baik dalam melakukan SADARI. Sebagai generasi yang smart sebaiknya remaja putri proaktif dalam mencari informasi yang benar dan terpercaya tentang kesehatan reproduksi termasuk SADARI.

**Kata kunci:** Remaja Putri, Pengetahuan, Tindakan, SADARI.

### **PENDAHULUAN**

Kanker payudara menempati urutan

pertama terkait jumlah kanker terbanyak di Indonesia serta menjadi salah satu penyumbang kematian pertama akibat

kanker. (Kemenkes RI, 2022). Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Padahal sekitar 43% kematian kanker bisa dikalahkan manakala pasien rutin melakukan deteksi dini dengan SADARI (periksa payudara sendiri) dan menghindari faktor risiko penyebab kanker. Secara rinci ketiga pilar tersebut menargetkan 80% perempuan usia 30-50 tahun dideteksi dini kanker payudara, 40% kasus didiagnosis pada stage 1 dan 2 dan 90 hari untuk mendapat pengobatan (Kemenkes RI, 2022)

Kanker payudara merupakan ancaman bagi kaum wanita. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal ini karena masih kurangnya atensi dari kaum wanita dalam memahami kanker guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini. Masih banyak wanita yang belum menyadari pentingnya mereka melakukan pemeriksaan dini terhadap payudaranya. Dalam kenyataan sehari-hari, banyak wanita datang ke dokter setelah mereka menyadari adanya benjolan yang terus membesar dan dibiarkan saja, dengan alasan ekonomi khawatir harus dioprasi. Alasan keuangan yang tidak memadai, membuat mereka enggan memeriksakan diri ke dokter. Namun, beberapa wanita yang peduli dengan kesehatan payudaranya memeriksakan payudaranya sejak dini ke dokter atas kesadaran mereka sendiri (Setiati, 2019)

Praktik SADARI di kalangan masyarakat, khususnya perempuan Indonesia masih terbilang rendah. Sebagai perilaku pendukung deteksi dini kanker payudara, SADARI belum dapat mencakup sebagian masyarakat, terutama yang memiliki resiko tinggi terkena kanker payudara. Hal tersebut disebabkan oleh persepsi seseorang terhadap SADARI yang turut dipengaruhi oleh keyakinan,

kebudayaan, dan pengetahuan.

Survey awal yang dilakukan peneliti secara acak pada remaja di Madrasah Aliyah Negeri Kisaran (2024) saat mereka pulang dari sekolah sebanyak 10 orang mengatakan bahwa ada sekitar beberapa orang yang hanya pernah mendengar dan hanya tahu apa itu sadari tetapi belum terlalu tahu bagaimana cara melakukannya dan ada beberapa orang yang tidak tahu apa itu sadari. Tindakan SADARI sangatlah penting untuk diterapkan, karena telah dibuktikan bahwa hampir 85% kelainan pada payudara ditemukan pertama kali oleh penderita melalui penerapan SADARI yang benar (Olfah, 2017). Sehingga SADARI dapat dikatakan sebagai cara mendeteksi dini kanker payudara yang cukup efektif. SADARI juga mudah untuk dilakukan dan dapat diterapkan oleh perempuan disemua usia. Baik itu remaja maupun perempuan dewasa. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran perilaku tentang SADARI (Periksa Payudara Sendiri) sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

## **METODE**

Metode Penelitian bersifat survei deskriptif dan desain penelitian yang digunakan cross sectional. Variabel penelitian adalah pengetahuan dan tindakan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri. Populasi penelitian ini seluruh remaja putri kelas XII yang bersekolah di Man Asahan sebanyak 273 orang. Besaran Sampel ditentukan oleh rumus yount (1999) dan tehnik menggunakan *purposive sampling*, jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 27 remaja putri. Pelaksanaan penelitian diawali persiapan dan izin penelitian dengan menggunakan azas kode etik penelitian instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari tiga bagian utama (Sugiyono, 2020)

Bagian kuesioner	Isi yang diukur	Skala pengukuran
A.Karakteristik responden	Usia	Nominal ordinal
B.Pengetahuan	Metode, Indikasi, Deteksi, Waktu ideal, Teknik melakukan , Mamfaat	Skala Guttman
B. Tindakan	Frekuensi melakukan, Langkah langkah praktik sesuai SOP	Skala Guttman

## HASIL

**TABEL 1 Tabel Distribusi Responden Berdasarkan Umur (n=27)**

No	Umur	F	Presentase (%)
1.	16 tahun	2	7,4
2.	17 tahun	22	81,5
3.	18 tahun	3	11,1
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel usia responden terbanyak 17 tahun dengan 81% Sesuai dengan konsep pendidikan Jean Piaget bahwa usia 17 tahun sudah dapat melakukan proses berfikir secara alamiah, dan dapat mempertimbangan kemungkinan yang luas dan memikirkan apa yang mungkin terjadi masa depan. Salah satu alasan peneliti mengapa memilih kelas XII terkait usia rata rata siswi sehingga penelitian diharapkan sesuai dengan tujuan penulisan.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden (n=27)**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	25	92,60
Cukup Baik	0	0,00
Tidak Baik	2	7,40
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Merujuk pada hasil tabel 2 aspek pengukuran pengetahuan remaja tentang pemeriksaan payudara sendiri masuk dalam kategori baik dengan persentase 92,60% . Hasil ini diperoleh peneliti berdasarkan pengetahuan remaja dan berdasarkan

Wawan.A dan Dwi, (2022). Kategori pengetahuan dikatakan tidak baik apabila responden memperoleh total nilai <56 %. Kategori Cukup Baik apabila responden memperoleh total nilai 56% - 75%. Kategori Baik apabila responden memperoleh nilai 76% -100%.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tindakan Responden (n=27)**

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	20	74,07
Cukup Baik	3	11,11
Tidak Baik	4	14,82
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

Tabel 3 Menjelaskan bahwa Aspek pengukuran tindakan gambaran pengetahuan remaja putri tentang pemeriksaan payudara sendiri (sadari) berdasarkan Wawan.A dan Dwi, (2022) masuk dalam kategori Baik dengan persentase 74,07 %. Hasil berdasarkan kuisioner dengan pendampingan peneliti, dimana remaja tahu tentang SADARI tetapi sebanyak 4 orang remaja 14,82% tidak pernah melakukan tindakan pemeriksaan payudara sendiri , Hambatan umum yang dialami remaja karena beberapa kendala yang bersifat pribadi seperti rasa malas, tindakan SADARI dianggap tidak menyenangkan dan yang paling dominan adalah rasa takut remaja jika ditemukan hasil yang tidak sesuai, Setelah dilakukan pendampingan keempat remaja memiliki keberanian untuk melakukannya secara rutin SADARI .

Menurut hasil penelitian NN. (2021). Deteksi Dini Kanker Payudara Dengan Pemeriksaan SADARI didapatkan data 28,1% memiliki pengetahuan kurang namun perilaku baik. Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan faktor pendorong, faktor pendukung dan faktor penguat. Pengalaman pribadi membuat responden lebih tertarik untuk melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Di dalamnya juga termasuk rasa takut, rasa cemas yang dirasakan oleh responden. Rogers (1974) (dalam Notoadmojo, 2007) mengemukakan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku



- Dengan Pemeriksaan. In R. Muthia (Ed.), *Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin* (1st ed.). Asosiasi Penerbit Perguruan Tinggi Indonesia (APPTI).  
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/204/160/>
- Notoatmodjo, S. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Dalam: *Metodologi Penelitian Kesehatan*. In *UIN Alauddin Makassar*. Rineka Cipta.
- Olfah, Y. (2017). *Kanker Payudara & SADARI*. Nuha Medika.
- Proverawati. (2011). *Perawatan Payudara Sendiri*. Nuha Medika.
- Rochmawati, L., Prabawati, S., & Djalaluddin, M. N. (2023). Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari). In *Napande: Jurnal Bidan* (Vol. 2, Issue 1). Zahir Publishing.
- Sari, R. J., & Sulastri, S. (2022). Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Remaja Putri tentang Deteksi Dini Kanker Payudara melalui Sadari di SMPN 13 Tanjung Jabung Timur. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(2), 305.  
<https://doi.org/10.36565/jab.v11i2.572>
- Setiati, E. (2019). *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. ANDI OFFSET.
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Yulinda, A., & Fitriyah, N. (2018). Efektivitas Penyuluhan Metode Ceramah dan Audiovisual dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Tentang Sadari di Smkn 5 Surabaya. *Jurnal Promkes*, 6(2), 116–128.  
<https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/download/6439/pdf>

## PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT MALARIA

Azlan Suwanda<sup>1\*</sup>, Sri Legawati<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email Korespondensi: [azlansinaga12345@gmail.com](mailto:azlansinaga12345@gmail.com)

### Abstract

*Malaria is a disease caused by protozoa of the genus Plasmodium. Malaria in humans can be caused by P. malariae, P. vivax, P. falciparum, and P. ovale. Malaria is transmitted by female Anopheles mosquitoes, resulting in infection of red blood cells by Plasmodium, which is transmitted through the Anopheles mosquito's bloodsucking. The purpose of this study was to determine family knowledge about malaria prevention. This study used a descriptive survey design with a cross-sectional approach. The study population was 103 heads of families in Darussalam Hamlet, Teluk Piai Village, with a sample of 20 respondents. Respondents were family members suffering from malaria. The sample was selected using the Probability sampling technique or Simple Random Sampling, where the sample was drawn randomly without regard to strata within the population. Based on the results, it was found that family knowledge about malaria prevention was categorized as quite good, with a score of 6.75 (67.5%). Although families understand the basic transmission methods, there are still shortcomings in the technical aspects of independent primary prevention. Conclusion: Family knowledge is at a moderate (sufficient) level. Strengthening health education through a family-centered approach is needed to increase understanding and shift preventive behavior from adequate to good to support the malaria elimination program.*

**Keywords:** Family, Malaria, Knowledge, Prevention

### Abstrak

Malaria merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh Protozoa dari genus Plasmodium. Malaria pada manusia dapat disebabkan oleh P. malariae, P. vivax, P. falciparum dan P. ovale. Penularan malaria dilakukan oleh nyamuk Anopheles betina, sehingga terjadi infeksi pada sel darah merah oleh Plasmodium yang ditularkan dengan cara menghisap darah manusia oleh nyamuk Anopheles. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Survey* dengan pendekatan metode *Cross Sectional*. Jumlah populasi penelitian 103 Kepala Keluarga di Dusun Darussalam Desa Teluk Piai dengan sampel sebanyak 20 orang responden responden adalah anggota keluarga yang menderita Malaria yang diambil dengan menggunakan *Teknik Probability sampling atau Simple Random Sampling* dimana pengambilan sampel dengan cara di acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam anggota populasi. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria termasuk dalam kategori cukup baik dengan hasil yang diperoleh sebesar 6,75 (67,5%). Meskipun keluarga memahami cara penularan dasar, masih terdapat kekurangan dalam aspek teknis pencegahan primer secara mandiri. Kesimpulan Pengetahuan keluarga berada pada level moderat (cukup). Diperlukan penguatan edukasi kesehatan dengan pendekatan keluarga (*family-centered approach*) untuk meningkatkan pemahaman dan mengubah perilaku pencegahan dari kategori cukup menjadi baik guna mendukung program eliminasi malaria

**Kata Kunci :** Keluarga, Malaria, Pengetahuan, Pencegahan

## PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit infeksi menular yang tetap menjadi ancaman kesehatan masyarakat global, dengan angka kesakitan yang signifikan di wilayah tropis (WHO, 2023). Penyakit ini disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang ditularkan melalui vektor nyamuk *Anopheles*. Secara klinis, infeksi ini menyebabkan gejala demam sistemik yang jika tidak ditangani secara cepat dapat menyebabkan komplikasi yang fatal bagi penderitanya. Upaya eliminasi malaria sangat bergantung pada partisipasi aktif di tingkat rumah tangga. Keluarga memegang peranan sentral sebagai unit pengambil keputusan dalam tindakan pencegahan, seperti penggunaan kelambu berinsektisida dan modifikasi lingkungan rumah untuk mengurangi sarang nyamuk (Pribadi, A., 2021). Keberhasilan upaya pencegahan ini sangat ditentukan oleh sejauh mana anggota keluarga memahami risiko dan metode penularan penyakit tersebut. Berdasarkan teori perilaku kesehatan, pengetahuan merupakan faktor prediktor utama dalam pembentukan tindakan individu (Notoatmodjo, 2014).

Berdasarkan capaian endemisitas per provinsi tahun 2020 terdapat 3 provinsi yang telah mencapai 100% eliminasi malaria, antara lain DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Bali. Sementara provinsi dengan wilayahnya yang belum mencapai eliminasi malaria yakni Maluku, Papua, dan Papua Barat. Tahun 2020 masih ada 23 kabupaten/kota yang endemis malaria nya masih tinggi. 21 kabupaten/kota endemis sedang, dan 152 kabupaten/kota endemis rendah (P2P Kemenkes RI, 2020).

Gejala malaria yang mirip gejala sakit ringan juga menyulitkan masyarakat di

wilayah endemis tinggi untuk mengidentifikasi bahwa dirinya terinfeksi malaria, sehingga penanganan medis lama. Selain itu, kesulitan identifikasi juga membuat sumber penyebab infeksi terlambat untuk ditangani dan penularan ke orang banyak terlanjur terjadi; seperti tempat penampungan air yang sudah menjadi sarang nyamuk pembawa parasit dan masih digunakan untuk konsumsi (Kakiliya, 2013). Orang yang sudah pernah terinfeksi dan sembuh juga dengan mudah terinfeksi malaria kembali akibat tidak melakukan tindakan pencegahan. Pemukiman masyarakat sendiri juga masih rawan dikelilingi sarang nyamuk sebab banyak genangan air ketika curah hujan yang tinggi, ditambah dengan lingkungan yang kurang bersih. malaria (Kemenkes RI & P4I, 2016) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data pusat statistik Kabupaten Labuhan Batu Utara Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 jumlah penderita malaria sebanyak 437 penderita, tahun 2023 jumlah penderita malaria meningkat menjadi 711 penderita, disini penulis dapat mengambil Gambaran peningkatan kasus malaria sejumlah 274 penderita atau 23,86%. Data penderita malaria di wilayah kerja puskesmas kampung masjid tahun 2024 sebanyak 197 penderita Adapun rincian data malaria tersebut diantaranya : kelurahan kampung masjid sebanyak 61 penderita, desa teluk piyai sebanyak 107 penderita, desa sei sentang sebanyak 4 penderita, desa tanjung mengedar sebanyak 25 penderita.

Untuk mengetahui pengetahuan keluarga tentang pencegahan malaria maka penulis melakukan survey awal Di Dusun Sialang Gatap Kecamatan Kampung Masjid Kabupaten Labuhan Batu Utara Propinsi Sumatera Utara dengan jumlah Penderita sebanyak 21 orang anggota keluarga yang menderita malaria.



Dusun ini merupakan desa terdekat dengan Lokasi peneliti, tujuan dari survey awal untuk mengumpulkan data dan mendapatkan Gambaran secara umum atau pemahaman awal tentang topik yang akan diteliti yaitu Tingkat pengetahuan penderita malaria tentang pencegahan malaria Peneliti mengambil responden sejumlah 20 orang dengan menggunakan quesioner sekaligus melakukan uji validitas. Hasil pengukuran yang didapat dari survey awal masih banyak penderita malaria yang tidak mengetahui tentang pencegahan malaria oleh karena itu penulis tertarik mengambil judul penelitian Pengetahuan keluarga tentang pencegahan Penyakit Malaria Di Dusun Darussalam Desa Teluk Piai.

## METODE

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Survei dengan metode *cross sectional* bertujuan membuat gambaran atau deskripsi atau keadaan secara obyektif yaitu tentang pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria di Dusun Darussalam Desa Teluk Piai Kecamatan Kualuh Hilir dan dilakukan pada bulan Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga yang berjumlah 103 kepala keluarga.

Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Simple Random* yang artinya pengambilan sampel dengan cara di acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam anggota populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah kepala keluarga atau anggota keluarga yang pernah mengalami penyakit malaria, Adapun jumlah sampel 20 orang keluarga selanjutnya disebut responden. Alat ukur pengumpulan data berupa kuisioner/angket, observasi, wawancara.

Teknik pengumpulan data telah melalui proses *editing, coding, tabulating, entri data*, dan analisa data. Uji validitas dan realibilitas

telah dilaksanakan setelah lulus kaji etik pada 28 November 2024 dan responden menyatakan bersedia dalam kegiatan penelitian ini.

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia (n=20)**

No.	Umur	F	%
1.	30-35 tahun	6	30
2.	35-45 tahun	6	30
3.	45-65 tahun	8	40
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil dari tabel I menjelaskan mayoritas umur keluarga yang mederita malaria adalah 45-65 tahun sebanyak 8 orang (40%) dan minoritas di umur 30-35 dan 35-45 tahun sebanyak 6 orang (30%).

