

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah

Gambaran Sikap Ibu Nifas tentang Inisiasi Menyusu Dini
Dwi Ernawati, Anjarwati

Pengetahuan, Sosial Ekonomi, Pola Makan, Pola Haid, Status Gizi dan
Aktivitas Fisik dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri
Dzul Istiqomah Hasyim

Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting
pada Balita Usia 24 -59 Bulan
Enny Fitriahadi

Evaluasi Program Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Dinas
Kesehatan Kabupaten Banjarnegara
Lia Aria Ratmawati

Pemberian MPASI Dini pada Bayi Ditinjau dari Pendidikan
dan Pengetahuan Ibu
Lolli Nababan, Sari Widyaningsih

Pelaksanaan Konseling Pra-tes Meningkatkan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil
tentang Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B
Nova Oktavia, Erli Zainal Lolli

Asuhan Bidan dan Perawat yang Tepat Mengurangi Risiko Kejadian Hipotermi
pada Bayi Baru Lahir
Nuli Nuryanti Zulala, Mei Neni Sitaresmi, Sulistyaningsih

Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe Dua
Nur Isnaini, Ratnasari

Persepsi Perempuan Pekerja Seks terhadap HIV-AIDS
Nurul Mahmudah

Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita tentang Pencegahan
Penularan TB
Sri Ratnaningsih

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Berhubungan dengan
Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Perilaku Kekerasan
Widya Arisandy, Sunarmi

Diterbitkan oleh Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini

Description of postpartum maternal attitudes about Early Breastfeeding Initiation

Dwi Ernawati^{1,*}, Anjarwati²

¹²Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

¹dwiernawati09@gmail.com*, Anjarwati@yahoo.co.id²

* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 Agustus 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran sikap ibu nifas tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Metode yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling. Populasi adalah ibu nifas yang berkunjung di RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam waktu dua bulan sejumlah 40 ibu nifas, sehingga diperoleh sampel sejumlah 40. Karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan penghasilan terhadap sikap ibu nifas tentang IMD di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu nifas memiliki sikap negatif tentang IMD.

Kata Kunci : inisiasi menyusui dini; sikap; nifas

Abstract

This study aims to determine the description of postpartum maternal attitudes about Early Breastfeeding Initiation (IMD) at PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The method used was quantitative with descriptive design. Sampling is done by total sampling method. The population was postpartum mothers who visited PKU Muhammadiyah Bantul Hospital within two months as many as 40 postpartum mothers, in order to obtain a sample of 40. Characteristics of respondents in this study were age, occupation, education, parity and income towards postpartum mothers' attitudes about IMD. The results showed that postpartum mothers had a negative attitude about IMD.

Keyword: initiation breastfeeding; attitude; postpartum



PENDAHULUAN

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang sempurna untuk kehidupan dan pertumbuhan sehingga ASI sangat penting diberikan pada bayi. Tingkat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <1 jam. Berdasarkan hasil survei Riskesdas di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 29,3% dan pada tahun 2013 mencapai 34,5% (Riskesdas 2013). Di Daerah Istimewa Yogyakarta tingkat pelaksanaan IMD pada setiap daerah berdasarkan hasil survei Riskesdas yaitu Kulonprogo 63,5%, Bantul 58,7%, Sleman 51,4%, dan Kota Yogyakarta 43,1% (Sugianto, 2013). Pelaksanaan IMD dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu, fasilitas kesehatan, dan petugas kesehatan (Labbok, et al., 2013).

Aulia (2016) melakukan penelitian terkait ikterus dengan pelaksanaan inisiasi menyusu dini, didapatkan hasil bahwa inisiasi menyusu dini yang tidak berhasil sebesar 70,5% dan yang berhasil sebesar 29,5% dengan 61 responden. Ibu yang tidak berhasil inisiasi menyusu dini, berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa beberapa ibu merasa lelah setelah persalinan. Berdasarkan data survei pendahuluan diketahui bahwa inisiasi menyusu dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul banyak yang tidak berhasil. Salah satu faktor ketidakberhasilan IMD salah satunya dipengaruhi oleh sikap ibu. Sehingga peneliti ingin mengetahui gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusu dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah kuantitatif, dengan desain penelitian deskriptif. Desain ini dipilih oleh peneliti untuk mengetahui gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusu dini. Definisi operasional sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusu dini yaitu merupakan respon ibu nifas sesuai dengan hasil konseling yang dilaksanakan saat ANC (antenatal care) dalam pelaksanaan IMD. Setiap jawaban akan diberikan skor dengan menggunakan skala linkert yang dikategorikan menjadi dua yaitu sikap positif dan sikap negatif. Sikap positif jika Skor \geq mean. Sikap negatif jika skor < mean. Pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling. Sampel diambil berdasarkan jumlah populasi dalam dua bulan sejumlah 40 ibu nifas, diperoleh sampel sejumlah 40. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk mendapatkan data sikap ibu dan dukungan keluarga tentang IMD. Kuesioner tentang sikap ibu tentang inisiasi menyusu dini di berikan pada ibu nifas yang memeriksakan diri di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden penelitian ini adalah ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
1	Usia	< 35 tahun	35	87,5
		\geq 35 tahun	5	12,5
2	Pekerjaan	Bekerja	25	62,5
		Tidak bekerja	15	37,5
3	Pendidikan ibu	Tinggi	33	82,5
		Rendah	7	17,5
4	Paritas	Primipara	22	55
		Multipara	18	45
5	Penghasilan	\geq UMR	22	55
		< UMR	18	45

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu nifas yaitu 87,5% ibu nifas memiliki usia reproduksi yaitu di bawah 35 tahun, 82,5% berpendidikan tinggi, 62,5% tidak bekerja, 55% primipara dan 55% memiliki penghasilan diatas UMR Kabupaten Bantul.

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel penelitian

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Sikap Ibu tentang IMD	Positif	19	47,5
	Negatif	21	52,5

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki sikap negatif tentang IMD sebesar 52,5%.

Gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini di RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 3 menunjukkan tentang gambaran usia, pekerjaan, pendidikan, paritas dan penghasilan terhadap sikap ibu nifas tentang IMD di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Ibu dengan usia < 35 tahun memiliki sikap negatif tentang IMD yaitu 51,4% (18 orang). Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki sikap positif tentang IMD sebanyak 54,5% (18 orang). Ibu yang bekerja memiliki sikap positif tentang IMD sebesar 52% (13 orang). Ibu multipara memiliki sikap negatif tentang IMD sebanyak 59,1% (13 orang). Ibu yang memiliki penghasilan di atas UMR memiliki sikap positif tentang IMD sebanyak 54,5% (12 orang).

Tabel 3. Gambaran sikap ibu nifas tentang inisiasi menyusui dini di PKU Muhammadiyah Bantul

Karakteristik penelitian	Sikap Ibu nifas tentang IMD			
	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
Usia				
< 35 tahun	17	48,6	18	51,4
≥ 35 tahun	2	40	3	60
Pendidikan				
Tinggi	18	54,5	15	45,5
Rendah	1	14,3	6	85,7
Pekerjaan				
Bekerja	13	52	12	48
Tidak bekerja	6	40	9	60
Paritas				
Primipara	10	55,6	8	44,4
Multipara	9	40,9	13	59,1
Penghasilan				
≥ UMR	12	54,5	10	45,5
< UMR	7	38,9	11	66,1

Sumber : Data primer, 2016

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu nifas memiliki sikap positif tentang inisiasi menyusui dini. Sebagian besar ibu nifas adalah ibu bekerja yaitu sebanyak 52% yang rata-rata penghasilannya di atas UMR Kabupaten Bantul, dan memiliki sikap positif tentang inisiasi menyusui dini. Ibu yang bekerja, akan mendapatkan informasi dari berbagai sumber dan memiliki peluang untuk bertemu dengan orang lain lebih besar daripada ibu yang tidak bekerja. Hal ini akan memberikan kesempatan ibu bekerja untuk saling berbagi informasi tentang inisiasi menyusui dini. Responden pada penelitian ini yang bekerja sebagian besar berpendidikan tinggi sebesar 54,5% dan memiliki sikap positif tentang inisiasi menyusui dini. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi yang didapat, baik

dari pendidikan formal maupun non formal. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Hal ini sesuai dengan penelitian Kang, et al. (2005), bahwa pendidikan memiliki hubungan yang positif terhadap sikap. Penelitian tersebut dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amin, et al. (2010), bahwa sikap tentang inisiasi menyusui dini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Taha, et al. (2016), melakukan sebuah penelitian di Palestina terkait pengetahuan dengan sikap mahasiswa pada suatu perguruan tinggi. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa pengetahuan berkorelasi positif terhadap sikap. Hal ini membuktikan pentingnya pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yang pada akhirnya akan membentuk sikap orang tersebut.

Pada hasil penelitian di tabel 3 responden dengan usia < 35 tahun yang merupakan usia reproduksi, memiliki sikap negatif terhadap inisiasi menyusui dini. Berdasarkan wawancara pada responden, sebagian besar responden hanya mendapatkan informasi tentang pengertian IMD dan manfaat IMD bagi bayi. Pemberian informasi yang komprehensif akan meningkatkan pengetahuan seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Kornides & Kitsantas (2014), bahwa pemberian informasi kepada ibu dengan cara yang tepat tentang pemberian ASI akan meningkatkan pengetahuan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu multipara memiliki sikap negatif tentang inisiasi menyusui dini. Ibu yang sudah pernah menjalani proses melahirkan sebelumnya, seharusnya lebih paham tentang inisiasi menyusui dini, akan tetapi di penelitian ini berkebalikan dengan yang seharusnya. Hal tersebut disebabkan karena sikap seseorang dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Seorang ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya tentang proses inisiasi menyusui dini belum tentu memiliki sikap positif tentang inisiasi menyusui dini apabila tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga pada ibu untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini sangat penting, ibu yang mendapat dukungan keluarga akan termotivasi untuk melaksanakan inisiasi menyusui dini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shetty & K. (2013), bahwa pemberian dukungan pada ibu yang dilakukan oleh suami akan meningkatkan kepedulian ibu hamil dalam melakukan inisiasi menyusui dini saat persalinan. Sikap positif ibu tentang IMD juga bisa timbul dengan dukungan yang diberikan pada ibu hamil dari keluarga selain suami (Cox, et al., 2015). Keluarga yang memberikan dukungan dalam menyusui akan membuat ibu berusaha untuk memberikan bayinya ASI eksklusif (Hunter & Cattelona, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, ibu nifas yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul sebesar 87,5% berusia reproduksi sehat yaitu di bawah 35 tahun, 82,5% berpendidikan tinggi, 62,5% tidak bekerja, 55% primipara dan 55% memiliki penghasilan di atas UMR Kabupaten Bantul. Ibu nifas yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul memiliki sikap negatif tentang inisiasi menyusui dini yaitu sebesar 52,5%.

SARAN

Bidan di RS PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan memberikan konseling inisiasi menyusui dini (IMD) secara komprehensif. Bagi ibu nifas di RS PKU Muhammadiyah Bantul supaya mencari informasi selain dari tenaga kesehatan tentang inisiasi menyusui dini. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan meneruskan penelitian mengenai sikap ibu tentang inisiasi menyusui dini dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, T., Hablas, H. & Qader, and A.A. Al. (2010). Determinants of Initiation and Exclusivity of Breastfeeding in Al Hasa, Saudi Arabia. *breastfeeding medicine*,.
- Aulia, Ismail D. & Sulistyaningsih. (2016). Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini terhadap Terjadinya Ikterus Neonatorum. *Jurnal Ilmiah Umum dan Kesehatan 'Aisyiah*, 2(1), 31–38. <http://ejournal.akbid-aisyiah-ptk.ac.id/index.php/jakiyah/article/download/27/25>.
- Cox, K.N., Giglia, R.C. & Binns, C.W. (2015). The Influence of Infant Feeding Attitudes on Breastfeeding Duration: Evidence From A Cohort Study in Rural Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, 10, 25.
- Hunter, T. & Cattelona, G. (2014). Breastfeeding Initiation and Duration in First-Time Mothers : Exploring the Impact of Father Involvement in the Early Post-Partum Period. *Health Promot Perspect*, 4(2), 132–136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4300437/>.
- Kang, N.-M., Song, Y. & Im, E.-O. (2005). Korean University Students' Knowledge and Attitudes Toward Breastfeeding: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 863–870.
- Kornides, M. & Kitsantas, P. (2014). Evaluation of Breastfeeding Promotion, Support, and Knowledge of Benefits on Breastfeeding Outcomes. *J Child Health Care*, 17(3), 264–273.
- Labbok, M.H., Taylor, E.C. & Nickel, N.C. (2013). Implementing The Ten Steps To Successful Breastfeeding In Multiple Hospitals Serving Low-Wealth Patients In The US: Innovative Research Design and Baseline Findings. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-5>.
- Shetty, S.B. & K, S.S. (2013). KAP Study of Factors Promoting Breastfeeding In Nursing Mothers and Pregnant Women. *Nitte University Journal of Health Science*, 3(3), 34-37. <http://www.nitte.edu.in/journal/September%202013/KOFPBIN.pdf>.
- Sugianto, et. al. (2013). *Riskesda Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Lembaga Penerbitan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, p. 145.
- Taha, A.A. et al., (2016). Public Knowledge and Attitudes Regarding the Use of Antibiotics and Resistance: Findings from a Cross-Sectional Study Among Palestinian Adults. *Zoonoses and Public Health*, 63(6), 449-457. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/zph.12249>.

Pengetahuan, sosial ekonomi, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri

Relationships of knowledge, socio-economic, diet, menstruation cycle, nutritional status and physical activity with anemia in young women

Dzul Istiqomah Hasyim

STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Indonesia

dzulistiwa6@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 Agustus 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif, dengan menggunakan rancangan cross-sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X di SMA Negeri 2 Pringsewu yang terdiri dari 159 remaja putri. Sampel pada penelitian ini adalah sampel total yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji chi square pada analisis bivariat dan regresi logistik ganda pada analisis multivariat. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi, pola makan dan pola haid dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p < 0,05$).

Kata kunci: anemia remaja; ekonomi; menstruasi, diet

Abstract

This study uses a quantitative research design, using cross sectional design. The population in this study were all teenage girls grade X SMAN 2 Pringsewu consisting of 159 girls. Samples in this study is the total sample that have met the inclusion and exclusion criteria. Data analysis using chi square test in bivariate analysis and Multiple Logistic Regression in the multivariate analysis. Based on the results of the bivariate analysis showed that there was significant relationship in economic status, diet and menstruation with anemia in adolescent girls ($p < 0.05$).

Keywords: anemia in adolescents; economic; menstruation; diet



PENDAHULUAN

Kasus Anemia pada remaja saat ini mencapai prevalensi 21,7%. Kasus anemia ini terdiri dari 20,6% kasus di kota dan 22,8% di desa. Kasus yang terjadi pada remaja mencapai prevalensi sebanyak 18,4% (Risikesdas, 2013). Sedangkan pada laporan Survei Kesehatan Masyarakat (Surkesmas) 2004 menunjukkan bahwa 30% remaja putri menderita anemia.

Laporan dari dinas kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2015, menunjukkan terdapat 37 kasus penderita anemia pada remaja 10-19 tahun, terbagi menjadi 15% remaja putra, 30% remaja putri, 30% kasus baru, dan kasus lama 21%. Sebagian besar remaja yang menderita anemia tersebut terdapat di wilayah kerja puskesmas Pringsewu (Dinkes Pringsewu, 2016). Pada data tersebut didapatkan bahwa sebanyak 66,31% penderitanya merupakan kelompok usia produktif termasuk juga remaja.

Anemia yang disebabkan karena defisiensi zat besi berdampak menurunkan sistem kekebalan tubuh pada remaja yang menyebabkan tubuh mudah sakit dan terkena infeksi, kasus lainnya juga menyebabkan gangguan dalam aktivitas dan menurunkan prestasi siswa. Remaja putri yang mengalami anemia akan menyebabkan gangguan kebugaran, dan membuat remaja menjadi tidak dalam kondisi fit saat berolah raga sehingga dapat menurunkan kinerja remaja (Arisman, 2014). Anemia dapat disebabkan oleh banyak faktor. Beberapa faktor mikronutrient yang berperan paling penting adalah zat besi, vitamin A, asam folat, vitamin C dan vitamin B12. Faktor makronutrient diantaranya adalah karena kekurangan asupan protein.

Kasus anemia terbesar disebabkan oleh defisiensi zat besi sebanyak 50%. Pada remaja sebagian besar kasus anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin A, vitamin C, asam folat, vitamin B12, atau karena kekurangan zat gizi secara umum. Secara umum diasumsikan 50% kejadian anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi biasanya terjadi pada remaja karena pola makan yang salah, dan kebutuhan gizi yang tinggi pada masa pertumbuhan (Briawan, 2013). Sebagian besar remaja mengalami kasus defisiensi besi dikarenakan asupan makanan yang rendah nutrisi. Asupan makanan yang rendah nutrisi pada remaja terutama terjadi pada remaja yang menghindari protein hewani, melewati jadwal makan, diet dan sebagainya. Selain itu bila remaja juga melakukan diet yang hanya mengonsumsi lauk nabati, olah raga berlebihan, perdarahan haid yang banyak akan menyebabkan anemia (Briawan, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Negeri 2 Pringsewu, dari 28 siswi kelas X yang diperiksa kadar Hb-nya sebanyak 12 orang kadar Hb-nya <11 gr%, dan sebanyak 3 orang mempunyai kadar Hb <10 gr%. Dari hasil wawancara diperoleh data sebanyak 16 remaja putri tidak makan pagi, karena lebih suka makan di sekolah. Mereka lebih suka makan makanan yang ada di sekolah seperti makanan cepat saji. Pada siklus menstruasi didapatkan dari 28 orang yang diwawancarai, terdapat 18 remaja dengan siklus menstruasi yang teratur, sedangkan sisanya mengalami siklus menstruasi yang bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sosial ekonomi, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kasus anemia pada siswi di SMA Negeri 2 Pringsewu Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2016 di SMA Negeri 2 Pringsewu. Populasi penelitian adalah seluruh

siswi remaja putri kelas XI yang berjumlah 159 siswi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional. Jumlah sampel 159 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Penelitian ini menggunakan alat ukur pemeriksa kadar haemoglobin (Hb Sahli) dan kuesioner yang telah diuji validitas menggunakan korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan alpha cronbach. Analisis data bivariat menggunakan uji chi square, sedangkan untuk analisis multivariat menggunakan uji regresi logistic. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah anemia, yaitu hasil pemeriksaan Hb yang dilakukan terhadap remaja putri siswa SMA Negeri 2 Pringsewu. Dikatakan anemia jika Hb < 12 gr% dan tidak anemia jika Hb \geq 12 gr%.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status ekonomi yang dilihat dari pendapatan orang tua responden per bulan yang dikategorikan sebagai status ekonomi tinggi jika pendapatan per bulan < Rp. 1.763.000 dan status ekonomi rendah jika pendapatan per bulan \geq Rp.1.763.000. Pengetahuan responden tentang anemia diukur dengan memberikan jawaban dari kuesioner yang dikategorikan kurang jika skor < 56% dari seluruh pertanyaan, cukup jika skor 56-75% dari seluruh pertanyaan. Pola makan adalah tingkat kecukupan zat gizi (energi, protein dan zat besi) yang dikonsumsi remaja putri diperoleh dari food recall 24 jam yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Pola makan dikategorikan tidak normal jika < 90% AKG dan > 119% AKG, normal jika 90-119% AKG.

