

Jurnal BIKFOKES

Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan

Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian Unmet Need: Analisis Lanjut Data SDKI 2017

Dukungan Suami dan Unmet Need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS)

Pengaruh Dukungan Suami Pada Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Manfaat Penggunaan Mobile Health (m-Health) Dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu

Dampak Pembelajaran Jarak Jauh terhadap Tingkat Stres dan Kecemasan Mahasiswa selama Pandemi COVID-19

Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak

Jurnal BIKFOKES

Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan

Dewan Editor

Pimpinan Redaksi

Martya Rahmaniati

Anggota Redaksi

Sudijanto Kamso

Budi Utomo

Indang Trihandini

Meiwita P. Budiharsana

Sabarinah Prasetyo

Sekretariat

Yolanda Handayani

Alamat Redaksi

Departemen Biostatistik dan Ilmu Kependudukan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
Gedung A Lantai 2, Kampus UI Baru, Depok
Telp: (021) 7863473
Fax: (021) 7871636
Email: bikfokes@gmail.com
Website: <https://journal.fkm.ui.ac.id/bikfokes>

Jurnal BIKFOKES

Biostatistik, Kependudukan dan Informatika Kesehatan

Volume 1, Nomor 2, Maret 2021

Daftar Isi

Artikel Penelitian

- Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian Unmet Need: Analisis Lanjut Data SDKI 2017** 66

Helmi Safitri, Kemal Nazarudin Siregar, Tris Eryando, Milla Herdayati, Rahmadewi Rahmadewi, Dian Kistiani Irawaty

Artikel Review

- Dukungan Suami dan Unmet Need KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS)** 79

Dinda Tasya Nabila, Dwi Nur Aini Nindya

- Pengaruh Dukungan Suami Pada Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)** 89

Putri Damayanti, Putri Permatasari

- Manfaat Penggunaan Mobile Health (m-Health) Dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu** 100

Ayu Diah Permatasari, Indang Trihandini, Ryza BaharuddinNur, Rico Kurniawan

- Dampak Pembelajaran Jarak Jauh terhadap Tingkat Stres dan Kecemasan Mahasiswa selama Pandemi COVID-19** 113

Rifa Fauziyyah, Rinka Citra Awinda, Besral

- Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak** 124

Aprilia Daracantika, Ainin Ainin, Besral

Pemberian Layanan Keluarga Berencana Berpengaruh Penting Terhadap Kejadian *Unmet Need*: Analisis Lanjut Data SDKI 2017

**Helmi Safitri^{1*}, Kemal N. Siregar², Tris Eryando², Rahmadewi³, Milla Herdayati²,
Dian Kristiani Irawaty³**

¹*Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Biostatistika
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

²*Departemen Kependudukan dan Biostatistika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

³*Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia*

**Korespondensi: Helmi Safitri-helmi.safitri@mail.com*

Abstrak

Penelitian ini dilakukan untuk menilai sejauh mana pengaruh pemberian layanan KB terhadap *unmet need* pada wanita menikah usia 15-49 tahun. *Unmet need* merupakan fenomena dalam bidang kependudukan yang memerlukan penanganan serius dan segera karena dapat menghambat peningkatan CPR dan penurunan TFR. Pemberian layanan KB merupakan hal penting dalam memenuhi kebutuhan seseorang untuk memilih dan menggunakan alat KB yang tepat sesuai dengan kebutuhannya (tidak terjadi *unmet need*). Penelitian ini merupakan analisis lanjut data SDKI 2017, yang merupakan penelitian potong lintang pada wanita menikah usia 15-49 tahun. Jumlah sampel tersedia sebanyak 35.681 wanita. Analisis hubungan antara variabel dependen dengan independen menggunakan uji *chi square*, dan pengaruh pemberian layanan KB terhadap *unmet need* diuji dengan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian layanan KB yang kurang terakses oleh wanita berpeluang 2,27 untuk mengalami kejadian *unmet need* dibandingkan dengan mereka yang mempunyai akses (95% CI: 1,95-2,64). Penelitian ini merekomendasikan, peningkatan akses ke pemberian layanan KB bagi wanita untuk memperoleh informasi KB dan layanan alat KB, terutama bagi mereka yang tidak bekerja, tinggal di perkotaan dan memiliki banyak anak.

Kata Kunci: *unmet need*, keluarga berencana, pemberian layanan KB

The Provision of Family Planning Services Has Important Impact on Unmet Need in Indonesia: Analysis of the IDHS 2017 Data

Abstract

This study was conducted to assess the extent of the effect of family planning services delivery on unmet needs. Unmet need is a phenomenon in the population sector that requires serious and immediate handling because it can hamper the increase in CPR and decrease the TFR. Family planning services delivery is important in fulfilling a person's need to select and use the right contraceptive device according to their needs (there is no unmet need). This study is a further analysis of the IDHS 2017 data, which is a cross-sectional study of married women aged 15-49 years. The number of samples was 35,681. Analysis of the relationship between the dependent and independent variables using the chi-square test and the effect of family planning services delivery on unmet need was tested by multiple logistic regression. The results showed that women who had less access to family planning services delivery had a 2.27 chance of experiencing unmet need events compared to those who had access (95% CI: 1.95-2.64). This study recommends increasing access to family planning services for women to obtain family planning information and family planning services, especially for those who do not work, live in urban areas, and have many children.

Key Words: *unmet need*, family planning, FP service delivery

PENDAHULUAN

Pada tahun 2017, diseluruh dunia diperkirakan 63,0% wanita menikah atau hidup bersama pada usia reproduksi menggunakan beberapa bentuk kontrasepsi, termasuk metode kontrasepsi modern atau tradisional. Tetapi 12,0% wanita menikah atau hidup bersama tersebut diperkirakan memiliki kebutuhan yang tidak terpenuhi (*unmet need*) untuk keluarga berencana dan diproyeksikan bahwa *unmet need* akan tetap di atas 10% di seluruh dunia sampai tahun 2030 (1).

Pada periode tahun 1991-2017, angka pemakaian kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate/CPR*) di Indonesia terus meningkat dari 49,7% menjadi 65,6%. Namun kondisi tersebut masih diberengi dengan adanya angka *unmet need* (11%) yang angkanya masih berada diatas target (9,9%) (2-4). *Unmet need* didefinisikan sebagai persentase wanita menikah yang ingin menghentikan atau menunda kelahiran anak tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun untuk mencegah kehamilan (5).

Unmet need sampai saat ini masih dikatakan bermasalah bila dilihat dari trennya. Tren kejadian *unmet need* di dunia belum mengalami perubahan yang begitu berarti, dimana pada periode waktu 1990-2005 sebesar 13,1% menjadi 12,3% pada 1995, kemudian menjadi 11,5% pada tahun

2000 dan 10,9% pada tahun 2005. Selanjutnya pada tahun 2009 kejadian *unmet need* menjadi 11,2% dan pada tahun 2017 menjadi 12% (1,6). Berdasarkan data dari *Population Reference Bureau* (2019) diketahui bahwa Indonesia menempati urutan keempat dengan angka *unmet need* tertinggi (11%) di Asia Tenggara setelah Timur Leste (25,3%), Philipina (16,7%) dan Myanmar (16,2%) (7).

Sama halnya dengan tren *unmet need* yang terjadi di Indonesia. Terlihat dari tahun ke tahun *unmet need* belum menunjukkan perubahan yang begitu berarti. Kejadian *unmet need* yang awalnya sebesar 17% pada tahun 1991 menjadi 15% pada tahun 1994 dan mejadi 14% pada tahun 1997, kemudian menjadi 13% pada tahun 2003. Pada tahun 2007 angka *unmet need* masih tetap berada di angka 13%. Selanjutnya, diantara hasil SDKI 2007 sampai 2012, total *unmet need* di Indonesia hanya mengalami perubahan dari 13% menjadi 11%. Pada tahun berikutnya, yaitu tahun 2017 angka *unmet need* kembali menetap diangka yang sama (11%) dan menunjukkan bahwa tren angka *unmet need* masih terkesan terus mendatar hingga saat ini (5,8).

Unmet need harus terus menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, karena terlihat bahwa persentase *unmet need* masih belum menunjukkan perubahan yang signifikan dari tahun ke tahun dan terbilang

sering menentang diangka yang sama, kemudian hingga saat ini angka *unmet need* juga masih terus berada diatas dari target yang ditetapkan.

Angka *unmet need* yang tinggi juga menunjukkan bahwa ada kemungkinan pelayanan KB pada sebagian masyarakat tidak terpenuhi. Meskipun saat ini pemerintah telah berupaya untuk meningkatkan kesertaan KB di seluruh wilayah Indonesia dengan berbagai program yang ada, namun kebutuhan KB yang tidak terpenuhi masih tinggi. Pemerintah sebagai penyedia layanan bertanggung jawab dan berupaya menyediakan alat kontrasepsi yang dibutuhkan masyarakat sebagai klien (9).

Persoalan muncul ketika alat kontrasepsi yang didistribusikan tidak sesuai dengan keinginan masyarakat. Jeda waktu pengusulan dengan realisasi alat kontrasepsi yang cukup panjang menjadi salah satu faktor penyebab perubahan pemilihan alat kontrasepsi. Pertimbangan administrasi penyediaan alat kontrasepsi menjadi persoalan lain pada kasus *unmet need*. Salah satu indikator keberhasilan program KB, baik dalam tatanan Indonesia maupun global, adalah terpenuhinya kebutuhan alat kontrasepsi (9).

Unmet need merupakan suatu masalah yang bersifat multidimensional karena dipengaruhi oleh beragam faktor. Menurut Bertrand (1980), yang mempengaruhi

pemakaian kontrasepsi ada tiga faktor antara lain adalah faktor sosiodemografi (pendidikan, pendapatan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, usia, jumlah anak hidup, suku/ras dan agama), faktor sosiopsikologi (sikap terhadap KB, pengetahuan tentang alat/cara KB) dan faktor pemberi layanan (kunjungan petugas, ketersediaan KB, sumber informasi KB) (10).

Penelitian yang dilakukan Korra (2002) juga menyatakan bahwa *unmet need* dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor demografi (usia, usia pertama menikah, jumlah anak hidup, jumlah anak ideal, jumlah pernikahan), faktor sosioekonomi (status migrasi, pendidikan, agama, suku/ras, status bekerja, paparan media, dikunjungi petugas KB, mengunjungi fasilitas kesehatan, tempat tinggal) dan determinan terdekat (pengetahuan tentang KB, persetujuan suami, diskusi dengan pasangan tentang KB (11).

Berdasarkan penelitian Khalil (2018) menyatakan bahwa alasan utama terjadinya *unmet need* adalah kurangnya pengetahuan tentang metode keluarga berencana, tidak dapat diaksesnya metode keluarga berencana, pengalaman efek samping karena penggunaan kontrasepsi dan larangan agama. Selain itu, kebutuhan yang tidak terpenuhi secara signifikan tinggi di antara wanita dengan kelompok usia yang lebih rendah dan lebih tua. Tingkat

pendidikan yang rendah secara signifikan terkait dengan *unmet need* (12).

Kualitas pelayanan di tingkat masyarakat memiliki efek kuat pada penggunaan kontrasepsi. Hal ini menunjukkan bahwa keuntungan yang besar dalam penggunaan kontrasepsi dapat diwujudkan dengan meningkatkan kualitas pelayanan (13). Peran pemberi pelayanan KB sangat penting untuk menciptakan pelayanan KB yang berkualitas dan untuk menghindari terjadinya kejadian *unmet need*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019) menunjukkan bahwa kurangnya peran petugas pelayanan KB dalam memberikan informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi memiliki peluang 18 kali lebih besar untuk terjadinya *unmet need* (14).

Pemberian layanan KB merupakan hal yang sangat penting bagi klien sebagai pihak pertama yang merasakan manfaat dari layanan tersebut. Pelaksanaan pelayanan KB baik oleh pemerintah maupun swasta harus sesuai standar pelayanan yang ditetapkan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dengan memenuhi: pilihan metode kontrasepsi (*cafeteria system*); informasi kepada klien; kompetensi teknis petugas; hubungan interpersonal antara petugas dan klien; mekanisme yang menjamin kelanjutan pemakaian KB; pelayanan yang memadai (15).

Kualitas layanan terhadap pemilihan alat kontrasepsi dapat meningkatkan cakupan pengguna keluarga berencana. Bentuk pelayanan KB yang diberikan oleh pemberi layanan bukan sekedar menyediakan alat kontrasepsi, tetapi memperhatikan kebutuhan sosial dan kesehatan calon akseptor. Pemberi pelayanan KB dituntut memberikan informasi terkait dengan pilihan metode, termasuk manfaat dan risiko yang ditimbulkannya, tempat konseling, tempat pelayanan penggunaan alat kontrasepsi, dan keberlanjutan pelayanan (9). Penelitian ini bertujuan untuk menilai sejauhmana pengaruh pemberian layanan KB terhadap kejadian *unmet need* pada wanita menikah usia 15-49 tahun di Indonesia.

METODE

Data yang digunakan diambil dari dataset Wanita Usia Subur (WUS) dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang menggunakan desain studi *cross sectional*, yang diperoleh dari *website* DHS (*Demographic and Health Survey*) yang sudah mendapatkan izin. Populasi penelitian yaitu seluruh wanita usia 15-49 tahun di 34 provinsi di Indonesia, sedangkan sampel penelitian ini hanya wanita menikah dengan usia 15-49 tahun (35.681 orang). Persiapan data dilakukan dengan tahapan mempelajari

variabel-variabel penelitian dari daftar pertanyaan SDKI 2017, membuat konstruksi variabel komposit dari beberapa pertanyaan, melakukan pengkodean ulang (*recode*) terhadap variabel sesuai dengan kebutuhan penelitian kemudian membersihkan data (*cleaning*) yang tidak ikut dianalisis, baik data yang tidak sesuai maupun yang tidak lengkap. Penelitian ini merupakan analisis lanjutan dari data SDKI sehingga perlu dilakukan pembobotan untuk menyamakan probabilitas responden terpilih.

Unmet need KB didefinisikan sebagai persentase wanita usia subur dan aktif secara seksual (menikah/tinggal bersama) tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun namun tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda kelahiran dalam dua tahun kedepan. Termasuk diantaranya yaitu semua wanita hamil yang kehamilannya tidak diinginkan (*unwanted*) atau tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan (*mistimed*), semua wanita amenore pasca persalinan yang tidak menggunakan KB dimana kelahiran terakhirnya tidak diinginkan atau tidak tepat waktu, semua wanita subur yang tidak hamil atau amenore pasca persalinan dan tidak menginginkan anak lagi (ingin membatasi jumlah anak) atau yang ingin menunda kelahiran anak setidaknya selama dua tahun atau tidak tahu

kapan atau tidak yakin apakah ingin hamil lagi (16).

Berdasarkan dari kerangka teori yang dikemukakan oleh Bertrand (1980) maka yang menjadi variabel dependen adalah status *unmet need*. Pemberian layanan KB sebagai variabel independen yang dibangun dari komponen variabel yang kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pemberian layanan KB kurang terakses yaitu jika responden tidak mendapatkan akses informasi KB melalui media massa/kunjungan/ kontak personal dengan petugas serta tidak menggunakan KB dan pemberian layanan KB terakses yaitu jika responden mendapatkan akses informasi KB melalui media massa/kunjungan/kontak personal dengan petugas serta setidaknya pernah menggunakan salah satu alat/cara KB), sedangkan variabel perancunya adalah pendidikan, status pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, jumlah anak yang masih hidup, persetujuan suami tentang KB, diskusi suami dan istri.

Analisis univariabel digunakan untuk menganalisis distribusi frekuensi dari semua variabel penelitian dan analisis bivariabel dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen serta variabel-variabel perancu dengan menggunakan uji *chi-square*. Jika variabel perancu memiliki nilai $p < 0,25$ dari hasil uji *chi-square* maka variabel tersebut dapat masuk ke dalam

analisis multivariabel. Kemudian pada analisis multivariabel digunakan uji regresi logistik ganda dengan model faktor risiko untuk mengukur pengaruh pemberian layanan KB terhadap kejadian *unmet need* setelah mengontrol beberapa variabel perancu yang signifikan. Hanya model akhir akan dibahas dalam penelitian ini. Izin etis dari penelitian ini diperoleh dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia pada 10 Juli 2020.

HASIL

Hasil menunjukkan bahwa sebanyak 10,6% (selanjutnya dilaporkan menjadi 11% sesuai laporan SDKI) (95% CI=10,2-

11,1%) wanita mengalami *unmet need*. Kemudian masih terdapat sebesar 8,5% wanita yang kurang dapat mengakses pemberian layanan KB. Responden cenderung lebih banyak yang berpendidikan rendah (61,6%), bekerja (55,7%), berstatus ekonomi rendah (58,3%), dan memiliki ≤ 2 anak yang masih hidup (70,1%). Proporsi responden yang tinggal di daerah perkotaan hampir sama dengan mereka yang tinggal di daerah pedesaan (48,4% di perkotaan dan 51,6% di pedesaan). Persentase dari masing-masing karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

Variabel	n	%	95% CI
Status <i>Unmet Need</i>			
<i>Unmet need</i>	3.784	10,6	10,2 – 11,1
Bukan <i>unmet need</i>	31.897	89,4	88,9 – 89,8
Pemberian layanan KB			
Kurang terakses	3031	8,5	8,1 – 8,9
Terakses	32.650	91,5	91,1 – 91,9
Pendidikan			
Pendidikan Rendah	21.996	61,6	60,5 – 62,8
Pendidikan Tinggi	13.685	38,4	37,2 – 39,5
Status Pekerjaan			
Tidak Bekerja	15.791	44,3	43,4 – 45,1
Bekerja	19.890	55,7	54,9 – 56,6
Status Ekonomi			
Ekonomi Rendah	20.784	58,3	56,9 – 59,6
Ekonomi Tinggi	14.897	41,7	40,4 – 43,1
Wilayah Tempat Tinggal			
Pedesaan	18.413	51,6	50,8 – 52,4
Perkotaan	17.268	48,4	47,6 – 49,2
Jumlah Anak Hidup			
>2	10.652	29,9	29,1 – 30,6
≤ 2	25.028	70,1	69,4 – 70,9
Persetujuan Suami tentang KB			
Tidak Setuju	35.309	99,0	98,8 – 99,1
Setuju	372	1,0	0,9 – 1,2
Diskusi Dengan Suami			
Tidak	21.775	61,0	59,9 – 62,1
Ya	13.906	39,0	37,9 – 40,1

Tabel 2. Hubungan Kejadian *Unmet Need* Berdasarkan Variabel Independen (Pemberian Layanan KB) dan Variabel Perancu Pada Wanita Menikah Usia 15-49 Tahun di Indonesia 2017 (n=35.681)

Variabel	Status <i>Unmet Need</i> (%)		P	OR (95% CI)
	<i>Unmet Need</i>	Bukan <i>Unmet Need</i>		
Pemberian layanan KB				
Kurang terakses	22,9	77,1	<0,0001	2,8 (2,5 – 3,2)
Terakses	9,5	90,5		
Pendidikan				
Pendidikan Rendah	10,8	89,2	0,560	1,0 (0,9 – 1,1)
Pendidikan Tinggi	10,5	89,5		
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	10,9	89,1	0,180	1,1 (1,0 – 1,2)
Bekerja	10,4	89,6		
Status Ekonomi				
Ekonomi Rendah (kuintil 1,2,3)	10,4	89,6	0,183	0,9 (0,9 – 1,0)
Ekonomi Tinggi (kuintil 4,5)	10,9	89,1		
Wilayah Tempat Tinggal				
Pedesaan	9,9	90,1	0,001	0,9 (0,8 – 0,9)
Perkotaan	11,3	88,7		
Jumlah Anak Hidup				
>2	13,7	86,3	<0,0001	1,6 (1,4 – 1,7)
≤2	9,3	90,7		
Persetujuan Suami				
Tidak Setuju	10,6	89,4	0,888	1,03 (0,7 – 1,6)
Setuju	10,3	89,75		
Diskusi dengan Suami				
Tidak Diskusi	11,2	88,8	<0,0001	1,2 (1,1 – 1,3)
Diskusi	9,6	90,4		

Tabel 3. Model Akhir Analisis Regresi Logistik Ganda Mengenai Pengaruh Pemberian Layanan KB Terhadap Kejadian *Unmet Need* Pada Wanita Menikah Usia 15-49 Tahun Di Indonesia 2017 (n=35.681)

Variabel	β	P	Adjusted OR	95% CI
Pemberian Layanan KB				
Kurang terakses	0,819	<0,0001	2,27	1,95-2,64
Terakses			1,0	
Status Pekerjaan				
Tidak Bekerja	0,094	0,032	1,10	1,01-1,20
Bekerja			1,0	
Wilayah Tempat Tinggal				
Pedesaan	-0,210	<0,0001	0,81	0,74-0,89
Perkotaan			1,0	
Jumlah Anak Hidup				
> 2	0,355	<0,0001	1,43	1,29-1,57
≤ 2			1,0	

Pemberian layanan KB yang kurang terakses menyebabkan tingginya angka *unmet need* yaitu sebesar 22,9% dibandingkan yang dapat diakses yaitu hanya sebesar 9,5%. Selain pemberian layanan KB, ada beberapa faktor lain yang

berhubungan dengan *unmet need* yaitu status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, jumlah anak hidup dan diskusi tentang KB. Selanjutnya hasil uji bivariabel ini juga digunakan untuk menentukan variabel yang akan masuk dalam uji multivariabel (nilai

$p < 0,25$), yaitu variabel pemberian layanan KB, status pekerjaan, status ekonomi, wilayah tempat tinggal, jumlah anak hidup, dan diskusi dengan suami. Temuan ini dapat dilihat lebih jelas pada Tabel 2.