**Tabel 2. Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria (n=20)**

Variabel		f	%
<b>Pencegahan penyakit malaria</b>			
menebar ikan cupang (laga) ke genangan air meingalir dan persawahan dapat mencegah terjadinya penyakit malaria	Tahu	8	40
menggunakan obat nyamuk (AUTAN) pada saat beraktifitas diluar rumah pada malam hari dapat mencegah terjadinya penyakit malari	Tidak Tahu	12	60
vaksin malaria pada bayi dan anak yang tinggal didaerah endemis malaria dapat mencegah terjadinya penyakit malaria	Tahu	15	75
menggunakan baju	Tidak Tahu	5	25
	Tahu	11	55
	Tidak Tahu	9	45
	Tahu	13	65

Variabel		f	%
Panjang dan celana Panjang pada malam hari dapat mencegah gigitan nyamuik malaria	Tidak Tahu	35	85
apakah menghilangkan tempat pembiakan nyamuk seperti kaleng dan ban bekas yang berisi air dapat menceigah terjadinya penyakit malaria	Tahu	15	75
Pencegahan penyakit malaria dengan menggunakan kipas angin pada saat tidur dapat mengusir nyamuk	Tidak Tahu	5	25
menjaga kebersihan lingkungan rumah dapat mencegah terjadinya penyakit malaria	Tahu	7	35
penyemprotan rumah dengan insektida dapat mencegah terjadi penyakit malaria	Tidak Tahu	13	65
Penggunaan kelambu saat tidur dapat mencegah terjadi nya penyakit malaria	Tahu	17	85
memasang kawat kasa di jendela dan ventilasi rumah dapat mencegah peinyakit malaria	Tidak Tahu	3	15
	Tahu	9	45
	Tidak Tahu	11	55
	Tahu	20	100
	Tidak Tahu	0	0
	Tahu	20	100
	Tidak Tahu	0	0

Tabel 2 menjelaskan bahwa

1. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang menebar ikan cupang ke genangan air dan persawahan sebanyak 12 orang (60%)
2. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menggunakan obat nyamuk sebanyak 15 orang (75%)
3. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang vaksin malaria pada bayi sebanyak 11 orang 55%)
4. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menggunakan baju panjang dan

celana panjang di malam hari sebanyak 13 orang (65%)

5. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menghilangkan tempat pembiakan nyamuk seperti kaleng sebanyak 15 orang (75%)
6. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang dengan menggunakan kipas angin pada saat tidur dapat mengusir nyamuk sebanyak 13 orang (65%)
7. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang menjaga kebersihan lingkungan rumah sebanyak 17 orang (85%)
8. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang penyemprotan rumah dengan insektida sebanyak 11 orang (55%)
9. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang memakai kelambu pada saat tidur sebanyak 20 orang (100%)
10. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang memasang kawat di kasa jendela dan ventilasi sebanyak 20 orang (100%).

**Tabel 3 Aspek Pengukuran Pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria (n=20)**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1	8	20	0,65	Hasil = Total Score
2	15	20	0,55	Responden
3	11	20	0,25	Kategori = Total Hasil
4	13	20	0,15	Bobot Max
5	15	20	0,55	= 6,75 X 100
6	7	20	0,35	%
7	17	20	0,25	10
8	9	20	0,75	= 67,5%
9	20	20	0,45	(Cukup)
10	20	20	0,65	
<b>Total</b>			<b>6,75</b>	

Berdasarkan tabel 3 hasil pengukuran tentang pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria masuk dalam kategori “Cukup” dimana hasil skor 6,75 dengan presentase 67,5%.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai pencegahan penyakit malaria berada dalam kategori "Cukup" dengan perolehan skor 6,75 (67,5%) . Capaian ini mengindikasikan bahwa Keluarga , telah memiliki pemahaman dasar namun belum mencapai tahap internalisasi informasi yang sempurna.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut teori perilaku (Notoatmodjo, 2014) , tingkat pengetahuan “Cukup” menunjukkan bahwa keluarga sudah berada pada tahap memahami (*comprehension*), namun belum tentu mampu menerapkan (*application*) pengetahuan tersebut dalam tindakan preventif harian yang konsisten.

Hasil 67,5% ini mencerminkan bahwa kapasitas keluarga sebagai pengambil keputusan utama dalam perlindungan kesehatan di rumah memiliki peran penting dalam memutus rantai penularan melalui intervensi lingkungan. Pengetahuan yang berada pada kategori cukup sejalan dengan penelitian (Pribadi et al., 2021) yang menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pencegahan malaria, seperti penggunaan kelambu dan pembersihan sarang nyamuk, sangat bergantung pada sejauh mana kepala keluarga memahami risiko penularan di lingkungannya.

Namun, skor yang belum mencapai kategori "Baik" menjelaskan mengapa kasus malaria masih ditemukan di wilayah penelitian. Ada beberapa poin pengetahuan biasanya terletak pada aspek teknis, seperti durasi efektivitas kelambu berinsektisida atau

waktu puncak aktivitas nyamuk *Anopheles* . Hal ini didukung oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2023) yang menekankan bahwa keberhasilan eliminasi malaria di tingkat komunitas sangat ditentukan oleh literasi kesehatan keluarga yang komprehensif.

Tingkat pengetahuan “Cukup” pada responden dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh frekuensi paparan informasi atau edukasi dari petugas kesehatan setempat. Keluarga yang jarang terpapar penyuluhan cenderung hanya melakukan pencegahan berdasarkan kebiasaan (tradisi), bukan berdasarkan pengetahuan medis yang benar. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memberikan bukti bahwa intervensi promosi kesehatan di masa depan harus lebih terfokus pada penguatan kapasitas keluarga sebagai unit pelaksana pencegahan primer untuk meningkatkan skor pengetahuan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

.Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga tentang pencegahan penyakit malaria berada dalam kategori “Cukup” dengan skor rata-rata 6,75 (67,5%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga sebagai unit terkecil masyarakat telah memiliki pemahaman dasar mengenai cara penularan dan pencegahan malaria, namun belum mencapai tingkat pengetahuan yang optimal untuk menjamin praktik pencegahan yang konsisten,

Penelitian ini menegaskan adanya korelasi kuat antara peran Keluarga dengan keberhasilan pencegahan di rumah tinggal. Meskipun keluarga memahami pentingnya perlindungan diri, skor 67,5% mengindikasikan masih adanya celah informasi terkait teknis pencegahan primer yang efektif. Merujuk pada teori perilaku (Notoatmodjo, 2014), pengetahuan pada

tingkat "Cukup" memerlukan penguatan lebih lanjut agar dapat bertransformasi menjadi perilaku kesehatan yang menetap guna mendukung program eliminasi malaria secara komprehensif (World Health Organization (WHO), 2020).

Diharapkan keluarga tidak hanya berhenti pada tahap tahu tetapi mulai meningkatkan tindakan nyata dalam pencegahan malaria secara mandiri, seperti memastikan seluruh anggota keluarga tidur menggunakan kelambu berinsektisida setiap malam dan rutin membersihkan genangan air di sekitar rumah yang berpotensi menjadi sarang nyamuk *Anopheles*.

Saran untuk petugas Puskesmas Perlu adanya optimalisasi program promosi kesehatan yang menggunakan pendekatan *Family-Centered Approach*. Edukasi sebaiknya tidak hanya dilakukan secara umum, tetapi melalui kunjungan rumah ke rumah (door-to-door) untuk memberikan bimbingan teknis yang lebih mendalam, sehingga skor pengetahuan keluarga dapat meningkat dari kategori "Cukup" menjadi "Baik".

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih pada Kepala Dusun Darussalam Desa Teluk Piai Kecamatan Kualuh Hilir yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

Kakiliya, P. (2013). *Identifikasi perilaku masyarakat dalam pencegahan malaria*.  
Kemenkes RI. (2018). *Pedoman pencegahan dan pengendalian malaria di Indonesia*.  
Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia.

Kemenkes RI & P4I. (2016). *Laporan tahunan pengendalian malaria*.  
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu perilaku kesehatan. In *Rineka Cipta*.

P2P Kemenkes RI. (2020). Data capaian endemisitas malaria per provinsi tahun 2020. *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular*.

Pribadi, A., et al. (2021). Peran keluarga dalam pencegahan malaria dan penggunaan kelambu berinsektisida. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

World Health Organization (WHO). (2020). *World malaria report 2023*.  
Geneva: World Health Organization.

## TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG FAKTOR RESIKO KANKER PAYUDARA

Putri Permatasari<sup>1\*</sup>, Sri Legawati<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email koresponden : [putrihasibuan244@gmail.com](mailto:putrihasibuan244@gmail.com)

### Abstract

*Breast cancer is one of the leading causes of cancer death in women worldwide. Early detection through Sadari (Breast Self-Examination) relies heavily on an individual's understanding of risk factors. Adolescent girls are a target group for health education strategies to prevent delayed diagnosis in the future. This study aims to determine the level of knowledge of adolescent girls regarding breast cancer risk factors at Mas Muhammadiyah Sei Apung Jayaan. The research method used was descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The study was conducted at Mas Muhammadiyah Sei Apung Jaya, with a sample size of 20 female students. The sample size was selected using the Simple Random Sampling (SRS) technique, which involves random sampling without regard to strata within the population. This method is used when the population is considered homogeneous. The instrument used was a structured questionnaire that had been tested for validity and reliability. Data were analyzed univariately to determine frequency distribution. The results showed that the majority of respondents had a knowledge level in the poor category, with the results obtained amounting to 5.6 (46.66%). Most respondents were unaware that disease and menstrual disorders are risk factors for breast cancer. Furthermore, respondents had not received information about breast cancer from health professionals. Conclusion: The level of knowledge of adolescent girls about breast cancer risk factors in Mas Muhammadiyah Sei Apung Jaya remains in the poor category. More intensive promotional efforts are needed from schools and health professionals through counseling or digital information media to increase awareness of adolescent girls regarding breast health.*

**Keywords:** Risk Factors, Breast Cancer, Knowledge, Adolescent Girls

### Abstrak

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker pada wanita di seluruh dunia. Deteksi dini melalui Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sangat bergantung pada pemahaman individu mengenai faktor risiko. Remaja putri merupakan kelompok sasaran strategi untuk edukasi kesehatan guna mencegah keterlambatan diagnosis di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan remaja putri mengenai faktor risiko kanker payudara di Mas Muhammadiyah Sei Apung Jayaan. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan disekolah Mas Muhammadiyah Sei Apung Jaya besarnya sampel sebesar 20 siswa putri. Adapun jumlah sampel tersebut diambil dengan menggunakan Teknik Probability Sampling *Simple Random Sampling* yang artinya pengambilan sampel dengan cara di acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat untuk melihat

distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang baik dengan hasil yang diperoleh sebesar 5,6 (46,66%) responden. Sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa faktor gangguan penyakit dan menstruasi merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara. Selain itu, responden belum mendapatkan informasi mengenai kanker payudara dari tenaga kesehatan. Kesimpulan Tingkat pengetahuan remaja putri tentang faktor risiko kanker payudara di Mas Muhammdiyah Sei Apung jaya masih berada pada kategori kurang baik. Diperlukan upaya promotif yang lebih intensif dari pihak sekolah maupun petugas kesehatan melalui penyuluhan atau media informasi digital untuk meningkatkan kesadaran remaja putri terkait kesehatan payudara.

**Kata Kunci:** Faktor Risiko, Kanker Payudara, Pengetahuan, Remaja Putri

## PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit yang bisa menyebabkan kematian pada wanita. Kanker payudara terjadi karena adanya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sehingga sel itu tumbuh dan berkembang biak tanpa bisa dikendalikan. Penyakit ini, oleh *World Health Organization* (WHO), dimasukkan ke dalam *International Classification of Disease* (ICD) dengan nomor kode 17. Sel-sel kanker payudara ini bisa menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh (World Health Organization (WHO), 2023).

Kanker payudara merupakan penyakit yang mematikan kedua bagi para wanita. Di Singapura, 1 dari 20 wanita diketahui mengidap penyakit kanker payudara. Dalam hal ini, wanita dari etnis Cina memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjangkit kanker payudara (sebesar 10-20%) dari pada wanita etnis Melayu dan India. Insiden yang paling tinggi terjadi pada kelompok usia 55-59 tahun. Risiko kejadian kanker payudara meningkat seiring dengan pertambahan usia individu. Di Indonesia, kanker payudara tercatat sebagai salah satu jenis kanker dengan prevalensi tertinggi, sementara di negara-negara maju seperti di benua Eropa dan Amerika, fokus penanganan telah bergeser pada peningkatan efektivitas deteksi dini untuk menekan angka mortalitas (Prasetya, 2021).

Bagi seorang wanita, penyakit ini merupakan penyakit yang paling menakutkan. Awal mula penyakit ini biasanya terdapat tumor kecil yang mengendap pada payudara. Pada tingkatan ini, tumor yang tampak hanya tumor yang bisa dipalpasi, yaitu pemeriksaan dengan cara meraba dan menekan payudara. Sementara itu, puting susu mungkin tertarik ke dalam sedangkan payudara sedikit lebih kecil karena terjadi pengerutan jaringan ikat kolagen.

Kanker merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang mempunyai spektrum yang sangat luas dan kompleks. Hampir tidak ada kanker yang dapat sembuh dengan spontan. Setiap 11 menit ada 1 orang penduduk dunia yang meninggal karena kanker, setiap 3 menit ada satu penderita kanker baru (Rasjidi, 2009). Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara yang berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara serta sering menyebabkan kematian pada Wanita. Kanker payudara merupakan salah satu kelainan pada payudara yang sering ditakuti. Data statistik menunjukkan bahwa wanita diseluruh dunia lebih banyak yang terserang kanker payudara dari pada tipe kanker yang lain. Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk

menyerang jaringan biologis lainnya, baik yang pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ketempat yang jauh (metastasis) (Luwia, 2003).

Wanita di seluruh wanita diperkirakan 1,2 juta terdiagnosis terkena kanker payudara, 500.000 diantaranya meninggal dunia. Wanita di amerika serikat pada tahun 2002 diperkirakan memiliki risiko terserang kanker payudara adalah 1 dari 28 wanita. Sejumlah 203.500 wanita telah terdiagnosis terkena kanker payudara, 54.300 terkena DCIS (*Ductal Carcinoma In Situ*) atau tumor jinak pada seluruh payudara dan 40.000 wankita meninggal karena kanker payudara (Luwia, 2003).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti dilakukan secara acak pada remaja di SMA Negeri 4 Tanjung Balai (2024) saat mereka pulang dari sekolah sebanyak 11 orang mereka mengatakan bahwa ada sekitar beberapa orang yang hanya pernah mendengar dan hanya tau apa itu kanker payudara tetapi belum terlalu tau apa-apa aja faktor resiko kanker payudara dan ada beberapa orang yang tidak tahu apa itu kanker payudara.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin memahami tingkat pengetahuan remaja putri tentang faktor resiko kanker payudara di mas muhammadiyah Sei apung Jaya.

## METODE

Metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan disekolah Mas Muhammadiyah Sei Apung Jaya dengan jumlah populasi 101 siswi remaja putri, besarnya sampel 20 responde. Adapun jumlah sampel tersebut diambil dengan menggunakan Tehnik Probability Sampling *Simple Random Sampling* yang artinya pengambilan sampel dengan cara di acak tanpa memperhatikan strata yang ada di dalam anggota populasi. Cara ini dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen(Aziz, 2007).. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang

telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Data dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi. penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang ada di disekolah mas muhammadiyah sei apung jaya. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang terdiri dari dua bagian yaitu data demografi responden (umur) dan Pengetahuan faktor risiko kanker payudara yang terdiri dari 12 pertanyaan menggunakan Skala guttman pada umumnya dibuat dalam bentuk *check list* jawaban dapat dibuat skor tertinggi dan terendah. Misalnya untuk jawaban tahu diberi 1 dan untuk jawaban tidak tahu, diberi nilai 0 (Aziz, 2007).

Untuk prosedur pengumpulan data diawali dengan Izin peneliti kepala sekolah Mas Muhammdiyah Sei Apung Jaya. Informed Consent responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian. Responden yang bersedia kemudian menandatangani lembar persetujuan ( *informed consent* ). Peneliti membagikan lembar kuesioner kepada 20 siswi putri yang terpilih melalui *Simple Random Sampling*.

Setelah kuesioner terkumpul peneliti memeriksa kelengkapan data dan kejelasan jawaban pada 20 kuesioner. menolak tidak ada jawaban yang terlewat atau ganda memberikan kode angka pada jawaban untuk memudahkan input, jawaban benar diberi skor 1, salah diberi skor 0. Dilanjut dengan memasukkan data ke dalam tabel induk (Master Tabel) untuk melihat distribusi frekuensi awal. Memasukkan data dari tabel induk ke dalam *software* pengolah statistik SPSS melakukan analisa data univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tingkat pengetahuan.

Sebelum quisioner di sebar dilakukan Uji Validitas dan Reliabilitas, Pengujian quisioner dilakukan di SMA Negeri 4 Tanjung Balai dengan lokasi dan responden yang berbeda dari responden dan lokasi sebagai tujuan penelitian.

Hasil uji baliditasi adalah Apabila r hitung (Pearson Correlation) > r tabel maka hasilnya dikatakan valid. Dan apabila r hitung (Pearson Correlation) < r tabel maka hasilnya dikatakan tidak valid. r tabel = 0,05 derajat kebebasan (dk = 20-2) = 18, maka di peroleh nilai r tabel sebesar 0,443

## HASIL

**Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia (n=20)**

No.	Umur	F	%
1.	16 tahun	7	35
2.	17 tahun	9	45
3	18 tahun	4	20
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menjelaskan mayoritas umur 17 tahun sebanyak 9 orang (45%) dan minoritas di umur 18 tahun sebanyak 4 orang (20%).