Pola haid adalah jadwal haid remaja putri yang diteliti yang dikategorikan tidak normal jika frekuensi haid di luar sebulan sekali, normal jika frekuensi haid sebulan sekali. Status gizi adalah keadaan siswa yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat-zat gizi dan penyerapan zat-zat gizi serta penggunaan zat gizi. Status gizi dinilai menggunakan antropometri dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur remaja yang dikategorikan tidak normal (IMT menurut umur < 18,5 atau > 25,0) dan normal bila IMT menurut umur 18,5-25,0. Aktivitas fisik adalah besarnya energi yang dikeluarkan remaja putri (kkal) per kilogram berat badan dalam 24 jam dikategorikan menjadi ringan jika nilai PAL 1,40-1,69, sedang jika nilai PAL 1,70-1,99.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status ekonomi rendah berisiko terjadinya anemia dua kali dibandingkan dengan ekonomi tinggi pada remaja putri dengan OR=2,439, 95% CI (1,078-5,519), p-value=0,047. Sejalan dengan penelitian Jalambo (2012) yang menyatakan bahwa anemia pada remaja berhubungan dengan kondisi ekonomi. Remaja dengan ekonomi rendah lebih berisiko terjadinya anemia bila dibandingkan dengan ekonomi yang lebih tinggi. Penelitian Amaranth (2013) menyebutkan bahwa kemiskinan berhubungan langsung dengan kejadian anemia. Kemiskinan akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga dan kemampuan dalam memilih makanan. Kondisi ini yang akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi pada remaja. Remaja dengan ekonomi rendah akan berpengaruh terhadap asupan makanan yang kurang berkualitas dan berdampak terhadap anemia (Balarajan, 2011). Status pendapatan orang tua pada remaja putri dapat berdampak pada status gizi. Ekonomi orang tua bukanlah merupakan faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia, namun ekonomi orang tua dapat berdampak pada daya beli keluarga. Kemampuan daya beli inilah yang mempengaruhi asupan sehari-hari remaja putri yang dapat berdampak pada baik dan buruknya status gizi remaja.

Tabel 1. Disitribusi frekuensi status ekonomi, pengetahuan, pola makan, pola haid, status gizi, aktivitas fisik dan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 2 Pringsewu

No	Variabel	N	%
1	Status ekonomi		
	Rendah	73	45,9
	Tinggi	86	54,1
2	Pengetahuan		
	Kurang	35	22
	Cukup	124	88
3	Pola Makan		
	Tidak normal	83	52,2
	Normal	76	47,8
4	Pola Haid		
	Tidak normal	61	38,4
	Normal	98	61,6
5	Status Gizi		
	Tidak normal	73	45,9
	Normal	86	54,1
6	Aktivitas Fisik		
	Sedang	88	55,3
	Ringan	71	44,7
7	Kejadian anemia		
	Anemia	125	78,5
	Tidak anemia	34	21,4

Sumber: Data primer (2016)

Tabel 2. Hubungan status ekonomi, pengetahuan, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia di SMA Negeri 2 Pringsewu tahun 2016

Variabel Independen	Kejadian Anemia				OR (95 % CI)	P-Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	N	%	N	%		
Pengetahuan						
Kurang	29	82,9	6	17,1	1,140 (0,532-3,736)	0,646
Cukup	96	77,4	28	22,6		
Status ekonomi						
Rendah	63	86,3	10	13,7	2,439 (1,078-5,519)	0,047
Tinggi	62	72,1	24	27,9		
Pola makan						
Tidak normal	74	89,2	9	10,8	4,031 (1,738-9,348)	0,001
Normal	51	67,1	25	32,9		
Pola haid						
Tidak normal	56	91,8	5	8,2	4,707 (1,710-12,956)	0,003
Normal	69	70,4	29	29,6		
Status gizi						
Tidak normal	62	84,9	11	15,1	2,058 (0,925-4,577)	0,111
Normal	63	73,3	23	26,7		
Aktivitas fisik						
Sedang	65	73,9	23	26,1	0,518 (0,233-1,153)	0,152
Ringan	60	78,6	11	15,5		

Sumber : Data primer, 2016

Keterangan :

N : jumlah responden

OR : odd rasio

Hasil analisis univariat didapatkan kejadian anemia sebesar 78,5%. Hasil analisis bivariat uji statistik chi square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara

pengetahuan dengan kejadian anemia dengan $p\text{-value}=0,646$ ($p>0,05$). Status ekonomi rendah berisiko terjadinya anemia dua kali dibandingkan dengan ekonomi tinggi pada remaja putri dengan OR (Odds Ratio)=2,439, 95% CI (1,078-5,519), $p\text{-value}=0,047$. Pola makan yang tidak normal meningkatkan kejadian anemia dibandingkan dengan pola makan yang normal dengan kejadian anemia dengan OR 4,031 95% CI (1,738-9,348) dan $p\text{-value}=0,001$.

Pola haid tidak normal meningkatkan kejadian anemia sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan pola haid yang normal OR=4,707 dengan 95% CI (1,710-12,956) dan $p\text{-value}=0,003$ ($p\leq 0,05$). Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia $p\text{-value}=0,111$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik yang tinggi dengan kejadian anemia $p\text{-value}=0,152$ pada remaja putri di SMA Negeri 2 Pringsewu tahun 2016.

Tabel 3. Hubungan pola makan dan pola haid dengan kejadian anemia yang dilakukan uji interaksi di SMA Negeri 2 Pringsewu tahun 2016

	Variabel	Koefisien Beta	P	OR	IK 95%	
					lower	upper
Model awal 1	Pola makan	19,833	0,998	410610382,811	0,000	
	Pola Haid	19,763	0,998	382612552,294	0,000	
	Status ekonomi by pola makan	-0,035	0,947	0,966	0,345	2,705
	Pola makan by pola haid	-18,807	0,998	0,000	0,000	
2	Pola makan	19,817	0,998	403869142,071	0,000	
	Pola Haid	19,763	0,998	38212871,435	0,000	
	Pola makan by pola haid	-18,814	0,998	0,000	0,000	

Sumber: Data primer (2016)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status ekonomi diinteraksikan dengan pola makan didapatkan tidak ada hubungan signifikan $p\text{-value}=0,947$. Pola makan diinteraksikan dengan pola haid tidak terdapat hubungan signifikan $p\text{-value}=0,998$ yang menyatakan bahwa tidak ada interaksi antar variabel independen dengan kejadian anemia pada remaja. Simpulan yang didapatkan adalah pemodelan multivariat yang berpengaruh terhadap kejadian anemia adalah pola makan dan pola haid.

Pada tabel 1 dijelaskan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian anemia terdapat nilai $p\text{-value}=0,646$ ($p>0,05$), dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tidak meningkatkan resiko kejadian anemia pada siswi di SMA Negeri 2 Pringsewu tahun 2016. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Siahaan (2012), yang menjelaskan bawa remaja putri di kota Depok memiliki pengetahuan yang lebih baik sampai pada pengetahuan cukup baik. Pengetahuan menjadi bekal bagi siswi untuk memilih makanan yang hendak dikonsumsinya, namun pengetahuan bukanlah satu-satunya yang menyebabkan remaja mengatur pola makannya dan berdampak pada anemia. Hal ini bisa disebabkan dari faktor lain yang mempengaruhi asupan makan bagi remaja contohnya seperti ekonomi, gaya hidup, kebiasaan diet, motivasi dan keterampilan memilih makanan. Faktor tersebut lebih berdampak pada pemilihan makanan terutama pada remaja dengan ekonomi kurang. Meskipun remaja

memiliki pengetahuan baik, namun bila daya beli remaja rendah akan berpengaruh terhadap kualitas makanan yang dimakan. (Kim J, 2014).

Status ekonomi rendah berisiko terjadinya anemia dua kali dibandingkan dengan ekonomi tinggi pada remaja putri dengan OR=2,439, 95% CI (1,078-5,519), p-value=0,047. Sejalan dengan penelitian Jalambo (2012) yang menyatakan bahwa anemia pada remaja berhubungan dengan kondisi ekonomi. Remaja dengan ekonomi rendah lebih berisiko terjadinya anemia bila dibandingkan dengan ekonomi yang lebih tinggi. Penelitian Amaranth (2013) menyebutkan bahwa kemiskinan berhubungan langsung dengan kejadian anemia. Kemiskinan akan berpengaruh terhadap daya beli keluarga dan kemampuan dalam memilih makanan. Kondisi ini yang akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi pada remaja. Remaja dengan ekonomi rendah akan berpengaruh terhadap asupan makanan yang kurang berkualitas dan berdampak terhadap anemia (Balarajan, 2011).

Status pendapatan orang tua pada remaja putri dapat berdampak pada status gizi. Ekonomi orang tua bukanlah merupakan faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia, namun ekonomi orang tua dapat berdampak pada daya beli keluarga. Kemampuan daya beli inilah yang mempengaruhi asupan sehari-hari remaja putri yang dapat berdampak pada baik dan buruknya status gizi remaja.

Hasil analisis hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri menunjukkan ada sebanyak 74 dari 83 orang (89,2%) remaja putri dengan pola makan tidak normal yang mengalami anemia, sedangkan diantara remaja putri dengan pola makan normal ada sebanyak 51 dari 76 orang (67,1%) mengalami anemia. Pola makan yang tidak normal meningkatkan kejadian anemia dibandingkan dengan pola makan yang normal dengan kejadian anemia dengan OR =4,031, 95% CI (1,738-9,348) dan p-value= 0,001.

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi adalah kasus yang banyak pada remaja, hal ini dikarenakan tubuh pada masa remaja mengalami peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan ditambah lagi pola diet yang sering dilakukan oleh remaja putri. Selain itu pada saat haid, tubuh mengalami kehilangan besi sampai $\pm 1,3$ mg/hari (Dea I, 2014). Apabila remaja tidak memperbaiki pola dietnya akan berdampak pada masa dewasa dan berisiko menjadi anemia pada masa kehamilan. Remaja putri menjadi subjek yang rentan. Beberapa penyebab remaja putri termasuk subjek rentan di antaranya adalah masa pertumbuhan dan gaya hidup yang salah. Remaja yang mengalami obesitas juga berisiko menderita anemia karena kebutuhan besi tidak sesuai dengan asupan yang masuk (Arisman, 2014). Konsekuensi fungsional yang dapat timbul karena kurang zat besi, antara lain konsentrasi belajar menurun, produktifitas kerja rendah dan ketahanan tubuh terhadap penyakit infeksi menurun.

Pola haid tidak normal meningkatkan kejadian anemia sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan pola haid yang normal OR sebesar 4,707 dengan 95% CI (1,710-12,956 dan p-value=0,003 ($p \leq 0,05$)). Sejalan dengan penelitian Amaranth (2013) yang menyatakan bahwa kebutuhan besi remaja meningkat dapat disebabkan oleh faktor perubahan siklus haid. Perubahan ini termasuk pada pengeluaran jumlah darah haid yang akan berpengaruh terhadap peningkatan kebutuhan besi. Siklus dan lamanya haid juga akan berpengaruh terhadap kebutuhan besi. Remaja yang tidak terpenuhi kebutuhan besinya akan berdampak pada kondisi defisiensi besi yang dapat menjadi defisiensi besi anemia. Hasil penelitian Rojo, et. al (2014) menjelaskan bahwa anemia memiliki dampak kesehatan masyarakat, karena mengungkap faktor-faktor terpenting yang terlibat dalam etiologi anemia defisiensi besi pada kelompok

rentan. Pola diet dan faktor genetik harus dipertimbangkan dengan cara gabungan untuk mengambil langkah-langkah yang paling efektif untuk meningkatkan status zat besi dan mencegah perkembangan anemia defisiensi besi. Sebelumnya diperoleh bahwa faktor yang memiliki pengaruh tertinggi pada status zat besi adalah konsumsi daging merah. Perbaikan pola diet dinilai lebih efektif dibandingkan dengan intervensi lainnya termasuk intervensi menstruasi. Karena itu, diet tinggi protein dapat dipromosikan untuk meningkatkan status zat besi pada remaja, dalam bentuk gizi seimbang.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia $p\text{-value}=0,111$ ($p>0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan kajian Rolfes (2006) bahwa status gizi berhubungan dengan kebutuhan kalori tubuh dan kebutuhan nutrisi lainnya seperti besi. Semakin tinggi status gizi maka akan semakin tinggi kebutuhan nutrisinya. Status gizi yang normal akan berbeda dengan kebutuhan besi pada remaja kurus atau gemuk. Jumlah kalori yang dimakan setiap harinya tidak selalu mengandung nutrisi yang tinggi. Makanan fast food memiliki kalori yang tinggi namun miskin akan nutrisi. Oleh sebab itu remaja dengan status gizi yang normal atau gemuk justru berisiko anemia bila tidak terpenuhi kebutuhan nutrisi besarnya. Hal ini menunjukkan bahwa anemia tidak berhubungan dengan status gizi (Rolfes, 2006).

Berbeda dengan penelitian Kordas (2013) yang menjelaskan bahwa remaja yang memiliki indeks masa tubuh tinggi lebih rendah berisiko terjadinya anemia. Kondisi ini disebabkan karena tempat penelitian memiliki ekonomi yang cenderung stabil dan lebih tinggi bila dibandingkan Indonesia. Status gizi dibentuk dari jumlah kalori harian yang dimakan oleh remaja. Bila remaja memenuhi asupan kalori sesuai rekomendasi akan memiliki status gizi yang normal, sedangkan pada remaja dengan asupan kalori kurang atau berlebih akan menyebabkan status gizi menjadi kurus atau gemuk (Rolfes, 2006).

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan aktivitas fisik yang tinggi dengan kejadian anemia $p\text{-value}=0,152$ pada siswi di SMA Negeri 2 Pringsewu tahun 2016. Sejalan dengan penelitian Alves (2012) yang menjelaskan bahwa anemia berdampak pada menurunnya aktivitas fisik pada remaja. Anemia adalah yang menyebabkan aktivitas fisik remaja menjadi berkurang. Berdasarkan kajian Rofles (2006) menjelaskan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik akan semakin tinggi kebutuhan kalori pada remaja. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa aktivitas fisik tidak menyebabkan anemia. Hal ini diduga karena saat remaja mampu memenuhi kebutuhan kalori pada saat melakukan aktivitas fisik yang lebih tinggi maka kekurangan energi dapat dicegah.

Anemia defisiensi besi masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia pada abad ke-21. Masalah kesehatan mendasar ini masih belum teratasi dan terus mempengaruhi kesehatan, kualitas hidup dan kapasitas kerja pada remaja. Konsekuensi yang utama adalah kelelahan dan menurunnya kinerja pada orang dewasa, bisa memiliki biaya kesehatan dan ekonomi yang besar. Karena itu, penting untuk mempelajari etiologi anemia defisiensi besi, yang dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor risiko (Rojo, et. al., 2014).

Berdasarkan perhitungan multivariat menggunakan regresi logistik didapatkan variabel pola haid merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hasil yang sama pada penelitian Jalambo (2013) yang menjelaskan kebutuhan besi pada remaja meningkat akan menyebabkan risiko terjadinya anemia. Hal ini disebabkan oleh pubertas, faktor menstruasi, pola makan yang tidak mencukupi dan faktor diet yang tidak tepat. Didukung oleh

Thomas (2015) yang menjelaskan etiologi terjadinya anemia pada remaja adalah pola makan yang berpengaruh pada asupan folat, vitamin B12, diet vegetarian dan pola haid serta menarche. Pada penelitian Bagni (2013) menjelaskan bahwa asupan makan berpengaruh dengan risiko anemia pada remaja. Pola makan yang tidak tepat, faktor gaya hidup dan kebiasaan memilih makanan pada remaja dapat menyebabkan remaja kekurangan nutrisi. Salah satu kekurangan nutrisi yang sering terjadi adalah anemia.

Menurut penelitian Wijayanti (2011), menjelaskan anemia juga disebabkan oleh asupan makanan. Menurut Nurhayati (2014) pada remaja putri di pondok pesantren Wahid Hasyim Kabupaten Pasuruan menunjukkan bahwa dari 58 responden, sebagian besar responden yang pola makannya tidak teratur sebanyak 33 (56,8%) dan responden yang mengalami kejadian anemia sebanyak 31 (53,5%). Dengan $\alpha=0,05$, anemia disebabkan oleh pola makan yang tidak baik.

Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya pendidikan nutrisi pada remaja untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan keterampilan dalam memilih makanan sehingga asupan makanan dapat terjaga. Hasil yang sama menurut Yusoff (2013) yang menjelaskan bahwa pendidikan nutrisi pada remaja dapat berdampak pada kesadaran remaja dalam memilih makanan dan mencegah terjadinya anemia. Pendidikan nutrisi ditujukan untuk meningkatkan asupan makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian Kanashiro (2000) yang menjelaskan peningkatan asupan makan yang tepat dapat mencegah terjadinya anemia.

Remaja yang tidak anemia memiliki pola menstruasi yang lebih normal. Hal ini disebabkan karena kadar hemoglobin yang normal akan mencegah perdarahan yang lebih banyak bila dibandingkan kadar hemoglobin yang lebih rendah. Sehingga asupan makanan yang tepat dapat memenuhi kebutuhan nutrisi, yang akan berdampak pada pengeluaran darah menstruasi yang lebih normal sehingga anemia dapat tertangani.

SIMPULAN

Hasil dari penelitian menjelaskan tidak ada hubungan antara pengetahuan, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia. Ada hubungan antara ekonomi, pola makan dan pola haid dengan kejadian anemia pada siswi di SMA Negeri 2 Pringsewu, dengan faktor yang paling berpengaruh adalah pola haid nilai $Exp\ 4,441$.

SARAN

Disarankan bagi pemerintah setempat khususnya program gizi, program kesehatan keluarga dan program yang terkait di dinas kesehatan dan Kabupaten Pringsewu dalam perencanaan program, pengambilan kebijakan terkait intervensi pencegahan dan penurunan angka kejadian anemia pada remaja putri. Adanya intervensi dari dinas terkait yaitu bekerja sama dengan sekolah agar remaja putri dapat diberikan pendidikan kesehatan tentang anemia, bahaya anemia, pencegahan anemia dan keterampilan memilih makanan yang tinggi besi. Hal ini bertujuan agar pola makan remaja dapat lebih baik sehingga anemia dapat dicegah

Bekerja sama antara sekolah dengan puskesmas dan dinas terkait agar remaja yang berisiko menderita anemia dapat diberikan intervensi khusus berupa pemberian suplemen besi atau fortifikasi makanan pada remaja terutama remaja yang sedang haid atau berisiko memiliki pola haid yang tidak normal. Hal ini bertujuan agar pola haid yang tidak normal pada remaja tidak menyebabkan anemia.

REFERENCES

- Alves CFA, Silva RCR, Assis AMO, Souza CO, Pinto EJ, Frainer DEC. (2012). Factors associated with physical inactivity in adolescents aged 10-14 years. enrolled in the public school network of the city of Salvador, Tesis, Brazil 2013, Rev Bras Epidemiol 2012; 15(4)
- Amarnath M, N Lakshmanrao. (2013). Anemia among Adolescent Girls in Tribal Area of Visakhapatnam District in Andhra Pradesh. Indian Journal of Public Health Research & Development. April-June 2013, 4, 2
- Arisman MB. (2014). Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta : EGC
- Bagni UV, Yokoo EM, Viega Gv. (2013). Association between Nutrient Intake and Anemia in Brazilian Adolescents. Journal Ann Nutrient Metabolism 2013;63:323–330
- Dinas Kesehatan Pringsewu Lampung. (2016). Surat Keputusan Upah Minimum Rate
- Jalambo MO, Hamad A, Abed Y. (2012). Anemia and risk factors among female secondary students in the Gaza Strip. Journal Public Health (2013) 21:271–278
- Kanashiro C, Uribe HM, Bartolini TG, Fukumoto RM, Mary N. (2000). Improving dietary intake to prevent anemia in adolescent girls. The Journal of Nutrition; Feb 2000; 130, 2S; Agricultural & Environmental Science Database pg. S459
- Kim J, Shin S, Han K, Lee KH dkk. (2014). Relationship between socioeconomic status and anemia prevalence in adolescent girls based on the fourth and fifth Korea National Health and Nutrition Examination Surveys, European Journal of Clinical Nutrition (2014) 68, 253–258
- Kordas K, Centeno ZYF, Pach H, Soto ZJ. (2013). Being Overweight or Obese Is Associated with Lower Prevalence of Anemia among Colombian Women of Reproductive Age, Journal Nutrisi. 143: 175–181, 2013
- Riskesdas. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun (SDKI) 2012. Jakarta
- Rolfes Sr, Pinna K & Whitney E. (2006). Understanding Normal and Clinical Nutrition. United States of America. Thomson Wadsworth
- Siahaan Raptauli N. (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemia pada remaja putri di Wilayah Kota Depok tahun 2011. Tesis. Jurnal FKM-UI, Jakarta
- Thomas D, Chandra J, Sharma S, Jain A, Pemde Hk. (2015). Determinants of Nutritional Anemia in Adolescents, Indian Pediatrics 52; 15
- Wijayanti, Yunita. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Siswa SMK AN NURONIAH Kemadu Kec. Sulang Kab. Rembang Tahun 2011. Tesis. FIK-UNS. Semarang
- Yusoff H, Daud WNW, Ahmad Z. (2013). Effectiveness of Nutrition Education vs. Non-Nutrition Education Intervention in Improving Awareness Pertaining Iron Deficiency among Anemic Adolescents, Iranian Journal Public Health, Vol. 42, No.5, May 2013, pp.467-471

Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan

The relationship between mother's height with stunting incidence in children aged 24-59 months

Eddy Fitriahadi

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

ennyfitriahadi@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Metode penelitian menggunakan jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan penelitian cross-sectional. Sampel sebanyak 95 dengan teknik purposive sampling. Metode analisa yang digunakan adalah chi-square. Hasil penelitian ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan mempunyai anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 68,4% (26) orang. Diharapkan orang tua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya stunting sehingga dapat mencegah kejadian stunting.