Hasil dari model akhir analisis regresi logistik ganda menunjukkan bahwa pemberian layanan KB berpengaruh terhadap *unmet need* setelah dikontrol oleh variabel perancu (status pekerjaan, wilayah tempat tinggal dan jumlah anak hidup) dengan *adjusted OR* adalah 2,27 (95% CI=1,95-2,64). Temuan ini dapat dilihat lebih jelas pada Tabel 3.

PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat *unmet need* di Indonesia masih berada diatas angka target nasional. Dimana dari 35.681 wanita menikah usia 15-49 tahun, terdapat 11% (95% CI: 10,2%-11,1%). Hasil tersebut masih sama dengan hasil dari laporan SDKI 2012 sebelumnya yaitu 11,4% (8). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *unmet need* masih banyak terjadi pada wanita menikah usia 15-49 tahun dan belum menunjukkan perubahan yang signifikan dari tahun ke tahun.

Unmet need merupakan fenomena dalam bidang kependudukan yang penting untuk diperhatikan. Penurunan *unmet need* akan sama besarnya dengan peningkatan jumlah akseptor dan penurunan angka

kelahiran total. Estimasi dari ukuran dan komposisi populasi wanita yang mengalami kejadian *unmet need* dapat berguna dalam merencanakan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.

Berdasarkan hasil penelitian, ternyata pemberian layanan KB sebagai variabel independen utama memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need*. Pemberian layanan KB memiliki hubungan yang sangat penting dengan kejadian *unmet need*. Dimana wanita yang kurang dapat mengakses (responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB dari berbagai sumber informasi (media massa/kunjungan petugas/kontak personal) serta tidak pernah menggunakan alat/cara) pemberian layanan KB akan memiliki kejadian *unmet need* yang tinggi yaitu sebesar 22,9%.

Sedangkan kejadian *unmet need* pada pemberian layanan KB yang terakses (responden yang pernah mendapatkan informasi tentang KB dari salah satu sumber informasi serta pernah menggunakan salah satu cara/alat KB) hanya sebesar 9,5%, Hal ini menunjukkan kurang teraksesnya pemberian layanan KB tentunya akan menjadi penghalang para klien untuk mendapatkan akses informasi dan layanan alat/cara KB sehingga menghambat mereka dalam memenuhi kebutuhan akan kontrasepsi dan akhirnya

menjadikan angka *unmet need* di Indonesia terus tinggi.

Menurut Oliver & Mossialos (2004) akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dengan yang disediakan oleh sistem pelayanan kesehatan dalam konteks ketersediaan dan penggunaannya secara aktual. Ketersediaan menjelaskan mengenai pemberian layanan yang tersedia dan dapat diberikan kepada masyarakat, sedangkan penggunaan secara aktual menjelaskan mengenai kenyataan pemberian layanan yang diterima oleh masyarakat yang membutuhkan (17). Meningkatkan akses pemberian layanan adalah langkah penting menuju peningkatan penggunaan metode di daerah dengan *unmet need* yang tinggi (18).

Selain pemberian layanan KB, diketahui wilayah tempat tinggal, jumlah anak hidup, diskusi tentang KB dengan suami juga merupakan faktor yang berhubungan dengan *unmet need*. Proporsi *unmet need* pada responden yang tinggal di perkotaan yaitu sebesar 11,3%, sedangkan proporsi *unmet need* pada responden yang tinggal di pedesaan sebesar 9,9%. Kemudian jumlah anak hidup yang dimiliki juga berhubungan dengan kejadian *unmet need*. Wanita yang memiliki anak hidup lebih dari 2 orang memiliki rasio odds 1,56 lebih besar untuk mengalami *unmet need* dibandingkan jumlah anak yang dimiliki

kurang dari sama dengan 2 orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulifan et al (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara jumlah anak hidup dan kejadian *unmet need*, dimana jumlah anak yang semakin banyak atau lebih dari 4, memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami *unmet need*. (19).

Meskipun sebenarnya penelitian ini mendalilkan sebaliknya, bahwa wanita yang memiliki banyak anak benar-benar ingin mencegah kehamilan selanjutnya, tetapi nyatanya mereka tidak berdaya untuk melakukannya. Hal tersebut kemungkinan karena terhambat dalam mengontrol kesuburan mereka karena tidak dapat mendiskusikan masalah ini dengan pasangan mereka atau pasangan mereka tidak menyetujui penggunaan alat/cara KB. Selanjutnya, diskusi dengan suami juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *unmet need*. Dimana wanita yang tidak melakukan diskusi dengan suami mengalami *unmet need* sebesar 11,2%, sedangkan yang melakukan diskusi mengalami *unmet need* yaitu sebesar 9,6%.

Untuk melihat seberapa besar pengaruh pemberian layanan KB di Indonesia dan mengingat ada banyak variabel lain yang turut berhubungan maka analisis lanjut multivariabel dengan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa

pemberian layanan KB (mulai dari pemberian informasi tentang KB sampai dengan penggunaan alat/cara KB) berpengaruh terhadap kejadian *unmet need*, setelah dikontrol oleh status pekerjaan, wilayah tempat tinggal dan jumlah anak hidup ($p < 0,0001$). Dimana pemberian layanan KB yang kurang terakses oleh wanita menikah usia 15-49 tahun memiliki peluang 2,27 (95% CI: 1,95-2,64) lebih besar untuk mengalami *unmet need* setelah dikontrol oleh variabel perancu (9).

Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian layanan KB berpengaruh penting terhadap kejadian *unmet need*. Peningkatan angka *unmet need* disebabkan oleh melemahnya akses penduduk terhadap pelayanan KB (9). Mereka yang memiliki akses penuh ke layanan kesehatan secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami *unmet need* (20). Penelitian yang dilakukan oleh Kartika (2014), menyatakan bahwa akses informasi menunjukkan memiliki pengaruh terhadap kejadian *unmet need* (21).

Sejalan dengan Susesno (2011), menyatakan bahwa pilihan metode, kompetensi teknis tenaga kesehatan, informasi yang diberikan kepada klien melalui hubungan interpersonal, mekanisme tindak lanjut dan kontinuitas merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam pemberian layanan KB guna meningkat pengetahuan akseptor

tentang KB dan penerimaan metode yang efektif bagi wanita, serta mempengaruhi pilihan metode (22).

Semakin baik dan teraksesnya pemberian layanan KB yang dilakukan, maka semakin besar kemungkinan para wanita menggunakan alat/cara KB sehingga dapat menurunkan angka *unmet need*. Hal tersebut menunjukkan perlunya perluasan upaya KB untuk mengisi kesenjangan pengetahuan dan komunikasi serta perluasan informasi (18). Akses dan kualitas pemberian layanan KB yang baik yang disediakan memiliki pengaruh penting untuk kelangsungan penggunaan alat/cara KB bagi akseptor dan calon akseptor sehingga dapat mengatasi masalah *unmet need*.

Menurut Bruce (1990), pemberian informasi adalah suatu elemen penting di dalam kualitas pemberian layanan KB dan tentunya berkontribusi terhadap penerimaan alat/cara KB dan kepuasan klien. Maka dari itu, pemberian informasi dan konseling menjadi kesempatan terbaik yang dapat digunakan untuk membantu klien dalam mengambil keputusan untuk memilih alat/cara KB yang akan digunakan. Pemberian informasi maupun konseling yang tepat sangat membantu dalam meningkatkan kepesertaan KB baru dan mengurangi angka *drop out* (15).

Informasi adalah kekuatan, karena itu adalah dasar pengambilan keputusan yang

tepat baik bagi individu maupun pemerintah. Menjadikan informasi tentang KB, terkait berbagai macam pilihan alat/cara KB, alasan harus menggunakan alat/cara KB, beserta kerugian dan keuntungannya baik dari aspek kesehatan, sosial sampai dengan ekonomi, tersebar seluas-luasnya sehingga mudah dijangkau, tetapi lengkap dan akurat (23).

Oleh karena itu ketersediaan informasi dan layanan alat/cara KB telah ditetapkan menjadi hal yang sangat penting dalam mengatasi kejadian *unmet need* (23). Ketersediaan informasi yang mendalam dan benar memungkinkan wanita untuk memahami semua aspek yang berkaitan dengan manfaat, risiko, dan cara meminimalkan risiko yang dihasilkan dari penggunaan KB (24).

Ketersediaan layanan dan staf profesional yang dapat mengurangi kekhawatiran wanita saat melakukan pemasangan dan penggantian alat KB. Ketersediaan dan kemudahan memperoleh dan keterjangkauan dari berbagai jenis alat KB membuat wanita memiliki pilihan alat KB yang mereka butuhkan sesuai dengan kondisi masing-masing (24). Pemberian layanan KB yang berkualitas dan terakses dengan baik tentunya berdampak pada kepuasan yang dilayani dan terpenuhinya tata cara penyelenggaraan pemberian layanan KB sesuai dengan kode etik dan

standar pelayanan yang telah ditetapkan (25).

KESIMPULAN

Angka *unmet need* di Indonesia yang masih berada diatas angka target sangat dipengaruhi oleh pemberian layanan KB. Pemberian layanan KB yang kurang terakses memiliki kejadian *unmet need* 22,9%, artinya responden yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang KB dari berbagai sumber informasi (media massa/kunjungan petugas/kontak personal) serta tidak pernah menggunakan alat/cara akan menyebabkan tingginya angka *unmet need* dibandingkan dengan pemberian layanan KB yang dapat terakses (responden yang pernah mendapatkan informasi tentang KB dari salah satu sumber informasi serta pernah menggunakan salah satu cara/alat KB) yaitu sebesar 9,5%. Pemberian layanan KB memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *unmet need* pada wanita menikah usia 15-49 tahun di Indonesia, setelah dikontrol oleh variabel status pekerjaan, wilayah tempat tinggal dan jumlah anak hidup, dengan OR sebesar 2,27 (95% CI=1,95-2,64).

Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan, peningkatan akses ke pemberian layanan KB bagi wanita untuk memperoleh informasi KB dan layanan alat KB, terutama bagi mereka yang tidak bekerja, tinggal di perkotaan dan memiliki

anak banyak, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk menggunakan salah satu alat/cara KB yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations. World Family Planning. Dep Econ Soc Aff ST/ESA/SERA/414. 2017;1–43.
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019. 2014.
3. BKKBN. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia. 2015;100.
4. BKKBN. Renstra Bkkbn Tahun 2015-2019. 2016;
5. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Kementerian Kesehatan, USAID. Survei Demografi Dan Kesehatan. SDKI. 2018. 1–606 p.
6. Unated Nations, Affairs DD of E and S, Division P. World Contraceptive Use 2010 POP/DB/CP/Rev2010 Regional Averages for Unmet Need for Family Planning. Population Division Department of Economic and Social Affairs.; 2011.
7. Population Reference Bureau. International Data. 2019.
8. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. SDKI. 2013. 16 p.
9. Listyaningsih U, Sumini S, Satiti S. Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. *Populasi*. 2016;24(1):72–90.
10. Bertrand JT. Audience Research for Improving Family Planning Communication Program. Amerika Serikat: Communication Laboratory Community and Family Study Center Uniersity of Chicago; 1980.
11. Korra A. Attitudes Toward Family Planning and Reasons for Nonuse among Women with Unmet Need for Family Planning in Ethiopia. *Care Ethiop*. 2002;
12. Khalil SN, Alzahrani MM, Siddiqui AF. Unmet need and demand for family planning among married women of Abha, Aseer Region in Saudi Arabia. *Middle East Fertil Soc J*. 2018;23(1):31–6.
13. Tappis H, Kazi A, Hameed W, Dahar Z, Ali A, Agha S. The Role of Quality Health Services and Discussion about Birth Spacing in Postpartum

- Contraceptive Use in Sindh, Pakistan: A Multilevel Analysis. *PLoS One*. 2015 Oct;10(10).
14. Safitri F, Kana I. Determinan Kejadian Unmet Need KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 Determinants of Unmet Need at Working Area of Puskesmas Peukan Bada Aceh Besar in 2019. 2019;5(2).
 15. Bruce J. Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework. *Stud Fam Plann*. 1990;21(2):61.
 16. Bradley SEK, Trevor NC, Fishel JD, Westoff CF. Revising Unmet Need for Family Planning: DHS Analytical Studies No. 25. Vol. 4, ICF International Calverton, Maryland, USA. 2012. 483–488 p.
 17. Oliver A, Mossialos E. Equity of access to health care: Outlining the foundations for action. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(8):655–8.
 18. Shiferaw S, Spigt M, Seme A, Amogne A, Skrøvseth S, Desta S, et al. Does proximity of women to facilities with better choice of contraceptives affect their contraceptive utilization in rural Ethiopia? *PLoS One*. 2017 Nov;12(11).
 19. Wulifan JK, Jahn A, Hien H, Ilboudo PC, Meda N, Robyn PJ, et al. Determinants of unmet need for family planning in rural Burkina Faso: A multilevel logistic regression analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–12.
 20. Juarez F, Gayet C, Mejia-Pailles G. Factors associated with unmet need for contraception in Mexico: evidence from the National Survey of Demographic Dynamics 2014. *BMC Public Health*. 2018;18(1):546.
 21. Kartika WDD. Faktor yang Memengaruhi Unmet Need Keluarga Berencana. *J Biometrika dan Kependud*. 2014;4(1):70–5.
 22. Suseno MR. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kebutuhan Keluarga Berencana yang Tidak Terpenuhi (Unmet Need for Family Planning) di Kota Kediri. *J Kebidanan Panti Wilasa*. 2011;2(1).
 23. Chukwuji CN, Gadanga AT, Sule S, Zainab Y, Zakarriya J. Awareness, access and utilization of family planning information in Zamfara State, Nigeria. *Libr Philos Pract*. 2018;2018.
 24. Thohirun, Kuntoro, Sunarjo, Wibowo A. Social Factors and Unmet Need for Family Planning In District of Jember Indonesia. *IOSR J Nurs Heal Sci Ver III*. 2015;4(3):19–25.
 25. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Vol. 77. 2013. 77–80 p.

Dukungan Suami dan *Unmet Need* KB Pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS)

Dinda Tasya Nabila*, Dwi Nur'aini Nindya

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Korespondensi: Dinda Tasya Nabila - dindatasya22@gmail.com

Abstrak

Unmet need KB merupakan salah satu indikator dari keberhasilan program KB yang bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia. Pada masyarakat berbudaya patriarki, dukungan suami memiliki peran yang besar dalam menentukan keikutsertaan wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *unmet need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS). Sebuah studi *literature review* dilakukan dengan memanfaatkan database Google Scholar, NCBI, Science Direct, Biomed Central (BMC), dan Elsevier untuk menelusuri jurnal nasional dan internasional yang meneliti hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *unmet need* KB pada WPUS. Hasil *review* dari 14 jurnal menunjukkan bahwa dukungan suami memiliki hubungan dengan terjadinya *unmet need* KB pada WPUS. WPUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami memiliki peluang antara 2,1 sampai 100,5 kali mengalami *unmet need* KB lebih besar dibandingkan dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami. Sebagai kesimpulan, suami yang tidak memberi dukungan dapat menurunkan tingkat penggunaan kontrasepsi pada WPUS yang akan berdampak pada terjadinya peningkatan angka *unmet need* KB.

Kata Kunci: *unmet need* KB, kontrasepsi, keluarga berencana, dukungan suami, pasangan usia subur

Husband's Support and Unmet Needs Family Planning in Women of Fertile Age Couples (WFAC)

Abstract

Unmet need for family planning is an indicator of the success of the family planning program which aims to control the population growth rate in Indonesia. In a patriarchal cultured society, the support of the husband has a big role in determining the participation of women in using contraceptives. This study aims to explain the relationship between husband's support and the occurrence of unmet need for family planning in women with fertile age couples (WPUS). A literature review study was conducted using the Google Scholar database, NCBI, Science Direct, Biomed Central (BMC), and Elsevier to explore national and international journals examining the relationship between husband's support and the occurrence of unmet need for family planning in WPUS. The results of a review of 14 journals show that husband's support has a relationship with the occurrence of family planning unmet need in WPUS. WPUSs who do not get support from their husbands have a greater chance of experiencing family planning unmet need between 2.1 and 100.5 times compared to WPUSs who receive support from their husbands. In conclusion, husbands who do not provide support can reduce the level of contraceptive use in WPUS which will have an impact on the increase in the number of unmet needs for family planning.

Key Words: *unmet need family planning, contraception, family planning, support from husbands, spouses of fertile age*

PENDAHULUAN

Merujuk kepada data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penduduk tertinggi nomor empat di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk (LPP) pada periode 2010 - 2015 sebesar 1,43% (1). Angka LPP tersebut masih jauh dari angka yang diperkirakan akan menurun dalam Proyeksi Penduduk Indonesia 2015 - 2045 yaitu sebesar 1,07% pada periode 2015 - 2020 (2). Sementara itu, jumlah penduduk Indonesia masih akan terus mengalami peningkatan dari 269,6 juta pada 2020, menjadi 294,1 juta di tahun 2030 dan diperkirakan akan mencapai 318,9 juta pada 2045 nanti (3).

Pemerintah telah melakukan berbagai langkah serius untuk menanggulangi peningkatan laju pertumbuhan penduduk yang terus meningkat, salah satunya yaitu melalui kebijakan Program Keluarga Berencana (KB). Program KB selain menjadi program nasional, juga menjadi salah satu target yang perlu dicapai dalam *Sustainable Development Goals* (SDG'S) yaitu target pemenuhan hak kesehatan seksual dan reproduksi serta sosialisasi program penurunan kelahiran yang efektif dan efisien (4). Untuk menilai keberhasilan dari program KB salah satunya dapat dilihat dari indikator angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*). TFR Indonesia pada tahun

2012 sebesar 2,6 per wanita usia subur (5), kemudian menurun menjadi 2,4 pada 2017 (6), dan kembali meningkat menjadi 2,45 pada tahun 2020 (7). Walaupun demikian, angka TFR tersebut masih cukup jauh dari angka yang ditargetkan oleh BKKBN di dalam RENSTRA BKKBN 2020-2024 yaitu sebesar 2,1 per wanita usia subur (3).

Keberhasilan program KB juga dapat dilihat dari indikator angka *unmet need*. *Unmet need* KB adalah suatu persentase yang menunjukkan kebutuhan KB yang tidak terpenuhi pada WPUS (wanita pasangan usia subur) yang aktif secara seksual namun tidak menginginkan anak, baik untuk tujuan menghentikan kelahiran (*stop childbearing*) maupun menunda kelahiran (*delay childbearing*) (3,8). Di Indonesia, angka *unmet need* KB pada tahun 2012 sebesar 11,4% (5), kemudian menurun menjadi 10,6% di tahun 2017 (6), dan kembali menurun pada tahun 2018 menjadi 10,14% (9). Angka *unmet need* dari tahun ke tahun tersebut masih belum mencapai angka *unmet need* yang ditargetkan oleh BKKBN di dalam RENSTRA BKKBN 2020-2024 yaitu sebesar 7,4% (3).

Masalah *unmet need* KB merupakan masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor. Sejumlah penelitian menyatakan bahwa kejadian *unmet need* pada wanita yang telah menikah sebagian besar disebabkan oleh faktor sosial-demografi

(10,11), keterbatasan pengetahuan terhadap alat kontrasepsi, larangan suami dan keluarga (10,12) dan sulitnya akses ke layanan KB (11,12).