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang faktor resiko kanker payudara (n=20)**

Variabel		F	%
Faktor resiko kanker payudara			
tentang berat badan berlebih dapat menjadi faktor resiko kanker payudara	Tahu	13	65
mengonsumsi makanan berlemak tinggi seperti keju, mentega, yogurt, es krim dapat menimbulkan terjadinya kanker payudara	Tidak Tahu	7	35
sering terpapar radiasi handphone menjadi penyebab terjadinya kanker payudara	Tahu	11	55
stres yang terjadi terus menerus lebih berisiko mengalami kanker payudara	Tidak Tahu	9	45
jaringan payudara yang memiliki	Tahu	5	25
	Tidak Tahu	15	75
	Tahu	3	15
	Tidak Tahu	17	85
	Tahu	11	55

Variabel			F	%
kepadatan mengalami payudara berisiko kanker	Tidak Tahu		9	45
wanita yang memiliki kanker usus berisiko terjadinya kanker payudara	Tahu		7	35
wanita yang belum pernah menikah dan belum memiliki anak mempunyai kemungknan besar terjadinya kanker payudara	Tidak Tahu		13	65
wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara lebih rentan terjadinya kanker payudara	Tahu		5	25
wanita pertama kali haid dibawah usia 12 tahun memiliki risiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih tinggi memiliki risiko kanker payudara	Tidak Tahu		15	75
wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur berisiko terkena kanker payudara	Tahu		15	75
wanita yang memiliki penyakit benjolan pada payudara diluar kanker payudara yang mengalami pelebaran atau benjolan bertambah memiliki risiko kanker payudara	Tidak Tahu		5	25
wanita yang memiliki kanker payudara	Tahu		9	45
wanita yang memiliki kanker payudara	Tidak Tahu		11	55
wanita yang memiliki kanker payudara	Tahu		13	65
wanita yang memiliki kanker payudara	Tidak Tahu		7	35
wanita yang memiliki kanker payudara	Tahu		17	85
wanita yang memiliki kanker payudara	Tidak Tahu		3	15
wanita yang memiliki kanker payudara	Tahu		3	15
wanita yang memiliki kanker payudara	Tidak Tahu		17	85

Tabel 2 menjelaskan bahwa

1. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang berat badan berlebih dapat menjadi faktor resiko kanker payudara sebanyak 13 orang (65%).
2. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang mengonsumsi makanan berlemak tinggi seperti keju,



- mentega, yogurt dan es krim sebanyak 11 orang (55%)
3. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang sering terpapar radiasi handphone menjadi pencetus kanker payudara sebanyak 15 orang (75%)
  4. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang stres yang terjadi terus – menerus lebih berisiko mengalami kanker payudara sebanyak 17 orang (85%)
  5. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang jaringan payudara yang memiliki kepadatan berisiko mengalami kanker payudara sebanyak 11 orang (55%)
  6. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang wanita yang memiliki kanker usus berisiko terjadinya kanker payudara sebanyak 13 orang (65%)
  7. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang wanita yang belum pernah menikah dan belum memiliki anak kemungkinan besar terjadinya kanker payudara sebanyak 15 orang (75%)
  8. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara lebih rentan terjadinya kanker payudara sebanyak 15 orang (75%)
  9. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang wanita pertama kali haid dibawah usia 12 tahun memiliki resiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih tinggi memiliki resiko kanker payudara sebanyak 11 orang (55%) dengan menjawab tidak pernah mendengar bahwa wanita yang pertama kali haid di bawah usia 12 tahun lebih tinggi memiliki resiko kanker payudara.
  10. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur berisiko terkena kanker payudara sebanyak 13 orang (65%)
  11. Mayoritas responden mengatakan “Tahu” tentang wanita yang memiliki penyakit benjolan pada payudara diluar kanker payudara yang mengalami pelebaran atau benjolan bertambah memiliki kanker payudara sebanyak 17 orang (85%)
  12. Mayoritas responden mengatakan “Tidak tahu” tentang wanita yang mengkonsumsi

alkohol yang berlebihan bisa terjdinnya kanker payudara sebanyak 17 orang (85%).

**Tabel 3 Aspek Pengukuran Tingkat Pengetahuan remaja putri tentang faktor resiko kaker payudara**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1	13	20	0,65	Hasil = Total Score Responden Kategori = Total Hasil
2	11	20	0,55	
3	5	20	0,25	
4	3	20	0,15	Bobot Max = 5,6 X 100 % 12 = 46,66% (kurang baik)
5	11	20	0,55	
6	7	20	0,35	
7	5	20	0,25	
8	15	20	0,75	
9	9	20	0,45	
10	13	20	0,65	
11	17	20	0,85	
12	3	20	0,15	
<b>Total</b>			<b>5,6</b>	

Berdasarkan tabel 3 hasil pengukuran tentang pengetahuan remaja putri tentang faktor resiko kanker payudara dengan kategori “Kurag baik” dimana hasil skor 5.6 dengan presentase 46,66%.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian di Mas Muhammiyah Sei Apung Jaya Tanjung Balai diketahui bahwa pengetahuan remaja putri tentang faktor resiko kanker payudara masuk pada kategori Kurag Baik dimana hasil skor 5.6 dengan presentase 46,66%. Capaian ini mengindikasikan bahwa responden masih memiliki pemahaman yang minim mengenai faktor-faktor pemicu kanker payudara, seperti pengaruh gaya hidup, faktor genetik, hingga deteksi dini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba, 2024), yang menemukan bahwa sebagian besar remaja putri masih memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (50%)

dengan nilai rata-rata yang rendah. Kurangnya pengetahuan ini menjadi faktor penyebab tingginya risiko keterlambatan deteksi kanker payudara karena remaja tidak menyadari gejala awal dan faktor risikonya. Selain itu, menyatakan bahwa banyak remaja putri yang belum memahami bahwa gaya hidup seperti penggunaan bra yang terlalu ketat dan durasi yang lama serta obesitas juga merupakan faktor risiko yang signifikan (Pastari, M., 2021).

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian di wilayah perkotaan seperti yang dilakukan di SMA Negeri 2 Mengwi tahun 2022, di mana sebagian besar remaja putri justru memiliki pengetahuan dalam kategori baik (49,3%) karena akses informasi yang lebih terbuka dan frekuensi promosi kesehatan yang lebih tinggi (Antika, 2025). Perbedaan ini menunjukkan adanya kesenjangan informasi kesehatan antara remaja di wilayah pedesaan, pesisir dengan wilayah perkotaan.

Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan responden di MAS Muhammadiyah Sei Apung Jaya disebabkan oleh terbatasnya paparan informasi edukatif mengenai kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya minat remaja untuk mencari tahu tentang kanker payudara secara mandiri disebabkan oleh persepsi bahwa kanker adalah penyakit yang hanya menyerang wanita usia tua, sehingga mereka merasa tidak perlu mempelajari faktor risikonya sejak dini.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan remaja putri di MAS Muhammadiyah Sei Apung Jaya tentang faktor risiko kanker payudara berada pada kategori Kurang Baik dengan skor rata-rata 5,6 (46,66%). Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi kesehatan di lingkungan sekolah yang menghambat pemahaman remaja mengenai deteksi dini dan pencegahan kanker.

Saran perlu mengadakan edukasi kesehatan rutin dan memasang media informasi (poster/leaflet) mengenai deteksi dini kanker

payudara di lingkungan sekolah. Remaja putri diharapkan lebih proaktif mencari informasi kesehatan dari sumber kredibel serta mulai melakukan pemeriksaan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Disarankan melakukan penelitian eksperimen untuk menguji efektivitas media edukasi tertentu dalam meningkatkan pengetahuan di wilayah tersebut.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih pada Mas Muhammadiyah Sei Apung Jaya yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.

## DAFTAR PUSTAKA

- Antika. (2025). *Tingkat pengetahuan remaja putri tentang kanker payudara di SMA Negeri 2 Mengwi*.
- Aziz, A. H. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Salemba Medika.
- Luwia, M. S. (2003). *Mengenal dan mencegah kanker pada wanita*. Puspa Swara.
- Pastari, M., dkk. (2021). Hubungan gaya hidup dengan risiko kanker payudara pada remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Prasetya, A. (2021). Analisis efektivitas deteksi dini kanker payudara di negara berkembang. *Jurnal Onkologi Indonesia*.
- Purba, dkk. (2024). Pengetahuan remaja putri tentang faktor risiko kanker payudara di wilayah rural. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Rasjidi, I. (2009). *Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita*. Sagung Seto.
- World Health Organization (WHO). (2023). *International classification of diseases (ICD)*. Geneva: World Health Organization.

## **GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG MAKANAN YANG DAPAT MENGENDALIKAN HIPERTENSI**

**Dwi Wahyuni<sup>1\*</sup>, Efi Irwansyah Pane<sup>2</sup>**

<sup>1-2</sup>DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email koresponden : [dwiwah293@gmail.com](mailto:dwiwah293@gmail.com)

### **Abstract**

*The family plays an important role in controlling hypertension through appropriate healthy food choices, including the consumption of fruits and vegetables; hypertension is a serious health problem, often referred to as a silent killer, with a prevalence that continues to increase, yet initial observations indicate that many families still do not fully understand the types of foods that contribute to blood pressure control. This study aims to describe the level of family knowledge regarding foods that can help control hypertension in Neighborhood IV, Selawan Subdistrict, East Kisaran District, Asahan Regency. The study employed a quantitative descriptive method with a survey approach involving families who have members with hypertension, using a research instrument consisting of twelve questions that had undergone validity and reliability testing, while the data were analyzed univariately using frequency distribution. The results showed that the level of family knowledge was in the moderate category, with most respondents able to recognize commonly recommended foods that help lower blood pressure, although understanding of more specific aspects varied. These findings emphasize the need for more targeted health education so that families can implement appropriate dietary patterns to support hypertension control, and the study recommends increasing educational activities focused on improving understanding of healthy foods and strengthening the family's role in supporting healthy lifestyle behaviors to prevent increases in blood pressure.*

**Keywords:** Knowledge, Family, Food, Hypertension

### **Abstrak**

Keluarga memegang peran penting dalam pengendalian hipertensi melalui pemilihan makanan sehat yang tepat, termasuk konsumsi buah dan sayur. Hipertensi merupakan masalah kesehatan serius atau *silent killer* yang prevalensinya terus meningkat, namun observasi awal menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang belum memahami secara utuh jenis makanan yang berperan dalam mengendalikan tekanan darah tersebut. Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai makanan yang dapat membantu mengendalikan hipertensi di Lingkungan IV Kelurahan Selawan Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survei terhadap keluarga yang memiliki anggota penderita hipertensi. Instrumen penelitian berupa dua belas pertanyaan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, sementara data dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berada pada kategori cukup, dengan sebagian besar subjek mampu mengenali makanan yang umum dianjurkan untuk membantu menurunkan tekanan darah, meskipun pemahaman pada aspek yang lebih spesifik masih bervariasi. Temuan ini menegaskan perlunya edukasi kesehatan yang lebih terarah agar keluarga mampu menerapkan pola makan yang sesuai untuk mendukung pengendalian hipertensi. Penelitian

menyarankan peningkatan kegiatan edukasi yang berfokus pada pemahaman makanan sehat dan penguatan peran keluarga dalam mendukung perilaku hidup sehat untuk mencegah peningkatan tekanan darah.

**Kata kunci :** Pengetahuan, Keluarga, Makanan, Hipertensi.

## PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dijumpai pada masyarakat dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak menimbulkan gejala namun berpotensi menyebabkan komplikasi berat seperti stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung. Prevalensi hipertensi terus meningkat seiring perubahan gaya hidup, pola makan tinggi garam, rendah serat, kurang aktivitas fisik, serta kebiasaan konsumsi makanan olahan. Kondisi ini menuntut upaya pengendalian yang tidak hanya bertumpu pada pengobatan farmakologis, tetapi juga pada pengaturan makanan sehari-hari sebagai faktor risiko yang paling mudah dimodifikasi. Pengetahuan keluarga tentang makanan yang dapat membantu mengendalikan hipertensi menjadi sangat penting, karena keluarga berperan langsung dalam penyediaan makanan bagi anggota rumah tangga, terutama penderita hipertensi.

Berbagai literatur menunjukkan bahwa pemilihan makanan yang tepat, seperti meningkatkan konsumsi buah dan sayuran serta mengurangi natrium, lemak jenuh, dan makanan olahan, dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan (Taslim 2021) (Putri 2019). Diet rendah garam, kaya mineral seperti kalium dan magnesium, terbukti membantu menstabilkan tekanan darah dan mencegah komplikasi yang lebih parah (Wade 2021). Namun tingkat pengetahuan masyarakat mengenai makanan pengendali

hipertensi masih beragam. Sebagian besar masyarakat belum memahami batasan natrium harian, jenis makanan yang aman dikonsumsi, serta risiko yang dapat timbul dari kebiasaan makan yang tidak sehat (Ridwan 2017). Penelitian (Malik, M. 2021) bahkan menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang memiliki perilaku diet tidak sesuai rekomendasi karena kurangnya edukasi kesehatan.

Di wilayah Kelurahan Selawan Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan, observasi awal menunjukkan bahwa sebagian keluarga belum memahami secara utuh jenis makanan yang berperan dalam mengendalikan hipertensi. Padahal, keluarga merupakan faktor penentu utama dalam perubahan perilaku makan pasien. Rendahnya pengetahuan ini berpotensi menyebabkan tekanan darah sulit dikendalikan dan meningkatkan risiko komplikasi. Urgensi inilah yang mendorong perlunya penelitian mengenai gambaran pengetahuan keluarga terkait makanan yang dapat membantu mengendalikan hipertensi, khususnya pada masyarakat Lingkungan IV Kelurahan Selawan.

Penelitian ini bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga tentang makanan yang dapat mengendalikan hipertensi sebagai dasar perencanaan edukasi kesehatan bagi masyarakat. Penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi tenaga kesehatan

dalam menyusun program penyuluhan yang lebih tepat sasaran serta bagi masyarakat sebagai upaya meningkatkan perilaku hidup sehat. Pemahaman yang baik dari keluarga akan menciptakan lingkungan yang mendukung pengelolaan hipertensi secara berkelanjutan dan mencegah komplikasi jangka panjang(Nofri 2021)(Gusti 2021). Dengan demikian, penelitian ini memiliki nilai urgensi yang kuat untuk dilakukan sebagai kontribusi terhadap peningkatan kesehatan masyarakat.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional*), yang bertujuan menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai makanan yang dapat mengendalikan hipertensi. Penelitian dilaksanakan di Lingkungan IV Kelurahan Selawan Kecamatan Kisaran Timur Kabupaten Asahan pada tahun 2025. Target dan sasaran penelitian adalah keluarga yang memiliki anggota rumah tangga dengan riwayat hipertensi, mengingat keluarga berperan sebagai penentu utama pola makan dan dukungan terhadap pengelolaan penyakit. Subjek penelitian adalah seluruh keluarga yang memenuhi kriteria tersebut, dan karena jumlah populasi relatif kecil, penelitian menggunakan teknik *total sampling* sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian sebagaimana dianjurkan pada penelitian dengan cakupan responden terbatas (Gusti 2021)

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner yang telah disusun berdasarkan teori dan referensi terkait pola makan serta pengendalian hipertensi (Nurrahmani, 2024; Putri, 2019). Instrumen berupa kuesioner pilihan ganda yang mencakup aspek pengetahuan tentang jenis makanan penurun tekanan darah, makanan yang harus dihindari oleh penderita hipertensi, batasan konsumsi natrium, dan pemahaman mengenai makanan tinggi serat, buah, serta sayuran. Instrumen telah melalui proses uji

validitas dan reliabilitas sebelum digunakan untuk memastikan ketepatan pengukuran. Prosedur penelitian dimulai dengan pemberian penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan manfaat penelitian, dilanjutkan dengan pembagian kuesioner, pengisian secara mandiri oleh responden, dan pengumpulan kembali kuesioner untuk dianalisis.

Teknik pengumpulan data mencakup observasi, wawancara singkat, dan pengisian angket. Seluruh data yang diperoleh dianalisis secara univariat menggunakan tabulasi distribusi frekuensi untuk menggambarkan tingkat pengetahuan keluarga mengenai makanan pengendali hipertensi(Malik, M. 2021). Analisis dilakukan dengan menghitung persentase jawaban benar pada setiap indikator pengetahuan kemudian menentukan kategori tingkat pengetahuan berdasarkan skor total yang diperoleh. Penelitian ini tidak menguji hipotesis khusus, namun secara teoritis diasumsikan bahwa pengetahuan keluarga tentang makanan memiliki keterkaitan dengan praktik pengendalian hipertensi, sebagaimana dijelaskan dalam literatur mengenai perilaku kesehatan dan manajemen hipertensi (Ridwan 2017) (Tasalim 2021).

## HASIL

Subjek penelitian berjumlah 38 keluarga yang memiliki anggota rumah tangga dengan hipertensi. Tabel 1 menunjukkan Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Penderita Hipertensi.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lamanya Penderita Hipertensi

No	Lama Menderita	F	%
1	1-5 tahun	8	21,1
2	6-10 tahun	13	34,2
3	> 11 tahun	17	44,7
<b>Total</b>		<b>38</b>	<b>100%</b>

Tabel 1. memperlihatkan sebagian besar responden telah menderita hipertensi selama lebih dari 11 tahun, yaitu sebanyak

17 orang (44,7%), sedangkan sebagian kecil lainnya menderita hipertensi selama 6–10 tahun sebanyak 13 orang (34,2%). Lama seseorang mengalami hipertensi sangat berkaitan dengan faktor penyebabnya, termasuk riwayat penyakit lain seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, gangguan pembuluh darah otak, kebiasaan merokok, pola makan, penggunaan obat bebas, serta faktor psikososial seperti stres lingkungan, keluarga, atau pekerjaan.