Kata kunci : tinggi badan ibu; kejadian stunting

Abstract

The purpose of this research is to know the relationship between mother's height with stunting incidence in children aged 24-59 months in Working Area of Wonosari I Public Health Center in 2017. The research method used is analytical survey with cross-sectional research design. The sample is 95 with purposive sampling technique. The analytical method used is chi-square. Result of research of mother who have short height and have child of stunting in working area of health center of Wonosari I counted 68,4% (26) person. Expected parents can increase knowledge about the growth and development of children so knowing the factors that affect the problem of child growth, especially stunting so as to prevent the occurrence of stunting.

Keywords: mother's height; stunting event



PENDAHULUAN

Gizi buruk menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak-anak. Salah satu masalah pertumbuhan pada balita adalah terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya yang disebut dengan balita pendek atau stunting (UNICEF, 2012).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z- score tinggi badan menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (WHO, 2010). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 diketahui bahwa prevalensi balita stunting di Indonesia mencapai 35,6% dengan kejadian yang tinggi pada balita usia 24 – 36 bulan (41,4%). Prevalensi stunting tersebut lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan buruk (17,9%), balita kurus (13,3%) serta balita gemuk (14%) (BPPK, 2010). Kondisi stunting pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa (Milman et al, 2011).

Kasus stunting pada tahun 2013 di Indonesia mencapai (37,2%), tahun 2010 (35,6%), dan tahun 2007 (36,8 %). Hal tersebut tidak menunjukkan penurunan yang signifikan. Sementara itu dari presentase menurut Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi stunting sebanyak 27,2%. Senada dengan itu Kabupaten Gunung Kidul memiliki prevalensi stunting tertinggi yaitu sebanyak 30,1 % dari seluruh kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (Riskesdas, 2013).

Data prevalensi stunting di Kabupaten Gunung Kidul sangat tinggi dan melebihi rata-rata provinsi. Selain itu menurut data Riskesdas, prevalensi stunting masih mengalami kenaikan dan penurunan. Maka hal ini masih menjadi suatu masalah yang perlu untuk diselesaikan. Pemerintah Indonesia mencanangkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” pada September 2012 yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Tujuan dari gerakan mempercepat perbaikan gizi untuk memperbaiki kehidupan anak-anak Indonesia di masa mendatang. Selain itu gerakan ini berfokus pada penurunan prevalensi stunting (MCA, 2013).

Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor basic seperti faktor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian faktor intermediet seperti jumlah anggota keluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah faktor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh et al, 2014).

Dampak dari stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah di kalangan anak stunting dibanding dengan di kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup terhadap anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak, karena adanya efek jangka panjang. Kesadaran masyarakat akan kasus ini sangat diperlukan. Maka dari itu program Program Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting (PKGBM) menjadi sangat bermanfaat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam keikutsertaan menurunkan prevalensi stunting di Indonesia (Dinkes, 2016). Peran bidan dalam upaya pencegahan stunting adalah dengan mengontrol remaja putri yang baru menikah sehingga di saat mengandung bisa dilakukan upaya pemberian informasi lanjut dari upaya-upaya pencegahan stunting agar bayi yang di kandung akan selalu sehat (Eko, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Wonosari I didapatkan data jumlah anak balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 582 anak. Kemudian jumlah anak balita usia 24-59 bulan di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 123 (21,1%) anak. Sementara jumlah anak balita stunting bulan Februari 2016 di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 108 (18,5%) anak dan balita stunting usia 24-59 bulan pada bulan Februari 2016 di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 19 (15,4%) anak.

Permasalahan stunting merupakan hal yang perlu diperhatikan sehingga akan memperbaiki kualitas generasi mendatang, selain itu data studi pendahuluan yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I masih tinggi. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei analitik yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa suatu fenomena stunting bisa terjadi. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian cross-sectional yaitu penelitian analitik yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2012).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kualitas atau karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti dan ditetapkan sebagai obyek atau subyek yang akan dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda-benda alam yang lainnya (Sugiyono, 2016). Menurut Notoatmodjo (2012) populasi dapat berupa manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, benda-benda mati, serta gejala yang terjadi di masyarakat atau di alam. Penelitian ini menggunakan populasi yang ditetapkan balita usia 24-59 bulan yang terdapat di Desa Duwet dan Pulutan sebanyak 123 anak.

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampel non probability sampling dengan teknik purposive sampling. Pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan sifat atau ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Sampel pada penelitian ini akan diambil dari Desa Duwet sebanyak 55 sampel dan Desa Pulutan 40 sampel.

Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah untuk stunting dilihat dari hasil catatan kader. Kemudian untuk stunting akan dibandingkan dengan indeks status gizi stunting menurut Departemen Kesehatan RI dan untuk tinggi badan ibu dilihat dari buku KIA.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Sulistyaningsih, 2012). Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui pengumpulan data secara langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan cara untuk stunting diambil dari hasil catatan kader setempat dan hasil pengukuran TB/U selanjutnya dilihat dengan menggunakan indeks status gizi stunting menurut Departemen Kesehatan RI, sedangkan data tinggi badan ibu diambil dari buku KIA ibu balita.

Analisis bivariate dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2012). Uji hipotesa yang digunakan dalam penelitian ini adalah chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan distribusi setiap variabel. Variabel yang diteliti diantaranya stunting, status ekonomi, usia ibu dan tinggi badan ibu.

Tabel 1. Table Styles

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Stunting	36	37,9
	Tidak Stunting	59	62,1
2.	Status Ekonomi Rendah	67	70,5
	Tinggi	28	29,5
3.	Usia Ibu Resiko Rendah	80	84,2
	Resiko Tinggi	15	15,8
4.	Tinggi Badan Ibu Pendek	38	40,0
	Tidak Pendek	57	60,0
	Total	95	100

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita stunting usia 24-59 bulan adalah 37,9% (36) dan balita tidak stunting sebanyak 62,1% (59) dari 100% (95) anak kemudian pada variabel status ekonomi dapat diketahui bahwa yang memiliki status ekonomi yang rendah pada keluarga balita usia 24-59 bulan adalah 70,5% (67) dan yang masuk kategori status ekonomi tinggi sebanyak 29,5% (28) dari 100% (95) keluarga. Tabel 1 juga menunjukkan bahwa usia ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan resiko tinggi adalah 15,8% (15) dan usia ibu dengan resiko rendah sebanyak 84,2% (80) dari 100% (95).

Ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan dengan tinggi badan pendek sebanyak 40,0% (38) dan ibu yang masuk pada kategori tinggi badan ibu yang tidak pendek sebanyak 60,0% (57) dari 100% (95).

Tabel 2. Hubungan status ekonomi dengan stunting pada balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I

Status Ekonomi	Tidak		Stunting Ya		Total	P Value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Rendah (<Rp 1.337.650)	35	52.2	32	47.8	100	0,002
Tinggi (≥Rp 1.337.650)	24	85.7	4	14.3		
Total	59	62.1	36	37.9	100	

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah sebanyak 32 memiliki anak stunting (47,8%), sementara keluarga dengan status ekonomi tinggi sebanyak 4 memiliki anak stunting (14,3%). Hasil uji statistik dengan chi-square diketahui nilai

$p < 0,05$ ($0,002 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Tabel 3. Hubungan usia ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I

Usia Ibu	Tidak		Stunting Ya		Total	P Value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Resiko Tinggi (< 19 th/>35th)	6	40,0	9	60,0	100	0,081
Resiko Rendah (≥ 19 th/ ≤ 35 th)	53	66,3	27	33,8		
Total	59	37,9	36	62,1		

Sumber Data : Data Primer dan Sekunder 2017

Tabel 4 diketahui bahwa tinggi badan ibu dengan kategori pendek sebanyak 68,4 (26) ibu memiliki anak stunting. Menurut hasil uji statistik menggunakan chi-squaredidapatkan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

1. Status Ekonomi

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan stunting. Keluarga dalam kategori status ekonomi yang rendah yaitu dengan jumlah pendapatan perbulan <UMK Gunung Kidul Rp 1.337.650 memiliki anak stunting sebanyak 47, 8% (32), sementara keluarga dengan status ekonomi kategori tinggi yaitu keluarga yang memiliki pendapatan >UMK Gunung Kidul Rp 1.337.650 mempunyai anak stunting sebanyak 14,3% (4). Selain itu, pada kategori status ekonomi rendah yang memiliki anak tidak stunting sebanyak 52,2% (35) dan kategori status ekonomi tinggi yang memiliki anak tidak stunting sebanyak 85,7 % (24). Kemudian didukung dengan hasil uji statistik yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0,002$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini, faktor sosial ekonomi yang dianalisis adalah pendidikan orang tua. Hasil analisis bivariat menunjukkan balita stunting memiliki orang tua yang tingkat pendidikan sebagian besar adalah Sekolah Dasar. Hasil ini didukung penelitian Medhin (2010) yang menyatakan pendidikan orang tua berpengaruh terhadap kejadian stunting. Tingkat pendidikan akan memudahkan seorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Menurut Girna (2002) disebutkan bahwa pendidikan yang tinggi biasanya terkait dengan pendapatan keluarga dan pola pengasuhan anak seperti penggunaan garam beryodium, kapsul vitamin A, imunisasi anak, penggunaan jamban tertutup dan pemanfaatan layanan kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Al-Anshory (2013) sejalan dengan penelitian ini bahwa keluarga yang memiliki status ekonomi yang rendah anaknya mempunyai faktor resiko 11,8 kali mengalami stunting. Status ekonomi berkaitan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Keluarga yang status ekonominya rendah akan memiliki sedikit kesempatan untuk memperhatikan kualitas dan variasi makanannya. Sebaliknya dengan keluarga yang memiliki status ekonomi tinggi akan lebih cenderung memiliki kesempatan memilih variasi makanan dan mempertimbangkan kualitas makanannya.

Status ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya stunting (Kusuma, 2013). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akombi, 2017 bahwa anak yang berasal dari keluarga menengah ke bawah cenderung beresiko mengalami stunting.

Kemudian menurut Anugraheni (2012) faktor ekonomi pada kelompok stunting pada penelitiannya juga berpengaruh terhadap hygiene dan sanitasi yang rendah. Anak yang tinggal di sanitasi yang rendah akan lebih rawan terkontaminasi bakteri.

Pendapatan orang tua mempengaruhi status ekonomi pada suatu keluarga. Sehingga demi terwujudnya status ekonomi yang baik, sebagai orang tua diharuskan dapat terus meningkatkan usahanya sehingga dapat memberikan kesejahteraan bagi anggota keluarganya terlebih bagi anak-anaknya. Al-Qur'an menjelaskan dalam surat At-Tahrim ayat 6 :

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ ءَامَنُوْا قُوْا اَنْفُسَكُمْ وَاَهْلِيْكُمْ نَارًا وَقُوْدُهَا
النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَٰئِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا
يَعْصُوْنَ اِلٰهَ مَا اَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُوْنَ مَا يُؤْمَرُوْنَ ﴿٦﴾

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu, penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, dan keras, yang tidak durhaka kepada Allah terhadap apa yang Dia perintahkan kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan (Q.S. At-Tahrim:6).

Keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara dua individu dan masyarakat dan menjadi kelompok sosial pertama dimana anak-anaknya menjadi anggotanya, dan orang tua sebagai pemimpinya yang bertanggung jawab atas kesejahteraan anak-anaknya didunia dan keselamatan diakhirat. Maka orang tua wajib memberikan segala hal yang terbaik bagi anak-anaknya termasuk memberikan makanan yang berkualitas demi terwujudnya anak-anak yang berkembang dengan optimal dan sejahtera.

2. Usia Ibu

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat diketahui bahwa usia ibu dengan kategori resiko tinggi yang memiliki anak stunting sebanyak 60% (9) dan usia ibu dengan kategori rendah yang memiliki anak stunting sebanyak 33,8% (27). Jumlah anak stunting lebih didominasi oleh ibu dengan kategori usia resiko rendah. Penelitian ini didapatkan p value dari uji statistik 0,081 ($p > 0,05$) dan diartikan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) sejalan dengan penelitian ini bahwa faktor usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan stunting. Hal ini dibuktikan hasil dari uji statistik pada penelitian tersebut nilai p 1,00 ($p > 1,00$) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak atau tidak ada hubungan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fall dkk (2015) bahwa ibu yang berusia <19 tahun ketika hamil berpotensi 1.46 kali meningkatkan kejadian stunting dan ibu yang berusia >35 tahun berpotensi 0.46 kali meningkatkan kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis.

Usia ibu dianggap lebih berperan pada segi psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Faktor psikologis sangat mudah dipengaruhi oleh faktor lain (Candra, 2011).

Penelitian ini usia ibu tidak ada hubungan dengan stunting. Hal ini didukung oleh distribusi frekuensi usia ibu beresiko tinggi pada penelitian ini hanya 15, 8% sehingga usia ibu beresiko rendah lebih banyak yaitu sebanyak 84,2%. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan di atas dan sebagian besar usia ibu dalam penelitian ini beresiko rendah.

3. Tinggi Badan Ibu

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa jumlah ibu dengan kategori tinggi badan pendek dan memiliki anak stunting sebanyak 68,4% (26) sementara jumlah ibu dengan kategori tidak pendek yang memiliki anak stunting sebanyak 17,5% (10). Secara statistik diketahui bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan stunting. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak atau terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Menurut penelitian Amin (2014) bahwa Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu tinggi badan ibu ($p=0,01$) menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji multivariat pun membuktikan bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan stunting yaitu tinggi badan ibu. Variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, dan tinggi badan ibu tidak menunjukkan hasil yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zottarelli (2014) di Mesir bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tinggi badan >150 cm. Selain itu menurut Naik R & R Smith, 2015 bahwa perempuan yang sejak kecil mengalami stunting maka akan tumbuh dengan berbagai macam gangguan pertumbuhan termasuk gangguan reproduksinya, komplikasi selama kehamilan, kesulitan dalam melahirkan, bahkan kematian perinatal. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi.

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting (Zottarelli, 2014). Hasil analisis bivariat dan multivariat menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan. Hasil ini sejalan dengan penelitian di Tangerang yang menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu atau ayah pendek beresiko menjadi stunting. Salah satu atau kedua orang tua yang pendek akibat

kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi stunting. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan zat gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko yang lain (Rahayu, 2011). Jadi kesimpulannya Ibu yang pendek, ayah yang pendek, tingkat pendidikan ayah yang rendah dan pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 24 – 36 bulan (Nasikhah, 2012).

Penelitian lain yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kartikawati (2011) yang menyatakan bahwa faktor genetik pada ibu yaitu tinggi badan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Tetapi hal ini tidak berlaku apabila sifat pendek orangtua disebabkan karena masalah gizi atau patologis yang dialami orang tua. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anak.

Penelitian ini ibu yang memiliki tinggi badan pendek sebanyak 68,4 (26) memiliki anak stunting. Tetapi terdapat 31,6 % (12) responden yang memiliki tinggi badan pendek tetapi tidak memiliki anak stunting. Hal ini dapat dikarenakan tinggi badan ibu yang pendek disebabkan oleh faktor masalah gizi yang dialami ibunya. Sehingga, hal tersebut tidak akan berpengaruh terhadap tinggi badan anaknya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I pada tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan bahwa status ekonomi responden yang berada di bawah UMK di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 70,5% (67), Ibu yang memiliki tinggi badan pendek dan mempunyai anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 68,4% (26) orang, Usia ibu yang beresiko tinggi dan memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I sebanyak 60% (9) orang.

SARAN

Bagi orang tua diharapkan orang tua mampu meningkatkan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga mengetahui faktor yang mempengaruhi permasalahan pertumbuhan anak khususnya stunting sehingga dapat mencegah kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi J.B, Agho E.K, Hall J.J, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho N.M.A. (2017). Stunting And Severe Stunting Among Children Under-5 Years In Nigeria: A Multilevel Analysis. BMC Pediatrics. DOI 10.1186/s12887-016-0770-z
- Al-Anshory Husein. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Amin & Julia. (2014). Faktor Sosiodemografi Dan Tinggi Badan Orang Tua Serta Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-23 Bulan. Volume 2, Nomor 3, September 2014
- Anugraheni S. Hana. (2012). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Fakultas Ilmu Kedokteran. Universitas Diponegoro
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2010). Laporan

- hasil Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta.
- Candra Aryu. (2011). Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. (2014). Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam Jurnal BMC Public Health 2014, 14:504
- Departemen Agama RI. (2014). Al-Qur'an dan Terjemahnya. Semarang: Toha Putra
- Dinkes. (2016). Pusat Data dan Informasi terdapat dalam [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita pendek-2016.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita%20pendek-2016.pdf) diakses pada tanggal 26 Januari 2016 pukul 14.22 WIB
- Eko Dardirdjo. (2015). Sinergitas Kua, Bidan, Puskesmas Dalam Penurunan Angka Stunting. Terdapat dalam Celoteh Larangan Jurnalis Warga <http://celotehlarangan.com/sinergitas-kua-bidan-puskesmas-dalam-penurunan-angka-stunting/> diakses pada tanggal 2 Maret 2017 pukul 16.27 WIB
- Fall, Caroline H. D., Harshpal Singh Sachdev, Clive Osmond, et al. (2015). Association between Maternal Age at Childbirth and Child and Adult Outcomes in the Offspring: A Prospective Study in Five Low-Income and Middle-Income Countries (COHORTS Collaboration). *Lancet Glob. Health* 3(7): e366–e377 diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 11.10 WIB
- Girma W, Ganebo T. 2002. Determinants of Nutritional Status of Woman and Children in Ethiopia. Calverton, Maryland, USA: ORCMacro
- Kartikawati P. R. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunted Growth Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. Universitas Jember: Jember
- Kusuma, K. E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- MCA-Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia terdapat dalam www.mca-indonesia.go.id diakses pada tanggal 28 Desember 2015 pukul 09.05 WIB
- Medhin G, Hanlon C, Dewey M, Alem A, Tesfaye F, Worku B et al. (2010). Prevalence and predictors on undernutrition among infants aged six and twelve month in Butajira, Ethiopia: The P- MaMiE Birth Cohort. *BMC Public Health*.
- Nasikhah, R & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2012, Halaman 176-184 Online di : <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Notoatmodjo S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta: Jakarta
- Rahayu A. dan Khairiyati L. (2011). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old) terdapat dalam *Jurnal Penelitian Gizi Makan*, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136
- Riskesdas. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013 terdapat dalam <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>

-
- Sugiyono. (2016). Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Sulistyaningsih. (2012). Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif. Yogyakarta: Graha Ilmu
- UNICEF. (2012). Indonesia Laporan Tahun 2012. UNICEF: Jakarta
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Switzerland: WHO press.
- Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. (2014). Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal. Terdapat dalam <http://www.emro.who.int/emhj/1306> diakses pada tanggal 10 April 2017 pukul 14.30 WIB

Evaluasi program pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten banjarnegara

Evaluation of the toddler mother class implementation program in the work area of the banjarnegara district health

Lia Aria Ratmawati

Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara Jawa Tengah Indonesia

liaaria13@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan kelas ibu balita di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Rancangan penelitian observasi dan wawancara. Metode pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah 11 puskesmas yang menyelenggarakan kelas ibu balita di Banjarnegara. Hasil penelitian evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita didapatkan hasil nilai pre test dan post test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

Kata kunci: input; proses; output; evaluasi

Abstract

This research aims to explore the evaluation of the implementation of infant mothers class in the work area of the District Health Offices Banjarnegara. Descriptive research with time approach in cross sectional with observation and interview. Sampling method using total sampling with number 11 health center which held class mother of toddlers. The results of the evaluation of the availability of inputs for the implementation of toddlers class were 100% adequate facilitators and 51.52% infrastructure facilities were inadequate. Evaluation of the implementation process of the whole toddler class as a whole 93.94% good implementation. Evaluation of the output of the pre and post test of the participants to the material provided by the facilitator as much as 58.41% increased value.