Faktor larangan suami sebagai salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka *unmet need* pada PUS didasari oleh kondisi budaya patrilineal yang dianut oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Budaya patrilineal tersebut secara tidak langsung telah menjadikan pria sebagai kepala keluarga sekaligus pihak yang bertanggung jawab dalam menentukan keikutsertaan wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi. Istri yang tidak mendapatkan dukungan dari suami cenderung akan mengalami *unmet need* karena adanya faktor pendorong berupa dukungan suami yang mempengaruhi perilaku penggunaan kontrasepsi (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Ainia (2018), mengungkapkan bahwa wanita usia subur (WUS) yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya *unmet need* KB 4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami (14). Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Yuliati, Simanjuntak, dan Oktriyanto (2019) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu dukungan suami tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap minat penggunaan alat kontrasepsi pada kelompok WUS *unmet need* KB (15).

Melalui permasalahan yang telah dijabarkan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara dukungan suami dengan terjadinya *unmet need* KB pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* dengan memanfaatkan jurnal nasional dan jurnal internasional berbahasa inggris melalui pencarian di lima *database* diantaranya yaitu *Google Scholar*, NCBI, *Science Direct*, *Biomed Central* (BMC), dan Elsevier. Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jurnal yang meneliti hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB pada pasangan usia subur dan memiliki tahun publikasi 10 tahun terakhir, sedangkan kriteria eksklusi yang digunakan adalah jurnal yang teksnya tidak lengkap, duplikat, tidak bisa diakses dan tidak relevan dengan topik. Adapun kata kunci yang digunakan dalam penelusuran pustaka yaitu 1) *husband support*, 2) *unmet need for family planning*, 3) *couples of childbearing age*, 4) *quantitative study*, 5) dukungan suami, 6 *unmet need* KB, 7 pasangan usia subur dan 8) kuantitatif.

Total hasil temuan literatur sebanyak 2506 jurnal yang terdiri dari 1580 jurnal bahasa inggris dan 926 jurnal bahasa

Indonesia yang didapatkan dari penggunaan kata kunci. Sebanyak 1893 jurnal diantaranya dieksklusi karena tidak relevan dengan topik yang diteliti. Kemudian, dari total 613 jurnal yang tersisa, 484 jurnal diantaranya dieksklusi karena keterbatasan akses, 102 lainnya dieksklusi karena ketidaktuntutan jurnal dan 10 jurnal diantaranya duplikasi sehingga didapatkan

hasil akhir sebanyak 13 jurnal (6 jurnal Bahasa Inggris dan 7 jurnal Bahasa Indonesia).

HASIL

Rincian literatur berupa judul, nama penulis, metode penelitian dan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	Hasil
1.	<i>Husband's support towards unmet need family planning incidence on couples of childbearing age in Denpasar city</i> (16)	Wayan dan Kadek (2020)	<i>Cross sectional</i>	WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 11 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami.
2.	Determinan Kejadian Unmet Need KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019 (17)	Safitri dan Kana (2019)	<i>Cross sectional</i>	WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 12,6 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami.
3.	<i>Levels, trends and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: a cross-sectional study</i> (18)	Letamo dan Navaneetham (2015)	<i>Cross sectional</i>	WUS yang tidak mendapatkan izin dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 2,8 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan izin dari suami.
4.	Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Kejadian <i>Unmet Need</i> Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi (19)	Kusika (2018)	<i>Cross sectional</i>	WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami
5.	<i>Unmet needs for contraception: A comparative study among Somali immigrant women in Oslo and their original population in Mogadishu, Somalia</i> (20)	Gele dan Qureshi (2019)	<i>Cross sectional</i>	WUS yang tidak mengkomunikasikan KB ke suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mengkomunikasikan KB ke suami.

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	Hasil
6.	<i>The Influence of Husband Support to the Event of Unmet Need in the Fertilizer Age in the Work Area of the Bangkelekila Community Health Center of North Toraja Regency</i> (21)	Pasang dkk (2020)	Cross Sectional	WPUS yang tidak mendapatkan dukungan suami berpeluang sebesar 16 kali untuk mengalami <i>unmet need</i> KB dibanding dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami.
7.	<i>Unmet need for family planning and its associated factor among women of reproductive age in Debre Berhan Town, Amhara, Ethiopia</i> (22)	Worku, Ahmed dan Mulushewa (2019)	Community - based cross sectional	WPUS yang tidak mendapatkan dukungan suami berpeluang sebesar 30,8 kali untuk mengalami <i>unmet need</i> KB dibanding dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami.
8.	Analisis Karakteristik Wanita Usia Subur, Dukungan Suami, dan Peran Bidan terhadap Unmet Need Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Kota Padang (13)	Violentina, Yetti, dan Amir (2019)	Case control	WPUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpeluang sebesar 100,5 kali untuk mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan WUS yang mendapat dukungan suami.
9.	Hubungan Dukungan Suami dan Pola Komunikasi Suami Istri dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (23)	Puteri, Noor, dan Arifin (2019)	Case control	WPUS yang mendapatkan dukungan buruk dari suami berpeluang mengalami kejadian <i>unmet need</i> KB 16,4 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapat dukungan baik dari suami.
10.	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Ber-KB dengan Pendekatan <i>Social Cognitive Theory</i> (Studi di Kecamatan Genteng Surabaya) (14)	Ainia (2018)	Cross sectional	WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya <i>unmet need</i> KB 4,9 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami.
11.	Determinan Unmet Need KB pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso (10)	Katulistiwa, Baroya, dan Wati (2014)	Cross sectional	WPUS yang tidak mendapat persetujuan ber-KB dari suami berpeluang 4,9 kali lebih besar mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan WPUS yang mendapatkan persetujuan ber-KB dari suami.
12.	Hubungan Antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami terhadap Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014 (24)	Wahab, Fitriangga, dan Handini (2014)	Cross sectional	WPUS yang kurang mendapatkan dukungan suami berpeluang 39,2 kali lebih besar mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan WPUS yang mendapatkan dukungan baik dari suami

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	Hasil
13.	<i>Husband's Support towards Unmet Need of HIV Positive-Infected Women of Childbearing Age (25)</i>	Sophia dan Lestari (2016)	Cross sectional	WPUS dengan HIV positif yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpeluang 7,8 kali lebih besar mengalami <i>unmet need</i> KB dibandingkan dengan WPUS dengan HIV positif yang mendapatkan dukungan suami.

PEMBAHASAN

Terdapat pengaruh antara persepsi suami dengan kejadian *unmet need* KB pada PUS. Penolakan suami juga sangat berpengaruh terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi. Sebanyak 52% responden memiliki persepsi yang kurang baik terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Kejadian *unmet need* sering terjadi karena penolakan dari suami untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ketidaksetujuan suami terhadap pemakaian alat kontrasepsi dengan alasan karena melihat efek samping seperti terganggunya kesehatan istri setelah memakai alat kontrasepsi dan suami menginginkan anak dengan jenis kelamin yang berbeda dari yang telah mereka punya, selain itu suami menginginkan anak dengan jumlah tertentu sebagai pewaris keturunan juga merupakan alasan meningkatnya kejadian *unmet need* KB (26).

Pada penelitian Kusika (2018) ditemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. WUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya *unmet need* KB

3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapatkan dukungan dari suami. Budaya patrilineal yang menjadikan pria sebagai kepala keluarga yang masih banyak dianut sebagian besar pola keluarga di Indonesia, sehingga menjadikan preferensi suami terhadap fertilisasi dan pandangan serta pengetahuannya terhadap program KB akan sangat berpengaruh terhadap keputusan dalam keluarga untuk menggunakan alat atau metode keluarga berencana tertentu (19).

Pada penelitian Gele dan Qureshi (2019), ditemukan kebutuhan kontrasepsi yang tidak terpenuhi di antara wanita Somalia di Oslo adalah 20,2%, serupa dengan kebutuhan kontrasepsi wanita yang tidak terpenuhi di banyak negara Afrika sub-Sahara. Sekitar 13,4% peserta studi di Oslo dan 86,6% di Mogadishu menganggap kontrasepsi modern tidak relevan bagi kesehatan wanita. Hampir 50% wanita di kedua tempat tersebut pernah melahirkan tanpa disengaja pada satu atau lebih kesempatan. WUS yang tidak mengkomunikasikan KB ke suami akan berpeluang untuk mengalami terjadinya

unmet need KB 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mengkomunikasikan KB ke suami (20). Berbeda dengan menurut Moreira dkk (2019), rata-rata 40,9% wanita yang membutuhkan kontrasepsi tidak menggunakan metode kontrasepsi apa pun untuk menghindari kehamilan. Secara keseluruhan, alasan paling umum untuk tidak menggunakan kontrasepsi adalah "masalah kesehatan" dan "hubungan seks jarang" (27).

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi berdasarkan Teori Bertrand (1980) pada penelitian Puteri, Noor, & Arifin (2019) adalah faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologi, dan faktor pelayanan kesehatan. Pada penelitian ditemukan bahwa yang termasuk ke dalam faktor sosiopsikologi adalah dukungan suami dan pola komunikasi suami--istri. WPUS yang mendapatkan dukungan buruk dari suami berpeluang mengalami kejadian *unmet need* KB 16,4 kali lebih besar dibandingkan dengan WUS yang mendapat dukungan baik dari suami (23).

Peneliti menemukan sebanyak 53,3% responden mendapatkan dukungan dari suami untuk menggunakan kontrasepsi, serta memiliki pola komunikasi yang baik sebanyak 58,3%. Peran suami dalam keputusan penggunaan kontrasepsi sangat berpengaruh. Hal itu terjadi karena suami

merupakan orang terdekat dari calon akseptor, yaitu istrinya. Seorang istri dapat termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi apabila mendapat dukungan dari suaminya. Begitu pula sebaliknya, jika suami tidak mendukung maka penggunaan kontrasepsi akan berkurang. Komunikasi antara suami-istri juga sangat berpengaruh terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi. Penentu dalam penggunaan kontrasepsi bisa berdasarkan frekuensi diskusi antara suami-istri (23,28).

Penelitian Katulistiwa, Baroya, dan Wati (2014), menemukan bahwa distribusi *unmet* sebesar 26% di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. WPUS yang tidak mendapat persetujuan ber-KB dari suami berpeluang 4,9 kali lebih besar mengalami *unmet need* KB dibandingkan dengan WPUS yang mendapatkan persetujuan ber-KB dari suami. Lebih dari setengah respondennya mendapat tentangan dari suami untuk mengakses pelayanan KB. Namun sebenarnya responden tidak merasa takut atau khawatir untuk menggunakan KB (10). Wahab, Fitriangga, dan Handini (2014) menemukan sebanyak 52,1% pasangan usia subur mengalami *unmet need* KB. Dukungan suami diperlukan agar responden stabil dalam penggunaan kontrasepsi. Istri yang mendapat dukungan suami untuk menggunakan kontrasepsi memang berdasarkan keputusan bersama

dan sudah memiliki pengetahuan akan pentingnya menggunakan kontrasepsi (24).

Pendidikan (edukasi) mengenai program KB perlu diberikan, sehingga masyarakat tahu mengenai manfaat menggunakan alat kontrasepsi. Masyarakat juga dapat mengetahui dampak atau risiko akibat tidak menunda usia perkawinan, tidak mengatur jarak kehamilan, serta membatasi jumlah anak. Edukasi mengenai program KB diberikan oleh petugas kesehatan berupa konsultasi di tempat pelayanan KB untuk memberikan informasi mengenai pentingnya menjadi akseptor KB, dengan begitu diharapkan angka kejadian *unmet need* KB dapat menurun (19).

KESIMPULAN

Persetujuan, komunikasi dan dukungan sosial dari suami merupakan faktor utama dalam penggunaan kontrasepsi pada wanita pasangan usia subur (WPUS). Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian *unmet need* KB. Dukungan positif dari suami dapat meningkatkan penggunaan kontrasepsi, sebaliknya jika suami memberi dukungan negatif dapat menurunkan tingkat penggunaan kontrasepsi. WPUS yang tidak mendapatkan dukungan dari suami berpotensi mengalami *unmet need* KB lebih besar dibandingkan dengan WPUS yang mendapat dukungan dari suami.

Saran bagi instansi terkait diharapkan adanya peningkatan pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi melalui konsultasi oleh petugas kesehatan kepada para pasangan usia subur khususnya kepada suami mengenai program dan pemanfaatan KB. Bagi masyarakat terutama pasangan usia subur bisa dengan mudah mendapat informasi mengenai program KB di setiap tingkat pelayanan kesehatan sehingga dapat termotivasi untuk menggunakan kontrasepsi serta suami dapat memberi dukungan kepada istri untuk mengikuti program KB. Hal ini berguna untuk menurunkan tingkat *unmet need* serta meningkatkan kesadaran pasangan usia subur terhadap pentingnya program KB.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS 2015. Jakarta; 2015.
2. BPS. Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045 Hasil SUPAS 2015. Jakarta; 2020.
3. BKKBN. Rencana Strategis BKKBN 2020-2024. Jakarta; 2020.
4. BPS. Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
5. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta; 2012.

6. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta; 2017.
7. Manafe D. Angka Kelahiran Naik Buat BKKBN Galau. BERITASATU [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 11]; Available from: <https://www.beritasatu.com/kesehatan/599870/angka-kelahiran-naik-buat-bkkbn-galau>
8. Bradley SEK, Croft TN, Fishel JD. Revising Unmet Need for Family Planning: DHS Analytical Studies 25. Maryland; 2012.
9. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta; 2019.
10. Katulistiwa R, Baroya N, Wati DM. Determinan Unmet Need KB Pada Wanita Menikah di Kecamatan Klabang Kabupaten Bondowoso. Pustaka Kesehat. 2014;2(2):277–84.
11. Zia HK. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tempat Tinggal dan Informasipetugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) Terhadap Unmet Need KB Pada Wanita Kawin. Indones J Public Heal. 2019;14(2):150–9.
12. Listyaningsih U, Sumini S, Satiti S. Unmet Need: Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan. Populasi. 2016;24(1):72–90.
13. Dwi Santi Violentina Y, Yetti H, Amir A. Analisis Karakteristik Wanita Usia Subur, Dukungan Suami, dan Peran Bidan terhadap Unmet Need Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Kota Padang. J Kesehat Andalas. 2020;8(4).
14. Ainia N. Analisis Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Ber-KB dengan Pendekatan Social Cognitive Theory (Studi di Kecamatan Genteng Surabaya). J Biometrika dan Kependud. 2018;7(1):1.
15. Yulianti LN, Simanjuntak M, Oktriyanto O. The Influence of Information Access, Knowledge, Perception of Family Planning's Risks, and Husband's Support on Interest of Using Contraception for Unmet Need Group. J Ilmu Kel dan Konsum. 2019;12(2):157–68.
16. Wayan AAN, Kadek W. Husband's support towards unmet need family planning incidence on couples of childbearing age in Denpasar city. Int J Res Med Sci. 2020;8(12):4239.
17. Safitri F, Kana I. Determinan Kejadian Unmet Need KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019. J Healthc Technol Med. 2019;5(2):210.
18. Letamo G, Navaneetham K. Levels, trends and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: A cross-sectional study. BMJ Open. 2015;5(3):6603.

19. Kusika SY. Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan Kejadian Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Wilayah Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi. *J Kesehat Manarang*. 2018;4(1):46.
20. Gele AA, Musse FK, Qureshi S. Unmet needs for contraception: A comparative study among Somali immigrant women in Oslo and their original population in Mogadishu, Somalia. *PLoS One*. 2019;14(8).
21. Pasang ES, Masni M, Jafar N, Stang S, Moedjiono AI, Bustam N. The Influence of Husband Support to the Event of Unmet Need in the Fertilizer Age in the Work Area of the Bangkelekila Community Health Center of North Toraja Regency. *Int J Multicult Multireligious Underst*. 2020;7(6):549.
22. Worku SA, Ahmed SM, Mulushewa TF. Unmet need for family planning and its associated factor among women of reproductive age in Debre Berhan Town, Amhara, Ethiopia. *BMC Res Notes*. 2019;12(1):143.
23. Puteri N, Noor M, Arifin S. Hubungan Dukungan Suami dan Pola Komunikasi Suami Istri dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). *Homeostasis*. 2019;2(1):147–54.
24. Wahab R, Fitriangga A, Handini M. Hubungan antara Faktor Pengetahuan Istri dan Dukungan Suami Terhadap Kejadian Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur di Kelurahan Siantan Tengah Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2014. *J Mhs PSPD FK Univ Tanjungpura*. 2014;1(1).
25. Sophia, Anwar AD, Lestari BW. Husband's support towards unmet need of HIV positive-infected women of childbearing age. *Kesmas*. 2016;10(4):156–61.
26. Sariyati S, Mulyaningsih S, Sugiharti S. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Unmet Need KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kota Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(3):123.
27. Moreira LR, Ewerling F, Barros AJD, Silveira MF. Reasons for nonuse of contraceptive methods by women with demand for contraception not satisfied: An assessment of low and middle-income countries using demographic and health surveys. *Reprod Health*. 2019;16(1):148.
28. Sumartini S, Indriani D. Pengaruh Keinginan Pasangan Usia Subur (Pus) dalam Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. *J Biometrika dan Kependud*. 2017;5(1):27.

Pengaruh Dukungan Suami Pada Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Putri Damayanti*, Putri Permatasari

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Korespondensi: Putri Damayanti - damayanti647@gmail.com*

Abstrak

Kanker serviks adalah kanker pada wanita dengan jumlah terbesar keempat di dunia dan terbesar kedua di Indonesia setelah kanker payudara. Kanker serviks merupakan kanker yang terjadi pada daerah organ reproduksi wanita (leher rahim) yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus (HPV)*. Kanker serviks dapat dicegah melalui pemeriksaan deteksi dini salah satunya dengan metode IVA. Perilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS) dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni faktor pendukung dan faktor penguat. Dukungan suami merupakan salah satu dari faktor penguat tersebut. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh dukungan suami terhadap perilaku WPUS dalam melakukan pemeriksaan IVA. Metode yang digunakan adalah penelusuran literatur. Penelusuran literatur ini dilakukan dengan menelaah hubungan antara dukungan suami dengan pemeriksaan IVA berdasarkan 9 jurnal kesehatan yang dipublikasikan 10 tahun terakhir baik dalam bahasa Indonesia maupun bahasa Inggris yang sesuai dengan kriteria dan didapat melalui berbagai mesin pencari. Hasil dari 9 jurnal yang telah di review 8 diantaranya menjelaskan dukungan suami dapat meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA pada WPUS dengan range nilai *Odds Ratio* berkisar 3,69 sampai 46,6. Dukungan suami memiliki pengaruh positif terhadap perilaku WPUS dalam melakukan pemeriksaan IVA untuk mencegah kanker serviks.

Kata Kunci: kanker serviks, IVA, WPUS, dukungan suami

Effect of Husband's Support on Cervical Cancer Early Detection Behavior: Visual Inspection with Acetic Acid (VIA)

Abstract

Cervical cancer is cancer in women with the fourth largest number in the world and the second largest in Indonesia after breast cancer. Cervical cancer is cancer that occurs in the area of the female reproductive organs (cervix) which is the entrance to the uterus caused by the *Human Papilloma Virus (HPV)*. Cervical cancer can be prevented through early detection, one of which is the IVA method. The behavior of IVA examinations in women with fertile age couples (WPUS) is influenced by several factors, namely supporting factors and reinforcing factors. Husband's support is one of these reinforcing factors. The research objective was to determine the effect of husband's support on WPUS behavior in conducting IVA examinations. The method used is literature search. This literature search was carried out by examining the relationship between husband's support and IVA examinations based on 9 health journals published in the last 10 years both in Indonesian and English that match the criteria and obtained through various search engines. The results of 9 journals that have been reviewed, 8 of which explain that husband's support can improve the behavior of IVA examinations on WPUS with a range of *Odds Ratio* values ranging from 3.69 to 46.6. Husband's support has a positive influence on WPUS behavior in performing IVA examinations to prevent cervical cancer.

Key Words: cervical cancer, VIA, WFAC, husband's support

PENDAHULUAN

Kanker serviks menempati posisi keempat kanker pada wanita terbanyak di dunia setelah kanker payudara, kolorektal, dan paru-paru. Pada tahun 2018 diperkirakan 570.000 wanita didiagnosis menderita kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 311.000 wanita meninggal karena penyakit tersebut (1).

Di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua terbanyak setelah kanker Payudara. Pada tahun 2018 kasusnya mencapai 32.469, atau 17,2% dari kanker perempuan di Indonesia. angka kematian akibat kanker serviks mencapai 18.279 per tahun yang berarti ada sekitar 50 orang wanita Indonesia meninggal dunia setiap hari akibat kanker serviks (2).