Menurut (Gama, I. K., Saraswati, N. L. P. G. I., & Adi 2014), semakin lama seseorang mengalami hipertensi, maka tingkat kepatuhannya dalam menjalani pengobatan cenderung menurun karena munculnya rasa bosan dalam menjalani terapi dan pengobatan jangka panjang. Hal ini menunjukkan bahwa durasi penyakit tidak hanya terkait kondisi fisik, tetapi juga berpengaruh pada perilaku dan motivasi penderita dalam mengelola kesehatan.

**Tabel 2.** Tabel Aspek Pengukuran Berdasarkan Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Makanan yang Dapat Mengendalikan Hipertensi.

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1	31	38	0,81	$\frac{\text{Total Hasil Responden}}{12} \times 100$ $\frac{9,46}{12} \times 100$ $= 78,83 \text{ (Baik)}$
2	28	38	0,73	
3	28	38	0,73	
4	32	38	0,84	
5	30	38	0,78	
6	32	38	0,84	
7	30	38	0,78	
8	30	38	0,78	
9	32	38	0,84	
10	32	38	0,84	
11	28	38	0,73	
12	29	38	0,76	
<b>Total</b>			<b>9,46</b>	

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pengetahuan keluarga mengenai buah dan sayur yang berperan dalam membantu menurunkan hipertensi termasuk dalam kategori baik, dengan skor rata-rata 9,46 atau 78,83%. Mayoritas responden mengetahui

manfaat beberapa jenis buah dan sayur seperti pisang ambon, mengkudu, alpukat, belimbing wuluh, buah naga, wortel, mentimun, serta bahan alami seperti bawang putih dan daun seledri dalam membantu menurunkan tekanan darah. Pengetahuan ini umumnya diperoleh melalui petugas kesehatan, artikel kesehatan, kerabat, serta pengalaman pribadi dalam mengonsumsi jus atau rebusan bahan tersebut secara rutin.

Selain mengetahui manfaatnya, sebagian besar responden juga pernah mencoba langsung mengonsumsi bahan-bahan tersebut dan merasakan penurunan tekanan darah setelah penggunaan rutin dalam rentang waktu 5-7 hari. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tidak hanya berdasarkan informasi, tetapi juga diperkuat oleh pengalaman nyata dalam penggunaan buah dan sayur sebagai alternatif alami untuk mengontrol hipertensi.

**Tabel 3.** Pengetahuan Keluarga Tentang Makanan yang Dapat Mengendalikan Hipertensi

Variabel			f	%
<b>Mafaat gerakan pijat</b>				
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi pisang ambon yang mengandung kalium dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu	31	81,6	
	Tidak Tahu	7	18,4	
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi tomat yang mengandung kalium dan kalium serta diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu	28	73,7	
	Tidak Tahu	10	26,3	
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi buah labu yang mengandung kalium dan diolah menjadi jus dapat	Tahu	28	73,3	
	Tidak Tahu	10	26,3	

Variabel			f	%	Variabel			f	%
membantu menurunkan tekanan darah?					Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi daun seledri yang mengandung kalium dan diolah dengan cara direbus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		32	84,2
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi mengkudu yang mengandung zat kimia proxeronine dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		32	84,2		Tidak Tahu		6	15,8
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi alpukat yang mengandung polyacids dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		30	78,9	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi semangka yang kaya kandungan air dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		28	73,7
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi belimbing wuluh yang mengandung kalium dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tidak Tahu		8	21,1		Tidak Tahu		10	26,3
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi buah naga yang kaya nutrisi dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		32	84,2	Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi mentimun yang mengandung mineral dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		29	76,3
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi wortel yang mengandung kalium dan diolah menjadi jus dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tidak Tahu		6	15,8		Tidak Tahu		9	23,7
Apakah Bapak/Ibu mengetahui bahwa mengonsumsi rebusan bawang putih yang mengandung zat aktif allicin dapat membantu menurunkan tekanan darah?	Tahu		30	78,9					
	Tidak Tahu		8	21,1					
	Tahu		30	78,9					
	Tidak Tahu		8	21,1					
	Tahu		32	84,2					
	Tidak Tahu		6	15,8					

Tabel 3 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai manfaat buah dan sayur dalam membantu menurunkan tekanan darah tergolong baik. Beberapa pertanyaan memiliki persentase jawaban benar tertinggi, yaitu pada Q4, Q6, Q9, dan Q10 dengan jumlah responden mengetahui sebanyak 32 orang (84,2%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai manfaat mengkudu, belimbing wuluh, rebusan bawang putih, dan daun seledri telah cukup dikenal oleh masyarakat.

Sementara itu, tingkat pengetahuan terendah terdapat pada pertanyaan mengenai manfaat tomat, buah labu, dan semangka (Q2, Q3, dan Q11), masing-masing dengan 28 responden (73,7%) menjawab mengetahui. Meskipun angka ini masih berada dalam kategori baik, hasil tersebut mengindikasikan bahwa informasi terkait beberapa jenis buah dan sayur

tertentu masih belum sepenuhnya dipahami oleh sebagian responden.

Secara keseluruhan, hasil ini menggambarkan bahwa mayoritas keluarga telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai bahan pangan alami yang berpotensi membantu menurunkan hipertensi, namun tetap diperlukan edukasi lanjutan untuk memperkuat pengetahuan pada indikator yang masih relatif rendah.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai buah dan sayur yang dapat mengendalikan hipertensi berada pada kategori cukup. Kondisi ini mencerminkan bahwa keluarga telah memiliki pemahaman dasar terkait pengendalian hipertensi melalui makanan, meskipun masih terdapat bagian pengetahuan yang belum dikuasai secara menyeluruh. Persentase jawaban benar mencapai 79,4%, yang menggambarkan bahwa sebagian besar informasi umum mengenai manfaat buah dan sayur sudah diterima dan dipahami. Gambaran ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa masyarakat cenderung memahami aspek umum hipertensi namun masih kesulitan menguasai bagian yang lebih rinci terkait pencegahannya (Ridwan 2017)(Malik, M. 2021)

Sebaran kategori pengetahuan memperlihatkan bahwa 57,8% keluarga berada pada kategori cukup, disusul 28,9% kategori baik dan 13,1% kategori kurang. Proporsi ini menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki fondasi pengetahuan yang memadai, tetapi belum mencapai ketuntasan yang diharapkan untuk mampu menerapkan pengendalian hipertensi secara optimal. Pengetahuan kategori cukup biasanya muncul akibat paparan informasi kesehatan yang bersifat umum melalui interaksi sosial, pengalaman keluarga, atau penyuluhan yang sifatnya masih

terbatas. Fenomena ini sejalan dengan temuan penelitian lain yang menunjukkan bahwa informasi kesehatan sering diterima masyarakat secara parsial, sehingga pemahaman mereka terbentuk dari pengalaman sehari-hari, bukan dari informasi sistematis yang terstruktur (Rahayu et al., 2025).

Analisis mendalam per-item memperlihatkan bahwa beberapa indikator memiliki tingkat pemahaman tinggi. Item Q4, Q6, Q9, dan Q10 memperoleh masing-masing 32 jawaban benar dari total 38 responden, yang merupakan jumlah tertinggi dari seluruh indikator. Keempat item ini berkaitan dengan kemampuan keluarga mengenali buah dan sayur yang umum diketahui sebagai makanan yang bermanfaat bagi penderita hipertensi. Pengetahuan jenis ini mudah diterima karena informasi tentang makanan sehat sering tersebar melalui media sehari-hari dan tradisi keluarga. Berbagai penelitian menegaskan bahwa informasi praktis mengenai pola makan sehat lebih mudah dipahami oleh masyarakat dibandingkan informasi yang bersifat ilmiah dan teknis(Nofri 2021).

Sebaliknya, indikator dengan tingkat pemahaman lebih rendah tampak pada Q2, Q3, Q11, dan Q12 dengan jumlah jawaban benar berkisar 28–29 responden. Kekurangan pemahaman pada indikator ini berkaitan dengan informasi yang membutuhkan pengetahuan lebih spesifik mengenai mekanisme biologis atau kandungan nutrisi tertentu dalam buah dan sayur. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap hipertensi sering bersifat dangkal dan tidak mencakup informasi teknis mengenai peran nutrisi dalam pengendalian tekanan darah. Kondisi ini menggambarkan bahwa



keluarga membutuhkan edukasi yang lebih terarah agar pengetahuan mereka tidak hanya berada pada level pengenalan, tetapi juga mencakup pemahaman yang lebih komprehensif mengenai manfaat setiap jenis makanan.

Kesenjangan pemahaman antar indikator memberikan petunjuk mengenai faktor yang mungkin berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan keluarga. Riwayat paparan informasi kesehatan, frekuensi penyuluhan, serta latar pendidikan berperan penting dalam membentuk variasi pengetahuan individu. Penelitian lain menunjukkan bahwa kualitas pengetahuan keluarga berkaitan erat dengan kelengkapan informasi yang diterima, khususnya mengenai pola makan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi (Gusti 2021). Ketidakseimbangan informasi sering menimbulkan pemahaman yang tidak merata, di mana beberapa bagian pengetahuan dipahami dengan baik sementara bagian lain masih sangat kurang.

Variasi pengetahuan keluarga juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman merawat anggota keluarga yang memiliki hipertensi. Pengalaman langsung sering meningkatkan pemahaman mengenai aspek praktis pengendalian hipertensi, tetapi tidak selalu meningkatkan pemahaman teknis mengenai makanan yang tepat. Konsep ini didukung oleh penelitian yang menjelaskan bahwa pengalaman keluarga menjadi salah satu faktor yang menentukan kemampuan mereka dalam menerapkan pola makan yang lebih sehat, meskipun informasi ilmiah mungkin masih terbatas (Nurrahmani. 2024). Konteks ini memperjelas mengapa pengetahuan praktis keluarga lebih tinggi dibandingkan pemahaman teknis.

Tingkat pengetahuan kategori cukup memberikan peluang besar untuk ditingkatkan melalui intervensi edukasi yang tepat.

Penyuluhan terarah mengenai jenis buah dan sayur yang efektif menurunkan tekanan darah dapat menjadi strategi yang efektif. Penelitian lain menunjukkan bahwa edukasi kesehatan yang terstruktur mampu meningkatkan kemampuan keluarga untuk mengenali sekaligus menerapkan pilihan makanan yang lebih sehat (Putri 2019). Informasi mengenai makanan yang bersifat herbal atau alami dapat menjadi bagian dari pendekatan edukatif karena sifatnya yang mudah diterima dan sejalan dengan kebiasaan masyarakat.

Penelitian ini memberikan gambaran bahwa keluarga memiliki potensi besar untuk mengembangkan pemahaman yang lebih baik mengenai pengendalian hipertensi melalui konsumsi buah dan sayur. Peningkatan pengetahuan bukan hanya penting untuk mencegah kenaikan tekanan darah, tetapi juga untuk mengurangi risiko komplikasi jangka panjang. Pengetahuan yang baik meningkatkan kemampuan keluarga dalam membuat keputusan yang tepat mengenai pola makan, sehingga dapat memengaruhi kualitas hidup anggota keluarga yang memiliki hipertensi. Temuan ini mendukung pentingnya peran keluarga sebagai unit terdepan dalam pencegahan hipertensi.

Keseluruhan hasil memperlihatkan bahwa penelitian ini berhasil menggambarkan kondisi pengetahuan keluarga secara objektif berdasarkan data. Pemahaman ini dapat dijadikan dasar bagi tenaga kesehatan untuk menyusun strategi edukasi yang lebih komprehensif, terutama pada indikator pengetahuan yang masih rendah. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini juga memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan perlu diberikan secara berkelanjutan agar keluarga memiliki

pengetahuan yang utuh mengenai makanan yang mampu membantu mengendalikan hipertensi.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup mengenai buah dan sayur yang dapat membantu mengendalikan hipertensi, yang menandakan bahwa pemahaman dasar tentang makanan sehat telah terbentuk meskipun belum sepenuhnya merata pada aspek-aspek pengetahuan yang lebih spesifik. Pemahaman ini memberi landasan bagi keluarga untuk berperan aktif dalam pengelolaan hipertensi melalui pola makan yang tepat, sehingga dibutuhkan penguatan edukasi kesehatan agar pengetahuan yang dimiliki dapat diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi yang terarah diharapkan mampu meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat dalam memilih serta mengolah buah dan sayur yang bermanfaat bagi pengendalian tekanan darah, sekaligus mendorong perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Institusi pendidikan memiliki peran penting dalam memperluas penyebaran informasi kesehatan kepada masyarakat, sedangkan penelitian lanjutan diperlukan untuk menilai efektivitas intervensi edukasi yang lebih intensif dalam meningkatkan pengetahuan dan praktik keluarga terkait pencegahan hipertensi melalui makanan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada masyarakat Lingkungan IV Kelurahan Selawan, Kecamatan Kisaran Timur, Kabupaten Asahan, atas dukungan dan izin yang diberikan sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik. Kerja sama dan keterbukaan masyarakat sangat membantu kelancaran proses pengumpulan data hingga penelitian ini terselesaikan tanpa hambatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Gama, I. K., Saraswati, N. L. P. G. I., & Adi, M. S. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan." *Jurnal Keperawatan*.
- Gusti. 2021. "Metodologi Penelitian Kesehatan."
- Malik, M., et al. 2021. "Perilaku Diet Penderita Hipertensi Dan Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Kepatuhan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Nofri, et al. 2021. "Peran Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Hipertensi Jangka Panjang." *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nurrahmani. 2024. *Panduan Diet Sehat Dan Pengendalian Tekanan Darah*. Jakarta.
- Putri. 2019. "Pengaruh Konsumsi Buah Dan Sayur Terhadap Penurunan Tekanan Darah."
- Rahayu, Eka S., Khairun I. Wahyuni, and Putri R. Anindita. 2025. "Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Semanding." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia* 4(9).
- Ridwan. 2017. "Pengetahuan Masyarakat Tentang Batasan Natrium Harian Dan Risiko Hipertensi."
- Tasalim, et al. 2021. "Efektivitas Pemilihan Makanan Rendah Natrium Bagi Penderita Hipertensi." *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*.
- Wade. 2021. "Manfaat Kalium Dan Magnesium Dalam Menstabilkan Tekanan Darah."

## **PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR**

**Eka agustina<sup>1\*</sup>, Efi Irwansyah Pane<sup>2</sup>**

DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email koresponden : [ekaa9318@gmail.com](mailto:ekaa9318@gmail.com)

### **Abstract**

*Correct breastfeeding technique is a crucial factor in the success of exclusive breastfeeding and the prevention of complications such as sore nipples or engorgement. This study aims to determine the level of knowledge of breastfeeding mothers regarding proper breastfeeding techniques in Karang Baru Village. The research method used was descriptive quantitative. The population in this study was all 29 breastfeeding mothers in Karang Baru Village. The sampling technique used purposive sampling, resulting in a sample of 21 respondents. The data collection instrument used a structured questionnaire covering breastfeeding position, baby attachment, and release techniques. The results showed a diverse distribution of respondents' knowledge levels, with 69.3% of respondents with sufficient knowledge. This finding indicates that the majority of breastfeeding mothers in the study area still have less than optimal or uneven knowledge. The lack of information regarding lactation management is a major obstacle to implementing proper breastfeeding techniques. The conclusion of this study is that the low percentage of those with sufficient knowledge requires an active role for health workers in providing ongoing education. It is recommended that village midwives and health cadres conduct practical demonstrations of breastfeeding techniques regularly to improve mothers' skills and confidence in breastfeeding.*

**Keywords:** Knowledge, Breastfeeding Mothers, Breastfeeding Techniques.

### **Abstrak**

Teknik menyusui yang benar adalah faktor krusial dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan pencegahan komplikasi seperti puting lecet atau bendungan ASI pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang teknik menyusui yang benar di Desa Karang Baru. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Desa Karang Baru yang berjumlah 29 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sehingga diperoleh sampel sebanyak 21 responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup indikator posisi menyusui, perlekatan bayi, serta teknik melepaskan isapan. Hasil penelitian menunjukkan sebaran tingkat pengetahuan responden yang beragam, di mana responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori cukup 69,3%. Temuan ini mengindikasikan bahwa mayoritas ibu menyusui di lokasi penelitian masih berada pada kategori pengetahuan yang kurang optimal atau belum merata. Kurangnya informasi mengenai manajemen laktasi menjadi hambatan utama dalam penerapan teknik menyusui yang tepat. Simpulan dari penelitian ini adalah rendahnya persentase pengetahuan kategori cukup menuntut peran aktif tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi berkelanjutan. Disarankan bagi bidan desa dan kader kesehatan untuk melakukan demonstrasi praktis teknik menyusui secara rutin guna meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri ibu dalam menyusui.