Keywords: input; process; output; evaluation



PENDAHULUAN

Derajat kesehatan suatu bangsa dapat diukur dengan menggunakan indikator diantaranya adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Data AKB di Indonesia menunjukkan 34 per 1.000 kelahiran hidup. Data AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebesar 10,25 per 1.000 kelahiran hidup. Data ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebesar 9,17 per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik Jawa Tengah, 2010).

Melalui SK No.284/Menkes/SK/III/2004 disampaikan bahwa buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) digunakan sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA merupakan satu-satunya alat pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak meliputi masa hamil, bersalin, nifas sampai bayi yang dilahirkan berusia lima tahun. Buku KIA diharapkan dapat meningkatnya pemahaman ibu terhadap kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatan Buku KIA tersebut perlu diadakan kegiatan yang disebut Kelas Ibu Balita (Departemen Kesehatan RI, 2009). Selaras dengan upaya strategis desentralisasi dengan cara meningkatkan kemandirian keluarga dan masyarakat dalam memelihara kegiatan proyek fase II “Ensuring MCH Service with the MCH Handbook” tahun 2006-2009, dikembangkan model penggunaan buku KIA oleh masyarakat melalui kelas ibu balita yang mempunyai anak usia 0-5 tahun. Kelas ibu balita bertujuan untuk dapat saling berdiskusi, bertukar pendapat, pengalaman dalam bidang pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan perkembangan bayi. Kelas ibu balita dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini digunakan buku KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2009 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 19,9 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga cakupan tersebut belum mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015. Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara menunjukkan jumlah balita tahun 2011 yaitu berjumlah 74.934 balita (dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara, 2010). Data dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara mulai menerapkan kelas ibu balita sejak bulan Mei tahun 2012 di lima puskesmas dengan pertimbangan puskesmas tersebut belum mempunyai kelas Ibu hamil dan untuk pelaporan kegiatan ke dinas kesehatan kabupaten (DKK) rutin setiap bulannya. Saat ini kelas ibu sudah berkembang di 12 Puskesmas.

Kelas ibu balita puskesmas di Banjarnegara mendapat dana stimulasi dari pemerintah. Dana stimulasi digunakan untuk biaya transportasi fasilitator, sekali datang ke setiap kegiatan kelas ibu balita adalah tiga orang fasilitator dengan rata-rata dana yang dialirkan 1-2 kali perbulan. Pelaksanaan kelas ibu balita di Kabupaten Banjarnegara sejak tahun 2012 belum pernah diadakan evaluasi pelaksanaan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Dalam penelitian ini yang diambil sebagai sampel sebanyak 11 puskesmas dikarenakan satu puskesmas sudah menyelesaikan program kelas ibu balita. Bagian dari metode penelitian ini berisi paparan dalam bentuk paragraf tentang disain penelitian, sumber data, teknik pengumpulan data, dan analisis peneliti sesungguhnya, dengan panjang 10-15% dari total panjang artikel.

Penelitian ini menggunakan data primer (observasi dan wawancara sesuai dengan checklist) dan data sekunder (kohort balita). Instrumen penelitian yang digunakan adalah checklist. Dalam penelitian tidak dilakukan uji validitas dikarenakan menggunakan standar checklist yang baku dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum kelas ibu balita merupakan kelas ibu yang mempunyai anak berusia 0-5 tahun, dirancang dengan metode belajar melalui diskusi, tukar pendapat dan pengalaman terkait dengan pelayanan kesehatan, gizi, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dengan bimbingan dari fasilitator (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tujuan diadakan kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif dengan melibatkan ibu, tidak diposisikan hanya menerima informasi (posisi pasif) karena hal ini cenderung tidak efektif dalam merubah perilaku. Oleh sebab itu kelas ibu balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris dengan cara ibu tidak dipandang sebagai murid, melainkan sebagai warga pembelajar. Dalam prakteknya para ibu didorong untuk belajar dari pengalaman-pengalaman ibu balita lainnya. Fasilitator berperan sebagai pengarah, bukan guru atau dosen yang mengajari, tetapi bisa menjadi salah satu sumber belajar (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Banjarnegara

Proses penyelenggaraan kelas ibu balita baik input, proses maupun output perlu mendapat perhatian khusus. Jumlah fasilitator di setiap puskesmas pelaksanaan kelas ibu balita 100% memadai, artinya setidaknya terdapat tiga fasilitator dalam setiap kegiatan. Fasilitator dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi 55,88% bidan, 17,65% ahli gizi, 14,71% dokter, 8,82% perawat gigi dan 2,94% sanitarian. Tempat yang digunakan untuk pelaksanaan kelas ibu balita antara lain madrasah atau tempat membaca Al-Qur'an (TPQ), gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), balai desa dan rumah warga atau rumah perangkat desa. Sarana prasarana yang digunakan pada kegiatan ini yaitu 48,48% memadai dan 51,52% tidak memadai. Sarana dan prasarana yang dipakai meliputi meja, kursi, LCD dan laptop, alat peraga, id card (tanda pengenalan) peserta serta buku KIA. Meja dan kursi yang dipakai saat pelaksanaan kelas ibu balita 45,45% memadai dan 54,55% tidak memadai, hal ini dikarenakan tidak semua tempat menggunakan meja dan kursi, beberapa tempat menggunakan alas karpet ataupun tikar dengan posisi peserta kegiatan dan fasilitator duduk lesehan.

LCD dan laptop serta alat peraga yang digunakan dalam kategori 36,36% memadai dan 63,64% tidak memadai, hal ini dikarenakan tidak semua fasilitator dalam menyampaikan materi menggunakan LCD dan laptop. Beberapa fasilitator menggunakan papan tulis dan kertas pleno yang sudah didesain sesuai dengan materi yang disampaikan. Beberapa fasilitator tidak menggunakan alat peraga dalam penyampaian materinya, tetapi dengan menggunakan metode ceramah tanya jawab. Id card peserta saat mengikuti kegiatan dalam kategori 36,36% memadai dan 63,64% tidak memadai, hal ini dikarenakan fasilitator sudah mengenal masing-masing nama pesertanya sehingga tidak menyediakan id card peserta. Penggunaan buku KIA dalam proses penyelenggaraan kegiatan 90,91% memadai dan 9,09% tidak memadai, hal ini berarti mayoritas fasilitator menggunakan buku KIA dalam penyampaian materi dalam kelas ibu balita.

Proses pelaksanaan kelas ibu balita di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 2012 secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik dan 6,06% pelaksanaannya cukup. Hal ini dapat dilihat dengan rincian kegiatan di kelompok A yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 0-1 tahun adalah 90,91% pelaksanaannya baik dan 9,09% pelaksanaannya cukup, di kelompok B yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 1-2 tahun adalah 90,91% pelaksanaannya baik dan 9,09% pelaksanaannya cukup, sedangkan di kelompok C yaitu untuk ibu mempunyai balita umur 2-5 tahun adalah 100% pelaksanaannya baik. Jumlah ibu balita yang hadir dan aktif di setiap kelompok kelasnya terdapat 9-10 orang ibu.

Kegiatan-kegiatan yang terkait dengan proses pelaksanaan kegiatan kelas ibu balita ini meliputi tampilan atau kesan umum pada saat fasilitator memberikan materi, kemudian ada persiapan sebelum kelas dimulai, kemampuan komunikasi atau presentasi, kejelasan presentasi, kegiatan diskusi, kegiatan praktik, game tentang gizi dan penggunaan buku KIA (Departemen Kesehatan RI, 2009). Tampilan atau kesan umum yang harus diperhatikan oleh fasilitator pada saat menyampaikan materi antara lain motivasi yang dimiliki oleh fasilitator, presentasi atau keahlian berkomunikasi, keahlian bertanya dan mengarahkan grup kecil. Fasilitator juga harus merancang dan mempersiapkan sebelum kelas ibu balita ini dilaksanakan yaitu meliputi kesiapan peralatan yang dibutuhkan, pengaturan tempat duduk, dan waktu kegiatan dilaksanakan.

Fasilitator juga harus bisa mengembangkan metode komunikasi pada saat presentasi menyampaikan materi yang antara lain meliputi memperkenalkan diri, mendapatkan penilaian peserta sebelum kelas dimulai, menerangkan tujuan kelas, memanggil peserta dengan nama mereka, memberikan pujian, berbicara menghadap peserta, berdiri tidak menutupi lembar balik, melakukan kontak mata dengan peserta, kepala tidak menunduk, menunjuk gambar, kecepatan penyampaian baik, suara jelas, percaya diri, menggunakan catatan dikertas plano, mengantisipasi gangguan disaat pemberian materi, tersenyum, berpindah tempat secara baik sehingga ada variasi dalam pemberian materi. Kejelasan materi yang disampaikan sangat membutuhkan keterampilan dalam penyampaiannya. Materi-materi yang harus disajikan pada kelas ibu balita kelompok A antara lain pemberian Air Susu Ibu (ASI), pemberian imunisasi, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) (gizi), tumbuh kembang anak usia 0-1 tahun dan penyakit terbanyak pada bayi. Materi yang disajikan pada kelompok B antara lain perawatan gigi, pemberian MP-ASI, tumbuh kembang dan simulasinya pada anak, penyakit terbanyak pada anak, dan permainan anak. Materi yang disajikan pada kelas ibu balita kelompok C antara lain tumbuh kembang, pencegahan kecelakaan, gizi seimbang, penyakit pada anak, obat pertolongan pertama, hidup bersih dan sehat.

Kemampuan diskusi yang dimiliki fasilitator juga dapat menumbuhkan semangat bertanya peserta kegiatan. Sehingga muncul tanggapan dari fasilitator yang harapannya dapat menumbuhkan sesi diskusi yang menarik dan interaktif. Kegiatan kelas ibu balita ini juga memanfaatkan media buku KIA sebagai salah satu media penyampaian informasi.

Evaluasi Output Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Kabupaten Banjarnegara

Hasil penyelenggaraan kelas balita meliputi beberapa item penilaian yaitu nilai pre-test post-test, kepemilikan buku KIA, pemberian ASI Eksklusif, pemberian imunisasi, pemberian vitamin A, penimbangan berat badan bayi, stimulasi tumbuh kembang dan pemberian MP-ASI (6-24 bulan). Hasil nilai pre-test dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator dalam penelitian ini didapatkan hasil 58,41% nilainya meningkat, 32,11% nilainya

tetap dan 9,48% nilainya menurun. Rincian kegiatan yang didapatkan hasil kelompok A didapatkan 53,27% nilainya meningkat, 44,86% nilainya tetap dan 1,87% nilainya menurun, kelompok B didapatkan 59,26% nilainya meningkat, 27,78% nilainya tetap dan 12,96% nilainya menurun, dan kelompok C didapatkan 62,5% nilainya meningkat, 24,11% nilainya tetap dan 13,39% nilainya menurun.

Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dan dapat digunakan di semua fasilitas kesehatan. Pemanfaatan buku KIA ini merupakan salah satu program prioritas di Indonesia, karena melalui penerapan buku KIA ini akan fokus catatan pada pelayanan kelompok pendudukan paling rawan (ibu hamil dan balita) berdampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai berumur lima tahun, dan mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan dan gizi ibu dan anak ditingkat keluarga (Ernoviana, 2005).

Penelitian ini menunjukkan hasil ibu yang mempunyai buku KIA sebanyak 93,88% dan yang tidak memiliki buku KIA sebanyak 6,12%. Adapun rincian ibu balita yang memiliki buku KIA pada kelompok A (0-1 tahun) sebanyak 98,13%, kelompok B (1-2 tahun) sebanyak 99,07%, dan kelompok C (2-5 tahun) sebanyak 84,82%. Beberapa ibu balita yang tidak memiliki buku dikarenakan buku KIA tersebut hilang atau sudah robek sehingga tidak bisa digunakan.

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sebesar 50,47% dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 49,53%. ASI bermanfaat khususnya bagi bayi untuk memenuhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, menjadikan bayi lebih sehat, cerdas dan bisa menyesuaikan diri. Ibu yang memberikan imunisasi pada anak balitanya sesuai dengan umurnya yaitu sejumlah 99,07%. Pemberian imunisasi ini dilakukan pada balita umur 0-1 tahun. Jenis imunisasi HB 0 diberikan umur 0-7 hari, BCG, polio 1 diberikan umur 1 bulan, DPT/HB 1, polio 2 diberikan umur 2 bulan, DPT/HB 2, polio 3 diberikan umur 3 bulan, DPT/HB 3, polio 4 diberikan umur 4 bulan, campak diberikan umur 9 bulan.

Pemberian vitamin A pada penelitian ini didapatkan hasil bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 70,64% dan bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 22,32% dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 31,19% dengan rincian pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 45,79%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 38,32%, dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 15,89%. Pada kelompok B (1-2 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 92,59%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 1,85% dan bayi yang tidak mendapatkan vitamin A sejumlah 5,56%. Pada kelompok C (2-5 tahun) bayi yang sudah mendapat vitamin A sejumlah 73,21%, bayi yang belum mendapatkan vitamin A sejumlah 26,79%. Vitamin A ada 2 jenis yaitu Vitamin A warna biru (6-11 bulan) diberikan 1 kali dalam setahun, dan warna merah (1-5 tahun) diberikan 2 kali dalam setahun.

Penimbangan 8 kali/tahun sejumlah 97,2% dan yang dilakukan penimbangan kurang dari 8 kali/tahun sejumlah 2,8%. Penimbangan berat badan bayi dapat dilakukan di berbagai tempat meliputi pelayanan kesehatan baik posyandu, ataupun PAUD. Pemberian stimulasi pada balita secara keseluruhan didapatkan hasil bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang sejumlah 51,68%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang

17,13% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 31,19%. Adapun rinciannya pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 27,10%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 36,45% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 36,45%. Pada kelompok B (1-2 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 54,63%, yang belum mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 15,74% dan yang tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 29,63%. Pada kelompok C (2-5 tahun) bayi yang sudah mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 72,32% dan tidak mendapatkan stimulasi tumbuh kembang 27,68%. Ibu dapat membawa anaknya ke petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang 4 kali/tahun bagi anak umur 0-1 tahun dan 2 kali/tahun bagi anak umur 1-6 tahun.

Pada penelitian ini secara keseluruhan bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sejumlah 83,26% sedangkan 16,74% bayi baru mendapatkan MP-ASI setelah usia 6 bulan. Adapun uraian secara rinciannya pada kelompok A (0-1 tahun) bayi yang mendapatkan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sejumlah 66,36% dan bayi baru mendapatkan MP-ASI sesudah usia 6 bulan sejumlah 33,64%. Kelompok B (1-2 tahun) bayi yang mendapatkan MP-ASI sesudah usia 6 bulan sejumlah 100%. Pemberian MP-ASI umur 6-9 bulan. MP-ASI dalam bentuk lumat dimulai dari bubur susu, sampai bubur tim lumat. Pemberian MP-ASI umur 9-12 bulan. Program kelas ibu balita sangat efektif dalam pelaksanaan evaluasi program pemerintah dengan mengedepankan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu (Chikmah, 2016). Selain itu pengetahuan ibu balita juga penting dalam pemanfaatan buku KIA berdasarkan penelitian Ningtyas (2016) sebagian besar baik, sikap ibu balita sebagian besar positif dan praktik pemanfaatan buku KIA sebagian besar baik. Sedangkan di Puskesmas Jogoloyo didapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu balita sebagian besar kurang, sikap ibu balita sebagian besar negatif dan praktik pemanfaatan buku KIA sebagian besar kurang.

Selain pengetahuan yang sedang digalakkan oleh pemerintah adalah sms ibu hamil yang mana sesuai dengan penelitian Lewis, Cole dan Kershaw (2010) menyatakan pesan teks berpotensi kuat untuk perubahan perilaku karena banyak dipakai tersedia, murah, dan cepat. Berdasarkan tinjauan sistematis tahun 2009 didapatkan tentang intervensi perubahan perilaku ,manajemen dan pencegahan penyakit disampaikan melalui pesan teks. Selanjutnya pesan teks juga dapat digunakan sebagai tindakan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan (Vlasta, et.al., 2012).

SIMPULAN

Evaluasi ketersediaan input pelaksanaan kelas ibu balita yaitu fasilitator 100% memadai dan sarana prasarana 51,52% tidak memadai. Evaluasi proses pelaksanaan kelas ibu balita secara keseluruhan 93,94% pelaksanaannya baik. Evaluasi output pelaksanaan kelas ibu balita yang ditunjukkan nilai pre-test dan post-test peserta terhadap materi yang diberikan oleh fasilitator sebanyak 58,41% nilainya meningkat.

SARAN

Saran dalam penelitian ini diharapkan di setiap puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Banjarnegara dapat diadakan kegiatan kelas ibu balita sehingga ibu yang mempunyai balita mendapatkan informasi yang dapat digunakan dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Jawa Tengah. (2010). Jawa Tengah Dalam Angka 2009. Semarang: Badan Pusat Statistik Jawa Tengah dan BAPPEDA Propinsi Jawa Tengah, Semarang.
- Chikmah, MA; Laksono, B; Yuniastuti. (2016). Efektivitas Sms Bunda Dibanding Kelas Ibu Hamil terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Perilaku. *Public Health Persepctive Journal* 1 (1) 2016. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/phpj>.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Balita. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara. (2010). Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara 2009. Banjarnegara: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
- Ernoviana M.H. 2005. Pemanfaatan Buku Kesehatan Ibu dan Anak di Dinas Kesehatan Kota Sawahlunto. <http://www.lrckmpk.ugm.ac.id/id/UPPDF/working/No.29> Ernoviana 07 06.pdf. diakses tanggal 20 Maret 2016
- Kementrian Kesehatan RI. (2002). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lewis, Heather Cole and Kershaw. 2010. Text Messaging as a Tool for Behavior Change in Disease Prevention and Managemen Trace. *Journal Epidemiol Rev.* 32 (1) 56-69.
- Ningtyas, S.2016. Pengaruh Kelas Ibu Balita Usia 0-59 Bulan Terhadap Pengetahuan Pemanfaatan Buku KIA. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan – Stikes Dian Husada Mojokerto*
- Vlasta, V.-J., Thyra, d. J., Ipek, G.-U., Rifat, A., & Josip, C. (2012). Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD007457.pub2/abstract>.

**Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari
pendidikan dan pengetahuan ibu**
**Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From
Maternal Education and Knowledge**

Lolli Nababan^{1,*}, Sari Widyaningsih²

¹²Akademi Kesehatan Yayasan Sapta Bakti Bengkulu Indonesia

liaaria13@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan cross-sectional. Jumlah sampel 59 ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan diambil dengan teknik consecutive sampling. Hasil analisis univariat dari 59 ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan sebagian besar 32 (54,2%) memiliki tingkat pendidikan rendah, hampir sebagian 27 (45,8) memiliki pengetahuan baik. Hasil analisis bivariat diperoleh p-value=0,003 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan pengetahuan ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan.

Kata kunci: pendidikan; pengetahuan; MPASI dini

Abstract

The purpose of this research is to analyze the relationship maternal education and knowledge by giving early breastfeeding supplemental food for babies under six months. This research used cross-sectional design, samples were 59 mother's who owned babies under six months from consecutive sampling technic. The result of the 59 responden were most of them 32 (54.2%) have low education and 27 (45.8%) of them have good education. The result of bivariat p-value 0.003, there is asignificant relationship about maternal education and knowledge by giving early breastfeeding supplemental food for babies under six months.

Keywords: education; knowledge; early breastfeeding supplemental food



PENDAHULUAN

MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). Pemberian makanan setelah bayi berumur enam bulan akan memberikan perlindungan besar dari berbagai penyakit. Hal ini disebabkan sistem imun bayi di bawah enam bulan belum sempurna. Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MPASI sebelum usia enam bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk, pilek dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan asi eksklusif (Luluk, 2008).

Bayi harus diberikan ASI eksklusif baru dilanjutkan dengan MPASI. Karena begitu pentingnya ASI eksklusif. Pada tahun 2006 World Health Organization (WHO) mengeluarkan standar yaitu agar setiap ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai usia enam bulan. Ini berarti pemberian MPASI mulai dilakukan setelah bayi berusia enam bulan (Sulistyoningsih, 2011).

Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif menyebutkan bahwa ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012). Pemberian MPASI di bawah usia enam bulan di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 masih jauh dari target yaitu sebesar 54,3%. Ini berarti pemberian MPASI dini atau tidak ASI eksklusif masih tinggi. Di propinsi Bengkulu tahun 2014 jumlah bayi yang tidak ASI eksklusif sebesar 61%, pada tahun 2013 sebesar 31,3% dan pada tahun 2012 sebesar 51,5% (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2015).

Pemberian MPASI pada bayi sebelum usia enam bulan yang masih tinggi disebabkan karena beberapa faktor. Faktor biologi meliputi faktor ibu, paritas, pemakaian kontrasepsi, serta kesehatan bayi dan ibu. Faktor sosial budaya yaitu pengaruh langsung budaya barat, urbanisasi, sikap terhadap payudara, pengaruh iklan, pengaruh petugas kesehatan, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pengetahuan ibu. Faktor ekonomi yaitu pendapatan (Dahlia, 2008).

Pemberian MPASI salah satunya ditentukan dari pengetahuan dan pendidikan serta pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu menentukan pemberian ASI eksklusif, karena pemberian MPASI yang tepat dipengaruhi oleh kesibukan dan aktifitas yang dimiliki ibu tersebut. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang diperoleh, semakin tinggi pengetahuan seseorang. Dengan pendidikan yang tinggi berpotensi memiliki wawasan serta pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan akan mempengaruhi seseorang untuk bertindak atau berperilaku, sehingga dapat dianalogikan semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan MPASI akan mempengaruhi ibu untuk memutuskan pemberian MPASI secara tepat (Tarmuji, 2008).

Penelitian Widyastuti (2011) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi MPASI, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ekonomi keluarga dalam pemberian MPASI dini. Secara teoritis diketahui bahwa pemberian makanan MPASI terlalu dini pada anak dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi seperti diare, konstipasi, muntah dan alergi. Pemberian MPASI dini mempengaruhi tingkat kecerdasan anak setelah usia dewasa seperti memicu terjadinya penyakit obesitas, hipertensi dan penyakit jantung koroner (Nadesul, 2011).

Saat bayi berumur kurang dari enam bulan sel-sel di sekitar usus belum siap untuk proses pemecahan dan penyerapan sari-sari makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadinya alergi. Pada beberapa kasus yang ekstrim ada juga yang perlu tindakan bedah akibat pemberian MPASI terlalu dini (Luluk, 2008). Fenomena yang ditemukan peneliti di tiga desa binaan kecamatan Sukaraja, ditemukan banyak bayi yang berusia di bawah enam bulan sudah diberikan makanan pendamping seperti pisang kerok, kelapa muda dan promina. Alasan sebagian besar orang tua memberikan MPASI dini diantaranya karena mereka beranggapan ASI ibunya tidak cukup sehingga bayi masih lapar, tampak rewel, dan ASI ibu belum keluar. Persepsi lain orang tua yaitu meskipun bayi pertama diberikan MPASI dini bayinya tampak sehat dan tidak mengalami gangguan apapun, sehingga untuk bayi yang sekarang ini ibu tidak khawatir untuk memberikan MPASI dini.

Lingkungan masyarakat di tiga desa binaan rata-rata ibu memiliki pendidikan menengah ke bawah sehingga kemungkinan akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Berdasarkan survei awal di tiga desa binaan, cakupan ASI eksklusif yaitu di desa Sidosari 56%, Sumber Arum 82%, dan desa BP 1 75%. Berdasarkan latar belakang tersebut dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik dengan rancangan cross-sectional. Penelitian ini dilaksanakan di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu pada bulan Maret sampai April 2017. Populasi dan sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan yang datang ke posyandu sebanyak 59 orang. Teknik pengambilan sampel secara consecutive sampling yaitu ibu yang memiliki bayi usia kurang dari enam bulan yang datang ke posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner pengetahuan, dan analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan mengandung paparan hasil analisis yang terkait dengan pertanyaan penelitian. Setiap hasil penelitian harus didiskusikan. Pembahasan berisi makna hasil dan perbandingan dengan teori dan / atau hasil penelitian serupa. Panjang hasil pemaparan dan pembahasan 40-60% dari panjang artikel.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu Tahun 2017

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Pendidikan	Dasar	32	54,2
	Menengah	27	45,8
	Total	59	100
Pengetahuan	Kurang	20	33,9
	Cukup	12	20,3
	Baik	27	45,8
	Total	59	100
Pemberian MPASI Dini	≤ 6 bulan	32	54,2
	> 6 bulan	27	45,8
	Total	59	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebanyak 32 responden (54,2%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan 27 responden (45,8%) yang memiliki tingkat pendidikan menengah. Sebanyak 27 responden (45,8%) memiliki pengetahuan baik, 20 responden (33,9%) memiliki pengetahuan kurang dan 12 responden (20,3%) yang memiliki pengetahuan cukup. Sebanyak 32 responden (54,2%) memberikan MPASI di usia bayi ≤ 6 bulan, dan hampir sebagian responden yaitu sebanyak 27 (45,8%) memberikan MPASI di usia bayi > 6 bulan.

Tabel 2. Hubungan pendidikan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan

Pendidikan	Pemberian MPASI Dini				Total		CI 95%	p-value
	≤ 6 bulan		> 6 bulan		n	%		
	N	%	n	%				
Dasar	23	71,9	9	28,1	32	100	1,683-15,523	0,003
Menengah	9	33,3	18	66,7	27	100		
Jumlah	32	54,2	27	45,8	59	100		

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu dengan nilai ($p=0,003$).

Tabel 3. Hasil analisis bivariat hubungan pengetahuan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu Tahun 2017

Pengetahuan	Pemberian MPASI Dini				Total		p-value
	≤ 6 bulan		> 6 bulan		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	15	75	5	25	20	100	0,034
Cukup	7	58,3	5	41,7	12	20,3	
Baik	10	37	17	63	27	100	
Jumlah	32	100	27	100	59	100	

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan dengan nilai di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu ($p=0,034$).

Pendidikan responden merupakan salah satu unsur penting yang ikut menentukan keadaan gizi bayi dalam pemberian makanan tambahan. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki tingkat penyerapan dan pemahaman yang juga rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atik (2010), yang menyatakan semakin tinggi tingkat pendidikan responden, cenderung untuk tidak memberikan MPASI dini. Pendidikan membantu seseorang untuk menerima informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi, misalnya memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) di usia bayi memasuki enam bulan. Proses pencarian dan penerimaan informasi akan lebih cepat jika ibu berpendidikan tinggi.

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pemahamannya, sehingga tingkat pendidikan sangat berperan dalam penyerapan dan pemahaman terhadap informasi. Pengetahuan berhubungan dengan pendidikan. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung akan semakin luas pengetahuannya. Pendidikan ibu yang rendah memungkinkan seorang ibu kurang dalam mengadopsi pengetahuan yang baru dan akan menghambat perkembangan sikap seorang ibu

terhadap informasi khususnya tentang hal-hal yang berhubungan tentang makanan pendamping ASI.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah kegiatan atau proses belajar yang terjadi di mana saja. Pendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Pengetahuan bisa diperoleh melalui pendidikan non formal, seperti pengalaman pribadi, media, lingkungan, dan penyuluhan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu tentang makanan pendamping ASI dalam kategori baik yaitu 27 (45,8%) dari total responden sebanyak 59 orang. Semakin tinggi pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak, serta pemberian stimulasi psikososial pada anak maka perkembangan kognitif anak semakin baik pula. Tingkat pengetahuan ibu yang cukup tentang Makanan Pendamping ASI (MPASI) dikarenakan para ibu mendapatkan informasi dari posyandu dengan seringnya mereka datang ke posyandu tersebut (Notoatmojo, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan berperan besar terhadap seseorang untuk melakukan tindakan. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap kebutuhan baik untuk dirinya ataupun orang lain. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah mayoritas akan acuh tak acuh dengan kondisi bayinya, sebaliknya ibu dengan tingkat pengetahuan lebih biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi anaknya baik itu terhadap pemberian ASI eksklusif maupun pemberian makan pendamping ASI (Kusmiati, 2014).

Peran tenaga kesehatan dalam kegiatan posyandu sangat penting, sehingga responden mendapat informasi mengenai pemberian dari penyuluhan kesehatan. Pengetahuan yang didapatkan responden ini membentuk kepercayaan baru karena pemberi informasi adalah sumber yang dapat dipercaya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan akan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi kenyataan, menjadi dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap objek tertentu.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pemberian MPASI didapatkan sebagian besar responden (54,2%) memberikan MPASI dini pada bayi usia ≤ 6 bulan. Pemberian makanan tambahan pada bayi sebaiknya diberikan pada usia bayi > 6 bulan atau setelah pemberian ASI eksklusif, karena pada usia tersebut kebutuhan gizinya masih terpenuhi dari ASI. Bayi yang lebih cepat mendapatkan makanan tambahan akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti infeksi telinga dan pernafasan, diare, risiko alergi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Ariani, 2008).

Pemberian MPASI pada bayi dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, apabila pengetahuan ibu kurang tentang pemberian MPASI maka ibu kurang pengetahuan tentang sumber makanan yang vital bagi bayi dan cara perawatan yang optimal (Sears, 2006). Hal ini sejalan dengan survei yang dilaksanakan pada tahun 2010 oleh Nutrition & Health Surveillance System (NSS) yang menuliskan bahwa tingginya pemberian MPASI pada umur 4-5 bulan di pedesaan antara 4%-25%. Sedangkan di usia 5-6 bulan menurun menjadi hanya sebesar 1%-13%. Penyebab meningkatnya pemberian MPASI dini adalah ibu merasa bahwa semakin bertambahnya umur anak maka ASI tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya walaupun sebenarnya hanya sedikit sekali (2-5%), yang secara biologis memang kurang produksi ASInya, ketakutan jika tumbuh menjadi anak yang manja, dan ibu yang bekerja dimana masa cuti hanya sampai

tiga bulan sehingga setelah tiga bulan lebih ibu terpaksa memberikan makanan tambahan maupun susu formula (Pakhri, Lestari, Suaib, & Suhardi, 2015).

Seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih mudah menerima ide baru atau informasi serta lebih mudah memahami apa yang disampaikan dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah. Dengan pendidikan yang lebih baik diharapkan seseorang lebih cepat memahami, menanggapi, atau menganalisa sesuatu yang disampaikan atau diinformasikan (Notoadmodjo, 2010). Menurut Pertiwi (2012) pendidikan ibu yang rendah memungkinkan seorang ibu kurang dalam mengadopsi pengetahuan yang baru dan akan menghambat perkembangan ibu terhadap informasi khususnya tentang hal-hal yang berhubungan tentang makanan pendamping ASI.

Pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh pada pola pikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cenderung memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun untuk keluarganya, sehingga dapat pula diartikan apabila pengetahuan ibu semakin tinggi maka semakin kecil kecenderungan ibu tersebut untuk memberikan MPASI pada bayi usia ≤ 6 bulan (Notoadmodjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada sebagian kecil (37%) ibu yang memiliki pengetahuan baik namun memberikan MPASI ketika usia bayinya ≤ 6 bulan. Hal ini dapat terjadi karena meskipun tingkat pengetahuan ibu baik ada faktor lain yang mempengaruhi ibu dalam memberikan MPASI pada bayinya, yaitu faktor budaya setempat, tradisi keluarga serta anggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga mereka memutuskan untuk memberikan MPASI ketika usia bayinya masih ≤ 6 bulan. Adat budaya yang masih kental di masyarakat memberikan kontribusi terhadap tingginya pemberian MPASI yang terlalu dini. Karakteristik masyarakat yang sulit untuk dirubah dimana kebanyakan ibu yang menyusui berasal dari suku Jawa, yang terkenal dengan kepatuhannya kepada orang tua. Kebanyakan ibu memberikan MPASI dini dengan tujuan agar bayi cepat besar dan kebanyakan masyarakat menganggap bahwa semakin gemuk bayi kebanggaan orang tua semakin meningkat, padahal kegemukan atau obesitas pada anak di bawah usia dua tahun dapat menyebabkan bayi sulit untuk aktivitas, nafas menjadi pendek karena pembesaran kelenjar tonsil atau sering disebut amandel, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi dan akan memicu terjadinya diabetes.

Banyak ibu berasalan bahwa ASI tidak cukup dan bayi rewel terus sehingga harus diberi makanan tambahan secepat mungkin, seperti susu formula. Sebagian ibu sudah mengetahui bahwa bila bayi diberi susu formula terlalu dini dapat menyebabkan diare, dan kebanyakan bayi mereka mengalami diare, tetapi ibu menganggap bahwa hal tersebut adalah wajar. Para ibu hanya menggantinya dengan makanan lain atau mengganti susu formula dengan merek dagang lain yang dianggap baik dan tidak menyebabkan diare.

Informasi yang kurang didapatkan juga menyebabkan pemberian MPASI dini semakin meningkat. Petugas kesehatan yang seharusnya memberikan penyuluhan tentang bahayanya memberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini, sebaliknya mereka berlomba-lomba mempromosikan susu formula yang memberikan banyak keuntungan dan hadiah bagi yang bisa menjual susu formula sesuai target yang dibutuhkan pabrik. Masyarakat pun memiliki kepuasan jika bisa membelikan susu formula kepada anaknya. Dalam ayat Al-Qur'an dijelaskan "Diantara tanggung jawab pertama orang tua ketika si buah hati lahir adalah

memberinya nafkah yang mencukupi kebutuhannya dan para ibu hendaklah engkau menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh (Q.S Al-Baqarah: 233).

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan ibu memiliki tingkat pengetahuan baik namun memberikan MPASI dini pada bayinya. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor budaya setempat, tradisi keluarga, tanggapan bahwa ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga memutuskan untuk memberikan MPASI ketika usia bayi kurang dari 6 bulan. Dari 59 ibu yang memiliki bayi usia kurang dari 6 bulan sebagian besar atau sebanyak 32 (54,2%) memiliki tingkat pendidikan dasar dan 27 (45,8%) yang memiliki pengetahuan baik. Dari 59 bayi, sebagian besar atau sebanyak 32 (54,2%) mendapatkan MPASI usia \leq 6 bulan dan sebanyak 27 (45,8%) mendapatkan MPASI usia $>$ 6 bulan. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pengetahuan dengan pemberian MPASI dini pada bayi usia kurang dari enam bulan.

SARAN

Saran bagi para ibu hamil di tiga desa binaan Akkes Sapta Bakti Bengkulu untuk meningkatkan pengetahuan/informasi tentang pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI dengan tepat dan benar sehingga menumbuhkan kesadaran dan motivasi ibu untuk mengaplikasikan pengetahuan yang telah diperoleh dan pada akhirnya target cakupan pemberian ASI eksklusif dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Quran Surat Al-Baqoroh ayat 233. (2014). Al-Quran dan terjemahan. Cetakan ke 7. Bandung: Al- Mizan Publising House.
- Atik. (2010). Breastfeeding and Complementary Feeding Practices in Indonesia, Nutrition and Health Surveillance System Annual Report 2010. Jakarta: Hellen Keller Worlwide.
- Dahlia, M., Ruslianti. (2008). Menu Sehat Untuk Kecerdasan Balita. Jakarta: PT. Argomedia.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2015). Profil Kesehatan Kota Bengkulu (2013-2015): Cakupan Tidak ASI Eksklusif. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Fitriyani, S. (2011). Promosi Kesehatan dan Perilaku. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kusmiyati, et al. (2014). Hubungan Pengetahuan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malahayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2 (2)
- Luluk. (2008). Resiko Pemberian MPASI Terlalu Dini, online, ([http://wrm.Indonesia.org/content view/647](http://wrm.Indonesia.org/content/view/647)) diakses tanggal 20 Mei 2016.
- Nadesul, H. (2011). Makanan Sehat Untuk Bayi. Jakarta: Puspa Swara.
- Notoatmodjo. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakhri, A., Lestari, R. S., Suaib, F., & Suhardi, D. (2015). Gambaran Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dan Status Gizi Pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Media Gizi Pangan*, XIX: 41-48

-
- Pertiwi, S Ika. Yosafianti, Vivi. Purnomo. (2012). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terhadap Berat Badan Bayi Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang. *Jurnal Karya Ilmiah S.1 Keperawatan*, 2012
- Presiden RI. (2012). Peraturan Pemerintah nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Riskesdas. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Sears, W. (2006). Psikologi Sosial. Jakarta: Erlangga
- Sepyaningsih, Atik. (2010). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemberian MPASI Dini Pada Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Posyandu Warna Sari Desa Glonggong Nggosari Boyolali. *Jurnal Kebidanan*, 2 (1)
- Sitasari, Almira., Isnaeni, Ika. (2014). Bikin MP-ASI Dari Menu Keluarga. Jakarta: FM Media.
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarmuji. (2008). Psikologi Pendidikan. Jakarta: EGC.
- Widyastuti, D. (2011). Panduan Perkembangan Anak 0-1 tahun. Jakarta: Puspa Swara.

Pelaksanaan konseling pra-tes meningkatkan tingkat pemahaman Ibu hamil tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B

The implementation of pre-test conseling was improving the level of understanding pregnant women about HIV and hepatitis B examination

Nova Oktavia^{1,*}, Erli Zainal Lolli²

Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Indonesia

¹nova.oktavia80@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pelaksanaan konseling pra-tes HIV dan hepatitis B dengan tingkat pemahaman ibu hamil di layanan ANC. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan cross-sectional. Jumlah sampel sebanyak 59 ibu hamil diambil dengan consecutive sampling. Hasil analisis univariat didapatkan bahwa 57,6% konselor kurang baik menjalankan perannya dalam memberikan konseling pra-tes, 81,4% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Hasil analisis bivariat didapatkan p-value=0,000 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pelaksanaan konseling pra-tes dengan tingkat pemahaman ibu hamil tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B di layanan ANC Puskesmas Kota Bengkulu.

Kata kunci: konseling; pemahaman; HIV; hepatitis B

Abstract

This study aims to determine the influence of the implementation of pre-test HIV and hepatitis B counseling with the level of understanding of pregnant women at the service Ante Natal Care. This type of research is analytic survey by using cross-sectional design. The sample size of 59 pregnant women was taken by consecutive sampling. The result of univariate analysis showed that 57.6% of poor counselors performed their role in providing pre-test counseling, 81.4% of pregnant women had poor knowledge about HIV and hepatitis B examination. Bivariate analysis results obtained p-value=0.000 which means there is significant influence of the implementation of pre-test counseling with the level of understanding of pregnant women about HIV and hepatitis B examination at antenatal care service of Puskesmas Bengkulu.

Keywords: counseling pre test; knowledge; HIV; hepatitis B



PENDAHULUAN

Penyakit Human Immunodefisiensi Virus (HIV) dan hepatitis B merupakan penyakit menular yang memiliki kesamaan dalam cara penularan. Hepatitis B sering menjadi co-infeksi penyakit HIV sehingga meningkatkan jumlah penderita dengan penyakit hepatitis B (Cunningham., et al, 2009). Lebih dari 90% kasus ibu hamil yang menderita HIV-AIDS dapat menularkan virus kepada janin yang dikandungnya, atau disebut Mother To Child HIV Transmission (MTCT), infeksi ini dapat mengancam jiwa ibu dan janin (Kementerian Kesehatan, 2013). Di negara berkembang termasuk Indonesia, penularan virus hepatitis B secara vertikal masih memegang peranan penting dalam penyebaran virus hepatitis B. Selain itu, 90% anak yang tertular secara vertikal dari ibu dengan HBsAg (+) akan berkembang mengalami hepatitis B kronis (Kementerian Kesehatan, 2013). Infeksi virus HIV intrauterine dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan bayi sekitar 75%, terutama mikrosefalia sekitar 70% (Manuaba., et al, 2008).