Kanker serviks dapat dicegah melalui pemeriksaan deteksi dini salah satunya dengan metode IVA. Namun, persentase cakupan pemeriksaan deteksi dini kanker serviks (IVA) tahun 2018 hanya sebesar 7,34% pada wanita pasangan usia subur usia 30-50 tahun, angka tersebut sedikit meningkat di tahun 2019 menjadi 12,2% (3,4).

Angka tersebut masih jauh dari indikator pencapaian sasaran dalam Rencana Strategis (RENSTRA) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yang menargetkan deteksi dini kanker serviks sebesar 50%.

Berbagai penelitian menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi keikutsertaan wanita pasangan usia subur (WPUS) dalam tes IVA salah satu yang paling sering disebutkan adalah peran dukungan suami (5). Semakin besarnya dukungan suami yang diberikan maka semakin baik keikutsertaan wanita pada pasangan usia subur melakukan pemeriksaan IVA (6). Tujuan penulisan ini untuk menganalisis peran dukungan suami terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks (IVA) di Indonesia.

METODE

Metode penelitian ini merupakan penelusuran pustaka (*literature review*). Penelusuran pustaka menggunakan mesin pencari seperti Google Scholar, Researchgate, *Science Direct*, Lontar UI serta jurnal elektronik lainnya dengan kata kunci bahasa inggris *Husband Support for Early Detection of Cervical Cancer (VIA)* serta kata kunci bahasa Indonesia Pengaruh Dukungan Suami Pada Pemeriksaan IVA.

Kriteria inklusi penelitian menggunakan jurnal yang dipublikasikan tidak lebih dari 10 tahun terakhir, sedangkan kriteria eksklusi adalah jurnal yang teksnya kurang lengkap dan menjelaskan hubungan diluar pemeriksaan kanker serviks metode IVA.

Dari total 228 jurnal yang terdiri dari 101 jurnal bahasa Inggris dan 127 jurnal bahasa Indonesia yang didapat berdasarkan pencarian sesuai kata kunci, 189 diantaranya belum memenuhi kriteria inklusi lainnya yaitu kesesuaian dengan fokus topik yang diangkat peneliti (tidak relevan). Lalu dari 39 jurnal yang tersisa 28 diantaranya tidak digunakan karena kurangnya kelengkapan data. Sedangkan 2 jurnal lainnya juga tidak dapat digunakan karena keterbatasan akses. Tersisa 9 Jurnal terakhir yang terdiri dari 5 jurnal Bahasa Indonesia dan 4 jurnal Bahasa Inggris.

HASIL

Kanker Serviks

Kanker serviks atau karsinoma serviks uteri merupakan keganasan yang ditandai dengan tumbuhnya sel abnormal yang berasal dari sel leher rahim (7). Penelitian menunjukkan bahwa seluruh penyebab utama kanker serviks adalah *Human Papilloma Virus (HPV)* yang ada pada manusia (8).

Virus HPV dapat ditularkan melalui aktivitas seksual. Beberapa faktor resiko penyebab kanker serviks diantaranya melakukan hubungan seksual di usia muda, karakteristik partner seksual (berulang kali berganti pasangan), merokok, jumlah kelahiran dan faktor resiko lainnya (7,9).

Pencegahan

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer dapat dengan melakukan Vaksin HPV untuk mencegah penyakit akibat virus Papilloma yang akan menginfeksi sel epitel di kulit dan membran mukosa bagian serviks, dan menyebabkan keganasan atau kanker (10). Selain itu dengan menunda onset aktivitas seksual dan penggunaan kondom (9).

2) Pencegahan Sekunder

Skrining merupakan upaya pencegahan sekunder yaitu dengan melakukan pemeriksaan dini atau tes pada orang yang belum menunjukkan gejala penyakit, untuk mendeteksi adanya perubahan prakanker sebelum menyebabkan kanker (9). Terdapat dua metode dalam melakukan skrining yaitu pap smear yang merupakan cara pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya perubahan pada daerah mulut rahim. Tes pap smear di negara berkembang kurang praktis dilakukan karena membutuhkan pemeriksaan laboratorium dan hasilnya cukup lama untuk diketahui. Metode lainnya sebagai pengganti tes pap smear adalah tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat atau IVA (11).

IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

Inspeksi Visual dengan asam asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher Rahim

secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah dioleskan asam cuka 3-4 % (8). Bila daerah tidak normal, maka akan berubah menjadi warna putih yang tegas (*acetowhite*) yang dapat menjadi tanda kemungkinan serviks memiliki lesi prakanker (12). Metode IVA diperkenalkan pada awal tahun 1925 oleh Hinselman, seiring berjalan waktu dikembangkan oleh WHO sejak tahun 1990 sebagai solusi mengatasi keterbatasan pelaksanaan skrining terkait dengan fasilitas dan sumber daya manusia (11).

Akurasi Tes IVA dibeberapa penelitian terbukti cukup baik, sensitivitas untuk mendeteksi lesi derajat tinggi, pelatihan sumber daya manusia untuk melakukan tes IVA lebih cepat dan sederhana dibandingkan dengan cara sitoteknisi. Hasilnya pun lebih cepat untuk diketahui, tidak perlu ada persiapan klien, sehingga dapat diterapkan pada daerah yang sumber dayanya terbatas (11). Di Indonesia, deteksi dini kanker serviks menasar pada perempuan dengan kelompok usia 20 tahun keatas, prioritas usia 30-50 tahun dengan

target 50% perempuan sampai tahun 2019. Pada pemeriksaan IVA Indonesia dilakukan pemeriksaan minimal 3 tahun sekali (13).

Dukungan Suami

Dukungan merupakan sebuah kekuatan yang mengatur perilaku untuk mencapai tujuan dari seseorang yang memiliki hubungan dengan individu (14). Sedangkan dukungan suami merupakan suatu bentuk perwujudan dari sikap perhatian kepada istri dan memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatannya (15). Friedman (1961) dalam Susanti (2002) menyatakan bahwa sebelum seorang individu mencari pelayanan kesehatan yang professional, biasanya ia akan mencari nasihat dari keluarga dan teman/kerabatnya (16).

Dukungan suami adalah salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Aspek- aspek dukungan dari keluarga dalam hal ini suami diantaranya berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (17).

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode & Besar Sampel	Hasil	Penerbit
1.	Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA Di	Umami Desi Aulia, 2019 (18)	Cross Sectional, dengan 57 responden	Terdapat hubungan dukungan suami ditunjukan hasil uji chi square pada tingkat kepercayaan 95 %, didapatkan nilai p value=0,016 dengan nilai	Journal Of Midwifery. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode & Besar Sampel	Hasil	Penerbit
	Puskesmas Serai Padang			<i>Odds Ratio</i> (OR)=4,190 yang bermakna istri yang memperoleh dukungan suami memiliki resiko 4,190 kali lebih besar untuk melakukan IVA daripada yang tidak memperoleh dukungan suami	Dehasen Bengkulu
2.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di Wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012	Yuliwati, 2012 (19)	Cross Sectional, dengan 212 responden	Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WUS dalam melakukan IVA. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,0001 dan nilai prevalens rasio (PR/OR) sebesar 5,587 yang berarti istri yang didukung suami beresiko 5,587 kali lebih besar untuk periksa IVA dibandingkan dengan yang tidak didukung suami	Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
3.	<i>Husband Support and Health Workers Support on Iva Examination Practices In Fertile Age Women</i>	Kurniati P. T, 2019 (20)	Cross Sectional, dengan 57 responden	Terdapat hubungan antara dukungan suami dengan keikutsertaan skrining IVA test pada Pasangan Usia Subur, ditunjukkan nilai p value sebesar 0,016 dengan nilai OR=4,19 yang menunjukkan istri yang memperoleh dukungan suami beresiko 4,19 kali lebih besar untuk melakukan IVA daripada yang tidak memperoleh dukungan suami	<i>Journal of Research in Public Health Sciences.</i>
4.	<i>Factors affecting behaviors of cervical cancer screening using VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) method on women in Srengseng Sawah Jakarta Indonesia</i>	Nurhasanah dan Afyanti. Y, 2016 (21)	Cross Sectional, dengan 176 responden	Berdasarkan uji statistik diketahui bahwa suami yang mendukung (tidak menghambat) istri memiliki hubungan dengan perilaku istri dalam pemeriksaan IVA ditunjukkan dengan nilai p value=0,028 dengan nilai OR=5,18 yang berarti adanya dukungan suami meningkatkan resiko 5,18 kali perilaku istri untuk periksa IVA	<i>UI Proceedings on Health and Medicine</i>
5.	<i>Factors Associated with Visual Inspection Acetic Acid Examination at the Independent Medical</i>	Kabuhung, E. I dan Hakim A.R, 2019 (22)	Cross Sectional, 30 responden dengan purposive sampling	Ada hubungan antara dukungan suami terhadap perilaku pemeriksaan IVA pada WPUS ditunjukkan oleh nilai p value=0,045 dengan nilai	<i>European Union Digital Library NS-UNISM</i>

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode & Besar Sampel	Hasil	Penerbit
	<i>Center of Doctor Aloysius</i>			OR=7 yang berarti istri yang memperoleh dukungan suami beresiko 7 kali lebih besar untuk periksa IVA daripada yang tidak didukung suami.	
6.	<i>The Influence of Personal Factor, Husband's Support, Health Workers and Peers toward the Use of IVA Screening among Women of Reproductive Age in the Regency of Karanganyar</i>	Wakhidah M.S et al, 2017 (23)	Cross Sectional, dengan 150 responden	Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan skrining IVA pada WPUS ditunjukkan dari hasil uji didapatkan nilai p value=0,081 dengan nilai OR=2,02. yang bermakna dukungan suami hanya meningkatkan resiko 2,02 kali perilaku istri untuk periksa IVA	<i>Journal of Health Promotion and Behavior.</i> Faculty of Medicine, Sebelas Maret University, Surakarta
7.	Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang	Fauza. M et al, 2019 (24)	<i>Explanatory research</i> dengan pendekatan Cross sectional, 110 responden	Hasil uji multivariate menunjukkan dukungan suami merupakan variabel paling berpengaruh terhadap keikutsertaan WPUS dalam tes IVA dengan nilai p value=0,0001 dan POR sebesar 46,6 yang bermakna adanya dukungan suami meningkatkan resiko 46,4 kali perilaku istri untuk melakukan IVA.	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. FKM UNAND
8.	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019	Manihuruk, S.A 2019 (25)	Cross Sectional, dengan 96 responden	Hasil dari penelitian didapatkan nilai p value=0,042 yang berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku WPUS pada tes IVA dengan nilai OR=17,0 menunjukkan istri yang memiliki dukungan suami beresiko 17,0 kali untuk periksa IVA dibandingkan dengan yang tidak didukung	Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Medan
9.	<i>Path Analysis on the Determinants of Visual Inspection Acetic Acid Utilization on Early Detection of Cervical Cancer: Application of Health Belief Model Theory</i>	Sunarta E.A et al, 2019 (26)	Case Control, dengan 200 responden	Ada hubungan antara WPUS melakukan tes IVA dengan dukungan suami. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,001 dan OR=3,69 yang berarti istri yang memiliki dukungan suami beresiko 3,69 kali lebih besar untuk periksa IVA daripada yang tidak didukung suami.	<i>Journal of Health Promotion and Behavior.</i> Universitas Sebelas Maret

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil kajian pustaka dari 9 jurnal yang memenuhi kriteria, terdapat 8 jurnal yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara peran dukungan suami dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Umumnya wanita usia subur yang bersedia melakukan tes IVA mendapatkan dan memiliki dukungan dari suaminya. Hasil penelitian Umami (2019) menunjukkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan perilaku pemeriksaan IVA oleh wanita usia subur (p value=0,016; OR=4,190) yang berarti wanita usia subur yang memiliki dukungan suami yang buruk memiliki resiko 4,190 kali untuk tidak melakukan pemeriksaan IVA dibandingkan dengan yang mempunyai dukungan suami yang baik (18).

Sejalan dengan hasil peneltian Nurhasan dan Afiyanti (2019) yang menjelaskan bahwa adanya dukungan suami turut mempengaruhi keikutsertaan istri dalam pemeriksaan IVA (p value=0,028; OR=5,18). Artinya, dukungan yang diberikan suami meningkatkan peluang keikutsertaan wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 5,18 kali. Hasil akhir dari penelitiannya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan keikutsertaan WPUS dalam

tes IVA dengan nilai p value=0,0001 dan OR sebesar 46,6 yang artinya WPUS yang mendapatkan dukungan suami mempunyai kemungkinan 46 kali melakukan tes IVA dibandingkan dengan WPUS yang tidak didukung suami untuk tes IVA. Dukungan suami pada dasarnya merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Aspek- aspek dukungan dari keluarga dalam hal ini suami diantaranya berupa dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan (17,21).

Terdapat 1 jurnal dari 9 jurnal yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku deteksi dini kanker serviks metode inspeksi visual asam asetat (IVA). Dalam penelitian Wakhidah, et al (2017) didapatkan hasil uji chi-square bahwa dukungan suami dengan nilai p value=0,081 dan OR=2,02 memiliki arti tidak ada pengaruh antara dukungan suami terhadap perilaku WPUS dalam melakukan tes IVA. Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami belum menjamin istri atau WPUS untuk melakukan tes IVA. Tidak hanya dukungan suami, penelitian tersebut juga menjelaskan faktor penguat lainnya yakni dukungan petugas kesehatan (p value=0,056; OR=2,04), kerentanan (p value =0,08; OR=1,91) serta hambatan yang dirasakan (p value=0,058; OR=1,40). Semua hasil tersebut menunjukkan tidak ada yang

mempengaruhi WPUS dalam melakukan tes IVA (23).

Menurut Yustisianti (2017) menyatakan bahwa dukungan suami adalah salah satu wujud dari faktor penguat (*reinforcing factors*) dimana semakin besar dukungan yang didapatkan istri untuk melakukan pemeriksaan IVA maka akan terjadi perubahan perilaku istri untuk melakukan IVA test secara berkala (27). Hasil penelitian Fauza dkk (2019) juga menunjukkan bahwa sebesar 83,8% WPUS yang tidak pernah melakukan pemeriksaan IVA tidak mendapat dukungan dari suami untuk melakukannya. Sebagian besar suami tidak memberikan dukungan kepada WPUS untuk mengikuti deteksi dini kanker serviks melalui tes IVA (67,3%) (24).

KESIMPULAN

Tes IVA merupakan pencegahan sekunder terhadap kanker serviks dengan tingkat akurasi baik dan praktis yang dapat digunakan sebagai tes pengganti pap smear. Keikutsertaan tes IVA pada wanita pasangan usia subur (WPUS) turut ditentukan oleh faktor penguat seperti adanya dukungan suami.

Hasil penelitian menunjukkan bukti yang variatif dengan nilai Odds Ratio (OR) berkisar 3,69 sampai 46,6 mengenai hubungan antara dukungan suami dengan pemeriksaan IVA. Penelitian kuantitatif

telah banyak memberikan hasil bahwa dukungan suami memberikan peluang keikutsertaan tes IVA oleh WUS di Indonesia.

Berdasarkan hasil tersebut maka perlu kiranya ada upaya peningkatan kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan yang tidak hanya diberikan kepada ibu atau istri melainkan juga kepada suami sebagai salah satu pendorong perilaku IVA test untuk medeteksi kanker Serviks. Suami diharapkan juga dapat terbuka terhadap informasi tersebut dan bersedia mendorong serta mendampingi pasangannya untuk saling memperhatikan kesehatan reproduksinya serta meningkatkan partisipasi dalam pemeriksaan IVA untuk mencegah terjadinya kanker serviks.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Cervical cancer [Internet]. 2018. Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
2. GLOBOCAN. Cancer today [Internet]. GLOBOCAN. 2018 [cited 2019 Oct 19]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019.

4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Profil Kesehat Indones 2017. 2018;100.
5. Kusumaningrum T. Men's Participation to Support Early Detection of Cervical Cancer in Indonesia: A Literature Review. In Atlantis Press; 2017. p. 171–3.
6. Wildayanti. Hubungan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Pus Di Puskesmas Kotagede 2 Kota Yogyakarta . [Yogyakarta]: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2018.
7. Komite Penanggulangan Kanker Nasional. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Kanker Serviks. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
8. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
9. Rasjidi I. Epidemiologi Kanker Serviks. Indones J Cancer. 2009;3(3):103–8.
10. Fadhila SR. Sekilas tentang Vaksin HPV [Internet]. IDAI. 2017. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/sekilas-tentang-vaksin-hpv>
11. Aprilla GG, Purwanana R. Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Metode Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) pada Mahasiswa Magister FKM UI Menurut Teori Proceede – Preceede Tahun 2019. Yars Med J. 2020;27(3):095–120.
12. Kementrian Kesehatan RI. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara [Internet]. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2015. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Panduan-Program-Nasional-Gerakan-Pencegahan-dan-Deteksi-Dini-Kanker-Kanker-Leher-Rahim-dan-Kanker-Payudara-21-April-2015.pdf>
13. Wantini NA, Indrayani N. Early Detection of Cervical Cancer with Visual Inspection using Acetic Acid (VIA). J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery). 2019;6(1):027–34.
14. Astuti KT, Sulastri. Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Pengetahuan Penggunaan Metode Operasi Wanita (Mow) Di Desa Pentur Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali. [Surakarta]: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2016.
15. Mulyanti L, Mudrikatun, Sawitry. Hubungan Dukungan Suami Pada Ibu

- Hamil Dengan Kunjungan Anc Di Rumah Bersalin Bhakti Ibi Jl. Sendangguwo Baru V No 44c Kota Semarang. *J Kebidanan*. 2013;2(1).
16. Susanti NN. Analisis Keterlambatan Pasien Kanker Serviks Dalam Memeriksa Diri di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Universitas Indonesia; 2002.
 17. Friedman MM. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, & Praktik. Jakarta: EGC; 2010.
 18. Umami DA. Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Perilaku Pemeriksaan IVA di Puskesmas Padang Serai. *J Midwifery*. 2019;7(2):9–18.
 19. Yuliwati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku WUS dalam Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Metode IVA di wilayah Puskesmas Prembun Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Universitas Indonesia; 2012.
 20. Kurniati PT. Husband Support And Health Workers Support On Iva Examination Practices In Fertile Age Women. *J Res PUBLIC Heal Sci*. 2018;1(1):14–28.
 21. Nurhasanah N, Afiyanti Y. Factors affecting behaviors of cervical cancer screening using VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) method on women in Srengseng Sawah Jakarta Indonesia. In: *UI Proceedings on Health and Medicine*. Depok; 2017.
 22. Kabuhung EI, Hakim HAR. Factors Associated with Visual Inspection Acetic Acid Examination at the Independent Medical Center of Doctor Aloysius. In: *NS-UNISM*. Banjarnasin: EAI; 2019.
 23. Wakhidah MS, Budihastuti UR, Dewi YLR. The Influence of Personal Factor, Husband's support, Health Workers and Peers toward the Use of IVA Screening among Women of Reproductive Age in the Regency of Karanganyar. *J Heal Promot Behav*. 2017;02(02):124–37.
 24. Aprianti A, Fauza M, Azrimaidalisa A. Faktor yang Berhubungan dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Metode IVA di Puskesmas Kota Padang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2018;14(1):68.
 25. Manihuruk SA, Asriwati, Sibero JT. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Ibu Dalam Pelaksanaan Tes Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi Tahun 2019. *JKM (Jurnal Kesehat Masyarakat) Cendekia Utama*. 2021;8(2):238–60.
 26. Sunarta EA, Sulaeman ES, Budihastuti UR. Path Analysis on the Determinants

- of Visual Inspection Acetic Acid Utilization on Early Detection of Cervical Cancer: Application of Health Belief Model Theory. *J Heal Promot Behav.* 2019;4(1):32–42.
27. Yustisianti EN, Suryaningsih EK. Hubungan Dukungan Suami dengan Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Melakukan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kasihan I. [Yogyakarta]: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2017.

Manfaat Penggunaan *Mobile Health (m-Health)* Dalam Pencatatan dan Pelaporan Kesehatan Ibu

Ayu Diah Permatasari^{1*}, Indang Trihandini¹, Ryza Jazid Baharuddin Nur², Rico Kurniawan¹

¹Departemen Biostatistika dan Ilmu Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

²Pusat Kajian Biostatistika dan Informatika Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

*Korespondensi: Ayu Diah Permatasari - ayu.diah72@ui.ac.id

Abstrak

Kesehatan ibu masih menjadi masalah kesehatan prioritas. Salah satu upaya yang sudah dilakukan pemerintah adalah melakukan pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu, yang diberi nama Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Namun, PWS KIA tersebut dinilai mengalami banyak kendala. Salah satu penyebabnya yaitu pelaksanaan PWS KIA yang masih menggunakan *paper-based*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat penggunaan *mHealth* dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu. Metode yang digunakan adalah *scoping review* dari literatur yang diterbitkan lima tahun terakhir di *pubmed* dan *google scholar* yang membahas mengenai *mHealth* dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari lima literatur yang terpilih, empat literatur menyebutkan manfaat *mHealth* pada data yang dihasilkan dan kualitas pelayanan, sedangkan satu literatur lainnya lebih berfokus pada manfaat *mHealth* pada kualitas pelayanan saja. Kesimpulannya adalah *mHealth* memiliki berbagai manfaat dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu. Oleh karena itu, diharapkan pengelola program kesehatan ibu dapat segera merancang dan menerapkan *mHealth* sebagai sistem pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu supaya dapat mengatasi berbagai permasalahan yang ada saat ini.