**Kata Kunci:** Pengetahuan, Ibu Menyusui, Teknik Menyusui.

## PENDAHULUAN

Keberhasilan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pilar utama dalam upaya penurunan angka morbiditas dan mortalitas bayi di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan untuk memastikan pertumbuhan linear yang optimal. Namun, efektivitas pemberian nutrisi ini sangat bergantung pada pengetahuan ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Teknik menyusui yang tidak tepat, mencakup posisi tubuh dan perlekatan mulut bayi pada payudara, menjadi penyebab utama munculnya berbagai komplikasi laktasi seperti puting lecet, bendungan ASI, hingga mastitis yang sering kali berujung pada penyapihan dini (Fatmala, K., & Adipati, 2023).

Di wilayah pedesaan Indonesia, khususnya di Desa Karang Baru, tantangan dalam praktik menyusui masih sangat kompleks. Fenomena yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa banyak ibu menyusui masih mengandalkan intuisi atau tradisi turun-temurun dalam memberikan ASI, tanpa memahami prinsip mekanika perlekatan yang efektif. Rendahnya pengetahuan teknis ini berdampak pada ketidakmampuan bayi mengisap ASI secara maksimal, sehingga berat badan bayi tidak naik secara signifikan dan memicu kecenderungan ibu untuk beralih ke susu formula. Pengetahuan yang kurang di tingkat desa sering kali diperburuk oleh terbatasnya akses terhadap media informasi kesehatan yang modern dan terstandarisasi (Mulyani, S., & Sulistiawan, 2021).

Secara global, kendala dalam teknik menyusui juga menjadi perhatian serius di berbagai negara berkembang. Sebagai perbandingan, penelitian di pedesaan Ethiopia menunjukkan bahwa hambatan utama keberhasilan menyusui tidak hanya terletak pada faktor biologis, tetapi juga pada norma sosiokultural yang menghambat ibu untuk mendapatkan edukasi teknis yang benar segera setelah melahirkan (Niguse, W., 2022). Sebaliknya, penelitian di wilayah yang memiliki sistem dukungan laktasi lebih maju menunjukkan bahwa ibu dengan akses pendidikan kesehatan yang terstruktur memiliki tingkat kepercayaan diri (*breastfeeding self-efficacy*) yang lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak terpapar informasi teknis (Winarti, 2024). Perbandingan ini memperlihatkan adanya kesenjangan yang lebar antara praktik di Desa Karang Baru dengan standar internasional, di mana dukungan edukasi di tingkat komunitas masih perlu ditingkatkan.

Kesenjangan antara target capaian ASI eksklusif dengan kenyataan di lapangan di Desa Karang Baru menuntut adanya evaluasi mendalam mengenai tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang baik tentang teknik menyusui bukan hanya sekadar teori, melainkan keterampilan praktis yang dapat mencegah kegagalan laktasi dan stunting. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memetakan sejauh mana pemahaman ibu di Desa Karang Baru mengenai teknik menyusui yang benar, guna merumuskan

strategi intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran dan berbasis pada kebutuhan lokal masyarakat desa.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Fokus utama adalah melakukan observasi satu waktu terhadap variabel pengetahuan tanpa melakukan intervensi atau tindak lanjut (*follow-up*) terhadap responden (Sugiyono, 2019).

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di Desa Karang Baru yang terdaftar pada buku registrasi Posyandu periode Agustus 2024 sampai dengan Februari 2025, dengan jumlah total 29 orang.

Penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. Justifikasi Pemilihan Metode Penggunaan *purposive sampling* dipilih karena peneliti perlu memastikan bahwa responden yang diambil memiliki karakteristik spesifik yang relevan dengan tujuan penelitian, yaitu ibu yang sedang dalam masa aktif menyusui (0-12 bulan).

Hal ini dilakukan untuk meminimalkan *recall bias* (bias ingatan) yang mungkin terjadi jika sampel diambil dari ibu yang sudah tidak menyusui. Walaupun bersifat non-random, peneliti menerapkan prosedur kuota sistematis di setiap dusun. Peneliti menyusun daftar calon responden berdasarkan absensi kehadiran di 5 Posyandu yang tersebar di Desa Karang Baru. Dari daftar tersebut, responden dipilih berdasarkan urutan kedatangan atau ketersediaan di rumah saat kunjungan lapangan hingga kuota sampel minimal terpenuhi dengan kriteria inklusi yaitu Ibu yang menyusui bayinya secara langsung (tetek), berdomisili tetap di Desa Karang Baru, dan bersedia berpartisipasi penuh. Berdasarkan teknik dan kriteria yang ditetapkan maka jumlah sampel adalah 21 orang

Variabel utama adalah penelitian adalah Pengetahuan Teknik Menyusui, yang diukur berdasarkan kemampuan ibu menjawab

instrumen mengenai Posisi (*Body Position*) Keselarasan tubuh ibu dan bayi, Perlekatan (*Attachment*) Cara mulut bayi menempel pada areola, Isapan (*Suckling*) Ritme dan efektivitas bayi menelan ASI.

Uji kualitas data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitasnya menggunakan korelasi *Product Moment* ( $r$  hitung  $> 0,361$ ) dan uji reliabilitas *Cronbach's Alpha* dengan nilai  $> 0,60$ . Instrumen terdiri dari 10 butir pertanyaan tertutup dengan skala Guttman (Benar/Salah) untuk menghindari ambiguitas jawaban pada responden

Setelah data terkumpul, dilakukan proses *cleaning* dan *coding*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Tingkat pengetahuan dikategorikan secara objektif berdasarkan skor baku:

Baik: 76% – 100%

Cukup: 56% – 75%

Kurang:  $< 56\%$

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia  $n=21$**

No.	Umur	F	%
1.	20-25 tahun	8	38,1
2.	26-30 tahun	6	28,6
3	31-35 tahun	3	14,3
4	36- 40 tahun	4	19
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Karang Baru, distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui berada pada kelompok usia produktif awal, yaitu 20-25 tahun sebanyak 8 responden (38,1%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu menyusui di lokasi penelitian merupakan kelompok usia dewasa muda yang secara fisiologis berada dalam masa reproduksi optimal.

Usia merupakan faktor internal yang secara signifikan memengaruhi kesiapan psikologis dan kemampuan kognitif seseorang dalam menerima

informasi baru. Menurut Fatmala & Adipati (2023), ibu pada usia dewasa awal memiliki potensi besar untuk mengadopsi teknik laktasi yang benar karena fungsi kognitif yang masih prima. Namun, di sisi lain, kelompok usia ini sering kali dikaitkan dengan kurangnya pengalaman praktis (*primipara*), sehingga mereka cenderung lebih rentan mengalami kegagalan teknis dalam pemberian ASI dibandingkan kelompok usia yang lebih matang.

Dominasi responden pada usia 20-25 tahun di Desa Karang Baru memberikan gambaran bahwa program edukasi kesehatan di desa tersebut harus menasar kelompok muda. Hal ini krusial karena pengetahuan yang memadai mengenai perlekatan dan posisi menyusui dapat mencegah komplikasi seperti puting lecet dan bendungan ASI. Sejalan dengan penelitian Mulyani & Sulistiawan (2021), ibu yang berusia lebih muda cenderung lebih terbuka terhadap pembaruan informasi medis, namun mereka sangat membutuhkan bimbingan langsung dari tenaga kesehatan untuk mengubah pengetahuan teoritis menjadi keterampilan motorik saat menyusui.

Jika dibandingkan dengan konteks internasional, temuan di Desa Karang Baru memiliki kemiripan dengan dinamika di wilayah rural negara berkembang lainnya. Penelitian di pedesaan Ethiopia mengungkapkan bahwa ibu pada usia muda memiliki tantangan ganda; selain keterbatasan pengalaman, mereka seringkali berada di bawah pengaruh tradisi keluarga yang kuat yang terkadang kontradiktif dengan teknik menyusui medis (Niguse, W., 2022).

Sebaliknya, hasil ini menunjukkan kontras jika dibandingkan dengan studi di negara maju atau wilayah urban. Penelitian Winarti et al. (2024) menjelaskan bahwa di lingkungan dengan akses informasi tinggi, usia ibu yang lebih tua (di atas 30 tahun) berkorelasi positif dengan tingkat pengetahuan laktasi yang lebih baik karena kematangan emosional dan perencanaan pra-persalinan yang lebih matang. Hal ini berbeda dengan temuan di Desa Karang Baru, di mana

proporsi ibu usia 31-35 tahun justru paling sedikit (14,3%), sehingga dukungan sebaya (*peer support*) dari ibu yang lebih berpengalaman di desa tersebut kemungkinan sangat terbatas.

Banyaknya ibu menyusui di usia muda di Desa Karang Baru menuntut peran aktif kader kesehatan dan bidan desa untuk melakukan demonstrasi teknik menyusui secara rutin. Fokus edukasi tidak hanya pada pemberian informasi, tetapi pada latihan posisi menyusui yang ergonomis untuk meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* pada ibu-ibu muda tersebut.

**Tabel 2 Distribusi pengetahuan Ibu menyusui tentang teknik menyusui yang benar n=21**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1.	13	21	0,14	Hasil = Total Score
2.	18	21	0,85	—————
3.	15	21	0,71	Responden
4.	19	21	0,90	Kategori = Total Hasil
5.	9	21	0,42	—————
6.	14	21	0,66	Bobot Max
7.	18	21	0,85	6,93 X 100%
8.	15	21	0,71	—————
9.	17	21	0,80	10
10	9	21	0,42	
<b>TOTAL</b>			<b>6,93</b>	<b>69,3 (Cukup)</b>

Berdasarkan Hasil penelitian tabel 2 terhadap 21 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui mengenai teknik menyusui berada pada kategori Cukup dengan nilai rata-rata 69,3%. Capaian ini merujuk pada klasifikasi Arikunto (2021) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan cukup berada pada rentang 56% - 75%.

Melalui instrumen kuesioner yang terdiri dari 10 butir pertanyaan, terlihat fluktuasi pemahaman yang signifikan. Terdapat responden yang mencapai skor maksimal 0,90 (Responden 4), namun terdapat pula responden dengan skor rendah 0,42 (Responden 5 dan 10). Menurut (Notoatmodjo, 2018), perbedaan daya tangkap informasi ini sering kali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, dan paparan media massa. Pengetahuan yang berada di angka 6,93% menunjukkan bahwa mayoritas dari 21 responden sudah terpapar informasi dasar, namun belum mendalam pada aspek teknis.

Meskipun secara akumulatif masuk kategori cukup, nilai 69,3% mengindikasikan adanya risiko kesalahan praktik di lapangan. (Roesli, 2020) menjelaskan bahwa teknik menyusui mencakup posisi dan perlekatan yang benar. Jika pengetahuan ibu hanya "cukup" dan tidak "baik", risiko terjadinya puting lecet atau bayi tidak mendapatkan *hindmilk* (ASI akhir yang kaya lemak) menjadi lebih tinggi. Hal ini diperkuat oleh penelitian (Saryono, 2019) yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan yang tanggung cenderung berhenti memberikan ASI eksklusif lebih cepat karena merasa produksi ASI-nya kurang, padahal masalah utamanya adalah teknik pengosongan payudara yang salah. Dengan jumlah 21 responden, hasil ini menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi masih sangat diperlukan. (Walyani, 2020) menekankan bahwa pengetahuan "Cukup" harus ditingkatkan menjadi "Baik" (>75%) melalui demonstrasi langsung atau penggunaan media visual, bukan sekadar pengisian kuesioner. Hal ini bertujuan agar 21 responden tersebut tidak hanya tahu secara teori, tetapi mampu mempraktikkan teknik menyusui yang benar secara mandiri.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian terhadap 21 responden menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu

mengenai teknik menyusui berada pada kategori Cukup (69,3%). Secara statistik, meskipun mayoritas ibu memahami dasar menyusui, terdapat kesenjangan (*gap*) yang lebar antara skor tertinggi (90%) dan terendah (42%) (Wawan, A., & Dewi, 2022). Hal ini mengindikasikan bahwa distribusi informasi kesehatan di lokasi penelitian belum merata.

Pengetahuan yang berada pada kategori "Cukup" (69,3%) memiliki implikasi klinis pada keberhasilan laktasi. Teknik menyusui bukan sekadar aktivitas rutin, melainkan mekanisme biologis yang kompleks. Menurut (Roesli, 2020), pengetahuan tentang perlekatan (*latch-on*) yang benar sangat krusial karena berkaitan dengan stimulasi saraf di area areola mamamae. Secara ilmiah, perlekatan yang benar akan merangsang *hipofisis anterior* untuk melepaskan *hormon prolaktin* (produksi ASI) dan *hipofisis posterior* untuk melepaskan *hormon oksitosin* (pengaliran ASI). Jika pengetahuan ibu kurang (seperti pada responden dengan skor 0,42), maka risiko posisi bayi hanya menempel pada puting (*nipple feeding*) meningkat. Hal ini menyebabkan pengosongan payudara tidak maksimal, yang secara fisiologis akan mengirimkan sinyal melalui *Feedback Inhibitor of Lactation* (FIL) untuk mengurangi produksi ASI berikutnya.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Sari, D., 2021) yang menemukan bahwa rata-rata ibu menyusui memiliki pengetahuan cukup namun seringkali gagal dalam aspek posisi mekanis. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian (Putri, 2022) di wilayah urban yang menunjukkan tingkat pengetahuan "Baik" (>75%) karena akses yang lebih mudah terhadap konselor laktasi digital.

Kesenjangan skor antar responden dalam penelitian ini (0,42 hingga 0,90) kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor paritas. Sebagaimana dijelaskan oleh Notoatmodjo (2018), pengalaman merupakan sumber pengetahuan yang

sangat berharga. Ibu multipara (pernah melahirkan sebelumnya) cenderung memiliki skor lebih tinggi karena proses belajar melalui pengalaman (*experiential learning*) dibandingkan ibu primipara yang hanya mengandalkan teori.

Nilai rendah pada beberapa responden (skor 42%) menjadi alarm bagi tenaga kesehatan. Pengetahuan yang kurang mengenai teknik menyusui berkorelasi langsung dengan insiden puting lecet dan mastitis. Menurut (Marlianda, 2021), ketakutan akan rasa sakit akibat teknik yang salah seringkali menjadi penyebab utama ibu berhenti memberikan ASI eksklusif secara dini (drop-out laktasi).

Oleh karena itu, meskipun rata-rata kelompok adalah 69,3% (Cukup), perhatian khusus harus diberikan pada kelompok skor rendah. Edukasi tidak boleh hanya bersifat kognitif (hafalan kuesioner), tetapi harus bersifat psikomotorik melalui demonstrasi posisi menyusui yang benar (posisi *cradle hold*, *football hold*, atau *side-lying*).

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa intervensi kesehatan tidak bisa berhenti pada tahap pemberian informasi (kognitif) saja. Pengetahuan responden yang berada pada kategori Cukup menunjukkan bahwa ibu-ibu tersebut berada pada fase "tahu" namun belum tentu "mampu" secara psikomotorik.

Ketidaksempurnaan teknik menyusui (seperti yang mungkin dialami oleh responden dengan skor 0,42) dapat memicu refleks prolaktin yang tidak adekuat. Secara fisiologis, isapan bayi yang tidak mengenai areola mammae akan menghambat pengosongan sinus laktiferus. Hal ini berisiko menyebabkan bendungan ASI (stasis ASI), yang menurut (Marlianda, 2021), jika tidak ditangani dengan teknik yang benar, akan berkembang menjadi mastitis atau abses payudara.

Bagi instansi kesehatan, angka 69,3% ini menunjukkan perlunya transformasi metode edukasi dari yang bersifat searah (ceramah) menjadi metode pendampingan/konseling laktasi. Perbandingan antara responden skor tinggi dan rendah dalam penelitian ini menunjukkan bahwa akses terhadap bimbingan teknis sangat menentukan.

Berdasarkan tinjauan kritis, program kelas ibu hamil harus lebih menekankan pada simulasi posisi menyusui seperti *cross-cradle hold* atau *lying position* menggunakan alat peraga. Hal ini didukung oleh temuan (Sari et al. 2021) bahwa ibu yang mendapatkan demonstrasi praktis memiliki tingkat keberhasilan ASI eksklusif 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang hanya mendapatkan edukasi melalui leaflet.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tingkat pengetahuan 21 responden mengenai teknik menyusui berada pada kategori Cukup (69,3%). Meskipun sebagian besar telah memahami prinsip dasar, masih terdapat disparitas pengetahuan yang lebar yang berisiko pada kegagalan laktasi secara teknis (perlekatan dan posisi). Analisis ilmiah menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang berkontribusi langsung pada mekanisme hormonal yang menghambat produksi ASI.

Saran peneliti untuk puskesmas dan layanan kesehatan agar dapat mengaktifkan kembali pojok laktasi dan melakukan *bed-side teaching* (pengajaran di tempat tidur) segera setelah ibu melahirkan untuk memastikan skor pengetahuan yang rendah pada kuesioner tidak menjadi kegagalan praktik di rumah. Dan bagi peneliti selanjutnya Perlu dilakukan penelitian eksperimen (seperti *pre-post test*) dengan intervensi berupa video edukasi atau simulasi alat peraga untuk melihat efektivitasnya dalam meningkatkan skor pengetahuan responden dari "Cukup" menjadi "Baik".

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ucapkan terimakasih pada Desa Karang Baru Kecamatan Datuk Tanah Datar yang telah memberi izin untuk melaksanakan penelitian hingga berjalan lancar tanpa kendala.