Menurut Permenkes nomor 53 Tahun 2015 tentang penanggulangan hepatitis virus, bahwa Deteksi Dini Hepatitis B (DDHB) ditawarkan kepada setiap ibu hamil yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan hepatitis B dan HIV secara terintegrasi di layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang tersedia di layanan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak untuk penyakit HIV dan hepatitis. Data kementerian kesehatan tahun 2012 menunjukkan dari 43.624 ibu hamil yang menjalani tes HIV, sebanyak 1.329 (3,01%) ibu hamil dinyatakan positif HIV. Hasil pemodelan matematika epidemi HIV tahun 2012 diperkirakan prevalensi HIV pada ibu hamil akan meningkat dari 0,38% pada tahun 2012 menjadi 0,49% pada tahun 2016, sehingga kebutuhan terhadap layanan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) meningkat dari 12.189 pada tahun 2012 menjadi 16.191 pada tahun 2016 (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kegiatan konseling atau informasi pra-tes (termasuk penawaran tes) dilakukan agar ibu dapat mengambil keputusan untuk melakukan tes atau tidak, melalui informasi yang disampaikan oleh konselor ibu hamil dapat memahami manfaat tes bagi dirinya serta janin yang dikandungnya dan mengurangi kecemasannya. Konseling dilakukan pada kunjungan ANC pertama sampai menjelang persalinan (Kementerian Kesehatan, 2013). Pemberian informasi pada ibu hamil dan suaminya ketika datang ke klinik KIA akan meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan mereka tentang kemungkinan adanya risiko penularan HIV di antara mereka, termasuk risiko lanjutan berupa penularan HIV dari ibu ke anak. Hal ini didukung dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, yang menunjukkan bahwa persentase penduduk yang mengetahui bahwa HIV/AIDS dapat ditularkan dari ibu ke anak selama hamil, saat persalinan, dan saat menyusui adalah masing-masing 38,1%, 39%, dan 37,4% (Kementerian Kesehatan, 2010).

Kementerian kesehatan menargetkan untuk Kota Bengkulu, jumlah ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV selama kehamilan sebanyak 1.748 orang ibu hamil, tetapi sampai saat ini ibu hamil yang telah melakukan pemeriksaan HIV di layanan puskesmas baru mencapai 208 ibu hamil. Target ini belum tercapai yaitu masing-masing puskesmas sebanyak 200 ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan kegiatan hanya terpusat di puskesmas, belum mencapai layanan ANC lainnya seperti Bidan Praktek Mandiri (BPM) dan posyandu.

Penelitian ini dilakukan di tiga tempat yaitu Puskesmas Penurunan, Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Beringin Raya. Tiga puskesmas tersebut telah memiliki tenaga

kesehatan terlatih (konselor) dan telah aktif melakukan kegiatan deteksi dini HIV pada ibu hamil. Berdasarkan survei awal yang dilakukan didapatkan bahwa komunikasi atau informasi mengenai tes HIV pada ibu hamil di layanan KIA puskesmas tidak secara rinci disampaikan kepada ibu hamil, karena pemeriksaan HIV dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan darah lainnya seperti Hb dan malaria. Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada ibu hamil di puskesmas didapatkan bahwa dari 6 ibu hamil yang ditanyakan tentang 7 item informasi yang harus disampaikan oleh petugas kesehatan sebelum dilakukan tes HIV, terdapat 5 item informasi tidak disampaikan oleh petugas kesehatan puskesmas. Dari 6 orang ibu hamil yang diberikan 5 pertanyaan tentang pencegahan penyakit HIV dan Hepatitis B didapatkan, 3 orang mampu menjawab dengan benar dan 3 orang menjawab salah. Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang pelaksanaan konseling pra-tes terhadap pemahaman ibu hamil tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan konseling pra-tes HIV dan hepatitis B dengan tingkat pemahaman ibu hamil dari konseling yang diberikan oleh petugas kesehatan (konselor terlatih) di layanan Ante Natal Care (ANC).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan waktu cross-sectional. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April-Juni 2017 di Puskesmas Penurunan, Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Beringin Raya, Kota Bengkulu. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan Ante Natal Care di puskesmas, Bidan Praktek Mandiri (BPM) dan posyandu. Pengambilan sampel menggunakan metode consecutive sampling didapatkan sampel sebanyak 59 ibu hamil. Penelitian ini menggunakan data primer yaitu melakukan wawancara pada ibu hamil tentang informasi konseling pra-tes yang dilakukan oleh petugas kesehatan (konselor terlatih), dan pemahaman ibu hamil terhadap konseling yang diberikan. Setelah data terkumpul, dilakukan analisis univariat dan bivariat. Uji keterkaitan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Cakupan pemeriksaan hiv dan hepatitis b pada ibu hamil

Puskesmas	Tahun 2016		Jml Bumil (K1) Thn 2016	Tahun 2017		Jml Bumil (K1) Thn 2017
	HIV	Hepatitis B		HIV	Hepatitis B	
Beringin Raya	200	200	469	132	132	321
Sukamerindu	187	134	436	255	255	438
Penurunan	18	18	301	111	111	202
TOTAL	405	352	1.206	498	498	961

Sumber : Data primer, 2017

Keterangan tabel :

K1 : Kunjungan ibu hamil yang ke 1

Berdasarkan tabel 1, cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B di Puskesmas Beringin Raya pada tahun 2016 sebesar 42,64% dan 41,12% pada tahun 2017. Cakupan pemeriksaan HIV di Puskesmas Sukamerindu pada tahun 2016 sebesar 42,88% dan cakupan pemeriksaan hepatitis B 30,73%. Sedangkan cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B pada tahun 2017 sebesar 58,22%. Cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B pada ibu hamil di Puskesmas Penurunan sebesar 5,98% pada tahun 2016 dan 54,95% pada tahun 2017. Di Puskesmas Penurunan terdapat 2 ibu hamil HBSAg positif dari tahun 2016-2017. Sedangkan di Puskesmas

Sukamerindu terdapat 3 ibu hamil HBSAg positif pada tahun 2016 dan 6 orang pada tahun 2017.

Tabel 2. Distribusi frekuensi peran bidan tentang pemeriksaan hiv dan hepatitis b di layanan ANC

Pelaksanaan Pra Konseling	Frekuensi	Presentase %
Baik	25	42,4
Kurang Baik	34	57,6
Total	59	100

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 2, sebanyak 34 bidan (57,6%) kurang baik menjalankan perannya dalam memberikan konseling pra-tes sebelum melakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B.

Tabel 3. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan hiv dan hepatitis b di layanan ANC

Pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase %
Baik	11	18,6
Kurang	48	81,4
Total	59	100

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 terdapat 48 ibu hamil (81,4%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B, dan 11 (18,6%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B.

Tabel 4. Hubungan peran bidan dengan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan hiv dan hepatitis b di layanan anc puskesmas sukamerindu, penurunan dan beringin raya kota bengkulu tahun 2017

Peran Bidan	Pengetahuan				Jumlah		p-value
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	11	44	14	56	25	100	0,000
Kurang Baik	0	0	34	100	34	100	
Jumlah	11	18,6	48	81,4	59	100	

Sumber : Data primer, 2017

Keterangan :

N : Jumlah responden

Berdasarkan tabel 4 terdapat 25 bidan yang memiliki peran baik dalam memberikan konseling pra-tes pemeriksaan HIV dan hepatitis B, 11 ibu hamil memiliki pengetahuan baik dan 14 ibu hamil memiliki pengetahuan kurang baik mengenai pentingnya pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Dari 34 bidan yang memiliki peran yang kurang baik, keseluruhan ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai pentingnya pemeriksaan HIV dan hepatitis B di layanan ANC Puskesmas Sukamerindu, Penurunan dan Beringin Raya.

Cakupan Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cakupan pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil di tiga Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian, secara keseluruhan belum mencapai target nasional yaitu <80%. Terjadi peningkatan cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B dari tahun 2016 ke tahun 2017 di Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Penurunan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Farkhanani, et al (2016), yang menyatakan bahwa cakupan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV dari tahun 2014 sampai 2015 mengalami kenaikan meskipun pada tahun 2015 ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV belum memenuhi target

PPIA. Menurut buku pedoman PPIA Kementerian Kesehatan RI (2013) cakupan ibu hamil yang bersedia melakukan tes HIV sebesar 35% pada tahun 2014 dan 60% pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan, 2013). Menurut Standar Pelayanan Minimal atau SPM Menkes, capaian kinerja pemerintah daerah kabupaten/kota dalam upaya pemeriksaan HIV terhadap orang berisiko terinfeksi HIV adalah 100%.

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2013) petugas kesehatan wajib menawarkan dan memberikan informasi edukasi tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B pada ibu hamil guna meningkatkan cakupan pemeriksaan sesuai target yaitu 80%. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menerapkan kebijakan untuk pemeriksaan hepatitis B dan pemeriksaan HIV sebanyak 200 ibu hamil per puskesmas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa di Puskesmas Penurunan terdapat 2 ibu hamil HBSAg positif dari tahun 2016-2017. Di Puskesmas Sukamerindu terdapat 3 ibu hamil HBSAg positif pada tahun 2016 dan 6 orang pada tahun 2017. Hasil penelitian Oluboyo, et al. (2014), dari 100 sampel wanita hamil yang diambil darahnya setelah diberikan konseling, 6% positif hepatitis B dan 1% positif hepatitis C.

Proporsi Pemeriksaan atas Inisiasi Sendiri dan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa semua ibu hamil melakukan pemeriksaan atau tes HIV dan hepatitis atas inisiasi oleh petugas kesehatan dan tidak ada ibu hamil yang meminta sendiri untuk diperiksa HIV dan hepatitis B. Hal ini dikarenakan bidan yang telah dilatih (konselor) telah melakukan tugasnya untuk memberikan informasi atau konseling pra-tes kepada setiap ibu hamil yang datang ke poli KIA agar bersedia dilakukan tes HIV dan hepatitis B. Pemeriksaan tersebut dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan darah lainnya seperti Hb, malaria, urin, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pedoman Kementerian Kesehatan (2010), Provider-Initiated HIV testing and counselling (PITC) adalah suatu tes HIV dan konseling yang diinisiasi oleh petugas kesehatan kepada pengunjung sarana layanan kesehatan sebagai bagian dari standar pelayanan medis (Kementerian Kesehatan, 2013). Menurut Kementerian Kesehatan (2015) pemeriksaan HIV, hepatitis B dan sifilis merupakan bagian dari standar pelayanan ANC 10T sehingga semua ibu hamil wajib mendapatkan informasi dan melakukan pemeriksaan (Kementerian Kesehatan, 2015). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setiyawati & Meilani (2014) yang menunjukkan bahwa inisiasi dari pemberi layanan kesehatan atau PITC (Provider Initiated Testing and Counselling) di puskesmas secara statistik menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku ibu hamil dalam tes HIV. Inisiasi dari pemberi layanan kesehatan untuk melakukan tes HIV berpeluang untuk melakukan tes HIV sebesar 21,6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapatkan inisiasi dari pemberi layanan kesehatan.

Hasil penelitian Malaju & Alene (2012), didapatkan bahwa dari 400 ibu hamil yang aktif berpartisipasi dalam penelitian, sebanyak 330 (82,5 %) menerima untuk dilakukan tes atas inisiasi petugas dan 70 (17,5 %) dari ibu hamil menolak untuk dilakukan tes. Alasan yang paling sering dikatakan oleh ibu hamil sehingga menerima untuk dilakukan tes dan konseling adalah kepedulian terhadap kesehatannya dan untuk melindungi anak-anak mereka. Penerimaan tes HIV dan konseling atas inisiasi petugas memiliki hubungan positif terkait dengan peningkatan jumlah kunjungan ANC. Adapun ibu hamil tidak siap untuk dilakukan tes karena takut diketahui oleh temannya jika positif HIV dan tidak yakin bahwa hasil tes terjaga kerahasiaannya.

Pelaksanaan Konseling Pra-Test Konselor

Dari 59 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sebagian besar (57,6%) konselor kurang baik menjalankan perannya dalam memberikan konseling pra-tes sebelum melakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Hal ini dibuktikan dengan adanya pernyataan bidan bahwa informasi tidak diberikan secara lengkap karena akan memakan waktu yang lama sedangkan banyak pasien yang mengantri untuk mendapatkan pelayanan. Bidan juga mengatakan bahwa jika pemeriksaan tersebut diinformasikan secara rinci dikhawatirkan dapat menimbulkan rasa takut dan cemas ibu dan membuat ibu menolak dilakukan pemeriksaan, karena pemeriksaan itu terkait dengan penyakit menular seksual yang memiliki pandangan negatif. Selain itu jika ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan dapat mempengaruhi cakupan pemeriksaan di puskesmas yang ditargetkan oleh dinas kesehatan kota.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyadari., et al (2014), yang mengatakan bahwa pemberian informasi yang diberikan oleh bidan ke setiap ibu hamil yang baru datang ke layanan ANC belum dilakukan dengan baik (belum menjangkau semua ibu hamil yang ada) karena banyaknya kegiatan di puskesmas, dan waktu yang dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang pemeriksaan HIV dan IMS kepada satu ibu hamil menghabiskan waktu lebih kurang 30 menit.

Dari 10 pernyataan yang seharusnya disampaikan oleh konselor (bidan) kepada ibu hamil ada empat pernyataan yang sering tidak disampaikan oleh bidan yaitu informasi tentang hak pasien untuk menolak tes (jika ibu menolak tes, bidan menawarkan kembali pada kunjungan berikutnya, penolakan tes tidak akan mempengaruhi ibu mendapatkan pelayanan yang lain, dan bidan menjamin kerahasiaan status penyakit pasien apabila terdeteksi positif). Informasi tersebut seharusnya disampaikan kepada ibu hamil, karena sebagai pasien ibu hamil memiliki hak dalam menerima pelayanan. Hal ini didukung oleh Pedoman Kementerian Kesehatan (2013) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang datang berhak mendapatkan informasi mengenai resiko penularan penyakit, keuntungan dini dan penolakan untuk menjalani tes serta konfidensial tes sesuai dengan pedoman tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

Hasil penelitian Farkhanani., et al (2016), yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang datang ke pelayanan kesehatan tidak mendapatkan informasi pra-tes oleh tenaga kesehatan terkait infeksi HIV, keuntungan diagnosis dini dan informasi konfidensial tes. Sebagian besar ibu hamil yang melakukan pengambilan darah tidak mengetahui tujuan dilakukannya pemeriksaan. Di Puskesmas Pakusari terdapat satu ibu hamil yang dinyatakan positif HIV, sehingga konseling pasca testing diberikan oleh konselor kepada ibu hamil yang sudah dinyatakan dan didiagnosa terkena HIV (Farkhanani.,et al, 2016). Konselor di Puskesmas Sukamerindu telah memberikan konseling kepada ibu hamil yang terdeteksi reaktif hepatitis B dengan memberikan informasi tentang merujuk ibu hamil ke rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut dengan dokter spesialis penyakit dalam.

Hasil observasi di ruang poli KIA Puskesmas Sukamerindu yang menjadi tempat konseling pra tes sempit. Selain itu semua puskesmas yang telah memiliki konselor pada saat melakukan konseling pra tes tidak menggunakan media seperti lembar balik. Hasil penelitian ini sejalan dengan Gunung., et al (2003), pemilihan tempat konseling merupakan salah satu

prinsip umum dalam konseling. Hal-hal yang harus diperhatikan pada waktu konselor memberikan konseling antara lain kenyamanan, keamanan dari gangguan fisik (bising, sempit, gelap), privasi terjaga, ada alat peraga dan menyesuaikan dengan keadaan sosial ekonomi dan budaya.

Berdasarkan wawancara dengan petugas masing-masing puskesmas, bidan dan petugas laboratorium telah mengikuti pelatihan sehingga program pemerintah dalam melakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B pada ibu hamil di layanan ANC dapat berjalan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Widiyasari (2014) didapatkan bahwa sosialisasi belum maksimal dikarenakan belum semua bidan mendapatkan pelatihan, jumlah bidan yang bertugas hanya dua orang, fasilitas kurang mendukung dalam kegiatan sosialisasi, penjangkaran dan rujukan. Belum semua puskesmas memiliki lembar balik dan leaflet PMTCT. Hasil penelitian Legiati., et al (2012) menyatakan bahwa ibu hamil dengan pemberian informasi yang baik, 3,079 kali lebih memungkinkan untuk mengikuti tes HIV dibandingkan responden dengan pemberian informasi yang kurang. Informasi tentang tes HIV yang kurang jelas dapat menyebabkan persepsi yang salah tentang manfaat tes HIV yang akhirnya dapat menyebabkan halangan untuk melakukan tes HIV. Dalam penelitian ini, semua ibu hamil yang datang ke poliklinik KIA di puskesmas bersedia atau tidak ada yang menolak pada saat dilakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B dikarenakan pemeriksaan tersebut dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan darah yang lain seperti Hb dan malaria.

Dari 59 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan, sebanyak 48 ibu hamil (81,4%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Hal ini berkaitan dengan beberapa informasi pra-tes yang tidak disampaikan oleh konselor kepada ibu hamil. Berdasarkan wawancara, sebagian besar ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV dan hepatitis B di layanan ANC wilayah kerja puskesmas memiliki tingkat pendidikan tinggi (tamat SMA) yaitu 59,3%. Selain itu, jawaban ibu hamil yang didapat dari pertanyaan yang ada pada kuesioner tentang pengetahuan didapatkan bahwa dari 59 ibu hamil, 34 ibu hamil mengetahui bahwa pemeriksaan HIV merupakan program pemerintah yang sering diinformasikan/ditayangkan melalui media elektronik seperti TV dan radio oleh Kementerian Kesehatan RI, sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan keinginan ibu hamil untuk melakukan tes.

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tatalaku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Legiati., et al (2012), yang menyatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV dan IMS (hepatitis B dan sifilis) sangat penting dalam upaya pencegahan penularan penyakit HIV dan IMS dari ibu ke anak. Pengetahuan yang rendah tentang hal tersebut akan mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan layanan pemeriksaan HIV dan IMS (hepatitis B dan sifilis). Hasil penelitian Vitasari & Nur (2015), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap tentang penyakit menular seksual dan motivasi dari bidan dengan kesediaan melakukan tes Prevention of Mother to Child of HIV.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan konseling pra-tes HIV dan hepatitis B oleh konselor dengan tingkat pemahaman ibu hamil di layanan Ante Natal Care puskesmas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Legiati., et al (2012) yang mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil dipengaruhi oleh dukungan atau peran petugas kesehatan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak mengikuti tes HIV dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang. Semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2008). Melalui informasi yang disampaikan oleh konselor diharapkan semua ibu hamil dapat menambah pengetahuan dan memahami manfaat tes bagi dirinya serta janin yang dikandungnya dan mengurangi kecemasan sehingga ibu dapat memutuskan apakah akan melakukan tes atau tidak (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

SIMPULAN

Terjadi peningkatan cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B dari tahun 2016 sampai tahun 2017 di Puskesmas Sukamerindu dan Puskesmas Penurunan, tetapi belum mencapai target nasional. Semua ibu hamil melakukan pemeriksaan atau tes HIV dan hepatitis atas inisiasi oleh petugas kesehatan dan tidak ada ibu hamil yang meminta sendiri untuk diperiksa HIV dan hepatitis B. Dari 59 ibu hamil yang diberikan konseling, sebanyak 34 (57,6%) konselor kurang baik menjalankan perannya dalam memberikan konseling pra-tes HIV dan hepatitis B dan sebagian besar yaitu 48 ibu hamil (81,4%) memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang pemeriksaan HIV dan hepatitis B. Terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan konseling pra-tes HIV dan hepatitis B oleh konselor dengan tingkat pemahaman ibu hamil di layanan Ante Natal Care puskesmas.