Kata Kunci: *mobile health*, kesehatan ibu, pencatatan dan pelaporan, pengumpulan data, surveilans

Benefits of Using *Mobile Health (m-Health)* in Recording and Reporting Maternal Health

Abstract

Maternal health is still be a priority health problem. One of the efforts that has been made by the government is to record and report on maternal health, which is named Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). However, the PWS KIA is considered to have experienced many obstacles. One of the causes is the implementation of PWS KIA which still uses *paper-based*. The purpose of this study was to determine the benefits of using *mHealth* in recording and reporting maternal health. The method used is a *scoping review* from literature published in the last five years in *pubmed* and *google scholar* which discusses *mHealth* in recording and reporting maternal health. The results showed that of the five selected literatures, four of them mentioned the benefits of *mHealth* on the resulted data and service quality, while the other literature focused on the benefits of *mHealth* on service quality alone. The conclusion is that *mHealth* has various benefits in recording and reporting maternal health. Therefore, it is hoped that the management of maternal health programs can immediately design and implement *mHealth* as a system for recording and reporting maternal health so that they can overcome various problems that exist today.

Key Words: *mobile health*, maternal health, recording and reporting, data collection, surveillance

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia hingga saat ini. Permasalahan tersebut terdapat dalam Pokok-Pokok Renstra Kemenkes Indonesia Tahun 2020-2024 (1). Hal ini dikarenakan angka kematian ibu di Indonesia yang masih cukup tinggi menurut SUPAS 2015, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 hanya sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (2).

Tingginya angka kematian ibu tersebut membuat kesehatan ibu menjadi salah satu komitmen prioritas nasional. Pada tahun 2024 nanti, Kementerian Kesehatan Indonesia menargetkan angka kematian ibu di Indonesia dapat berkurang menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup (1). Target tersebut juga merupakan salah satu upaya Kementerian Kesehatan untuk memenuhi target angka kematian ibu dalam SDGs pada tahun 2030, yaitu dapat mencapai kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (3).

Oleh sebab itu, salah satu tujuan prioritas RPJMN 2020-2024 adalah mengenai peningkatan kesehatan ibu. Terdapat beberapa strategi implementasi dari tujuan prioritas tersebut, di antaranya berupa peningkatan pelayanan maternal dan neonatal, peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan antenatal dan neonatal,

peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terutama bidan, perbaikan sistem rujukan maternal, dan pencatatan kematian ibu di fasilitas pelayanan kesehatan (1).

Upaya-upaya dalam rangka perbaikan kesehatan ibu digabungkan menjadi program kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelaksanaan program KIA tersebut perlu dipantau secara terus menerus dengan melakukan pencatatan dan pelaporan. Hal tersebut dilakukan supaya dapat memperoleh gambaran yang jelas mengenai kelompok mana yang ada di wilayah kerja yang paling rawan. Sehingga, wilayah kerja tersebut dapat lebih diperhatikan dan dicarikan pemecahan masalahnya (4).

Salah satu bentuk dari monitoring dan evaluasi yang telah dilaksanakan selama ini yaitu Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), di mana tujuan dari dilaksanakannya PWS KIA adalah agar dapat diambil tindakan lebih lanjut yang cepat dan tepat untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak yang sesungguhnya, sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat menurun (5).

Pada kenyataannya, tak jarang ditemukan data yang dihasilkan dari PWS KIA tersebut tidak lengkap, tidak akurat, bahkan tidak tepat waktu. Sehingga data tersebut tidak cukup kuat jika dijadikan sebagai landasan dalam mengambil tindakan lebih lanjut (6,7). Dalam *World*

Health Statistics 2019 juga disebutkan bahwa desain dan monitoring dari program kesehatan ibu menjadi lemah karena ketidaklengkapan informasi mengenai frekuensi dan penyebab kematian, dan data tersebut paling jarang pada negara-negara yang memiliki angka kematian ibu tertinggi (8).

Permasalahan-permasalahan tersebut menjadi suatu tantangan untuk menciptakan suatu sistem baru yang dapat menyempurnakan dan memperbaiki pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu sebelumnya. Salah satu inovasi untuk mengatasi tantangan tersebut adalah dengan menggunakan *mobile health* atau yang biasa disebut dengan *m-health*, suatu bentuk inovasi dari *electronic health* yang dapat digunakan sebagai alat pencatatan dan pelaporan suatu program kesehatan (9).

Hingga saat ini WHO masih menggunakan definisi *m-health* yang diungkapkan oleh Global Observatory for eHealth (GOe), yaitu *m-health* sebagai praktis medis dan kesehatan masyarakat yang didukung oleh perangkat seluler, seperti ponsel, perangkat pemantauan pasien, asisten digital pribadi (*Personal Digital Assistants/PDA*), serta perangkat nirkabel lainnya (10). Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa *m-health* merupakan suatu sistem atau aplikasi pada perangkat seluler yang digunakan untuk tujuan kesehatan. *M-health* sudah mulai

banyak dikenal dan digunakan untuk pencatatan dan pelaporan karena dinilai dapat memberikan berbagai manfaat serta kemudahan dalam pencatatan dan pelaporan dibandingkan dengan *paper-based* (11–13).

Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana manfaat dari penggunaan *m-health* yang telah diterapkan untuk pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu.

METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah *scoping review*, dimana peneliti melakukan ulasan dan pengelompokan dari beberapa literasi yang sudah dipublikasi sebelumnya yang diperoleh dari berbagai sumber dengan berbagai desain metode dengan lingkup bahasan yang sama dengan topik penelitian. Scoping review yang dilakukan terdiri dari lima tahap, yaitu mengidentifikasi pertanyaan penelitian, mengidentifikasi literatur yang relevan, menyeleksi literatur, memetakan data, dan menyusun, meringkas, serta melaporkan hasil.

Scoping review dilakukan dengan menggunakan *database online*, yaitu *pubmed* dan *google scholar*, untuk mencari bahan literatur yang sesuai dengan lingkup topik yang ingin diteliti. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur yaitu

mobile health, maternal health, recording and reporting, surveillance, dan maternal cohort. Kata kunci tersebut disusun supaya dapat mengeluarkan hasil yang diinginkan secara efektif dan efisien.

Kriteria inklusi dari pencarian literatur yaitu literatur yang menggunakan Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris serta dipublikasikan tidak lebih dari 5 tahun terakhir. Peneliti mengeksklusikan jurnal yang tidak membahas mengenai manfaat penggunaan *mobile health* dalam

pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu. Dari penerapan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, terdapat lima jurnal yang memenuhi kriteria.

HASIL

Dari hasil telaah literatur (Tabel 1), penggunaan *mobile health* dalam pencatatan dan pelaporan kesehatan ibu, didukung dengan strategi dan keterlibatan *stakeholder* yang kuat, dapat memberikan banyak manfaat dalam berbagai aspek.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	<i>m-health</i> dan Manfaat	Penerbit
1	Can mHealth improve timeliness and quality of health data collected and used by health extension workers in rural Southern Ethiopia?	Mengesha, dkk (2018)	<i>Mixed-method</i>	<i>Mobile Health Management Information System (HMIS)</i> • Data berkualitas (<i>real-time</i>, aktual, lengkap, akurat, dan tepat waktu) • Diakses berbagai tingkat sistem kesehatan • Tanggap dan tepat bertindak • Peningkatan pelayanan kesehatan • Peningkatan motivasi, kemampuan, dan kinerja kader	Journal of Public Health
2	Computer tablet-based health technology for strengthening maternal and child tracking in Bihar	Negandhi, dkk (2016)	Wawancara mendalam	<i>Tablet-based Mother and Child Tracking System (MCTS)</i> • Data berkualitas (<i>real-time</i>, aktual, lengkap, dan tepat waktu) • Peningkatan pelayanan kesehatan • Perangkat yang <i>self-sustaining</i> dan <i>cost-effective</i>	Indian Journal of Public Health

No	Judul	Penulis (Tahun)	Metode	m-health dan Manfaat	Penerbit
3	Utilizing mobile health and community informants to collect real-time health care data in extremely low resource environments	Ebner, dkk (2020)	Survey cross-sectional	<i>Electronic surveys and mobile phones</i> • Pengambilan data <i>real-time</i> • Data representatif, efisien, dan tepat waktu • Efisien memantau komunitas	Journal of Global Health
4	Usability and feasibility of a mobile health system to provide comprehensive antenatal care in low-income countries: PANDA mHealth pilot study in Madagascar	Benski, dkk (2017)	Studi pilot cross-sectional	<i>Telemedicine software system by mobile phone application, Pregnancy And Newborn Diagnostic Assessment (PANDA)</i> • Efektif mengumpulkan banyak data • Tindak lanjut yang tanggap • Data representatif dan berkualitas • Tidak ada masalah teknis • Peningkatan pelayanan kesehatan	Journal of Telemedicine and Telecare
5	Qualitative Assessment of the Feasibility, Usability, and Acceptability of a Mobile Client Data App for Community-Based Maternal, Neonatal, and Child Care in Rural Ghana	Rothstein, dkk (2016)	Wawancara mendalam kualitatif dan <i>focus group</i>	<i>Mobile Client Data App</i> • Mudah diintegrasikan • Meningkatkan produktivitas • Dapat diterima	International Journal of Telemedicine and Applications

Kualitas Data

Hasil telaah literatur pada Tabel 1 menunjukkan bahwa penggunaan *m-health* dapat meningkatkan keakuratan, kelengkapan, keaktualan, dan ketepatan waktu pengumpulan data. Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan pada pengumpulan data secara *real-time* dan aktual karena dapat segera diunggah ke sistem saat pengumpulan data dilakukan serta memungkinkan untuk terus diperbarui. Pengumpulan data yang

dilakukan secara *real-time* di lapangan tersebut dapat meminimalisir adanya kesalahan sehingga sistem menjadi lebih efektif (14,15).

Sejalan dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Ebner, dkk juga menunjukkan bahwa penggunaan *m-health* dapat menghasilkan data yang *real-time* meskipun pada area di mana aksesnya dibatasi oleh jalan yang tidak dapat dilalui secara musiman dan penerimaan seluler yang tidak dapat diandalkan (16). Selain

dapat mengumpulkan data secara *real-time*, beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa penggunaan *m-health* dapat menghasilkan pengumpulan data yang lengkap (14,15,17). Hal tersebut karena - penggunaan *m-health* mampu mendukung pencegahan adanya pengisian data yang terlewat (14).

Penelitian yang dilakukan oleh Benski, dkk mengungkapkan bahwa *m-health* dapat menjaga kualitas dari pengumpulan data meskipun petugas kesehatan memiliki keterampilan yang terbatas (17). Hal tersebut sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rothstein, dkk bahwa *m-health* dapat digunakan oleh petugas yang memiliki kemampuan terbatas karena mampu membantu dalam mensintesis data dengan cepat dan dalam format yang *user-friendly* (18). Penggunaan *m-health* juga dinilai mampu membuat data yang dikumpulkan dapat diakses oleh semua tingkat pada sistem kesehatan (14) serta efektif dalam mengumpulkan informasi dalam jumlah yang besar dan menghasilkan data yang dapat dibandingkan dengan statistik yang ada (16,17).

Kualitas Pelayanan Kesehatan dan Tindak Lanjut

Hasil telaah beberapa jurnal yang terdapat pada Tabel 1 menunjukkan bahwa penggunaan *m-health* mampu

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan tindak lanjut. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan *m-health* membantu pengambilan keputusan di waktu yang tepat serta menciptakan hubungan yang lebih kuat dengan pembuat kebijakan untuk bertindak. Hal tersebut menjadi pendorong petugas kesehatan dalam memberikan tindakan pelayanan kesehatan lebih lanjut yang lebih baik (14,18).

Penelitian yang dilakukan oleh Mengesha, dkk menunjukkan bahwa dengan penggunaan *m-health*, petugas kesehatan dapat diberikan dan memberikan peringatan tindak lanjut sehingga mampu mendeteksi adanya pasien yang mungkin telah mangkir karena tantangan sistem kesehatan (tidak ada tindak lanjut/pencatatan yang buruk) atau ketidakadilan yang menghalangi akses ke pelayanan (disabilitas, geografi, ketidaksetaraan gender dan/atau kendala keuangan). Melalui peringatan tersebut, petugas kesehatan dapat menindaklanjuti pasien secara responsif dan tepat waktu (14).

Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa sistem *m-health* dapat memberikan peringatan penanda risiko untuk intervensi segera dan tindakan lebih lanjut. Selain itu, terdapat grafik klinis yang dibuat melalui jaringan digital yang memungkinkan pemantauan dan pengawasan jarak jauh serta pemetaan kehamilan berisiko tinggi

dan penyakit menular untuk manajemen perawatan yang lebih baik (17).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Negandhi, dkk, dikatakan bahwa penggunaan *m-health* dapat membantu dalam pembuatan rencana kerja sehari-hari untuk memudahkan pelacakan penerima manfaat sehingga dapat dilakukan tindak lanjut secara tepat waktu dan efisien (15).

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Ebner, dkk bahwa penggunaan *m-health* dinilai efisien untuk memantau komunitas bahkan pada komunitas yang sangat pedesaan atau sulit dijangkau sehingga memungkinkan untuk melakukan tindak lanjut secara tepat waktu (16).

Lalu penelitian yang dilakukan oleh Rothstein, dkk mengungkapkan bahwa *m-health* memiliki data gabungan yang lebih valid sebagai tambahan sehingga memungkinkan administrator untuk memantau tren dan menentukan apa yang perlu ditingkatkan (18).

Kinerja Petugas Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Mengesha, dkk menunjukkan bahwa *m-health* dapat mendorong partisipasi aktif dari supervisor dalam tindak lanjut pasien dan keinginan pemimpin komunitas untuk membantu tindak lanjut di komunitas. Kemudian, penggunaan *m-health* juga dapat meningkatkan kapasitas petugas kesehatan untuk menggunakan perangkat

lunak. Mereka juga menganggap *m-health* sebagai bantuan untuk pekerjaan mereka; meningkatkan akurasi pelaporan, motivasi, pengembangan keterampilan dan kepercayaan diri serta dukungan melalui pengingat SMS (14).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Rothstein, dkk menyebutkan bahwa penggunaan *m-health* mudah diintegrasikan ke dalam alur kerja dan pengambilan data petugas kesehatan, memberikan peningkatan yang signifikan dibandingkan proses pengumpulan data sebelumnya, serta meringankan beban kerja mereka untuk pelaporan data. Hal tersebut meningkatkan motivasi petugas kesehatan untuk mengambil dan menggunakan data (18).

Efisiensi

Menurut Cambridge Dictionary, efisiensi merupakan situasi di mana seseorang, perusahaan, pabrik, dan lain-lain menggunakan sumber daya seperti waktu, bahan, atau tenaga kerja dengan baik, tanpa menyia-nyaiakan apapun. Cambridge Dictionary juga menyebutkan efisiensi sebagai penggunaan lebih sedikit waktu, uang, tenaga, dan lain-lain (19). Sedangkan menurut KBBI, efisiensi merupakan ketepatan cara (usaha, kerja) dalam menjalankan sesuatu (dengan tidak membuang waktu, tenaga, biaya); kedayagunaan; ketepatangunaan; kesangkilan (20).

Penelitian yang dilakukan oleh Negandhi, dkk mengungkapkan bahwa penggunaan *m-health* tidak hanya bermanfaat dalam entri data cepat dan pelacakan penerima manfaat, tetapi juga dalam menstimulasi permintaan layanan esensial, memperkuat kapasitas sumber daya manusia, dan mengubah kapasitas sistem kesehatan. Sehingga penggunaan *m-health* tersebut dapat mengarah pada efisiensi yang lebih besar dalam pemberian layanan kesehatan dan praktik manajemen (15).

Selain itu, Penelitian Negandhi, dkk mengungkapkan penggunaan *m-health* dapat menghemat biaya karena dapat dengan mudah diinstal pada ponsel android ataupun tablet komputer dan tidak ada biaya lebih lanjut untuk peningkatan skala berikutnya (15).

Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Rothstein, dkk menunjukkan bahwa *m-health* dapat menghemat biaya pengumpulan data karena tidak diperlukan lagi kertas-kertas seperti metode sebelumnya. Selain itu, *m-health* juga dapat menghemat waktu pengumpulan data (18).

PEMBAHASAN

International Telecommunication Union (ITU) mendefinisikan *mobile health* sebagai penggunaan teknologi seluler untuk menyediakan dukungan pelayanan

kesehatan kepada pasien atau dukungan teknis kepada penyedia pelayanan kesehatan secara langsung, hemat biaya, dan menarik (21).

Menurut WHO, *m-health* dibagi menjadi 13 kategori, yaitu pusat panggilan kesehatan/saluran bantuan telepon pelayanan kesehatan, layanan telepon darurat bebas pulsa, kepatuhan pengobatan, pengingat janji, mobilisasi komunitas & promosi kesehatan, meningkatkan kesadaran, *mobile telemedicine*, keadaan darurat kesehatan masyarakat, survei dan surveilans kesehatan, pemantauan pasien, inisiatif informasi, sistem pendukung keputusan, serta catatan pasien. Berdasarkan pengkategorian *m-health* tersebut, penggunaan perangkat seluler untuk pengumpulan dan pelaporan data kesehatan termasuk ke dalam kategori *m-health* survei dan surveilans kesehatan (10).

Beberapa manfaat *m-health* menurut *International Telecommunication Union* (ITU) adalah sebagai berikut.

- Mengurangi biaya pelayanan kesehatan, sambil menanggapi tantangan sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia
- Menyelamatkan nyawa, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, sambil memperluas cakupan, kualitas, efisiensi dengan biaya yang efektif
- Meningkatkan pendekatan pencegahan dan kualitas hidup, melalui deteksi dini, penilaian diri, diagnosis jarak jauh

- Pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan, karena perencanaan yang lebih baik untuk para profesional kesehatan, diagnosis, dan panduan untuk pengobatan
- Pasien yang diberdayakan, karena tanggung jawab yang meningkat, informasi dan pilihan manajemen diri

Sejalan dengan manfaat yang telah disebutkan, hasil telaah literatur pada penelitian ini juga menunjukkan manfaat yang tidak jauh berbeda.

Seperti yang sudah disebutkan pada bagian hasil, telaah literatur yang dilakukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan *m-health* untuk pencatatan dan pelaporan memberikan beberapa manfaat, di antaranya adalah mampu menghasilkan data yang *real-time* (14–16) bahkan di wilayah pedesaan (16) sehingga memudahkan pelacakan penerima manfaat. Hal itu dapat mendorong peningkatan kinerja petugas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan dalam pemberian tindak lanjut secara tepat waktu dan efisien (14–18).

Hasil temuan dari telaah jurnal ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga menyebutkan bahwa sistem informasi kesehatan dapat memperluas kapasitas untuk pemantauan *real-time* dan melakukan pelacakan terhadap penerima manfaat pelayanan kesehatan serta menentukan tindak lanjut yang diberikan

(22–24). Kemudian, disebutkan bahwa *m-health* dapat membantu untuk menyusun alokasi sumber daya dengan lebih baik, teratur, serta tidak menimbulkan kesulitan bagi tenaga kesehatan dalam pengoprasiannya yang mendukung untuk pemberian layanan kesehatan tindak lanjut yang lebih baik dan terarah. (22,25)

Hasil telaah literatur yang menunjukkan keefektifan penggunaan *m-health* dalam pengumpulan informasi dengan jumlah yang besar didukung oleh penelitian yang dilakukan Free, dkk. Menurut Free, dkk, keefektifan tersebut dapat terjadi karena mobilitas dan kapasitas teknologi dari *m-health* (26).