## DAFTAR PUSTAKA

- Fatmala, K., & Adipati, S. P. (2023). Edukasi Teknik Menyusui yang Baik dan Benar. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(6), 11425–11428.
- Marlianda, N. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Mulyani, S., & Sulistiawan, A. (2021). Pendidikan Kesehatan Asi Eksklusif dan Teknik Menyusui yang Benar. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat*, 5(3), 515–517.
- Niguse, W., et al. (2022). Cross-sectional study on breastfeeding related practices in rural Ethiopia. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 42(4), 12–22.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Putri, A. (2022). Analisis Faktor Pengetahuan terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Laktasi*, 5(2).
- Roesli, U. (2020). *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya.
- Sari, D., et al. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menyusui. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Saryono. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- Walyani, E. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2022). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Winarti, et al. (2024). Differences in Knowledge of Exclusive Breastfeeding Among Postpartum Working Mothers. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 6(2), 51–60.

## Hubungan *Health Locus of Control* dan Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru

Zulfahri Lubis<sup>1\*</sup>, Indahwati<sup>2</sup>, Kristina<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Haji Sumatera Utara

\*Email Korespondensi: [lubiszulfahri@gmail.com](mailto:lubiszulfahri@gmail.com)

### Abstract

*The rise in the count of tuberculosis patients stems from the low degree of patient adherence in using anti-tuberculosis medications, which is impacted by the level of insight regarding tuberculosis, drive to heal, remoteness, health care expenses, drug adverse effects, familial backing, and the function of medical personnel. This study is to determine the relationship between Health Locus of Control and Vulnerability with Treatment Compliance in Tuberculosis patients. The sort of research carried out is an analytical design poll utilizing a cross-sectional perspective, the quantity of samples in this investigation comprised 27 pulmonary TB sufferers via purposive selection. The data analysis used was Rank Spearman. The findings of the research indicated a noteworthy association between Health Locus of Control and Treatment Adherence among Pulmonary TB sufferers.  $0.000 < 0.05$ , featuring a correlation coefficient of 0.877. There is a significant relationship between vulnerability and Treatment Compliance in Pulmonary TB patients.  $0.001 < 0.05$ , with a correlation coefficient of 0.598. The conclusion of this study is that there is a relationship between Health locus of control and Vulnerability with Treatment Compliance in Pulmonary TB Patients. It's hoped that with this research, health care staff will be more proactive in delivering health instruction concerning dimensions of locus of control, susceptibility to adhering to pulmonary TB therapy.*

**Keywords:** Locus of Control, Vulnerability, Tuberculosis

### Abstrak

Peningkatan jumlah pasien tuberkulosis disebabkan oleh rendahnya kepatuhan pasien dalam menggunakan obat anti-tuberkulosis, yang dipengaruhi oleh tingkat pemahaman tentang tuberkulosis, motivasi untuk sembuh, keterpencilan, biaya perawatan kesehatan, efek samping obat, dukungan keluarga, dan fungsi tenaga medis. Studi ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara Lokus Kontrol Kesehatan dan Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan pada pasien Tuberkulosis. Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei desain analitik menggunakan perspektif cross-sectional, jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri dari 27 pasien TB paru melalui pemilihan purposif. Analisis data yang digunakan adalah Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara Lokus Kontrol Kesehatan dan Kepatuhan Pengobatan di antara pasien TB paru ( $p < 0,000 < 0,05$ ), dengan koefisien korelasi 0,877. Terdapat hubungan yang signifikan antara kerentanan dan Kepatuhan Pengobatan pada pasien TB paru ( $p < 0,001 < 0,05$ ). dengan koefisien korelasi sebesar 0,598. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara lokus kendali kesehatan dan kerentanan dengan kepatuhan pengobatan pada pasien TB paru. Diharapkan dengan penelitian ini, tenaga kesehatan akan lebih proaktif dalam memberikan instruksi kesehatan mengenai dimensi lokus kendali, kerentanan terhadap kepatuhan pengobatan TB paru.

**Kata Kunci:** Lokus Kontrol, Kerentanan, Tuberkulosis

### PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan penyakit yang

di sebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Dahak yang mengandung bakteri ini merupakan sumber penularan tuberkulosis

paru. Percikan dahak yang menyembur ketika batuk merupakan sumber penyebaran penyakit Tuberkulosis paru dan sekali pasien batuk dapat mean 3000 percikan dahak (Meiharti Priyatna Dewi, Suarnianti, & Syaipuddin, 2020).

Data dari Global TB Report menyebutkan bahwa kejadian TB di Indonesia pada tahun 2022 adalah 1.060.000 kasus dengan Incidence Rate 385/100.000 penduduk. Prevalensi kejadian Tuberkulosis sebanyak 724.309 kasus (68,3%), ini berarti bahwa terdapat sekitar 335.691 (31,7%) kasus tuberkulosis yang belum ditemukan. Pasien Tuberkulosis yang tidak teridentifikasi dan belum mendapat pengobatan sangat berisiko menularkan penyakit tersebut kepada orang lain (WHO 2023).

Kasus tuberkulosis di Indonesia yang yang mendapatkan pengobatan berulang terdapat sebanyak 5.687 kasus dan 65,2% diantaranya adalah kasus kambuh. Akibat buruk yang dapat ditimbulkan dari kejadian kekambuhan Tuberkulosis paru adalah menurunnya produktifitas, kematian, serta meningkatnya penularan TB paru di masyarakat dan merupakan penyebab terjadinya multi drug resisten (MDR) (Karminiasih, Putra, Duarsa, Ngurah, & Karmaya, 2016).

Pengobatan yang tidak tuntas pada Pasien Tuberkulosis paru akan menyebabkan kekambuhan sehingga pasien akan menjalani pengobatan yang berulang. Dari penelitian Saraswati et al (2022) di dapatkan bahwa terdapat sebanyak 58.7% penderita Tuberkulosis dengan riwayat mengkonsumsi Obat anti tuberkulosis secara teratur dan pasien dengan riwayat konsumsi Obat Tuberkulosis yang tidak teratur sebanyak 11.1%, sedangkan pasien yang mengkonsumsi obat TB tidak teratur dan putus obat sebanyak 28.7% (WHO 2023).

Terdapat beberapa factor yang menyebabkan tingginya jumlah penderita tuberkulosis antara lain seperti rendahnya tingkat kepatuhan penderita untuk berobat dan meminum obat anti tuberkulosis yang tidak tuntas, hal tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan pasien terkait penyakit

tuberkulosis, rendahnya motivasi untuk sembuh, jarak yang terlalu jauh dengan pelayanan kesehatan, biaya pengobatan, efek samping obat, dukungan keluarga yang rendah, dan kurangnya peran dari petugas kesehatan (Alkhusari, Ariyani, & Azizah, 2024).

Oleh karena itu, perlu dipertimbangkan factor yang dapat meningkatkan perilaku pencegahan Tuberkulosis Paru di antaranya adalah faktor internal dari individu yang dapat meningkatkan perilaku kesehatan seseorang salah satunya adalah *Internal Health Locus Of Control*. Teori ini menjelaskan bahwa baik buruknya perilaku kesehatan seperti minum obat dapat dipengaruhi oleh *health locus of control* (Rozaqi, Andarmoyo, & Rahayu, 2018).

*Health locus of control* dapat mengubah seseorang mengelola kesehatan. Pasien dengan HLC internal mungkin lebih cenderung aktif dalam merawat kesehatan mereka, termasuk patuh dalam proses pengobatan. Namun, pasien dengan HLC eksternal akan merasa bahwa faktor-faktor luar kendali, seperti nasib, lebih mempengaruhi pemulihan mereka. Sehingga HLC memainkan peran penting dalam menentukan seberapa efektif pasien tersebut dalam mengelola kondisi mereka. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan peran HLC dalam merancang intervensi yang mendukung pemulihan pasien TB Paru (Sumiari et al., 2025).

Kerentanan adalah kondisi di mana seseorang atau suatu sistem rentan atau mudah terpengaruh oleh faktor-faktor tertentu, seperti penyakit atau kondisi lingkungan yang tidak sehat. Seseorang yang memiliki kerentanan akan dapat mendorong individu mengubah perilaku kesehatan karena adanya kesadaran akan ancaman penyakit yang lebih serius, sehingga memicu motivasi untuk bertindak, seperti Patuh dalam pengobatan. semakin tinggi rasa rentan, semakin besar dorongan untuk melakukan pengobatan (Pezeshki, Karimi, Mohammadkhah, Afzali Harsini, & Khani Jeihooni, 2022).

Seseorang dengan persepsi kerentanan yang tinggi terhadap penyakit dapat

meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis paru. sedangkan persepsi kerentanan yang rendah akan menyebabkan perilaku yang buruk terhadap pencegahan dan pengobatan seperti tidak menggunakan masker ketika dirumah, tidak menutup mulut saat batuk atau bersin, serta membuang dahak sembarangan (Putri, 2018).

Terdapat hubungan positif dan signifikan antara persepsi kerentanan yang dirasakan penderita TBC terhadap kepatuhan minum obat serta menyumbang 33.1% terhadap variabel kepatuhan minum obat. Dengan meningkatnya dimensi persepsi kerentanan yang di rasakan penderita TBC, maka kepatuhan minimum pasien juga akan meningkat (Anggrani, Dini, & Oktarina, 2024)

Dari uraian tersebut penelitian ini bertujuan untuk melihat Hubungan *Internal Locus Of Control* dan Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru di RS Setio Husodo Kisaran Tahun 2025.

## METODE

Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan Hubungan antara *Health Locus Of Control* dan Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan TB Paru. Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret 2025 di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan statistik uji *Spearman Rank*.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
36-45 tahun	5	18.5
46-55 tahun	13	48.1
56-65 tahun	9	33.3
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	11.1
SMP	6	22.2
SMA	12	44.4
Sarjana	6	22.2
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	16	59.3

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	11	40.7
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	20	74.1
Perempuan	7	25.9

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 27 orang responden di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran di dapatkan mayoritas umur responden adalah umur 46-55 Tahun sebanyak 13 orang (48.1%), Responden yang berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (44.4%) dan Pekerjaan responden mayoritas bekerja sebanyak 16 orang (59.3%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 rsponden (74.1%)

**Tabel 2. Hubungan *Health Locus Of Control* dengan Kepatuhan**

Variabel	Koefisien korelasi	p Value
Locus of Control	0.887	0.000
Kepatuhan		

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari hasil korelasi Rank Spearman di dapatkan koefisien korelasi sebesar 0.887 dengan p value 0.000 ( $< \alpha 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Health Locus of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru. Hasil koefisien korelasi 0.877 juga menunjukkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang sangat kuat.

**Tabel 3. Hubungan Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru**

Variabel	Koefisien korelasi	p Value
Kerentanan		
Kepatuhan	0.598	0.001

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa dari hasil korelasi *Rank Spearman* di dapatkan koefisien korelasi sebesar 0.598 dengan p value 0.001 ( $< \alpha 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru. koefisien korelasi memberikan nilai positif yang berarti bahwa ada hubungan yang

searah antara Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan artinya semakin tinggi Kerentanan yang dirasakan maka semakin tinggi tingkat kepatuhan pengobatan. Hasil koefisien korelasi 0.598 juga menunjukkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yang kuat.

## PEMBAHASAN

Dari Hasil Penelitian diketahui bahwa Distribusi Frekuensi Health Locus Of Control Pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran adalah mayoritas tinggi sebanyak 14 responden (51.9%). Dari Hasil Penelitian dapat dilihat bahwa dari hasil korelasi Rank Spearman di dapatkan koefisien korelasi sebesar 0.598 dengan p value 0.001 ( $\alpha$  0.05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru. Hasil korelasi Rank Spearman di dapatkan koefisien korelasi sebesar 0.887 dengan p value 0.000 ( $\alpha$  0.05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru.

*Health Locus of Control* sangat berperan penting untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Seseorang dengan *health locus of control internal* akan meningkatkan manajemen diri untuk mengelola kesehatannya sendiri untuk itu perlu dilakukan upaya untuk menunjang kesehatan pasien salah satunya adalah dengan melibatkan pasien dalam proses pengobatan dengan mempertimbangkan *health locus of control* (Molassiotis et al., 2002).

Menurut Budianto dkk (2019) menyatakan bahwa Kepatuhan minum obat sangat penting bagi penderita Tuberkulosis untuk menghindari terjadinya Multi Drugs Resistance, untuk mencegah komplikasi yang di timbulkan akibat ketidakpatuhan pada regimen pengobatan TB Paru. seseorang harus merasa rentan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan penyakit. Keyakinan individu ini berkaitan dengan aspek kognitif seperti pengetahuan individu terhadap suatu masalah kesehatan. Kerentanan yang dirasakan sangat penting dalam memotivasi perilaku untuk

mengambil tindakan pencegahan penyakit. sehingga di pertimbangkan faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien *Health Locus of Control* dan Kerentanan.

*Health locus of control* mempunyai beberapa dimensi antara lain *internal health locus of control* (IHLC), *chance health locus of control* (CHLC) dan *powerful others health locus of control* (PHLC) (Gellman, 2020). Seseorang yang memiliki *lokus of control internal* (IHLC) akan beranggapan bahwa tanggaung jawab terhadap pemeliharaan kesehatan merupakan tanggung jawab dari pasien sendiri, sehingga pasien yang memiliki *Locus of Control Internal* yang baik akan cenderung patuh untuk mengendalikan kesehatannya.

Dari Hasil Penelitian dapat dilihat bahwa gambaran Kerentanan Pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran mayoritas adalah sedang sebanyak 11 responden (40.7%), sedangkan kerentanan pada kategori tinggi dan rendah yaitu sama-sama 8 responden (29.6%).

Kerentanan merupakan salah satu persepsi yang kuat yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku sehat. kerentanan yang dirasakan seorang pasien yang menderita Tuberculosis paru akan mendorong pasien tersebut untuk berperilaku sehat. Dengan adanya dorongan yang berasal dari dalam diri diharapkan akan dapat merubah perilaku serta meningkatkan kesiapan individu untuk berperilaku sehat dan menjalankan tindakan pengobatan dengan baik (Pratiwi, Sari, & Subandi, 2025)

Pada penelitian ini sebagian besar pasien memiliki persepsi kerentanan yang positif terhadap TB Paru. Kerentanan (susceptibility yang dirasakan) adalah elemen yang sangat krusial dalam memengaruhi tindakan pasien terkait pengobatan maupun pemeriksaan. Ini mungkin disebabkan karena pasien secara rutin mencari perawatan medis dan sebagian besar telah mengalami penyakit selama lebih dari sepuluh tahun.

Hasil Penelitian ini di dapatkan bahwa gambaran Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran mayoritas adalah Patuh

sebanyak 17 responden (63.0%), sedangkan kategori tidak patuh sebanyak 10 responden (37.0%). Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan TB Paru menjadi faktor kritis dalam mencapai kesembuhan dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul (Rozaqi et al., 2018).

Kepatuhan yang rendah dapat mengakibatkan peningkatan risiko obstruksi bronkus, atelektasis, dan penurunan Peak Expiratory Flow Rate (PEFR), yang semuanya merupakan parameter penting dalam evaluasi fungsi paru-paru. Selain itu, kepatuhan terhadap pengobatan mempengaruhi kesembuhan sangat pasien; pasien yang patuh cenderung lebih cepat menurunkan jumlah bakteri, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi risiko komplikasi serta resistensi obat (Rozaqi et al., 2018).

Kepatuhan dalam pengobatan TB mencerminkan perilaku pasien dalam mematuhi nasihat medis, termasuk minum obat TB sebagai syarat utama keberhasilan pengobatan. Ketidakepatuhan pasien kemungkinan besar disebabkan oleh penggunaan obat yang berkepanjangan, efek samping, dan minimnya kesadaran mengenai penyakit yang dideritanya. Betapa faktor seperti terapeutik, kesehatan, lingkungan, sosial ekonomi, dan keluarga memengaruhi kepatuhan, namun kepatuhan tetap mencerminkan perilaku pasien dalam mencapai pengobatan optimal (Apriliani & Suraya, 2024)

Pasien yang patuh dalam menjalani pengobatan memiliki keinginan untuk sembuh dan menjaga pola hidupnya dan memiliki motivasi untuk sembuh faktor yang menyebabkan kepatuhan minum obat berasal dari dukungan tenaga kesehatan dan keluarga. sedangkan faktor yang mempengaruhi pasien tidak patuh minum obat adalah kurangnya pengetahuan pasien TB tentang pengobatan yang dijalani sejalan dengan penelitian (Rizqiya, 2021).

Terdapat hubungan antara *Health Locus of Control* dan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat pada penderita TB juga menemukan hal serupa bahwa Penderita TB yang mematuhi pengobatan memiliki

health locus of control yang positif dan *self-efficacy* yang tinggi (Ramadhani, Fitriana, & Febriyanti, 2022). Health locus of control (HLOC) juga terbukti mempunyai kaitan yang erat dengan kepatuhan penderita TB Paru dalam mengonsumsi obat (Putra & Sari, 2020).

Dalam sejumlah penelitian, diungkapkan bahwa persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*) adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilaku pasien dalam menjalani pengobatan maupun pemeriksaan. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pasien secara teratur mencari perawatan medis dan sebagian besar telah menderita penyakit selama lebih dari sepuluh tahun. Namun, dalam penelitian (Wati, Wihastuti, & Nasution, 2021).

Seseorang cenderung tidak melakukan tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit apabila seseorang tidak berada dalam kondisi berisiko terhadap suatu penyakit. Persepsi kerentanan yang dirasakan penderita Tuberkulosis sangat penting untuk mendorong seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan dan pengobatan TB paru (Trisno dan Hidayat, 2024).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran Tahun 2025 didapatkan kesimpulan : Gambaran *Health Locus Of Control* Pada penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran adalah mayoritas tinggi, Gambaran Kerentanan Pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran mayoritas adalah mayoritas sedang, Gambaran Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita TB Paru di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran mayoritas adalah Patuh, Ada hubungan yang signifikan antara *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru. koefisien korelasi memberikan nilai positif, Ada hubungan yang signifikan antara Kerentanan dengan Kepatuhan Pengobatan pada penderita TB Paru dengan koefisien korelasi memberikan nilai positif. Selanjutnya Diharapkan kepada tenaga kesehatan supaya

memperhatikan faktor psikologis seperti *Health locus of control* dan Kerentanan yang dirasakan pasien pada saat memberikan pendidikan kesehatan tentang kepatuhan pengobatan pada penderita Tb Paru.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Pihak Rumah Sakit tempat penelitian ini dilaksanakan, atas izin dan bantuannya dalam memperoleh data sekunder dalam penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alkhusari, A., Ariyani, Y., & Azizah, S. N. (2024). PELAYANAN HOME CARE PADA PENDERITA TUBERKULOSIS PARU BERDASARKAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN MINUM OBAT. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. Retrieved From <https://api.semanticscholar.org/CorpusId:278722064>
- Anggrani, Y., Dini, R., & Oktarina, Y. (2024). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Sidorejo Kota Pagaralam. *Malahayati Nursing Journal*, 6, 152–165.
- Apriliansi, T., & Suraya, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalani Pengobatan Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 50–58. <https://doi.org/10.57151/Jsika.V3i2.316>
- Karminiasih, N. L. P., Putra, I. W. G. A. E., Duarsa, D. P., Ngurah, I. B., & Karmaya, M. (2016). Faktor Risiko Kekambuhan Pasien TB Paru Di Kota Denpasar : Studi Kasus Kontrol Risk Factors For Recurrences Of Pulmonary TB Among Patients In Denpasar : A Case-Control Study. *Public Health And Preventiv Medicine Archive*, 4, 20–26.
- Meiharti Priyatna Dewi, Suarnianti, & Syaipuddin. (2020). Self Care Penderita Tb Dalam Mengurangi Resiko Penularan Penyakit Di Puskesmas Barabaraya Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(1), 64–68. <https://doi.org/10.35892/Jikd.V15i1.327>
- Molassiotis, A., Nahas-Lopez, V., Chung, W. Y. R., Lam, S. W. C., Li, C. K. P., & Lau, T. F. J. (2002). Factors Associated With Adherence To Antiretroviral Medication In HIV-Infected Patients. *International Journal Of STD & AIDS*, 13(5), 301–310. <https://doi.org/10.1258/0956462021925117>
- Pezeshki, B., Karimi, G., Mohammadkhah, F., Afzali Harsini, P., & Khani Jeihooni, A. (2022). The Effect Of Educational Intervention Based On Health Belief Model On Eye Care Practice Of Type II Diabetic Patients In Southern Iran. *Scientific World Journal*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/8263495>
- Pratiwi, A. P., Sari, P. I., & Subandi, A. (2025). Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. 9, 1170–1174.
- Putra, M. M., & Sari, N. P. W. P. (2020). Model Theory Of Planned Behavior To Improve Adherence To Treatment And The Quality Of Life In Tuberculosis Patients. *Jurnal Ners*, 15(2), 167. <https://doi.org/10.20473/Jn.V15i2.17958>
- Putri, K. Y. (2018). Gambaran Theory Of Planned Behavior (TPB) Pada Perilaku Sarapan Pagi Mahasiswa Alih Jenis Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Airlangga. *Promosi Kesehatan*, 6(1), 80–92.
- Ramadhani, D. Y., Fitriana, E., & Febriyanti, C. D. (2022). Locus Of Control And Self-Efficacy Relationship With Medication Adherence In Elderly With Hypertension. *Journal Of Health Sciences*, 15(01 SE-Articles), 1–8. <https://doi.org/10.33086/Jhs.V15i01.2218>
- Rizqiya, R. N. (2021). Hubungan Stigma Masyarakat Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tb Paru Di Puskesmas Puhjarak Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 66. <https://doi.org/10.26753/Jikk.V17i1.511>

- Rozaqi, M. F., Andarmoyo, S., & Rahayu, Y. D. (2018). Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru. *Health Sciences Journal*, 2(1), 104.  
<https://doi.org/10.24269/Hsj.V2i1.81>
- Sumiari, N. W., Luh, N., Thrisna, P., Mahardika, I. M., Ketut, N., & Mirayanti, A. (2025). *Hubungan Health Locus Of Control Dengan Manajemen Diri Pada Pasien Stroke*. 14(September), 211–219.
- Wati, S. G., Wihastuti, T. A., & Nasution, T. H. (2021). Application Of The Theory Of Planned Behavior To Identify Nursing Student's Intention To Be A Bystander Cardiopulmonary Resuscitation. *Nurseline Journal*, 6(1), 23.  
<https://doi.org/10.19184/Nlj.V6i1.19228>
- WHO 2023. (2023). Report 20-23. In *January*. World Organization Health (2023) Global Tuberculosis Report, January. Tersedia Pada:  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>



## PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENULARAN PENYAKIT TB PARU

**Debora Enjelina Simanjuntak<sup>1\*</sup>, Sri Legawati<sup>2</sup>**

DIII Keperawatan, Akper Gita Matura Abadi, Kisaran, Indonesia

\*Email Korespondensi: denjelinasimanjuntak@gmail.com

### *Abstract*

*Pulmonary tuberculosis (TB) is a contagious infectious disease whose control is highly dependent on family participation. Family members living under the same roof as a patient are at high risk of transmission if they lack adequate understanding of the transmission mechanisms of Mycobacterium tuberculosis and preventive measures. Objective This study aims to describe the level of family knowledge regarding prevention efforts and transmission mechanisms of pulmonary tuberculosis in Cinta Jadi Village, Ujung Padang District. The research design used was descriptive quantitative. The study population included all families with members with pulmonary tuberculosis in Cinta Jadi Village. Sampling was conducted using a saturated sampling technique, resulting in 18 respondents. Data were collected using a questionnaire covering aspects of transmission and prevention, then processed through univariate analysis to generate frequency distributions and percentages. The study findings indicate that the majority of families' knowledge regarding pulmonary tuberculosis prevention is in the adequate category (68.6%), and knowledge regarding transmission is also in the adequate category (63.1%). Although most respondents understood that transmission occurs through the air, there were still gaps in understanding aspects of prevention, particularly regarding the benefits of sunlight exposure (vitamin D) and the use of clean water. Furthermore, regarding transmission, respondents were not fully aware that infants are at high risk of contracting pulmonary TB. Overall, the knowledge of families in Cinta Jadi Village regarding the prevention and transmission of pulmonary TB still needs to be improved, particularly in the dimensions of environmental health and home lighting. Health workers in Ujung Padang District are advised to optimize door-to-door outreach programs to strengthen preventive behaviors at the family level.*

**Keywords:** Family Knowledge, Prevention, Transmission, Pulmonary TB, Saturated Sampling.

### **Abstrak**

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit infeksi menular yang pengendaliannya sangat bergantung pada peran serta keluarga. Anggota keluarga yang tinggal satu atap dengan penderita memiliki risiko transmisi yang tinggi apabila tidak dibekali pemahaman memadai mengenai mekanisme penyebaran kuman *Mycobacterium tuberculosis* serta langkah-langkah preventifnya. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan keluarga terkait upaya pencegahan dan mekanisme penularan TB Paru di Desa Cinta Jadi, Kecamatan Ujung Padang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian melibatkan seluruh keluarga yang memiliki anggota penderita TB Paru di Desa Cinta Jadi. Pengambilan sampel dilakukan melalui teknik sampling jenuh, sehingga diperoleh 18 responden. Data dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner Perilaku Pencegahan dan Penularan TB Paru. Instrumen ini terdiri dari 18 butir pernyataan (9 item pencegahan dan 9 item penularan) yang telah diuji validitasnya kepada 15 responden. Dengan nilai  $df = 13$  dan  $\alpha = 0,05$ , item dinyatakan valid karena memiliki nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,514), seperti pada salah satu item pencegahan TB Paru dengan pemberian imunisasi BCG yang memperoleh nilai Uji Reabilitas pencegahan sebesar 0,872 (Reliable) dan Uji Reabilitas penularan 0,772, (Reliable). Data kemudian diolah melalui analisis univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai

pencegahan TB Paru mayoritas berada pada kategori cukup (68,6%), dan pengetahuan mengenai penularan juga berada pada kategori cukup (63,1%). Meskipun sebagian besar responden memahami bahwa penularan terjadi melalui udara, masih terdapat kesenjangan pemahaman pada aspek pencegahan, khususnya terkait manfaat paparan sinar matahari (vitamin D) dan penggunaan air bersih. Selain itu, pada aspek penularan, responden belum menyadari sepenuhnya bahwa bayi memiliki risiko tinggi tertular TB Paru. Kesimpulan secara keseluruhan, pengetahuan keluarga di Desa Cinta Jadi mengenai pencegahan dan penularan TB Paru masih perlu ditingkatkan, terutama pada dimensi kesehatan lingkungan dan pencahayaan rumah. Tenaga kesehatan di wilayah Kecamatan Ujung Padang disarankan untuk mengoptimalkan program penyuluhan secara langsung (*door-to-door*) guna memperkuat perilaku pencegahan di tingkat keluarga.

**Kata Kunci:** Pengetahuan Keluarga, Pencegahan, Penularan, TB Paru, Sampling Jenuh.

## PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) Paru tetap menjadi ancaman kesehatan global yang signifikan dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi akibat agen infeksius di seluruh dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO, 2023), estimasi jumlah kasus baru TB secara global terus mengalami fluktuasi, di mana Indonesia masih menempati peringkat beban kasus tertinggi kedua di dunia. Penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini tidak hanya menyerang secara fisik, tetapi juga berdampak pada kualitas hidup penderita dan keluarga (Kemenkes RI, 2021).

Penularan TB Paru terjadi secara *airborne* melalui droplet nuclei yang dikeluarkan penderita saat batuk, bersin, atau berbicara. Keluarga merupakan kontak erat yang memiliki risiko tertinggi untuk tertular.

Perilaku pencegahan seseorang sangat ditentukan oleh pengetahuannya. Pengetahuan yang baik akan membentuk sikap dan tindakan yang mendukung pemutusan rantai penularan di tingkat rumah tangga. Sebaliknya, minimnya pemahaman keluarga mengenai prosedur pencegahan dapat mengakibatkan terjadinya kluster keluarga (Notoatmodjo, 2018).

Faktor lingkungan rumah memegang peranan krusial dalam persistensi bakteri TB. Secara teoretis, bakteri TB bersifat sensitif terhadap sinar matahari langsung karena paparan sinar ultraviolet dapat mematikan kuman dalam waktu singkat. Namun,

pemahaman masyarakat mengenai hubungan antara pencahayaan matahari, ventilasi, dan kesehatan lingkungan seringkali masih rendah. Selain itu, terdapat kesenjangan informasi mengenai kelompok rentan; banyak keluarga belum memahami bahwa balita merupakan kontak erat yang paling berisiko mengalami perburukan klinis. Berdasarkan profil kesehatan terbaru, cakupan Pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT) pada anak di bawah lima tahun masih menjadi tantangan besar dalam memutus rantai penularan di level keluarga (Kementerian Kesehatan, 2023).

Penyakit TBC dapat menjangkiti seluruh lapisan masyarakat tanpa terkecuali. Berdasarkan data tahun 2022, dari total 10,6 juta kasus global, sebaran penderita terdiri dari 6 juta pria dewasa, 3,4 juta wanita dewasa, dan 1,2 juta anak-anak. Angka mortalitas akibat penyakit ini juga menunjukkan tren kenaikan yang mengkhawatirkan, dari 1,3 juta jiwa menjadi 1,6 juta jiwa. Meskipun demikian, kemajuan signifikan terlihat di beberapa negara seperti Bangladesh, Lesotho, Myanmar, Mongolia, dan Vietnam yang mampu menekan beban kasus TBC hingga lebih dari 20%.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022 jumlah kasus yang terdapat di Indonesia berjumlah 969.000 penderita, dan dengan kematian 93.000 penderita pertahun

atau setara dengan 11 kematian perjam. Dengan jumlah penderita yang ada di Indonesia maka Indonesia sendiri berada di peringkat kedua setelah India berada di peringkat pertama dengan kasus TB Paru terbanyak (Kemenkes RI., 2023).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara tahun 2022, jumlah kasus Tuberkulosis (TB) Paru mencapai 19.147 penderita. Kabupaten Deli Serdang mencatat kasus tertinggi dengan 2.967 penderita, diikuti Kabupaten Simalungun di peringkat keempat dengan 1.178 penderita, sedangkan Kabupaten Nias mencatat kasus terendah sebanyak 33 penderita. Lonjakan kasus juga teramati di Puskesmas Sindang Jaya sebesar 60% dari periode sebelumnya, yang mengindikasikan perlunya diagnosis komunitas untuk mengidentifikasi akar masalah serta mencari solusi penurunan kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2023).

Di lokasi penelitian, yakni UPTD Puskesmas Ujung Padang, tercatat sebanyak 18 kasus baru pada periode Januari hingga Oktober 2024, yang terdiri dari 11 laki-laki dan 7 perempuan. Hasil survei awal peneliti terhadap 8 kepala keluarga di Desa Cinta Jadi menunjukkan masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai faktor risiko penularan dan langkah pencegahan TB Paru. Faktor-faktor seperti kontak langsung dengan penderita aktif serta kondisi hunian yang tidak memenuhi standar kesehatan menjadi temuan utama di lapangan. Tingginya angka kejadian dan risiko kematian akibat penyakit ini mendorong peneliti untuk mengkaji lebih dalam melalui judul Pengetahuan Keluarga tentang Pencegahan dan Penularan TB Paru di Desa Cinta Jadi, Kecamatan Ujung Padang

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk melihat gambaran pengetahuan keluarga mengenai pencegahan dan penularan TB Paru. Menurut Notoatmodjo (2018), penelitian deskriptif dilakukan untuk memaparkan atau mendeskripsikan suatu

fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cinta Jadi, Kecamatan Ujung Padang pada bulan Juni 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB Paru yang tercatat di wilayah kerja puskesmas Desa Cinta Jadi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah sampling jenuh (*census sampling*). Berdasarkan teori (Sugiyono, 2019), sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel, hal ini sering dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil. Dengan demikian, total responden dalam penelitian ini berjumlah 18 orang.

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi oleh peneliti berdasarkan teori pencegahan TB Paru dari Kementerian Kesehatan RI (2020). Kuesioner terdiri dari dua bagian utama yaitu Aspek penularan TB Paru, dan Aspek pencegahan TB Paru termasuk faktor lingkungan dan perilaku.

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data melalui tahapan *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Kriteria objektif tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga menurut (Arikunto, 2013), yaitu:

1. Baik jika skor jawaban 76% – 100%
2. Cukup jika skor jawaban 56% – 75%
3. Kurang jika skor jawaban < 56%

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia (n=18)**

No.	Umur	F	%
1.	30 – 40 tahun	3	16,6
2.	41 – 50 tahun	5	27,8
3	51 – 60 tahun	8	44,4
4.	61 – 70 tahun	2	11,1
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil dari tabel I menjelaskan mayoritas umur keluarga yang menderita TB Paru adalah 51-60 tahun sebanyak 8 orang (44%) dan minoritas di umur 61-70 sebanyak 2 orang (11,1%).

Fenomena dominasi penderita pada usia pre-lansia ini dapat dijelaskan melalui beberapa teori dan penelitian yang pertama penurunan Sistem Imun Berdasarkan Usia (*Immunosenescence*) Secara teoretis, pertambahan usia berbanding lurus dengan penurunan fungsi sistem imun atau yang dikenal dengan istilah *immunosenescence*. Pada rentang usia 51-60 tahun, terjadi penurunan kemampuan sel T dan makrofag dalam menghambat replikasi *Mycobacterium tuberculosis*. Hal ini menyebabkan reaktivasi infeksi laten menjadi TB aktif lebih mudah terjadi pada kelompok usia ini dibandingkan usia produktif awal (Wulandari, R., 2023).

Penjabaran kedua yaitu akumulasi Faktor Risiko dan Komorbiditas Tingginya angka penderita pada usia 51-60 tahun juga berkaitan dengan akumulasi faktor risiko selama bertahun-tahun, seperti paparan asap rokok jangka panjang dan munculnya penyakit penyerta (komorbid) seperti Diabetes Melitus. Penelitian tahun 2023 menyebutkan bahwa kelompok usia ini merupakan masa transisi di mana fungsi paru mulai menurun secara signifikan akibat paparan polutan lingkungan yang terakumulasi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi paru (Ramadhan, M. A., & Fitriani, 2023).

Analisis Usia Minoritas (61-70 Tahun) Meskipun secara teori usia lanjut memiliki risiko tinggi, temuan minoritas pada usia 61-70 tahun (11,1%) dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh faktor *survivorship bias* atau keterbatasan mobilitas lansia untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Selain itu, pada usia di atas 60 tahun, gejala TB sering kali tersamarkan oleh penyakit degeneratif lainnya, sehingga sering terjadi *under-diagnosis* atau ketidaktercapaian deteksi kasus dibandingkan kelompok usia yang lebih muda (Saputra, H., 2023).