Selain itu, hasil telaah literatur juga menunjukkan bahwa *m-health* dapat mengurangi target populasi yang mangkir akibat permasalahan sistem kesehatan atau ketidakadilan yang menghalangi akses ke pelayanan kesehatan serta meningkatkan kemampuan untuk mengambil data pada wilayah rural. Penelitian lain mengungkapkan bahwa *m-health* dapat mengatasi hambatan gender dan sosial (lima dari tujuh jurnal), serta inefisiensi logistik. (23,27). Hal tersebut dikarenakan teknologi seluler yang mampu membuat penyedia terhindar dari batasan sistem kesehatan yang ada sehingga aksesibilitas ke pelayanan kesehatan, terutama pada daerah pedesaan yang terpencil, meningkat (23,24).

Manfaat *m-health* lainnya dari hasil telaah literatur yaitu meningkatkan kapasitas serta kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan. Penelitian-penelitian lain juga mengungkapkan hal yang sama (23,28,29). Peningkatan tersebut dapat terjadi karena adanya penurunan hambatan logistik dan juga pengembangan keterampilan dan pemberdayaan (23).

Kemudian, *m-health* juga dinilai mampu membuat pengumpul data bekerja dengan lebih efisien. Hal ini didukung dengan penelitian-penelitian lain yang mengungkapkan bahwa *m-health* dapat mengurangi waktu dan biaya pengumpulan data jika dibandingkan dengan metode pengumpulan data sebelumnya yang masih menggunakan kertas. Pengumpul data dapat mengurangi waktu yang dibutuhkan baik ketika memasukkan maupun memanajemen data (22,25,28–31). Penggunaan *m-health* juga dinilai lebih membutuhkan sedikit sumber daya manusia yang menyebabkan biaya administratif lebih murah (24,25).

Hasil lain dari telaah literatur mengungkapkan penggunaan *m-health* mampu menjaga kelengkapan dan keakuratan data. Hal tersebut didukung dengan penelitian lainnya yang juga mengungkapkan hasil serupa, di mana ketika menggunakan *m-health* maka tidak perlu lagi untuk memasukkan data secara manual dari kertas ke *database*, sehingga

data yang dimasukkan lebih terjamin keakuratannya (24,28–30).

Selain itu, informasi yang dapat diakses oleh semua tingkat pada sistem kesehatan dengan segera membuat *m-health* juga berperan dalam membantu pengambilan keputusan di waktu yang tepat serta menciptakan hubungan yang lebih kuat dengan pembuat kebijakan untuk bertindak. Penelitian yang dilakukan oleh Mukhi, dkk menunjukkan bahwa *m-health* dapat membuat pihak yang berkepentingan dapat segera mengakses dan mengolah data yang sudah dimasukkan ke sistem tanpa harus menunggu beberapa hari setelah pengambilan data untuk pengambilan keputusan (24).

KESIMPULAN

Dari berbagai literatur tersebut, *m-Health* dinilai sebagai suatu alat yang layak, dapat digunakan, dan dapat diterima oleh berbagai pihak dalam membantu mengumpulkan, melaporkan, mengolah, dan melacak data untuk meningkatkan layanan kesehatan ibu. Manfaat yang dihasilkan dari penerapan *mHealth* pada pengumpulan dan pelaporan kesehatan ibu yaitu dapat meningkatkan kualitas data (kelengkapan, ketepatan waktu pengumpulan; *real-time*), keaktualan, dan keakuratan data; mengumpulkan data secara efisien dan lebih sederhana;

memudahkan pemantauan dan pengawasan di area yang sulit dijangkau serta upaya tindak lanjut yang tepat dan terarah; meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan; memperkuat kapasitas dan produktivitas pekerja; meringankan beban kerja dan memotivasi untuk mengambil dan menggunakan data; memungkinkan untuk memantau tren dan menentukan apa yang perlu ditingkatkan; serta membantu dalam mensintesis data dengan cepat dan dalam format yang *user-friendly*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI. 2020.
2. Susiana S. Angka kematian ibu: faktor penyebab dan upaya penanganannya. *Info Singk*. 2019;11(24).
3. UNICEF. Maternal mortality rates and statistics. UNICEF. 2019.
4. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Bina Kesehatan Anak, Seditjen Binkesmas, Direktorat Pelayanan Medik Spesialistik, UNICEF, Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA). Hermawan LC, Yussianto A, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
5. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Buku ajar kesehatan ibu dan anak. Mulati E, Widyaningsih Y, Royati OF, editors. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2014.
6. Kareth Y, Tri Purnami C, Sriatmi A. Evaluation on the implementation of maternal and child health service reporting by coordinator midwives at Primary Healthcare Centers in Nabire District, Papua Province. *Jurnal Manaj Kesehat Indones*. 2015;03(01):34–43.
7. Dharmawan Y, Wigati PA, Dwijayanti F. Kinerja petugas dalam pencatatan dan pelaporan PWS KIA di Puskesmas Duren. *J Kesehat Masy*. 2015 Jan;10(2):210.
8. World Health Organization. World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs. Geneva: World Health Organization; 2019.
9. Fitri FE. Penerapan teknologi informasi mobile health (mHealth) dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil. *Kompasiana*. 2015;
10. World Health Organization. mHealth: New horizons for health through mobile technologies. 2011.
11. Martindale S, Mablesen HE, Kebede B, Kiros FH, Tamiru A, Mengistu B, et al. A comparison between paper-based and m-Health tools for collating and

- reporting clinical cases of lymphatic filariasis and podoconiosis in Ethiopia. *mHealth*. 2018 Oct;4:49–49.
12. Zeleke AA, Worku AG, Demissie A, Otto-Sobotka F, Wilken M, Lipprandt M, et al. Evaluation of electronic and paper-pen data capturing tools for data quality in a public health survey in a health and demographic surveillance site, Ethiopia: Randomized controlled crossover health care information technology evaluation. *J Med Internet Res*. 2019 Feb;21(2):e10995.
 13. Monamele CG, Messanga Essengue LL, Ripa Njankouo M, Munshili Njifon HL, Tchatchueng J, Tejiokem MC, et al. Evaluation of a mobile health approach to improve the Early Warning System of influenza surveillance in Cameroon. *Influenza Other Respi Viruses*. 2020 Sep;14(5):491–8.
 14. Mengesha W, Steege R, Kea AZ, Theobald S, Datiko DG. Can mHealth improve timeliness and quality of health data collected and used by health extension workers in rural Southern Ethiopia? *J Public Heal (United Kingdom)*. 2018 Dec;40(suppl_2):II74–86.
 15. Negandhi P, Chauhan M, Das AM, Sharma J, Neogi S, Sethy G. Computer tablet-based health technology for strengthening maternal and child tracking in Bihar. *Indian J Public Health*. 2016 Oct;60(4):329–33.
 16. Ebner PJ, Friedrichs NM, Chilenga L, Bandawe T, Tolomiczenko G, Alswang JM, et al. Utilizing mobile health and community informants to collect real-time health care data in extremely low resource environments. *J Glob Health*. 2020 Dec;10(2).
 17. Benski AC, Stancanelli G, Scaringella S, Herinainasolo JL, Jinoro J, Vassilakos P, et al. Usability and feasibility of a mobile health system to provide comprehensive antenatal care in low-income countries: PANDA mHealth pilot study in Madagascar. *J Telemed Telecare*. 2017 Jun;23(5):536–43.
 18. Rothstein JD, Jennings L, Moorthy A, Yang F, Gee L, Romano K, et al. Qualitative assessment of the feasibility, usability, and acceptability of a mobile client data app for community-based maternal, neonatal, and child care in rural Ghana. *Int J Telemed Appl*. 2016;2016.
 19. Cambridge English Dictionary. Efficiency.
 20. KBBI Daring. Efisiensi.
 21. International Telecommunication Union. mHealth for NCD. International Telecommunication Union.

22. Vital Wave Consulting. MHealth for development: The opportunity of mobile technology for healthcare in developing world. Washington, D.C. and Berkshire; 2009.
23. Vesel L, Hipgrave D, Dowden J, Kariuki W. Application of mHealth to improve service delivery and health outcomes: Opportunities and challenges. *African Popul Stud Spec Ed*. 2015;1683.
24. Mukhi SN, Dhiravani K, Micholson B, Yan L, Hatchard J, Mubareka S, et al. An innovative mobile data collection technology for public health in a field setting. *Online J Public Health Inform*. 2018 Sep;10(2):202.
25. Hermansyah Y, Lazuardi L, Basri MH. Efektivitas penerapan aplikasi m-health untuk posyandu di Puskesmas Kembang Seri Kabupaten Bengkulu Tengah. *J Inf Syst Public Heal*. 2017 Oct;2(1):57–67.
26. Free C, Phillips G, Watson L, Galli L, Felix L, Edwards P, et al. The effectiveness of mobile-health technologies to improve health care service delivery processes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2013 Jan;10(1).
27. Jennings L, Gagliardi L. Influence of mhealth interventions on gender relations in developing countries: A systematic literature review. Vol. 12, *International Journal for Equity in Health*. BioMed Central; 2013. p. 85.
28. Braun R, Catalani C, Wimbush J, Israelski D. Community health workers and mobile technology: A systematic review of the literature. Bullen C, editor. *PLoS One*. 2013 Jun;8(6).
29. Chang O, Patel VL, Iyengar S, May W. Impact of a mobile-based (mHealth) tool to support community health nurses in early identification of depression and suicide risk in Pacific Island Countries. *Australas Psychiatry*. 2020 Sep;
30. Schoen J, Mallett JW, Grossman-Kahn R, Brentani A, Kaselitz E, Heisler M. Perspectives and experiences of community health workers in Brazilian primary care centers using m-health tools in home visits with community members. *Hum Resour Health*. 2017 Sep;15(1):71.
31. Singh Y, Jackson D, Bhardwaj S, Titus N, Goga A. National surveillance using mobile systems for health monitoring: complexity, functionality and feasibility. *BMC Infect Dis*. 2019 Sep;19(S1):786.

Dampak Pembelajaran Jarak Jauh terhadap Tingkat Stres dan Kecemasan Mahasiswa selama Pandemi COVID-19

Rifa Fauziyyah*, Rinka Citra Awinda, Besral

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Korespondensi: Rifa Fauziyyah - rifa.fauziyyah@ui.ac.id*

Abstrak

WHO telah menyatakan bahwa COVID-19 sebagai pandemi global, untuk mencegah penyebarannya maka kegiatan akademis di Indonesia dialihkan menjadi metode pembelajaran jarak jauh. Perubahan ini mengakibatkan mahasiswa harus beradaptasi dengan metode baru dan salah satu dampak dari hal tersebut adalah munculnya masalah kesehatan mental seperti stres dan kecemasan pada mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan adanya peningkatan stres dan kecemasan pada mahasiswa sebagai dampak pembelajaran jarak jauh selama masa pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah kajian pustaka dari jurnal nasional dan internasional yang meneliti tentang pengaruh pandemi COVID-19 terhadap stres dan kecemasan yang dialami mahasiswa. Penelusuran jurnal ini menggunakan database Google Scholar, ResearchGate, dan Pubmed. Dari 10 jurnal menunjukkan peningkatan stres dan kecemasan yang dialami mahasiswa selama pandemi COVID-19 yang disebabkan oleh berbagai faktor. Angka stres pada mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 55,1%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 66,3%. Angka kecemasan mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 40%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 57,2%. Sebagai saran, beberapa upaya dapat dilakukan seperti olahraga atau aktivitas fisik, istirahat yang cukup, melakukan hobi, sosialisasi secara virtual serta menerapkan lingkungan yang sehat baik secara fisik maupun psikologis untuk mengurangi stres dan kecemasan.

Kata Kunci: stress, kecemasan, mahasiswa, pembelajaran jarak jauh, COVID-19

Impact of Distance Learning on Student Stress and Anxiety Levels during The COVID-19 Pandemic

Abstract

WHO has declared that COVID-19 is a global pandemic, to prevent its spread, academic activities in Indonesia have been shifted to a distance learning method. This change results in students having to adapt to new methods and one of the impacts of this is the emergence of mental health problems such as stress and anxiety in students. This study aims to show an increase in stress and anxiety in students as a result of distance learning during the COVID-19 pandemic. The method used is a literature review from national and international journals that examine the effects of the COVID-19 pandemic on stress and anxiety experienced by students. This journal search used the Google Scholar, ResearchGate, and Pubmed databases. From 10 journals, it shows the increase in stress and anxiety experienced by students during the COVID-19 pandemic which is caused by various factors. The stress rate for students in Indonesia during their distance lectures is an average of 55.1%, while for students outside Indonesia it is 66.3%. The rate of anxiety among students in Indonesia during distance lectures is on average 40%, while for students outside Indonesia it is 57.2%. As a suggestion, some efforts can be made such as sports or physical activity, adequate rest, doing hobbies, virtual socialization and implementing a healthy environment both physically and psychologically to reduce stress and anxiety.

Key Words: stress, anxiety, students, distance learning, COVID-19

PENDAHULUAN

WHO telah menyatakan bahwa COVID-19 atau SARS-CoV-2 sebagai pandemi global terhitung sejak Maret 2020 (1). Mengikuti kebijakan *physical distancing* untuk mencegah penyebaran COVID-19 yang diterapkan di Indonesia, kegiatan akademis pun dialihkan dari metode tatap muka ke metode daring. Menteri Pendidikan dan Kebudayaan mengeluarkan Surat Edaran Mendikbud Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 yang menyatakan bahwa pembelajaran secara daring dari rumah bagi mahasiswa (2).

Perubahan ini mengakibatkan mahasiswa harus beradaptasi terhadap sistem baru yang memiliki beberapa tantangan dalam pelaksanaannya. Diantaranya yaitu, jaringan internet dan jumlah kuota internet yang dimiliki diharuskan stabil dan cukup, penyampaian materi perkuliahan tidak sejelas perkuliahan tatap muka, serta jadwal akademik yang mundur atau tertunda. Selain masalah yang berhubungan langsung dengan proses perkuliahan, terdapat juga stresor dari kehidupan sehari-hari mahasiswa itu sendiri. Dampak dari perubahan-perubahan yang dialami oleh mahasiswa selama pandemi COVID-19 berisiko mengakibatkan munculnya masalah kesehatan mental.

Masalah kesehatan mental yang meningkat di masa pandemi ini adalah stres, kecemasan, bahkan depresi. Bagi mahasiswa, pandemi ini mengakibatkan stres dan kecemasan yang berkaitan dengan perubahan proses perkuliahan dan kehidupan sehari-hari. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) melakukan survei mengenai kesehatan mental melalui swaperiksa yang dilakukan secara daring melalui website PDSKJI yaitu <http://pdsjki.org/home>. Hasil swaperiksa yang dilakukan oleh 4.010 responden (71% perempuan dan 29% laki-laki) selama lima bulan (April-Agustus 2020) menunjukkan sebanyak 64,8% responden mengalami masalah psikologis dengan proporsi 64,8% mengalami cemas, 61,5% mengalami depresi, dan 74,8% mengalami trauma. Masalah psikologis terbanyak ditemukan pada kelompok usia 17-29 tahun dan diatas 60 tahun (3,4).

Swaperiksa lain dilakukan terhadap 1.552 responden berkaitan dengan tiga masalah psikologis yaitu cemas, depresi, dan trauma. Responden paling banyak adalah perempuan (76,1%) dengan usia minimal 14 tahun dan maksimal 71 tahun. Sebanyak 64,3% responden mengalami gangguan psikologis dengan proporsi 63% mengalami cemas dan 66% mengalami depresi (3,4).

Berdasarkan data usia yang terkena dampak kesehatan mental, mahasiswa menjadi salah satunya. Penulis melakukan penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan adanya dampak yang ditimbulkan oleh pembelajaran jarak jauh (PJJ) terhadap tingkat stres dan kecemasan mahasiswa selama pandemi COVID-19.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka terhadap jurnal nasional dan internasional yang meneliti tentang pengaruh pandemi COVID-19 terhadap kesehatan mental mahasiswa. Penelusuran jurnal menggunakan database Google Scholar, ResearchGate, dan Pubmed dengan kata kunci “Mahasiswa Covid” dan “College Students Covid” yang dipublikasi selama tahun 2020.

Kriteria inklusi jurnal yang dikaji yaitu: 1) Jurnal dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris; 2) Jurnal tersedia dalam *full-text*; 3) Jurnal meneliti tentang stres dan kecemasan selama pandemi COVID-19; 4) Sampel penelitian berjumlah ≥ 100 orang dan 5) Jurnal telah terakreditasi Sinta untuk jurnal nasional dan Scopus untuk jurnal internasional. Kriteria eksklusi yaitu jurnal

yang duplikat, tidak sesuai dengan topik yang dibahas, dan tidak terakreditasi.

Ditemukan 2,080 hasil dengan kata kunci bahasa Indonesia, jurnal yang tersedia *full text* sebanyak 2,047, jurnal dengan topik stres dan kecemasan pada mahasiswa selama PJJ di masa pandemi COVID-19 sebanyak 79, dan jurnal dengan jumlah sampel diatas 100 orang sebanyak 37. Pencarian dengan kata kunci bahasa Inggris ditemukan sebanyak 21,708 hasil, jurnal yang tersedia *full text* sebanyak 15,883, jurnal dengan topik stres dan kecemasan pada mahasiswa selama PJJ di masa pandemi COVID-19 sebanyak 101, dan jurnal dengan sampel diatas 100 orang sebanyak 54. Setelah seleksi lebih lanjut, peneliti memilih empat publikasi berbahasa Indonesia dan enam publikasi berbahasa Inggris yang paling sesuai untuk diteliti. Jurnal-jurnal tersebut selanjutnya akan dikaji dalam Hasil dan Pembahasan.

HASIL

Dari hasil telaah literatur didapatkan 10 jurnal dengan detail penulis, judul, jumlah sampel, instrumen penelitian dan hasil penelitian seperti pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jumlah Sampel	Instrumen Penelitian	Hasil
1	Cao et al. (2020) (5)	The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China	7.143	Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)	Sebanyak 24,9% mahasiswa pernah mengalami kecemasan saat pandemi. Proporsi mahasiswa dengan kecemasan ringan, sedang, dan berat masing-masing adalah 21,3%, 2,7%, dan 0,9%. <i>Stressor</i> terkait COVID-19 termasuk <i>stressor</i> ekonomi, efek pada kehidupan sehari-hari, dan penundaan akademik.
2	Harahap dkk. (2020) (6)	Analisis Tingkat Stres Akademik pada Mahasiswa Selama Pembelajaran Jarak Jauh di masa Covid-19	300	Kuesioner skala stres akademik	Sebanyak 39 mahasiswa (13%) mengalami tingkat stres akademik tinggi, 225 mahasiswa (75%) mengalami stres akademik sedang, dan 36 mahasiswa (12%) mengalami stres akademik rendah.
3	Hasanah dkk. (2020) (7)	Gambaran Psikologis Mahasiswa dalam Proses Pembelajaran Selama Pandemi COVID-19	190	Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)	Mahasiswa yang mengalami kecemasan ringan dan normal masing-masing sebanyak 79 orang (41,58%) dan kecemasan sedang sebanyak 32 orang (16,84%). Mahasiswa yang mengalami stres normal sebanyak 167 orang (87,89%) dan stres ringan sebanyak 23 orang (12,11%).
4	Husky et al. (2020) (8)	Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement	291	Online survey on anxiety, alcohol use and stress levels during the confinement period	Sebanyak 168 mahasiswa (60,2%) mengalami peningkatan kecemasan sejak awal masa karantina. 135 mahasiswa (61,6%) mengalami stres sedang hingga berat mengenai hidup secara keseluruhan, 139 mahasiswa merasakan stres sedang hingga berat mengenai kesehatan orang terdekat, dan 78 mahasiswa merasakan stres akibat keadaan finansial.
5	Islam et al. (2020) (9)	Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey	476	Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)	Sebanyak 389 mahasiswa (87,7%) memiliki gejala kecemasan ringan sampai berat. Mahasiswa usia awal dua puluhan (66,58%) menunjukkan gejala kecemasan yang lebih tinggi. Kecemasan lebih tinggi pada mahasiswa yang tidak melakukan olahraga selama pandemi (61,95%) dan memiliki pemikiran bahwa mereka tertinggal secara akademis (76,6%).