Produktivitas dan Paparan Sosial Kelompok usia 51-60 tahun di Indonesia sering kali masih tergolong usia produktif akhir yang masih aktif bekerja. Mobilitas yang masih cukup tinggi ini memungkinkan terjadinya interaksi sosial yang luas, yang menurut teori epidemiologi tetap menjadi jalur utama transmisi droplet kuman TB di masyarakat (Kemenkes RI., 2023).

**Tabel 2. Distribusi Frekwensi responden berdasarkan Jenis Kelamin (n=18)**

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	11	61,1
2.	Perempuan	7	38,9
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 2 bahwa jenis kelamin yang menderita TB Paru mayoritas laki laki sebanyak 11 orang (61,1%) dan minoritas Perempuan sebanyak 7 orang (38,9%).

Dominasi Faktor Perilaku Merokok Berdasarkan data nasional, prevalensi merokok pada laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan perempuan. Secara klinis, asap rokok menurunkan sistem pertahanan lokal di paru-paru (lokal imunitas) sehingga bakteri *Mycobacterium tuberculosis* lebih mudah melakukan kolonisasi. Hal ini dipertegas dalam penelitian yang menyebutkan bahwa kebiasaan merokok merupakan prediktor kuat kejadian TB pada laki-laki di Indonesia (ama, A. B., & Surya, 2020).

Paparan di Tempat Kerja dan Mobilitas Sebagai pencari nafkah utama, laki-laki memiliki mobilitas tinggi yang memperbesar peluang terpapar droplet di lingkungan kerja atau transportasi umum. Kurangnya penggunaan alat pelindung diri (masker) di lingkungan kerja yang berisiko memperparah kondisi ini. Teori ini didukung oleh studi yang menemukan adanya hubungan signifikan antara jenis pekerjaan dan aktivitas luar ruangan dengan kejadian TB pada kelompok laki-laki (Sari, I. P., & Rahayu, 2020).

Dampak Pandemi terhadap Penemuan Kasus Pada tahun 2020,

pandemi COVID-19 mempengaruhi pola pencarian pengobatan. Laki-laki cenderung membatasi kunjungan ke fasilitas kesehatan karena faktor pekerjaan, sehingga banyak kasus TB pada laki-laki yang baru terdeteksi saat gejala sudah berat. Laporan kesehatan menunjukkan bahwa meskipun ada penurunan notifikasi kasus secara umum, proporsi penderita laki-laki tetap mendominasi beban penyakit nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2020).

Kepatuhan dan Persepsi Risiko Teori perilaku kesehatan menjelaskan bahwa laki-laki sering memiliki persepsi risiko yang lebih rendah terhadap gejala batuk kronis dibandingkan perempuan. Hal ini menyebabkan laki-laki cenderung mengabaikan gejala awal, yang secara epidemiologis berkontribusi pada tingginya angka prevalensi karena penderita menjadi sumber penularan lebih lama di lingkungannya (Hidayat, R., 2020).

**Tabel 3. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Pendidikan (n=18)**

No.	Pendidikan	F	%
1.	SI	1	5,6
2.	SMA	10	55,6
3.	SMP	5	27,7
4.	SD	2	11,1
Total		18	100

Berdasarkan hasil dari tabel 3 Mayoritas penderita TB memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 10 orang (55,6%) dan minoritas Pendidikan SI sebanyak 1 orang (5,6%). Sebaran tingkat pendidikan ini berkaitan erat dengan teori perilaku kesehatan dan literasi Kesehatan di antaranya Hubungan Pendidikan dengan Literasi Kesehatan Tingkat pendidikan merupakan faktor dasar yang membentuk pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap penyakit. Secara teoretis, individu dengan pendidikan menengah seperti SMA memiliki akses informasi yang cukup, namun belum tentu memiliki literasi kesehatan yang mendalam mengenai pencegahan transmisi TB. Penelitian tahun 2023 menunjukkan bahwa masyarakat dengan tingkat pendidikan menengah sering kali memiliki persepsi risiko yang belum akurat

terkait pentingnya ventilasi rumah dan kepatuhan pengobatan jangka panjang (Sari, N. M., 2023).

Kesadaran Pencegahan pada Pendidikan Tinggi (S1) Temuan minoritas pada tingkat pendidikan S1 (5,6%) sejalan dengan teori bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pula kemampuan mereka dalam menyerap informasi kesehatan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih proaktif dalam melakukan deteksi dini dan memiliki lingkungan tempat tinggal serta pekerjaan yang lebih memenuhi standar kesehatan, sehingga risiko terpapar kuman TB menjadi lebih rendah (Lestari, T., & Wijaya, 2023).

Faktor Sosio-Ekonomi dan Jenis Pekerjaan Tingkat pendidikan SMA sering kali menempatkan individu pada jenis pekerjaan sektor formal maupun informal dengan mobilitas menengah. Dalam perspektif epidemiologi terbaru, kelompok pendidikan menengah ke bawah memiliki risiko keterpaparan yang lebih tinggi karena lingkungan kerja yang seringkali padat dan kurang memperhatikan protokol kesehatan respirasi. Hal ini memperkuat temuan bahwa kelompok pendidikan SMA menjadi kelompok paling rentan dalam penelitian ini (Prabowo, S., 2023).

Pengaruh Pendidikan terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Pendidikan formal berkontribusi pada pembentukan sikap terhadap anjuran medis. Individu dengan pendidikan rendah hingga menengah cenderung lebih mudah terpapar informasi yang tidak akurat (hoaks) terkait penyakit TB dibandingkan mereka yang mengenyam pendidikan tinggi. Oleh karena itu, kelompok SMA memerlukan edukasi yang lebih intensif dan terstruktur untuk meningkatkan kemandirian dalam perawatan keluarga dengan TB (Hidayah, 2023).

**Tabel 4. Distribusi Frekwensi Responden berdasarkan Pekerjaan (n=18)**

No.	Pekerjaan	F	%
1.	Petani	5	27,8
2.	Wiraswasta	8	44,4
3.	Ibu Rumah Tangga	4	22,2
4.	Perangkat Desa	1	5,6
<b>Total</b>		<b>18</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil dari tabel 4 Mayoritas penderita TB memiliki pekerjaan Wiraswasta sebanyak 8 orang (44,4%) dan minoritas Pekerjaan penderita TB paru sebanyak 1 orang (5,6%). Tingginya angka kejadian TB pada kelompok wiraswasta dalam penelitian ini sejalan dengan teori bahwa jenis pekerjaan menentukan tingkat paparan seseorang terhadap agen infeksi dan lingkungan kerja. Wiraswasta sering kali memiliki intensitas interaksi sosial yang tinggi dengan banyak orang atau pelanggan di tempat umum, yang secara signifikan meningkatkan risiko penularan melalui *droplet nuclei* di udara (Puspasari, 2023).

Selain faktor interaksi, lingkungan kerja pada sektor wiraswasta sering kali kurang terpantau standar kesehatannya dibandingkan dengan sektor formal. Kondisi tempat usaha yang memiliki ventilasi buruk atau pencahayaan matahari yang tidak adekuat menjadi faktor pendukung bagi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* untuk bertahan hidup lebih lama di udara (Nurmala, I., & Wijayanti, 2022).

Pekerjaan wiraswasta juga memiliki kaitan erat dengan stabilitas pendapatan. Ketidakpastian ekonomi pada sektor ini dapat memengaruhi status gizi dan daya tahan tubuh individu, yang merupakan faktor risiko utama seseorang terinfeksi TB paru menjadi sakit secara klinis (Sari, N. P., 2021). Sebaliknya, jumlah penderita yang sangat sedikit pada kategori pekerjaan tertentu (5,6%) salah satu penyebabnya keterbatasan mobilitas atau lingkungan sosial yang lebih terisolasi, sehingga menurunkan peluang terpapar sumber penularan.

**Tabel 5. Pengukuran Pengetahuan keluarga tentang pencegahan TB Paru**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1.	14	18	0,77	Hasil = Total Score
2.	13	18	0,72	
3.	10	18	0,55	Responden
4.	13	18	0,72	Kategori = Total Hasil
5.	15	18	0,83	
6.	10	18	0,55	Bobot Max
7.	16	18	0,88	6,18 X 100%
8.	9	18	0,50	
9.	12	18	0,66	9
<b>TOTAL</b>			<b>6,18</b>	<b>68,6 (Cukup)</b>

Hasil Penelitian Juni 2025

Dari tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan TB Paru termasuk dalam kategori “Cukup” dimana hasil score yang diperoleh 6,18 dengan presentase 68,6%.

Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai cara penularan dan upaya pencegahan TB paru, namun belum mencapai level optimal (Baik). Pengetahuan yang berada di kategori cukup ini sering kali dipengaruhi oleh paparan informasi yang belum menyeluruh, baik dari media massa maupun sosialisasi tenaga kesehatan (Prameswari, A., 2023). Urgensi dari temuan ini terletak pada risiko kegagalan pencegahan transmisi di tingkat rumah tangga, pengetahuan yang hanya berada pada level Cukup cenderung membuat keluarga abai terhadap tindakan preventif yang spesifik, seperti pengaturan ventilasi rumah dan etika batuk yang benar. Jika pemahaman ini tidak ditingkatkan ke level optimal, keluarga yang merupakan kontak erat memiliki risiko tinggi tertular, mengingat durasi paparan yang intensitasnya tinggi di lingkungan rumah. Kurangnya kedalaman informasi ini juga berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini gejala pada anggota keluarga lain, yang pada akhirnya dapat memperburuk beban kasus TB di wilayah Desa Cinta Jadi.

Keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita yang memiliki peran vital sebagai pengawas minum obat (PMO) dan pengatur sanitasi rumah. Skor 68,6% menunjukkan masih adanya celah informasi (*knowledge gap*), terutama pada aspek-aspek teknis pencegahan seperti pentingnya ventilasi rumah yang standar, etika batuk yang benar, dan pengelolaan dahak yang tidak sembarangan (Rahayu, S., & Setiawan, 2022).

Pengetahuan merupakan domain penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Meskipun pengetahuan keluarga sudah masuk kategori cukup, hal ini tetap memerlukan penguatan melalui edukasi kesehatan yang berkelanjutan. Menurut teori perilaku, pengetahuan yang memadai akan mendorong sikap positif keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat, yang secara langsung dapat memutus rantai penularan TB di tingkat rumah tangga (Wulandari, R., 2021).

Rendahnya skor pada beberapa poin tertentu (jika ada) dapat berisiko pada kurangnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan pasien. Oleh karena itu, kategori "Cukup" ini harus ditingkatkan menjadi "Baik" melalui intervensi keperawatan keluarga yang lebih intensif.

**Tabel 6 Pengukuran Pengetahuan keluarga tentang Penularan TB Paru**

No	Total Score	Responden	Hasil	Keterangan
1.	15	18	0,82	Hasil = Total Score
2.	13	18	0,72	
3.	10	18	0,55	Reksponden
4.	8	18	0,44	Kategori = Total Hasil
5.	15	18	0,83	
6.	8	18	0,44	Bobot Max
7.	9	18	0,50	5,68 X 100%
8.	12	18	0,66	
9.	14	18	0,72	9
<b>TOTAL</b>			<b>5,68</b>	<b>63,1</b>

Dari tabel 6 diketahui bahwa pengetahuan keluarga tentang penularan TB Paru masuk dalam kategori "Cukup" hasil score 5,68 dengan presentase 63,1%. Dari aspek pengukuran tentang pencegahan TB Paru

dikategorikan "cukup" score 6,18 dengan presentase 68,6 %,

Meskipun kedua aspek berada dalam kategori yang sama, terdapat tren bahwa pengetahuan mengenai pencegahan sedikit lebih tinggi dibandingkan pengetahuan mengenai mekanisme penularan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Permasari, R., Handayani, L., & Sari, 2021), yang menyatakan bahwa mayoritas keluarga penderita memiliki pengetahuan dalam kategori cukup terkait penularan penyakit menular. Hal ini sering kali disebabkan oleh informasi yang diterima keluarga masih bersifat umum, sehingga detail mengenai cara penularan yang spesifik melalui *droplet nuclei* belum sepenuhnya dipahami secara mendalam.

Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian (Hidayat, 2022) yang menemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga berada dalam kategori "Baik" (di atas 75%). Perbedaan ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh perbedaan latar belakang pendidikan responden dan intensitas paparan informasi kesehatan di wilayah penelitian tersebut. Dalam penelitian ini, persentase pengetahuan pencegahan sebesar 68,6% menunjukkan bahwa keluarga sudah memahami dasar-dasar pencegahan seperti penggunaan masker, namun mungkin masih kurang dalam praktik ventilasi rumah dan etika batuk yang standar (Ningsih, R., & Putra, 2023).

Kesenjangan antara pengetahuan penularan (63,1%) dan pencegahan (68,6%) mengindikasikan bahwa keluarga lebih fokus pada tindakan praktis pencegahan daripada memahami biologi atau cara bakteri berpindah. Menurut Wahyudi (2020), pengetahuan yang berada di level "Cukup" sangat berisiko untuk menurun menjadi "Kurang" apabila tidak diberikan penguatan secara berkala melalui edukasi kesehatan oleh tenaga medis atau kader puskesmas. Pengetahuan keluarga yang

memadai sangat krusial karena keluarga adalah lingkaran pertama yang dapat mencegah terjadinya penularan dalam rumah tangga.

### KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian yang dilakukan di Desa Cinta Jadi, Kecamatan Ujung Padang, menunjukkan bahwa pengetahuan keluarga mengenai penularan TB Paru berada dalam kategori Cukup (63,1%) dan pengetahuan tentang pencegahan TB Paru juga berada dalam kategori Cukup (68,6%). Secara demografi, penderita didominasi oleh kelompok laki-laki pada usia produktif dengan pekerjaan sebagai wiraswasta (44,4%). Meskipun keluarga memiliki pemahaman dasar, tingkat pengetahuan tersebut masih perlu ditingkatkan menjadi kategori "Baik" guna memastikan upaya pemutusan rantai penularan di lingkungan rumah tangga berjalan efektif.

Saran

Puskesmas Ujung Padang diharapkan meningkatkan edukasi kesehatan yang lebih aplikatif bagi keluarga di Desa Cinta Jadi, khususnya mengenai teknik pencegahan penularan di rumah. Keluarga juga disarankan lebih proaktif dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Peneliti selanjutnya dapat mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan ini dengan tindakan nyata keluarga dalam mencegah penularan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Puskesmas Ujung Padang serta Pemerintah Desa Cinta Jadi atas izin dan fasilitasi yang diberikan selama pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada seluruh responden atas partisipasi dan kerja samanya, serta kepada pihak-pihak terkait yang telah memberikan dukungan teknis dan bimbingan hingga naskah penelitian ini dapat diselesaikan.

### DAFTAR PUSTAKA

Hidayah, N. (2023). Edukasi Kesehatan dan Perubahan Perilaku Pencegahan Penularan TB pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.

Kemendes RI. (2023). *Laporan Program Penanggulangan Tuberkulosis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, T., & Wijaya, A. (2023). Determinant Factors of Tuberculosis Incidence in Urban Areas. *Journal of Public Health Research and Development*.

Prabowo, S., dkk. (2023). Analisis Faktor Sosio-Ekonomi terhadap Kejadian TB Paru di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Global*.

Ramadhan, M. A., & Fitriani, D. (2023). Karakteristik Klinis dan Komorbiditas pada Pasien TB Paru Dewasa Tengah. *Jurnal Respirologi Indonesia*.

Saputra, H., dkk. (2023). Hambatan Deteksi TB Paru pada Lansia: Studi Kualitatif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.

Sari, N. M., dkk. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Literasi Kesehatan pada Pasien Tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.

Wulandari, R., dkk. (2021). *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga dalam Pencegahan Penyakit Menular*. Bina Pustaka.

Wulandari, R., dkk. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru pada Usia Lanjut. *Jurnal Epidemiologi Dan Kesehatan Komunitas*.

Nurmala, I., & Wijayanti, R. (2022). Faktor Lingkungan Fisik Rumah dan Kejadian Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.

Puspasari, S. (2023). *Epidemiologi Penyakit Menular: Tinjauan Pekerjaan dan Gaya Hidup*. Buku kesehatan.

Sari, N. P., et al. (2021). Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.

Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara. (2023). *Jumlah kasus tuberkulosis (TB) paru menurut*



- kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2022*. BPS Provinsi Sumatera Utara.
- ama, A. B., & Surya, A. (2020). Faktor Risiko Kejadian Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan. (2019). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian TB*.
- Hidayat, R., dkk. (2020). Analisis Gender dalam Perilaku Pencarian Pengobatan TB Paru. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*.
- Hidayat, A. (2022). Tingkat pengetahuan keluarga tentang penularan tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ningsih, R., & Putra, D. A. (2023). Pengetahuan dan praktik keluarga dalam pencegahan penyakit infeksi saluran pernapasan. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 45–53.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Permasari, R., Handayani, L., & Sari, M. (2021). Pengetahuan keluarga tentang penularan penyakit tuberkulosis paru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Prameswari, A., et al. (2023). Edukasi Kesehatan dan Peran Keluarga dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- Rahayu, S., & Setiawan, H. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Keluarga terhadap Perawatan Penderita TB Paru. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Sari, I. P., & Rahayu, S. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kejadian TB Paru. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Alfabeta.
- WHO. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. World Health Organization.