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jumlah Sampel	Instrumen Penelitian	Hasil
6	NurCita & Susantiningih (2020) (10)	Dampak Pembelajaran Jarak Jauh dan Physical Distancing Pada Tingkat Kecemasan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta	100	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang telah dimodifikasi	Sebanyak 88% mahasiswa mengalami kecemasan berat dan 12% mahasiswa mengalami kecemasan sedang. Tingkat kecemasan berat memiliki persentase paling tinggi pada setiap kategori respon. Respon perilaku memiliki tingkat kecemasan berat dengan persentase paling besar (72%), diikuti oleh respon kognitif (55%), respon fisiologis (42%), dan respon afektif (39%).
7	Putri et al. (2020) (11)	Hubungan Pembelajaran Jarak Jauh dan Gangguan Somatoform dengan Tingkat Stres Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta	470	Depression Anxiety Stress Scale (DASS)	Sebanyak 188 orang dari 208 mahasiswa yang melaksanakan PJJ <12 kali mengalami stres tinggi. Selain itu, 250 dari 262 mahasiswa yang melaksanakan PJJ ≥12 kali mengalami stres tinggi. Sebanyak 35,7% mahasiswa mengalami gangguan somatoform dan 427 mahasiswa menyatakan PJJ tidak efektif dikarenakan adanya gangguan sinyal dan jaringan tidak stabil.
8	Son et al. (2020) (12)	Effect of COVID-19 on College Students Mental Health in the United States: Interview Survey Study	195	Perceived Stress Scale-10 (PSS)	Sebanyak 138 mahasiswa (71%) menyatakan stres dan kecemasan meningkat akibat COVID-19, 39 (20%) menyatakan tetap sama, dan 18 (9%) menyatakan stres dan kecemasannya menurun. Sebanyak 54% mahasiswa menunjukkan dampak negatif (ringan, sedang, berat) pada hasil terkait akademik, kesehatan, dan gaya hidup. Sebanyak 89% menunjukkan kesulitan berkonsentrasi saat melakukan pekerjaan akademis. Mayoritas mahasiswa (82%) menunjukkan kekhawatiran tentang kinerja akademis akibat pandemi. Tantangan terbesar yang dirasakan adalah transisi ke kelas online.
9	Wang and Zhao (2020) (13)	The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students	3.611	The Self- Rating Anxiety Scale-SAS	Rata-rata skor SAS lebih tinggi dari normal. Mayoritas mahasiswa (66,99%) menghadapi tingkat tantangan yang berbeda dan merasa sulit untuk duduk diam dalam waktu yang lama. Sebanyak 15,43% mahasiswa teridentifikasi gelisah pada tingkatan yang berbeda, dan terdapat 20,33% siswa yang merasa lemas dan mudah lelah.

No	Penulis (Tahun)	Judul	Jumlah Sampel	Instrumen Penelitian	Hasil
10	Wang et al. (2020) (14)	Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study	44.447	The Self-Rating Anxiety Scale-SAS	Prevalensi kecemasan pada mahasiswa sebesar 7,7%. Sebanyak 42% mahasiswa melaporkan bahwa mereka membutuhkan pengetahuan psikologis dan 11,2% membutuhkan intervensi psikologis selama periode epidemi COVID-19.

PEMBAHASAN

Tinjauan pustaka terhadap 10 jurnal, yang terdiri dari empat jurnal nasional dan enam jurnal internasional menunjukkan bahwa terdapat peningkatan stres dan kecemasan yang dialami mahasiswa ketika menjalani perubahan metode pembelajaran selama pandemi COVID-19. Terdapat tiga kategori stres yang dialami, yaitu ringan, sedang, hingga berat. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa metode pembelajaran jarak jauh dinilai kurang efektif dan efisien karena masih memiliki beberapa hambatan dalam pelaksanaannya, seperti gangguan jaringan internet dan sinyal yang tidak stabil.

Vibrianti (2020) menyatakan bahwa beberapa perguruan tinggi di Indonesia merasa belum siap menggunakan teknologi pembelajaran dengan sistem daring atau jarak jauh. Beberapa permasalahan yang muncul berkaitan dengan sistem pembelajaran daring berupa kesiapan mahasiswa, penguasaan teknologi, waktu yang singkat, tugas yang banyak, jumlah

kuota, dan kondisi sinyal internet. Kebijakan penutupan sementara lembaga pendidikan dengan berbagai fasilitas pendukungnya, dalam jangka pendek dan jangka menengah membuat banyak mahasiswa terdampak, khususnya mahasiswa yang tinggal di daerah dengan keterbatasan infrastruktur dan daya dukung lainnya yang semakin merasakan kesenjangan digital. Hal ini merupakan salah satu penyebab meningkatnya tingkat stres dan kecemasan yang dikategorikan dalam skala ringan, sedang, dan berat yang dialami mahasiswa selama pandemi COVID-19 (15).

Stressor yang dihadapi mahasiswa selain perubahan metode belajar yaitu diantaranya kekhawatiran ekonomi, kekhawatiran akan kesehatan keluarga dan diri sendiri, penundaan akademik, terbatasnya interaksi sosial, lapangan pekerjaan yang berkurang, dan faktor-faktor lain pada kehidupan pribadi mahasiswa. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan

bahwa mahasiswa dihadapkan pada sejumlah besar *stressor* yang termasuk tuntutan internal dan eksternal (16–19).

Stressor yang dihadapi mahasiswa diantaranya masalah ekonomi, kekhawatiran tentang masa depan yang tidak jelas, masalah dan peluang sosial, harapan akan dirinya sendiri, jarak jauh dari orang tua dan sanak saudara, serta permasalahan pribadi lain. Faktor akademik juga menyumbangkan potensi stres, misalnya karena perubahan gaya belajar dari sekolah menengah ke pendidikan tinggi, tugas-tugas perkuliahan, target pencapaian nilai, serta prestasi akademik. Tingkat stres yang meningkat di kalangan mahasiswa dapat mengakibatkan penurunan prestasi akademis dan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental mahasiswa (16–19).

Stres dan kecemasan pada masa pandemi COVID-19 ditentukan oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kecepatan dan cara seseorang beradaptasi seperti kepribadian, usia, pengalaman, proses belajar, kondisi fisik, dan lingkungan (20). Kemampuan adaptasi seseorang juga berperan untuk mencegah timbulnya rasa stres dan cemas dan menentukan bagaimana seseorang menentukan cara untuk menangani perasaan-perasaan negatif yang muncul ketika dihadapkan dengan tantangan atau tekanan (21,22).

Upaya pencegahan stres pada mahasiswa yang dapat dilakukan oleh pihak universitas yaitu dengan mengorganisasikan proses pembelajaran yang menarik dan komunikatif seperti *voice note* atau video mengajar, pertemuan lewat daring yang santai dan fleksibel, serta dapat menggunakan surel dan media sosial. Pihak kampus juga dapat menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai ataupun melakukan kerja sama kelembagaan dengan fasilitas kesehatan untuk mendeteksi dan/atau menangani kasus COVID-19 ataupun suportif untuk kebutuhan kesehatan mental/psikologis *civitas* akademika dan mahasiswa (21,22).

Adapun beberapa cara untuk menangani peningkatan stres dan kecemasan yang dialami mahasiswa selama masa pandemi ini, menurut Dewi terdapat tiga langkah utama yang bisa dilakukan. Pertama, disarankan untuk membekali diri dengan pengetahuan yang cukup tentang COVID-19. Kedua, mencari tahu tentang kondisi kesehatan diri melalui skrining mandiri. Ketiga, menentukan sikap dan langkah sesuai dengan kondisi kesehatan saat ini. Adapun salah satu cara untuk mengurangi stres yaitu dengan mulai membicarakan perasaan yang tengah dialami dengan orang terdekat atau orang yang dapat dipercaya untuk membantu (23,24).

Pat Walker Health Center (2020) juga menyebutkan bahwa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala kecemasan akibat pandemi ini yaitu dengan melakukan perawatan diri. Perawatan diri mencakup berbagai cara untuk menjaga diri secara fisik, emosional dan mental. Beberapa jenis perawatan diri yang direkomendasikan untuk semua orang yaitu tidur yang nyenyak, melakukan aktivitas fisik, dan memenuhi kebutuhan nutrisi (25).

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menangani masalah ini, baik dari mahasiswa, pihak universitas, dan pemerintah. Mahasiswa dapat melakukan hal-hal yang dapat mencegah dan mengurangi stres serta kecemasan, seperti olahraga atau aktivitas fisik, istirahat cukup, melakukan hobi, tetap bersosialisasi meskipun secara virtual, dan apabila stres atau kecemasan terasa berat dan mengganggu, tidak segan untuk bercerita ke orang yang dipercaya atau mencari pertolongan profesional.

Saran yang dapat diberikan kepada keluarga mahasiswa yaitu untuk dapat menerapkan lingkungan rumah yang sehat, baik secara fisik maupun psikologis, untuk mengurangi *stressor* bagi anggota keluarga. Pihak universitas juga bertanggung jawab atas kesehatan mental mahasiswanya, sehingga dapat berkontribusi dengan memperhatikan kondisi kesehatan mental mahasiswa dan menyediakan layanan

konseling atau bantuan terkait kesehatan mental lain dari psikolog/psikiater bagi *civitas* universitas.

Sedangkan untuk pemerintah, disarankan juga untuk lebih fokus mengerahkan sumber daya pada masalah kesehatan mental yang cukup meningkat selama masa pandemi ini untuk mewujudkan upaya penanganan yang efektif.

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 beserta dampak-dampak yang menyertainya telah menjadi sebuah beban yang menimbulkan stres dan kecemasan bagi mahasiswa. Angka stres pada mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 55,1%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 66,3%. Angka kecemasan mahasiswa di Indonesia selama perkuliahan jarak jauh rata-rata sebesar 40%, sedangkan pada mahasiswa di luar Indonesia sebesar 57,2%.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh mahasiswa untuk mengatasi stres dan cemas selama PJJ diantaranya seperti olahraga atau aktivitas fisik, istirahat cukup, melakukan hobi, tetap bersosialisasi meskipun secara virtual, dan apabila stres atau kecemasan terasa berat dan mengganggu, tidak segan untuk bercerita ke

orang yang dipercaya atau mencari pertolongan profesional.

Saran yang dapat diberikan kepada keluarga/lingkungan tempat tinggal mahasiswa yaitu untuk menerapkan lingkungan rumah yang sehat, baik secara fisik maupun psikologis, untuk mengurangi *stressor* bagi anggota keluarga. Pihak universitas juga dapat berkontribusi dengan menyediakan layanan konseling atau bantuan terkait kesehatan mental lain dari psikolog/psikiater bagi *civitas* universitas. Sedangkan untuk pemerintah, disarankan untuk lebih fokus mengarahkan sumber daya pada masalah kesehatan mental yang cukup meningkat selama masa pandemi ini untuk mewujudkan upaya penanganan yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Listings of WHO's response to COVID-19 [Internet]. World Health Organization. 2020 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
2. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. Surat Edaran Mendikbud Nomor 36962/MPK.A/HK/2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah dalam Rangka Pencegahan Penyebaran Corona Virus Disease (COVID-19). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. 2020.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Infografik Masalah Psikologis Terkait Pandemi COVID-19 di Indonesia [Internet]. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. 2020 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <http://pdsjki.org/home>
4. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. Infografik 5 Bulan Pandemi COVID-19 di Indonesia [Internet]. Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia. 2020 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <http://pdsjki.org/home>
5. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
6. Harahap ACP, Harahap DP, Harahap SR. Analisis Tingkat Stres Akademik Pada Mahasiswa Selama Pembelajaran Jarak Jauh Dimasa Covid-19. *Biblio Couns J Kaji*

- Konseling dan Pendidik. 2020;3(1):10–4.
7. Hasanah U, Ludiana, Immawati, PH L. Gambaran psikologis mahasiswa dalam proses pembelajaran selama pandemi COVID-19. *J Keperawatan Jiwa*. 2020;8(3):299–306.
 8. Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Compr Psychiatry*. 2020;102:152191.
 9. Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. Pakpour AH, editor. *PLoS One*. 2020;15(8):e0238162.
 10. NurCita B, Susantiningsih T. Dampak pembelajaran jarak jauh dan physical distancing pada tingkat kecemasan mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta. *J Borneo Holist Heal*. 2020;3(1):58–68.
 11. Putri RM, Oktaviani AD, Utami ASF, Latif N, Addiina HA, Nisa H. Hubungan Pembelajaran Jarak Jauh dan Gangguan Somatoform dengan Tingkat Stres Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2020;2(1):38.
 12. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on college students’ mental health in the United States: Interview survey study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21279.
 13. Wang C, Zhao H. The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Front Psychol*. 2020;11(1168):1–8.
 14. Wang ZH, Yang HL, Yang YQ, Liu D, Li ZH, Zhang XR, et al. Prevalence of anxiety and depression symptom, and the demands for psychological knowledge and interventions in college students during COVID-19 epidemic: A large cross-sectional study. *J Affect Disord*. 2020;275:188–93.
 15. Vibriyanti D. Kesehatan mental masyarakat: mengelola kecemasan di tengah pandemi COVID-19. *J Kependud Indones*. 2020;69.
 16. Pariat ML, Rynjah A, Joplin M, Kharjana MG. Stress Levels of College Students: Interrelationship between Stressors and Coping Strategies. *IOSR J Humanit Soc Sci (IOSR-JHSS)*. 2014;19(8):40.
 17. Kariv D, Heiman T. Task-Oriented Versus Emotion-Oriented Coping

- Strategies: The Case of College Students, *College Student Journal*, 2005-Mar-1. *Coll Stud J*. 2005;39(1):72–89.
18. Santrock JW. *Adolescence: perkembangan remaja* (edisi keenam). Shinto BA, Saragih S, editors. Jakarta: Erlangga; 2003.
 19. Legiran, Azis MZ, Bellinawati N. Faktor Risiko Stres dan Perbedaannya pada Mahasiswa Berbagai Angkatan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. *J Kedokt dan Kesehat Publ Ilm Fak Kedokt Univ Sriwij*. 2015;2(2):197–202.
 20. Ali M, Asrori M. *Psikologi remaja : perkembangan peserta didik*. PT. Bumi Aksara. Jakarta; 2011.
 21. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Panduan Kampus Siaga Covid-19*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 22. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pandemi COVID-19*. Subdit Masalah Penyalahgunaan Napza Direktorat P2MKJN, editor. Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa Dan Napza, Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI; 2020.
 23. Dewi KS. *Buku Ajar: Kesehatan Mental*. Semarang: UPT UNDIP Press Semarang; 2012.
 24. Ika. Cara Atasi Stres Selama Pandemi COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 3]. Available from: <https://ugm.ac.id/id/newsPdf/19150-cara-atasi-stres-selama-pandemi-covid-19>
 25. Pat Walker Health Center. *COVID-19 Anxiety Toolbox* [Internet]. Fayetteville: University of Arkansas; 2020. Available from: <https://health.uark.edu/coronavirus/caps-covid-19-resources-anxiety-workbook.pdf>

Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak

Aprilia Daracantika*, Ainin, Besral

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Korespondensi: Aprilia Daracantika - aprilia.daracantika@ui.ac.id*

Abstrak

Satu dari tiga anak di Indonesia mengalami stunting. Stunting dapat berdampak terhadap perkembangan motorik dan verbal, peningkatan penyakit degeneratif, kejadian kesakitan dan kematian. Selain itu, keadaan stunting akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan sel-sel neuron terhambat sehingga mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak. Dampak yang ditimbulkan oleh stunting terhadap perkembangan kognitif pada anak bervariasi, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja dampak stunting terhadap kemampuan kognitif pada anak. Metode yang digunakan adalah *systematic literature review* yang diambil dari jurnal nasional dan jurnal internasional. Penelusuran sumber pustaka dalam artikel ini melalui database Pubmed dan Google Scholar tahun 2010-2020. Berdasarkan hasil telaah didapatkan hasil bahwa stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif. Stunting yang parah dengan Z-score <-3SD dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak memiliki dampak negatif pada perkembangan anak. Selain itu, anak yang mengalami stunting pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ non-verbal dibawah 89 dan IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. Disimpulkan bahwa stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif anak yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar.

Kata Kunci: stunting, kognitif, anak, *systematic literature review*

Systematic Literature Review: The Negative Effect of Stunting on Children's Cognitive Development

Abstract

One in three children in Indonesia is stunted. Stunting can have an impact on motor and verbal development, increase in degenerative diseases, morbidity and mortality. Besides, stunting will result in the growth and development of neuron cells being inhibited, thus affecting cognitive development in children. The impact of stunting on cognitive development in children varies, therefore this study aims to determine the effects of stunting on cognitive abilities in children. The method used is a *systematic literature review* taken from national journals and international journals. Search the literature sources in this article through the Pubmed and Google Scholar databases 2010-2020. Based on the results of the study, it was found that stunting has biological implications for brain and neurological development which translate into cognitive impairment. Severe stunting with a Z-score <-3SD from the index of body length or height for the child's age has a negative impact on child development. Also, children who were stunted in the first 2 years of life had a non-verbal IQ below 89 and an IQ 4.57 times lower than the non-stunting IQ. It is concluded that stunting has a negative effect on children's cognitive abilities which results in a lack of learning achievement.

Key Words: stunting, cognitive, children, *systematic literature review*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan dimana anak terlalu pendek sesuai usianya karena mengalami kegagalan pertumbuhan yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan anak sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 standar deviasi sesuai kurva pertumbuhan (1). *Stunting* dianggap suatu kegagalan pertumbuhan linear pada anak karena keadaan gizi buruk dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* masih menjadi masalah utama di negara berkembang seperti Indonesia karena tingginya prevalensi yang terjadi (2).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, seorang balita dikatakan *stunting* bila nilai ambang batas (z-score) nya -3SD sampai dengan kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya (3).

Berdasarkan data WHO terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita mengalami *stunting* di dunia pada tahun 2017. Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2005 sebesar 29,3%, tahun 2010 sebanyak

26,1%, dan tahun 2015 terus menurun hingga 23,2% (4).

Pada tahun 2017, balita *stunting* didunia terdiri dari 29% di Afrika dan 55% di Asia. Kejadian *stunting* di Asia Selatan mempunyai proporsi terbesar yaitu 58,7%, disusul Asia Tenggara (14,9%), Asia Timur (4,8%), Asia Barat (4,2%), dan Asia Tengah (0,9%) dengan proporsi terkecil. Indonesia menduduki peringkat ketiga diantara negara-negara di Asia dengan angka *stunting* sebesar 36,4%, setelah timor leste (50,2%) dan India (38,4%) (4).

Prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami fluktuatif dari tahun ketahun. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi *stunting* anak balita di Indonesia sebesar 30,8%. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%) (5).

Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis, terlebih lagi di 14 provinsi yang prevalensinya melebihi angka nasional. Anak yang mengalami *stunting* berdampak pada pertumbuhan yang terhambat dan bersifat *irreversible*. Dampak *stunting* dapat bertahan seumur hidup dan mempengaruhi generasi selanjutnya (4).

Salah satu dampak *stunting* adalah tidak optimalnya kemampuan kognitif anak

yang akan berpengaruh terhadap kehidupannya ke depan. Menurut Yusuf, kemampuan kognitif adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas. Hal ini akan menjadikan anak dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat (6).

Sedangkan kemampuan kognitif menurut Yusuf, adalah kemampuan anak untuk berfikir lebih kompleks serta melakukan penalaran dan pemecahan masalah, berkembangnya kemampuan kognitif akan mempermudah anak menguasai pengetahuan umum lebih luas. Hal ini akan menjadikan anak dapat berfungsi secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat (6).

Stunting merupakan permasalahan kompleks yang disebabkan oleh beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Trihono mengungkapkan faktor yang menyebabkan stunting secara langsung adalah kurangnya asupan gizi dan adanya penyakit terutama penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung terdiri dari faktor ketahanan pangan keluarga, pola asuh dan pola makan keluarga serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan. Penyebab mendasar dari semua faktor tersebut adalah pendidikan,

kemiskinan, disparitas, sosial budaya, kebijakan pemerintah dan politik (7).

Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan anak yang dilahirkannya. Proses terjadinya stunting dimulai dari masa pra konsepsi dimana ibu mengalami kurang gizi dan anemia ditambah lagi ketika hamil asupan gizi ibu tidak mencukupi (8).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stunting terhadap perkembangan kognitif pada anak. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara stunting terhadap perkembangan kognitif anak.

METODE

Penelitian ini menggunakan *systematic literature review* dengan menggunakan metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) melalui empat tahap, yaitu identifikasi, skrining, kelayakan dan hasil yang diterima. Penelusuran literatur dilakukan dengan cara mengakses database elektronik secara online dari Pubmed dan Google Scholar.

Pada awal pencarian dengan database dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu jurnal dan artikel yang meneliti asosiasi dampak antara stunting dengan kognitif anak. Kemudian menggunakan kriteria

eksklusi dengan dengan melihat waktu publikasi dengan rentang tahun 2010 - 2020. Pada tahap akhir dilakukan penilaian dengan menghapus jurnal yang mempunyai judul dan penulis yang sama, teks yang tidak lengkap dan memverifikasi hasil penelitian seperti kecukupan sampel, antisipasi bias, kelompok pembanding, serta kesesuaian uji statistik dari daftar literatur.

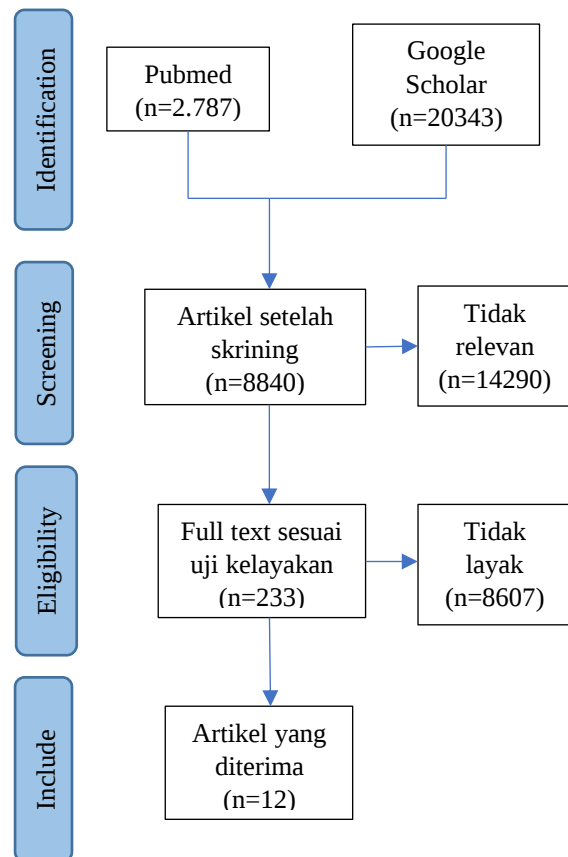
HASIL

Penelusuran Literatur

Dari hasil penelusuran literatur dengan *systematic literature review* didapatkan 23.130 jurnal dan artikel dengan kata kunci stunting, anak-anak, kognitif, perkembangan kognitif. Kemudian menggunakan kriteria eksklusi dengan melihat waktu publikasi dan kesesuaian penelitian didapatkan 8840 literatur.

Pada tahap akhir dilakukan penilaian dengan menghapus jurnal yang mempunyai judul dan penulis yang sama, teks yang tidak lengkap dan memverifikasi hasil penelitian seperti kecukupan sampel, antisipasi bias, kelompok pembanding, serta kesesuaian uji statistik dari daftar literatur. Penulis memperoleh 12 literatur dengan teks lengkap dan sesuai dengan

kriteria yang ditetapkan, terdiri dari 5 literatur dalam bahasa Indonesia dan 7 literatur berbahasa Inggris (Gambar 1).



Gambar 1. Alur *systematic review* dengan metode PRISMA

Telaah Artikel

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (4). Berikut beberapa hasil penelitian yang menjadi acuan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian (Asal Negara)	Tempat Penelitian, Metode, Besar Sampel, Instrumen	Hasil
1.	Haile, et.al., (2016) (9)	<i>Height for age z score and cognitive function are associated with Academic performance among school children aged 8–11 years old</i>	• Goba town, Bale zone, Oromiya region, Southeast Ethiopia • <i>Cross sectional</i> • 131 siswa usia sekolah dasar di kota Goba • Karakter sosio-demografi: kuesioner terstruktur. Asupan makanan: metode kualitatif <i>re-call</i> makanan selama 24 jam. Penilaian kognitif: <i>Kaufman Assessment Battery for Children</i> (KABC-II) dan <i>Raven's Colored Progressive Matrices</i> (RCPM).	Terdapat hubungan yang positif antara Tinggi Badan berdasarkan Z score dengan skor matematika pada anak yang mengalami stunting nilai matematikanya lebih rendah 2,11 dibanding anak yang tidak stunting. ($\beta = 2,11$; 95% CI=0,002-4,21).
2.	Miller, et.al., (2016) (10)	<i>How consistent are associations between stunting and child development? Evidence from a meta-analysis of associations between stunting and multidimensional child development in fifteen low- and middle-income countries</i>	• Negara-negara dengan <i>Multiple Indicator Cluster Survey round 4</i> (MICS-4) data • Meta-analisis menggunakan <i>Multiple Indicator Cluster Survey round 4</i> (MICS-4) UNICEF • 58.513 anak berusia 36–59 bulan. • Stunting, pendidikan ibu, kekayaan keluarga, buku-buku di rumah, pola asuh dan jenis kelamin anak: <i>fifteen Multiple Indicator Cluster Survey</i> (MICS). Fisik, belajar, melek huruf/berhitung dan domain perkembangan sosio-emosional: <i>ten-item Early Childhood Development Index</i> (ECDI)	Anak yang mengalami stunting parah dengan Z-score <-3SD dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak memiliki dampak negatif pada perkembangan anak (OR=0,75; 95% CI=0,67-0,83).
3.	Sandjaja, et.al., (2013) (11)	<i>Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-age children</i>	• <i>South-East Asian Nutrition Survey</i> (SEANUTS) - Indonesia, Malaysia, Thailand dan Vietnam • <i>Cross sectional</i> • 6746 anak usia sekolah dasar • Status gizi: pengukuran antropometri sesuai kriteria WHO. Penilaian IQ: <i>Raven's Progressive Matrices</i> (RPM) (untuk anak usia 6–12 tahun) dan <i>Test of Non-Verbal Intelligence, third edition</i> (TONI-3)	Anak dengan nilai Z score rendah menurut IMT/U dan TB/U rendah berpeluang memiliki IQ non-verbal <89 dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting.

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian (Asal Negara)	Tempat Penelitian, Metode, Besar Sampel, Instrumen	Hasil
4.	Woldehanna, et.al., (2017) (12)	<i>The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia</i>	• Dari data <i>Young Lives</i>, yaitu di Ethiopia, India, Peru and Vietnam • <i>Cross Sectional</i> • 1883 anak • Status gizi: pengukuran antropometri sesuai kriteria WHO 2007. Penilaian kognitif: <i>The Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)</i>, <i>the Cognitive Developmental Assessment Quantitative (CDA-Q)</i> dan Tes Matematika	Stunting pada anak usia dini secara signifikan berhubungan negatif dengan kinerja kognitif anak. Anak stunting mendapat skor 16,1% lebih rendah dalam Tes Kosakata Gambar Peabody dan 48,8% lebih rendah dalam tes Penilaian Kuantitatif pada usia delapan tahun, keduanya signifikan secara statistik pada $P < 0,01$.
5.	Ekholuenetale, et.al., (2020) (13)	<i>Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey.</i>	• Data Survei Demografi dan Kesehatan Benin (BDHS) yang representatif secara nasional di 12 wilayah geografis, yaitu Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Couffo, Donga, Littoral, Mono, Quémé, Plateau, dan Zou) • <i>Cross Sectional</i> • 6.573 anak • Status gizi: pengukuran antropometri sesuai kriteria WHO 2007. Penilaian kognitif: diukur dari 8 pernyataan komposit	Anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting ($RR=0,93$; 95% $CI=0,83, 0,98$). Perkembangan kognitif ini dipengaruhi oleh wilayah geografis, adat/agama, pendidikan ibu, pekerjaan ibu.
6.	Probosiwi, et.al., (2017) (14)	Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan	• Desa Purwomartani Kalasan Sleman • <i>Cross sectional</i> • 106 anak	Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara stunting dengan perkembangan anak $P < 0,05$ dan $OR=3,9$ (95% $CI=1,8-8,9$). Hasil analisis multivariabel stunting dengan mengendalikan panjang badan lahir dan asupan energi berpengaruh sebesar 8% dengan perkembangan anak usia 12-60 bulan.
7.	Pantaleon, et.al., (2015) (15)	Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta	• Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta • <i>Cross Sectional</i> • 100 anak • Stunting dinilai secara antropometri tinggi badan menurut umur (WHO 2005). Pengukuran perkembangan anak dengan metode <i>Bayley Scales of Infant Development III</i>	Anak yang stunting lebih banyak memiliki perkembangan kognitif kurang (12%) jika dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (8%).

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian (Asal Negara)	Tempat Penelitian, Metode, Besar Sampel, Instrumen	Hasil
8.	Aurora, et.al., (2019) (16)	Perbandingan Skor IQ (<i>Intellectual Question</i>) Pada Anak Stunting dan Normal	• Kota Palembang • <i>Case control</i> • 75 anak • Status gizi: pengukuran antropometri sesuai kriteria WHO 2007. Penilaian kognitif: test CPM (<i>Coloured Progressive Matrics</i>)	Penelitian ini menunjukkan bahwa Anak stunting mendapatkan nilai IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. Dimana anak stunting dengan skor IQ di bawah rata-rata sebanyak 48 anak (64%). Sedangkan pada anak yang tidak stunting yang mendapatkan nilai skor IQ rata-rata ke atas adalah 72% dan yang mendapat nilai IQ rata-rata ke bawah adalah 28%.
9.	Solihin, et.al., (2013) (17)	Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah	• Desa Cibanteng, Kabupaten Bogor, Jawa Barat • Desain survei • 73 anak • Pengukuran antropometri: sesuai kriteria WHO 2007. Asupan zat gizi anak: metode semi <i>quantitative food frequency</i> (metode FFQ). Perkembangan kognitif dan motorik: instrumen perkembangan anak yang dikembangkan oleh Departemen Pendidikan Nasional.	Semakin meningkat status gizi balita, maka semakin meningkat pula tingkat perkembangan kognitif balita. Kondisi stunting pada balita juga dapat menurunkan IQ sebesar 5-11 poin. Anak stunting memiliki tingkat perkembangan kognitif (54,8%) dan motorik halus (68,5%) yang tergolong rendah.
10.	Warsito, et.al., (2012) (18)	<i>Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia</i>	• Desa Babakan, Kecamatan Dramaga, Kabupaten Bogor, Jawa Barat • <i>Cross Sectional</i> • 58 anak usia 3-5 tahun • Kondisi sosial ekonomi keluarga dan keterlibatan anak dalam PAUD diperoleh dengan kuesioner. Status gizi anak secara antropometri. Perkembangan kognitif dan data stimulasi psikososial menggunakan kuesioner yang dikembangkan Departemen Pendidikan Nasional Indonesia dan observasi langsung.	Terdapat perbedaan skor perkembangan kognitif Status gizi berdasarkan indeks HAZ (<i>Z-score of height age</i>), yaitu anak stunting berat memiliki skor terendah 58,3%, anak stunting 63,5%. Hal ini lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tinggi badannya normal dengan skor perkembangan kognitif 73,2%. Dengan $r=0,368$ $P=0,004$.

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian (Asal Negara)	Tempat Penelitian, Metode, Besar Sampel, Instrumen	Hasil
11.	Onifade, et.al., (2016) (19)	<i>Nutritional status as a determinant of cognitive development among preschool children in South-Western Nigeria</i>	• South-Western Nigeria • Cross Sectional • 220 anak • Status gizi anak secara antropometri (berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan tengah). Fungsi kognitif anak-anak dinilai menggunakan daftar pemeriksaan perkembangan yang dikembangkan oleh <i>American Academy of Pediatrics</i> dan kinerja mereka dinilai baik, sedang, dan buruk.	Hasil penelitian adanya hubungan antara cognitive anak dengan stunting, dimana anak yang stunting perkembangan kognitifnya lebih buruk (16,7%) dibandingkan anak yang tidak stunting (4,5%)
12.	Picauly, et.al., (2013) (20)	Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT	• Kota Kupang dan Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur • Cross sectional • 539 anak sekolah dasar • Tinggi badan diukur menggunakan <i>microtoise</i>. Keragaman pangan melalui metode <i>Food Frequency Questionnaires</i> (FFQ). Riwayat infeksi penyakit, status sosial ekonomi, pola asuh, riwayat imunisasi, diperoleh melalui observasi dan wawancara dengan kuesioner. Data prestasi belajar siswa didapatkan dari nilai rata-rata ulangan harian untuk mata pelajaran matematika (mewakili bidang IPA) dan mata pelajaran bahasa Indonesia (mewakili bidang IPS dan Bahasa) dengan kriteria baik (7.0—10); cukup (5.5—6.9), dan kurang (<5.5).	Setiap kenaikan status gizi TB/U anak sebesar 1 SD maka prestasi belajar anak akan naik sebesar 0.444, begitupun sebaliknya. Setelah dilanjutkan dengan uji t diketahui bahwa stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak. Hal ini ditandai dengan nilai t hitung dari variabel stunting sebesar 6.053 dengan signifikansi 0.00.

PEMBAHASAN

Hasil kajian pustaka dari 12 jurnal tersebut menunjukkan bahwa pada hasil penelitian Miller, et.al, didapatkan yaitu anak yang mengalami stunting parah dengan Z-score <-3SD dari indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur anak

memiliki dampak negatif pada perkembangan anak berdasarkan *Early Childhood Development Index* (ECDI) (OR=0,75; 95% CI=0,67-0,83) (4). Sejalan dengan penelitian Haile yang menemukan hubungan positif yang signifikan secara statistik antara korelasi semua skor tes kognitif dan prestasi akademik yang dilihat

dari skor matematika ($P < 0,05$) (9). Didukung dengan penelitian dari Ekholuenetale, et al bahwa anak dengan stunting mengalami 7% penurunan perkembangan kognitif dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (13). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pantaleon, et al yaitu 12% anak yang stunting lebih berpotensi memiliki perkembangan kognitif kurang dibandingkan dengan 8% anak yang tidak stunting (15).

Hasil penelitian Sandjaja, et al. menunjukkan bahwa anak dengan nilai Z score rendah menurut BB/U kemungkinan memiliki IQ non verbal < 89 . Begitupun dengan anak yang memiliki IMT/U dan TB/U rendah berpeluang memiliki IQ non verbal < 89 dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting. Dapat disimpulkan bahwa anak yang mengalami stunting pada 2 tahun pertama kehidupan berpeluang memiliki IQ < 89 dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting (11). Sedangkan menurut Aurora, et al bahwa anak yang stunting mendapatkan nilai IQ lebih rendah 4,57 kali dibandingkan IQ anak yang tidak stunting. Dimana anak stunting dengan skor IQ di bawah rata-rata sebanyak 48 anak (64%). Sedangkan pada anak yang tidak stunting yang mendapatkan nilai skor IQ rata-rata ke atas adalah 72% dan yang mendapat nilai IQ rata-rata ke bawah adalah 28% (16).

Penelitian yang dilakukan oleh Woldehanna, et al yang menyatakan bahwa anak dengan stunting menunjukkan skor 16,1% lebih rendah dalam *Picture Peabody Vocabulary test* (PPVT) dan 48,8% lebih rendah dalam tes penilaian kuantitatif pada usia delapan tahun (12). Penelitian lain yang dilaksanakan oleh Picauly, et al terhadap anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur menunjukkan bahwa siswa dengan stunting lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang non stunting lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik. Dapat disimpulkan anak yang mengalami stunting akan mengalami hambatan pada proses berpikir dan memorinya sehingga berdampak terhadap kurangnya prestasi belajar (20).

KESIMPULAN

Dari semua literatur yang telah di review dapat disimpulkan bahwa stunting memiliki pengaruh negatif terhadap kemampuan kognitif pada anak, seperti lebih rendahnya IQ dan kurangnya hasil prestasi akademik. Stunting memiliki implikasi biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang diterjemahkan kedalam penurunan nilai kognitif yang berdampak pada kurangnya prestasi belajar. Stunting merupakan proses panjang yang dimulai dari masa prakonsepsi dimana kesehatan ibu sangat mempengaruhi kesehatan anak yang dilahirkannya.

Stunting bukannya hanya masalah kekurangan gizi tapi merupakan masalah multi faktor dan juga multi sektor.

Untuk mencegah stunting orangtua perlu memenuhi kebutuhan gizi anak, memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, melakukan deteksi dini dengan berkonsultasi dan secara rutin mengukur berat dan tinggi badan anak. Sehingga terbentuk anak-anak yang sehat dan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Selain itu diperlukan kerjasama dari berbagai sektor sehingga akan terbentuk anak-anak yang sehat dan menjadi generasi penerus yang berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Malnutrition prevalence remains alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children [Internet]. UNICEF. 2020. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
2. Fikawati S, Syafiq A, Veratamala A. Gizi anak dan remaja. Depok: PT Rajagrafindo Persada; 2017.
3. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementrian Kesehatan RI; 2011.
4. World Health Organization. Levels and trend child nutrition key findings of the 2018 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization; 2018.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lap Nas RIskesdas 2018. 2018;
6. Yusuf S. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: PT. Remaja Rosakarya; 2010.
7. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Nurlinawati I, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Litbangkes; 2015.
8. Kemenkes RI. 1 dari 3 Balita Indonesia Derita Stunting - Direktorat P2PTM [Internet]. Kementrian Kesehatan RI. 2018. Available from: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/1-dari-3-balita-indonesia-derita-stunting>
9. Haile D, Nigatu D, Gashaw K, Demelash H. Height for age z score and cognitive function are associated with academic performance among school children aged 8-11 years old. Arch Public Heal. 2016;74(1).

10. Miller AC, Murray MB, Thomson DR, Arbour MC. How consistent are associations between stunting and child development? Evidence from a meta-analysis of associations between stunting and multidimensional child development in fifteen low- and middle-income countries. *Public Health Nutr.* 2016;19(8):1339–47.
11. Sandjaja S, Poh BK, Rojroonwasinkul N, Le Nyugen BK, Budiman B, Ng LO, et al. Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-aged children. *Br J Nutr.* 2013;110(SUPPL.3).
12. Woldehanna T, Behrman JR, Araya MW. The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *Ethiop J Heal Dev.* 2017;31(2):75–84.
13. Ekholuenetale M, Barrow A, Ekholuenetale CE, Tudeme G. Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egypt Pediatr Assoc Gaz.* 2020;68(1):1–11.
14. Probosiwi H, Huriyati E, Ismail D. Stunting dan perkembangan anak usia 12-60 bulan di Kalasan. *Ber Kedokt Masy.* 2017;33(11):559.
15. Pantaleon MG, Hadi H, Gamayanti IL. Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;3(1):10.
16. Aurora WID, Sitorus RJ, Flora R. Perbandingan Skor IQ (Intellectual Question) Pada Anak Stunting dan Normal. *JAMBI Med J “Jurnal Kedokt dan Kesehatan.”* 2020;8(1):19–25.
17. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res.* 2013;36(1):62–72.
18. Warsito O, Khomsan A, Hernawati N, Anwar F. Relationship between nutritional status, psychosocial stimulation, and cognitive development in preschool children in Indonesia. *Nutr Res Pract.* 2012;6(5):451–7.
19. Onifade OM, Otegbayo JA, Akinyemi JO, Oyedele TA, Akinlade AR. Nutritional status as a determinant of cognitive development among preschool children in South-Western Nigeria. *Br Food J.* 2016;118(7):1568–78.

20. Picauly I, Toy SM. Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. J Gizi dan Pangan. 2013;8(1):55.

INDEKS PENULIS

A

Ainin	124
Aprilia Daracantika	124
Ayu Diah Permatasari	100

B

Besral	113, 124
--------	----------

D

Dian Kristiani Irawaty	66
Dinda Tasya Nabila	79
Dwi Nur'aini Nindya	79

H

Helmi Safitri	66
---------------	----

I

Indang Trihandini	100
-------------------	-----

K

Kemal N. Siregar	66
------------------	----

M

Milla Herdayati	66
-----------------	----

P

Putri Damayanti	89
Putri Permatasari	89

R

Rahmadewi	66
Rico Kurniawan	100
Rifa Fauziyyah	113
Rinka Citra Awinda	113
Ryza Jazid Baharuddin Nur	100

T

Tris Eryando	66
--------------	----

INDEKS SUBJEK

A

Anak 124-135

C

COVID-19 113-123

D

Dukungan suami 79, 81-88,
89-90, 92-99

I

IVA 89-99

K

Kanker serviks 89-98

Kecemasan 113-120, 122

Keluarga berencana 66-69, 73,
77-78, 79-80,
82-84, 87-88

Kesehatan ibu 100-103,
109-110

Kognitif 124-132, 134

Kontrasepsi 79, 81,
83-86, 88

M

Mahasiswa 113-123

Mobile health 100, 102-
104, 107, 111

P

Pasangan usia subur 79-83,
85-86, 88

Pembelajaran jarak jauh 113,
115-118,
121-122

Pemberian layanan KB 66, 69-76

Pencatatan dan pelaporan 100-103,
108-110

Pengumpulan data 100, 104-
107, 109

S

Stress 113, 116-122

Stunting 124-135

Surveilans 100, 107

Systematic literature review 124, 126, 127

U

Unmet need 66-78

Unmet need KB 79-88

W

WPUS 89-90, 93-96



9 772775 057008