SARAN

Petugas puskesmas yang telah terlatih dalam program pencegahan terintegrasi di layanan ANC pada ibu hamil, hendaknya melakukan survei ke rumah-rumah yang ada ibu hamil di wilayah kerja posyandu agar cakupan pemeriksaan HIV dan hepatitis B meningkat. Meningkatkan kegiatan promosi kesehatan secara terus menerus, memberikan informasi atau konseling pra-tes secara komprehensif sesuai anjuran kementerian kesehatan, memberikan leaflet sebagai bahan bacaan ibu hamil di rumah. Konselor hendaknya memiliki kemampuan memberikan informasi atau konseling pra-tes dengan baik seperti mempertahankan kontak mata, sentuhan, tidak melakukan aktivitas lain pada saat melakukan konseling serta menggunakan media dalam memberikan konseling agar mudah dipahami oleh ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiman dan Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S. L., Hauth, J.C., Rause, D.J., Spong, C.Y. (2009). *Obstetri Williams*. Alih Bahasa: Pendit., U. Jakarta: EGC
- Farkhanani, F.T., Baroya, N., Wahjudi, P. (2016). *Implementasi Pelayanan Tes HIV atas*

- Inisiasi Petugas Kesehatan dan Konseling (TIPK) bagi Ibu Hamil di Puskesmas Pakusari Kabupaten Jember. Jember : Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
- Gunung, I.K., Sumentera, I.G.M., Sawitri, A. A.S., Wirawan, D.W. (2003). Buku Pegangan Konselor HIV/AIDS. Denpasar: Yayasan Kerti Praja
- Kementerian Kesehatan R.I. (2010). Konseling Dan Tes Hiv Atas Inisiasi Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan R.I. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Hepatitis Virus. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Jakarta: Ditjen PP&KL Kementrian RI
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan. (2013). Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (PPIA) Indonesia 2013 – 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Legiati, T., Shaluhayah, Z., Antono Suryoputro, A. (2012). Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 7 (2)
- Malaju, M.T & Alene, G.D. (2012). Assessment of utilization of provider-initiated HIV testing and counseling as an intervention for prevention of mother to child transmission of HIV and associated factors among pregnant women in Gondar town, North West Ethiopia. *Journal BMC Public Health*, 12:226, online (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458>)
- Manuaba, IBG., Chandranita, I.A. (2008). Buku Ajar Patologi Obstetri. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2008). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta
- Oluboyo, B.O., Ugochukwu, V.I., Oluboyo, A.O., Ihim, A.C., Chukwuma, G.O., Ogenyi S.I., Onyemelukwe, A. (2014). Prevalence of Hepatitis B And C Viral Infections In Pregnant Women Attending Antenatal Clinic In Nnewi, Nigeria. *European Scientific Journal*, 10 (3)
- Riset Kesehatan Dasar. (2010). Data HIV AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Setiyawati, N & Meilani, N. (2014). Determinan Perilaku Tes HIV pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9 (3)
- Vitasari, Nur, R. (2015). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Sikap Tentang Penyakit Menular Seksual Dan Motivasi Dari Bidan Dengan Kesiediaan Melakukan Tes Prevention of Mother to Child of HIV Transmission Pada Ibu Hamil (di Puskesmas Campurejo, Kota Kediri). Tesis. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Widiyadari, E., Shaluhayah, Z dan Margawati, A. (2014). Implementasi Integrasi Program Prevention of Mother to Child HIV Transmission (PMTCT) dengan Layanan Antenatal di Puskesmas Wilayah Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 2 (1)

Asuhan bidan dan perawat yang tepat mengurangi risiko kejadian hipotermi pada bayi baru lahir

The right care of midwives and nurses was reduces the risk of hypothermia in newborns

Nuli Nuryanti Zulala^{1,*}, Mei Neni Sitaresmi², Sulistyaningsih³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

¹nuli.zulala@unisayogya.ac.id*; ²msitaresmi@gmail.com; ³sulistyaningsih@unisayogya.ac.id

* corresponding author

Tanggal Submisi: 29 Januari 2018, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian kohort prospektif ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh asuhan bidan dan perawat terhadap kejadian hipotermi pada bayi baru lahir. Subyek dikelompokkan dalam kelompok asuhan tidak tepat (n=32) dan kelompok asuhan tepat (n=32). Observasi asuhan bidan dan perawat menggunakan checklist the warm chain dari WHO. Pengukuran suhu axila dilakukan pada menit ke-30, menit ke-60, jam ke-6, jam ke-12, jam ke-24. Hasil penelitian menunjukkan asuhan perawat dan bidan yang tepat menurunkan risiko 1,4 kali kejadian hipotermi pada bayi baru lahir.

Kata kunci: asuhan perawat dan bidan; hipotermi

Abstract

A prospective cohort study aims to determine the influence of midwife and nurse's care of events hypothermia in the newborn. The subjects were grouped in improper care (n=32) and proper care group (n=32). Observations of midwife and nurse's care used the warm chain checklist by WHO. Axila temperature measurements were performed at the 30th minute, 60th minute, 6thhour, 12th hour, 24th hour. Research results showed the proper of midwife and nurse's care reduce the risk 1,4 times the incidence of hypothermia in the newborn.

Keywords: midwife and nurse's care; hypothermia



PENDAHULUAN

Indikator keberhasilan pembangunan kesehatan suatu bangsa adalah derajat kesehatan ibu dan anak, upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk menurunkan angka kematian anak serta mempersiapkan generasi mendatang yang memiliki kualitas, cerdas, dan sehat (Kemenkes, 2010a). Enam koma tiga persen kematian neonatal disebabkan oleh hipotermi (Kemenkes, 2015b). Bayi baru lahir yang mengalami hipotermi secara global berkisar 8,5%-52%, bahkan di negara terbelakang mencapai 17 juta bayi baru lahir mengalami hipotermia. Risiko ini meningkat pada 24-72 jam pertama kehidupannya (Lunze et al., 2013; Farhadi et al., 2014; Mullany, 2010).

Indonesia belum memiliki data mengenai angka kejadian hipotermi, namun penelitian di Sanglah, Bali oleh Pratiwi et al., (2009) menunjukkan 47% bayi yang tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mengalami hipotermi dan 27% pada bayi yang dilakukan IMD. Lingkungan, berat badan lahir, usia kehamilan, hipoglikemia, sosial ekonomi serta asuhan petugas merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian hipotermi pada bayi baru lahir. Hipotermia menyebabkan vasokonstriksi perifer, berkurangnya perfusi perifer, iskemia, asidosis metabolik dan peningkatan laju metabolisme basal, memburuknya pernapasan, kemudian menyebabkan pendarahan paru serta kematian (Interprofessional Education and Research Committee of the CMNRP, 2013).

Kerangka teori dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan teori yang dimodifikasi dari WHO, 1997; Kemenkes, 2010b; Hung and Berg, 2011; Lunze et al., 2013; Kosim et al., 2014

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komite etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian kohort prospektif ini dilaksanakan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan. Seluruh bayi baru lahir sehat (memiliki nilai APGAR 8-10) yang lahir menjadi kriteria inklusi penelitian ini sedangkan kriteria eksklusi penelitian yaitu berat badan lahir bayi <2000 gram, bayi dengan asfiksia yang gagal dilakukan resusitasi awal, bayi dengan kelainan kongenital (misal hidrocephalus, anencephal), ibu mengalami perdarahan dan ibu mengalami eklamsia. Seluruh ibu responden diberikan informasi mengenai jalannya penelitian serta menandatangani persetujuan menjadi partisipan. Dari 76 subyek, dua subyek drop out karena meninggal dan asfiksia berat, 74 subyek diobservasi selama 24 jam. Teknik pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan consecutive sampling, kemudian 32 subyek masuk pada kelompok asuhan tidak tepat dan 32 subyek pada kelompok asuhan tepat.

Pengukuran suhu axila dilakukan pada menit ke-30, menit ke-60, jam ke-6, jam ke-12, jam ke-24 menggunakan termometer digital. Bayi dikatakan hipotermi apabila terdapat suhu <36,5°C pada salah satu waktu dari keseluruhan pengukuran. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel menggunakan chi-square (Sastroasmoro dan Ismael, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN**Tabel 1.** Karakteristik deskripti

Karakteristik Responden	Asuhan Tidak Tepat		Asuhan Tepat		Jumlah	Proporsi (%)	P-value
	(n=32)		(n=32)				
	n	%	n	%			
Karakteristik Ibu							
Paritas							
Multipara	21	65,6	22	68,8	43	67,2	1,000
Primipara	11	34,4	10	31,2	21	32,8	
Usia							
<20 tahun atau >35 tahun	7	21,9	6	18,8	13	21,0	1,000
20 – 35 tahun	25	78,1	26	91,2	51	89,0	
Umur kehamilan							
<37 minggu	1	3,1	1	3,1	2	3,1	1,000
≥37 minggu	31	96,9	31	96,9	62	96,9	
Cara persalinan							
Operasi	20	62,5	2	6,3	22	34,4	0,000
Pervaginam	12	37,5	30	93,7	42	65,6	
Pendidikan							
Rendah	4	12,5	7	21,9	11	17,2	0,508
Tinggi	28	87,5	25	78,1	53	82,8	
Pekerjaan							
Tidak Bekerja diluar rumah	21	65,6	16	50,0	37	57,8	0,311
Bekerja diluar rumah	11	34,4	16	50,0	27	42,2	
Karakteristik Bayi							
Jenis Kelamin							
Laki-laki	20	62,5	14	43,8	34	53,1	0,210
Perempuan	12	37,5	18	56,2	30	46,9	
Berat badan lahir							
2000- 2500 gram	2	6,3	3	9,4	5	7,8	1,000
≥ 2500 gram	30	93,7	29	90,6	59	92,2	

Sumber : Data primer, 2016

Keterangan :

N : Jumlah responden

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden kelompok asuhan tidak tepat pada karakteristik ibu mayoritas multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, melahirkan dengan operasi sectio caesaria, pendidikan tinggi, tidak bekerja di luar rumah. Pada karakteristik bayi mayoritas berjenis kelamin laki-laki dan mempunyai berat lahir ≥ 2500 gram. Karakteristik responden kelompok asuhan tepat pada karakteristik ibu mayoritas multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan ≥ 37 minggu, melahirkan pervaginam, pendidikan tinggi dan bekerja di luar rumah. Pada karakteristik bayi mayoritas berjenis kelamin perempuan dan mempunyai berat lahir ≥ 2500 gram.

Tabel 2. Pelaksanaan asuhan bidan dan perawat terhadap pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir

No	Kegiatan	%
1	Menyiapkan ruang bersalin dan ruang bayi yang hangat (minimal suhu 25°C)	83,8
2	Segera melakukan pengeringan dan mengganti kain basah dengan kain kering dan hangat	100
3	Melakukan kontak kulit ke kulit minimal 1 jam (IMD)	43,2
4	Membiarkan bayi mencari puting ibunya sendiri sebagai upaya pemberian ASI sesegera mungkin	74,3
5	Tidak segera menimbang atau memandikan bayi	63,5
6	Memakaikan pakaian dan selimut yang adekuat (pada proses IMD menyelimuti bayi dan ibu dalam 1 selimut serta memakaikan topi pada bayi)	74,3
7	Melakukan rawat gabung dalam 24 jam pertama	63,5

Sumber : Data primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan pelaksanaan asuhan bidan dan perawat terhadap pencegahan hipotermi belum dilakukan sesuai prosedur. Kejadian hipotermia sering terjadi akibat kurangnya perhatian petugas kesehatan baik bidan maupun perawat terhadap upaya pencegahan terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir (Lapcharoensap and Lee, 2016). WHO merekomendasikan “The Warm Chain” melalui 10 langkah sebagai metode pencegahan hipotermi yang dilakukan oleh petugas kesehatan diantaranya menyiapkan ruang bersalin dan bayi minimal 25°C, membersihkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit ke kulit minimal 1 jam, membiarkan bayi menemukan puting ibunya sendiri, menunda menimbang dan memandikan bayi, menyelimuti ibu dan bayi dalam satu selimut serta melakukan rawat gabung dalam 24 jam pertama (WHO, 1997).

Asuhan Persalinan Normal (APN) atau panduan dalam pertolongan persalinan fisiologis bagi bidan menetapkan mekanisme pencegahan hipotermi dan IMD sebagai asuhan sayang bayi pada langkah ke-26 dan ke-32 (Kemenkes, 2015a). Risiko kematian neonatal meningkat enam kali dengan menunda pelaksanaan IMD, menyusui pada satu jam pertama menyelamatkan satu juta nyawa bayi (Roesli, 2008). Sikap, pengetahuan dan motivasi bidan atau dokter penolong persalinan, didukung oleh suami, keluarga, dan masyarakat merupakan kunci kesuksesan IMD. Sejak kehamilan ibu dan keluarga sangat membutuhkan informasi dan dukungan (UNICEF, 2013 ; Debes et al., 2013).

Rekomendasi WHO pada pencegahan hipotermi dalam 10 langkah the warm chain meliputi pengaturan suhu ruangan tempat bersalin dan kamar bayi minimal 25°C, mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi, pemberian ASI, tidak segera menimbang dan memandikan bayi, menggunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas bayi, rawat gabung, resusitasi dalam ruangan yang hangat, transportasi hangat, pelatihan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir bagi petugas kesehatan serta konseling bagi keluarga (WHO, 1997).

Pada penelitian ini 83,8% ruang bersalin dan ruang rawat gabung telah dikondisikan dengan suhu yang hangat, rata-rata suhu ruang bersalin maupun kamar rawat gabung ibu dan

bayi berkisar 27,15°C. Jia et al., (2013) menyatakan suhu ruang bersalin memberi dampak langsung pada kehilangan panas bayi baru lahir. Mempertahankan suhu ruang bersalin pada suhu minimal 25°C akan mengurangi kejadian hipotermi pada bayi. Suhu yang kurang hangat menyebabkan tubuh bayi membakar cadangan lemak secara alamiah untuk memperoleh suhu tubuh yang sesuai. Cadangan lemak terbatas ini tidak bertahan lama, sehingga bayi perlu dihangatkan dengan cara dipeluk oleh ibunya, bersentuhan secara langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi tanpa ada kain penghalang diantaranya (Lunze et al., 2013).

Proses pengeringan bayi dengan segera setelah lahir dan mengganti kain basah dengan kain kering dilakukan pada seluruh bayi baru lahir baik kelahiran pervaginam maupun dengan operasi sectio caesaria. Pelaksanaan IMD belum berjalan dengan baik. Pelaksanaan IMD terkendala pada proses persalinan operasi sectio caesaria. Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden berdistribusi secara homogen, namun cara persalinan memiliki pengaruh terhadap asuhan petugas dengan p-value 0,000. Hasil ini sejalan dengan penelitian Orun et al., (2010) dan Shwetal et al., (2012) yang menyatakan bahwa persalinan dengan operasi terutama efek anestesi menjadi rintangan utama pada proses IMD serta ibu menjadi kurang percaya diri. Penyebab penundaan pelaksanaan IMD pada ibu paling sering terjadi pada persalinan sectio caesaria dan akibat kelelahan yang dialami ibu. Penundaan pelaksanaan IMD mengakibatkan sekresi ASI berkurang (Horn et al., 2014).

IMD dikatakan sebagai tindakan penyelamatan kehidupan. Pelaksanaan IMD menyelamatkan 22% bayi pada masa neonatal (Dyson et al., 2008). IMD melalui kontak kulit bayi ke kulit ibu paling sedikit satu jam merupakan salah satu langkah untuk mengurangi risiko hipotermi pada bayi baru lahir.

Tabel 3. Kejadian hipotermi

Waktu	Hipotermi		Tidak Hipotermi	
	n	%	n	%
Menit ke-30	35	54,7	29	45,3
Menit ke-60	28	43,8	36	56,3
Jam ke-6	31	48,4	33	51,6
Jam ke-12	18	28,1	46	71,9
Jam ke-24	14	21,9	50	78,1

Sumber : Data primer, 2016

Keterangan :

N : Jumlah responden

Tabel 3 menunjukkan kejadian hipotermi pada tiap pengukuran. Kejadian hipotermi paling banyak terjadi pada menit ke-30 dan paling sedikit pada jam ke-24. Proses kehilangan panas pada bayi melalui perpindahan panas tubuh ke lingkungan sekitar berupa evaporasi yaitu kehilangan panas akibat penguapan, konduksi melalui hubungan langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, konveksi melalui udara dingin di ruang bersalin dan radiasi apabila bayi diletakkan dekat dengan barang yang mempunyai suhu kurang dari suhu tubuh bayi (Kosim et al., 2014; Knobel-dail, 2015). Respon fisiologis tubuh bayi untuk menghasilkan panas akibat hipotermi berupa non shivering thermoregulation (NST) melalui oksidasi lemak coklat, hal ini menyebabkan peningkatan metabolisme serta asupan oksigen dan glukosa yang dapat menyebabkan hipoksia dan hipoglikemia kemudian dapat terjadi asidosis dan kematian (Lissauer and Fanaroff, 2006).

Kejadian hipotermi menurut waktu pengukuran pada tabel 2 menunjukkan paling banyak terjadi hipotermi pada menit ke-30 (59,5%). Hasil ini sesuai dengan penelitian Boutilier (2001) bahwa tanpa asuhan yang benar, bayi baru lahir akan kehilangan suhu tubuh setiap menit sebesar $0,1^{\circ}\text{C}$ – $0,3^{\circ}\text{C}$. WHO Consultative Group on Thermal Control menyatakan terjadi penurunan suhu antara 2 – 4°C pada bayi yang tidak diberikan asuhan yang benar pada 10-30 menit kehidupan awalnya (Kosim et al., 2014; Behrmen et al., 2000). Hipotermia terjadi pada bayi baru lahir yang tubuhnya tidak segera dikeringkan dan dilapisi selimut. Kematian neonatal dapat diturunkan sebanyak 18-42% dengan menjaga bayi baru lahir tetap hangat (McCall et al. 2010).

Rata-rata waktu bersalin selama penelitian adalah pukul 23.00-01.00 WIB sehingga ketika pengukuran suhu axila pada jam ke-6 dilakukan pada pukul 05.00–07.00 WIB. Pada saat tersebut suhu pagi hari daerah Muntilan berkisar antara 22°C – 24°C . Aktifitas memandikan bayi pada pagi hari dilanjutkan dengan pengukuran suhu memungkinkan suhu tubuh bayi menjadi turun. Bayi yang tidak segera dikeringkan setelah mandi dapat menyebabkan penurunan suhu tubuh, menunda hingga minimal enam jam setelah lahir untuk memandikan bayi akan menjaga suhu tetap stabil dan lebih sehat (WHO, 1997; Kumar et al., 2009; Hutagaol et al., 2014).

Tabel 4. Pengaruh asuhan bidan dan perawat terhadap hipotermi pada bayi baru lahir

Variabel	Hipotermi		Tidak Hipotermi		Insiden	χ^2	P-value	RR	CI 95%
	(n=51)		(n=13)						
	n	%	n	%					
Asuhan tidak tepat	30	58,8	2	15,4	93,8	7,819	0,013	1,429	1,095-1,864
Asuhan tepat	21	41,2	11	84,6	67,7				

Sumber : Data primer, 2016

Keterangan :

N : Jumlah responden

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian hipotermi lebih banyak terjadi pada kelompok asuhan tidak tepat. Terdapat pengaruh antara asuhan bidan dan perawat dengan kejadian hipotermi dengan p-value 0,013 (CI 95%=1,095-1,864). Nilai RR 1,429 bermakna, bayi yang dilakukan asuhan tidak tepat akan meningkat risiko terhadap kejadian hipotermi sebanyak 1,4 kali dibandingkan dengan bayi yang dilakukan asuhan tepat.

IMD merupakan salah satu asuhan dalam mencegah terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir. Hutagaol et al., (2014) menyebutkan bahwa IMD berpengaruh terhadap peningkatan suhu pada bayi baru lahir, rata-rata suhu axila kelompok IMD sebesar $37,1 \pm 0,20^{\circ}\text{C}$ dan rata-rata suhu axila pada kelompok non IMD sebesar $36,8 \pm 0,40^{\circ}\text{C}$. Bayi baru lahir yang dilakukan IMD memiliki suhu tubuh satu derajat lebih hangat karena dada ibu merupakan penghangat yang mampu menjaga suhu tubuh bayi baru lahir. IMD mengurangi prevalensi hipotermi dari 37% menjadi 5,9% sehingga intervensi satu jam pertama disebut sebagai penyelamat satu juta nyawa bayi sebagai upaya penurunan angka kematian neonatal (Klaus,1998;Roesli, 2008; Moore et al., 2014; Farhadi et al., 2014).

Kulit ibu berperan sebagai termoregulator bagi bayi, suhu tubuh ibu memberi kehangatan dan menenangkan bayi. Suhu kulit dada ibu post partum akan menyelaraskan

dengan suhu tubuh bayi. Jika suhu bayi turun maka secara otomatis suhu kulit ibu naik 2°C untuk memberikan kehangatan bagi bayi sehingga mengurangi risiko hipotermi. Jika suhu bayi meningkat maka otomatis suhu kulit ibu turun 1°C sehingga suhu bayi tetap stabil. Bayi yang dilakukan kontak kulit ke kulit melalui IMD memiliki suhu yang lebih stabil dibanding bayi yang tidak di IMD (Srivastava et al., 2014).

Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, disebutkan pada pasal 9 bahwa kewajiban melakukan IMD minimal satu jam oleh tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, dengan cara bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan langsung pada kulit ibu. Pada pasal 10 menyatakan kewajiban tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memfasilitasi rawat gabung yaitu menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan kecuali ada indikasi medis. Penempatan tersebut dimaksudkan untuk memudahkan pemberian ASI eksklusif. Pasal 13 menyatakan kewajiban memberikan informasi dan edukasi kepada ibu serta keluarga mengenai ASI eksklusif sejak pemeriksaan kehamilan hingga periode pemberian ASI eksklusif selesai (Kemenkes, 2012).

Rawat gabung bermanfaat untuk menjaga bayi tetap hangat serta membantu keberhasilan ASI eksklusif karena ibu mudah mengenali tanda lapar pada bayi serta bayi dapat menyusu langsung tanpa dijadwal. Kondisi ini mencegah terjadinya penurunan berat badan yang berlebihan pada bayi, mengurangi risiko ikterus dan infeksi serta bayi lebih tenang. Pada ibu dapat mencegah pembengkakan payudara, terjadinya depresi serta ibu lebih percaya diri ibu untuk mengasuh bayi (WHO, 1997; IDAI, 2008).

IMD yang merupakan salah satu bagian dari pencegahan hipotermi merupakan kunci kesuksesan menyusui yang dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi dan sikap penolong persalinan serta dukungan suami, keluarga, dan masyarakat (UNICEF, 2013; Debes et al., 2013). Keberhasilan melakukan IMD 17,5 kali lebih besar pada ibu yang memperoleh dukungan dari bidan dan tenaga kesehatan (Syam dan Amiruddin, 2015). Keberhasilan pemberian ASI dipengaruhi oleh pemberian edukasi dan dukungan kepada ibu oleh tenaga kesehatan (Nurbaeti dan Lestari, 2013). Komunikasi efektif merupakan kunci keberhasilan pelaksanaan IMD. Komunikasi ini meliputi komunikasi antara petugas, pasien dan tim kesehatan lain baik pada proses persalinan normal maupun sectio caesaria (Hung and Berg, 2011).

Kumar., et al (2009) yang menyatakan peran serta petugas kesehatan sangat menentukan dalam pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir melalui 10 langkah "The Warm Chain" meliputi menyiapkan suhu ruangan, tempat, selimut, pakaian, tempat resusitasi hingga sarana selama rujukan yang hangat bagi bayi baru lahir, serta melakukan IMD melalui perlekatan kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama minimal satu jam, rawat gabung selama 24 jam pertama. Asuhan yang tidak tepat dapat menyebabkan bayi baru lahir menjadi hipotermi.

SIMPULAN

Asuhan bidan dan perawat yang tepat sesuai rekomendasi WHO dalam the warm chain berpengaruh menurunkan risiko terjadinya hipotermi pada bayi baru lahir.

SARAN

Bidan sebaiknya menerapkan IMD pada setiap pasien bersalin dalam rangka menurunkan angka hipotermi pada bayi-bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Boutillier, R. G. (2001). Mechanisms of cell survival in hypoxia and hypothermia. *The Journal of Experimental Biology*, 204 (Pt 18), 3171–3181 (<http://doi.org/10.1074/jbc.273.6.3320>).
- Debes, A. K., Kohli, A., Walker, N., Edmond, K., & Mullany, L. C. (2013). Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity : a systematic review. *BMC Public Health*, 13(3). (<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/S3/S19REVIEW>).
- Dyson, L., McCormick, F., & Renfrew, M. (2008). Interventions for promoting the initiation of breastfeeding (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). (<http://doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub2.www.cochranelibrary.com>).
- Farhadi, R., Rezai, mohammad S., & Nakhshab, M. (2014). Incidence of neonatal hypothermia at bhospitals of islamic Republic of Iran : a review. *Journal of Pediatrics Review*, 2(2), 21–30. (<http://doi.org/10.7508/JPR-V2-N2-21-30>).
- Horn, E.-P., Bein, B., Steinfath, M., Ramaker, K., Buchloh, B., & Hocker, J. (2014). The incidence and prevention of hypothermia in newborn bonding after cesarean delivery: a randomized controlled trial. *Survey Of Anesthesiology*, 59(1), 26–27. (<http://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000160>).
- Hung, K. J., & Berg, O. (2011). Early skin to skin after cesarean to improve breastfeeding. *NMC*, 36(5), 318–324. (<http://doi.org/10.1097/NMC.0b013e3182266314>).
- Hutagaol, H. S., Darwin, E., & Yantri, E. (2014). Pengaruh Inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap suhu dan kehilangan panas pada bayi baru lahir. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 332–338. (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>).
- IDAI. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
- Interprofessional Education and Research Committee of the CMNRP. (2013). *Newborn Thermoregulation*. Canada.
- Jia, Y., Lin, Z., Lv, H., Li, Y., Green, R., & Lin, J. (2013). Effect of delivery room temperature on the admission temperature of premature infants : a randomized controlled trial. *Journal Of Perinatology*, 33(July 2012), 264–267. (<http://doi.org/10.1038/jp.2012.100>).
- Kemendes. (2010a). *Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial*. Retrieved from (<http://www.gizikia.depkes.go.id/wp-content/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf>).
- Kemendes. (2012). *PP No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. (<http://www.kinerja.or.id/pdf/5dffecb9-4ca6-4e08-83de-2d4bb555d08f.pdf>).
- Kemendes. (2015a). *Panduan Operasional Pelayanan Persalinan dan Nifas Normal bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes. (2015b). *Profil kesehatan indonesia 2014*. Jakarta. (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

- indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf).
- Klaus, M. (1998). Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics*, 102(5). (<http://doi.org/10.1542/peds.102.5.SE1.1244>).
- Knobel-dail, R. B. (2015). Preventing hypothermia in preterm infants : a program of research. *Rwanda Journal Series F: Medicine and Health Science*, 2(2), 57–61. (<http://doi.org/10.4314/rj.v2i2.10F>).
- Kosim, M. S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A. (2014). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbitan IDAI.
- Kumar, V., Shearer, J. C., Kumar, A., & Darmstadt, G. L. (2009). Neonatal hypothermia in low resource settings : a review. *Journal Of Perinatology*, 29(6), 401–412. (<http://doi.org/10.1038/jp.2008.233>).
- Lapcharoensap, W., & Lee, H. C. (2016). Temperature management in the delivery room and during neonatal resuscitation. *NeoReviews*, 17(8), 454–462. (<http://doi.org/10.1542/neo.17-8-e454>).
- Lissauer, T., & Fanaroff, A. A. (2006). *At A Glance Neonatologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Lunze, K., Bloom, D. E., Jamison, D. T., & Hamer, D. H. (2013). The global burden of neonatal hypothermia : systematic review of a major challenge for newborn survival. *BMC Medicine*, 11(24). (<http://doi.org/10.1186/1741-7015-11-24>).
- McCall, E., Alderdice, F., Halliday, H., Jenkins, J., & Vohra, S. (2010). Interventions to prevent hypothermia at birth in preterm and/or low birthweight infants (review). *Cochrane*, 3. (<http://doi.org/10.1002/14651858.CD004210.pub4>).
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2014). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane*. (<http://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub3.Early>).
- Mullany, L. C. (2010). Neonatal hypothermia in low-resource setting. *NIH Public Access*, 34(6), 426–433. (<http://doi.org/10.1053/j.semperi.2010.09.007.Neonatal>).
- Nurbaeti, I., & Lestari, K. B. (2013). Efektivitas comprehensive breastfeeding education terhadap keberhasilan pemberian air susu ibu postpartum. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*, 1, 88–98. (<http://jkp.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/56/53>).
- Orün, E., Yalç, S. S., Madenda, Y., & Üstünyurt-eras, Z. (2010). Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital. *The Turkish Journal Of Pediatrics*, 52, 10–16.
- Pratiwi, E., Soetjiningsih, & Kardana, I. M. (2009). Effect of kangaroo method on the risk of hypothermia and duration of birth weight regain in low birth weight infant: a randomized controlled trial. *Paediatrica Indonesiana*, 49(5), 253–258.
- Roesli, U. (2008). *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian Klinis Edisi Ke-5*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shwetal, B., Pooja, P., Neha, K., Amit, D., & Rahul, P. (2012). Knowledge , attitude and practice of postnatal mothers for early initiation of breast feeding in the obstetric wards of a tertiary care hospital of Vadodara City. *National Journal Of Community Medicine*,

3(2), 305–309.

Srivastava, S., Gupta, A., Bhatnagar, A., & Dutta, S. (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian Journal Of Public Health*, 58(1). (<http://doi.org/10.4103/0019-557X.128160>).

Syam, A., & Amiruddin, R. (2015). Inhibitor factors of early initiation of breastfeeding among mothers in rural district Bone , South Sulawesi , Indonesia. *Asian Journal Of Epidemiology*. (<http://doi.org/10.3923/aje.2015.1.8>).

UNICEF. (2013). The Evidence and rationale for the UNICEF UK baby friendly initiative standards. Retrieved from https://www.unicef.org.uk/wp-content/uploads/sites/2/2013/09/baby_friendly_evidence_rationale.pdf

WHO. (1997). Thermal protection of newborn: a practical guide. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63986/1/WHO_RHT_MSM_97.2.pdf

Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua

Risk factors was affects of diabetes mellitus type 2

Nur Isnaini^{1,*}, Ratnasari²

^{1,2}Departement of Nursing, Faculty of Health Science,

Universitas Muhammadiyah Purwokerto Jawa Tengah Indonesia

¹nurIsnaini@ump.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Pasien Diabetes Mellitus dapat hidup normal dengan mengendalikan faktor risiko. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko Diabetes Mellitus tipe dua. Desain studi non-eksperimental, atau juga bisa disebut dengan observasional, menggunakan desain penelitian cross-sectional. Populasi adalah warga yang berada di wilayah kerja Puskesmas I Wangon. Teknik purposif sampel sebanyak 106 orang dengan pembagian 53 kasus dan 53 kontrol. Analisa data menggunakan uji chi-square. Faktor risiko yang terbukti berpengaruh dengan DM tipe dua di Puskesmas I Wangon adalah faktor genetik dengan keluarga DM (OR=10,938), pola makan tidak sehat, umur ≥ 45 tahun, IMT obesitas, dan tingkat pendidikan rendah.

Kata kunci: faktor risiko; DM tipe dua

Abstract

Diabetes Mellitus patients can live a normal life by controlling for risk factors. Purpose of this research is to know the risk factor of Diabetes Mellitus type two. Design this research is non-experimental, or can also be called observational, uses a cross-sectional research design. Population is a resident who is in the working area of Puskesmas I Wangon. The purposive sampling technique was 106 people with 53 cases and 53 controls. Analysis using chi-square test. Risk factors that have been shown to affect second-person DM are genetic factors with DM family (OR=10.938), unhealthy eating pattern, age ≥ 45 years, BMI obesity, and low level of education.

Keywords: risk factors; type 2 DM



PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang disebabkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas yang ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut dengan kondisi hiperglikemia yang disebabkan karena menurunnya jumlah insulin dari pankreas (ADA, 2012). Kejadian penyakit DM yang paling sering terjadi di masyarakat adalah DM tipe dua. Kasus pada tahun 2013, prevalensi DM di dunia adalah sebesar 8,4% dari populasi penduduk dunia. Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang tersembunyi sebelum muncul gejala yang tampak seperti mudah lapar, haus dan sering buang air kecil. Gejala tersebut seringkali disadari ketika pasien sudah merasakan keluhan, sehingga disebut dengan the silent killer.

Penyakit Diabetes Mellitus dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler (Brunner and Suddarth, 2013). Dampak dari Diabetes Mellitus terhadap kualitas sumber daya manusia dan peningkatan biaya kesehatan cukup besar, sehingga sangat diperlukan program pengendalian DM tipe dua. Menurut (Kemenkes, 2010) penyakit Diabetes Mellitus tipe dua bisa dilakukan pencegahan dengan mengetahui faktor risiko. Faktor risiko penyakit DM terbagi menjadi faktor yang berisiko tetapi dapat dirubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola kebiasaan sehari-hari seperti makan, pola istirahat, pola aktifitas dan pengelolaan stres. Faktor yang kedua adalah faktor yang berisiko tetapi tidak dapat dirubah seperti usia, jenis kelamin serta faktor pasien dengan latar belakang keluarga dengan penyakit Diabetes (Suiraoaka, 2012).

Faktor risiko kejadian penyakit Diabetes Mellitus tipe dua antara lain usia, aktifitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat ketidaknormalan glukosa dan kelainan lainnya (Morton et al, 2012; Koes Irianto 2012; De Graaf et al, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2012) menyatakan bahwa riwayat keluarga, aktifitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe dua, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal.

Prevalensi Diabetes Mellitus yang mengalami peningkatan kejadian akan berdampak pada peningkatan jumlah penderita dan kejadian kematian yang disebabkan karena penyakit Diabetes Mellitus dan komplikasi dari DM itu sendiri. Dampak peningkatan kejadian akibat DM menyebabkan peningkatan pembiayaan dan perawatan yang diperkirakan untuk biaya perawatan dengan standar minimal rawat jalan di Indonesia sebanyak 1,5 milyar rupiah dalam satu hari atau jika diakumulasikan sebanyak 500 milyar rupiah dalam satu tahun. Dengan estimasi tersebut maka dibutuhkan adanya usaha untuk penanganan dan pencegahan terhadap kejadian DM. Salah satu upaya untuk penanganan dan pencegahan timbulnya kejadian peningkatan DM adalah dengan masyarakat mengetahui dan paham akan faktor risiko yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan munculnya penyakit DM.

Shih et al, 2017 mengemukakan pendapat bahwa DM dikaitkan dengan kejadian morbiditas dan mortalitas pada kelompok komunitas. Diabetes berhubungan dengan kerusakan progresif kronis pada organ-organ utama, meskipun beberapa organ lain juga berisiko untuk terjadi masalah akibat DM tersebut seperti organ kornea. Komponen kornea yang berbeda (epitelium, saraf, sel kekebalan dan endotelium) mendukung komplikasi sistemik spesifik

diabetes. Sama seperti retinopati diabetes merupakan penanda adanya penyakit mikrovaskular yang lebih umum. Perubahan saraf kornea dapat memprediksi neuropati perifer dan otonom, menyediakan kesempatan untuk pengobatan dini. Perubahan sel kekebalan pada kornea menunjukkan kemungkinan terjadinya proses peradangan pada komplikasi diabetes.

Berdasarkan data prevalensi, Puskesmas I Wangon dengan peringkat kedua setelah Puskesmas 2 Sumbang sebanyak 236 penderita Diabetes Mellitus. Data dari bulan Januari sampai Oktober tahun 2015 berjumlah 193 jiwa yang menderita DM dengan kunjungan setiap bulannya rata-rata 50 pasien dari jumlah penduduk 55.235 jiwa (Profil Puskesmas I Wangon, 2015). Faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas I Wangon belum diketahui dan belum pernah dilakukan penelitian, berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini sangat perlu dilakukan terhadap masyarakat di Puskesmas I Wangon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan adalah kuantitatif dengan desain studi non-eksperimental, atau juga bisa disebut dengan observasional, menggunakan desain penelitian cross-sectional. Cross-sectional digunakan karena faktor risiko dan dampaknya diteliti dalam waktu bersamaan (Rothman et al, 2008). Jumlah sampel sebanyak 106 responden yang terdiri dari 53 kelompok kasus (penderita DM tipe dua) dan 53 kelompok kontrol (bukan penderita DM tipe dua) di wilayah kerja Puskesmas I Wangon. Variabel independen adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, aktifitas fisik, terpapar asap, IMT, tekanan darah dan pola makan. Variabel dependen adalah kejadian Diabetes Mellitus tipe dua.

Pengumpulan data dilakukan dengan instrumen kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada masyarakat yang berkunjung di Puskesmas I Wangon pada bulan Januari sampai Februari 2016. Analisa bivariat chi-square digunakan untuk melihat ada hubungan atau tidak antara variabel independen dan dependen. Keputusan chi-square dilakukan menggunakan nilai p-value <0,05 maka dikatakan signifikan. Perhitungan odds ratio berupa perbandingan antara terjadinya penyakit pada kelompok yang terkena DM dengan odds ratio pada kelompok yang tidak terkena DM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa lima variabel dari 10 variabel yang diteliti terdapat pengaruh yang signifikan dengan terjadinya DM tipe dua pada masyarakat di Puskesmas I Wangon, yaitu variabel riwayat keluarga DM (OR=10,938), faktor berikutnya adalah pola makan tidak sehat, umur ≥ 45 tahun, IMT obesitas, tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor jenis kelamin dengan nilai $p=0,63$ yang artinya nilai tersebut tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian DM. Hasil tersebut bertentangan dengan pendapat yang menyebutkan bahwa perempuan lebih berpeluang untuk terjadi DM dibandingkan laki laki dengan alasan faktor hormonal dan metabolisme, bahwa perempuan mengalami siklus bulanan dan menopause yang berkontribusi membuat distribusi peningkatan jumlah lemak tubuh menjadi sangat mudah terakumulasi akibat proses tersebut sehingga perempuan lebih berisiko terkena penyakit DM tipe dua (Irawan, 2010). Jumlah perbandingan antara komposisi berupa estradiol akan membuat gen Estrogen Reseptor (ER) dan Estradiol Reseptor (ER) teraktivasi, hal tersebut menyebabkan proses metabolisme akan bekerja dan kedua gen tersebut akan berkoordinasi dalam sensitivitas insulin dan

peningkatan ambilan glukosa dalam darah. Sejalan dengan meningkatnya usia manusia maka hormon estrogen akan mengalami penurunan dalam tubuh perempuan. Aktivasi dari ekspresi gen ER dan ER yang kondisi ini menyebabkan sensitivitas insulin dan pengambilan gula juga akan turun, sehingga gula akan menumpuk dalam bentuk lemak dalam tubuh yang dapat mengakibatkan obesitas.

Tabel 1. Tabulasi silang hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga, aktifitas fisik, terpapar asap, imt, pola makan dan tekanan darah dengan penyakit dm tipe dua

Variabel	Kategori responden				Nilai-p	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	13	24,5	22	41	0,063	2,184 (0,952-5,011)
Perempuan	40	75,5	31	58		
Umur						
< 45	9	17	21	39,6	0,010	0,312 (0,126-0,770)
≥ 45	44	83	32	60,4		
Pekerjaan						
Bekerja	31	58,4	28	52,8	0,558	1,258 (0,587-2,711)
Tidak Bekerja	22	41,5	25	47,2		
Tingkat Pendidikan						
Rendah	46	86,8	34	64,2	0,007	0,272 (0,103-0,721)
Tinggi	7	13,2	19	35,8		
Riwayat Keluarga						
Ada					0,0001	10,938 (3,453-34,65)
Tidak ada	25	47,2	4	7,5		
	28	52,8	49	92,5		
Aktifitas Fisik						
Olahraga	22	41,5	16	30,2	0,224	1,641 (0,736-3,658)
Tidak	31	58,5	37	69,8		
Terpapar Asap						
Merokok	17	32,1	22	41,5	0,314	0,665 (0,301-1,473)
Tidak Merokok	36	67,9	31	58,5		
IMT						
Normal	24	45,3	39	73,6	0,003	0,297 (0,131-0,672)
Obesitas	29	54,7	14	26,4		
Tekanan Darah						
Hipertensi	19	35,8	21	39,6	0,689	0,852 (0,388 - 1,869)
Tidak Hipertensi	34	64,2	32	60,4		
Pola Makan						
Sehat	25	47,3	36	67,9	0,031	0,424 (0,191-0,929)
Tidak sehat	28	52,8	17	32,1		
Jumlah	53	100	53	100		

Sumber : Data primer

Keterangan:

OR : Odds Ratio

IMT : Indeks Masa Tubuh

CI : Confidence Interval

Pendapat dari Almtsier (2013), menyatakan bahwa penyakit DM adalah akumulasi gejala terhadap manusia dengan peningkatan kadar gula dalam darah atau glukosa darah yang diakibatkan karena tubuh kurang memproduksi insulin secara absolut ataupun secara relatif. Absolut dapat diartikan pankreas sama sekali tidak menghasilkan insulin yang berarti tubuh membutuhkan insulin dari luar tubuh. Berbeda dengan relatif yang berarti tubuh masih bisa memproduksi dengan jumlah cukup ataupun jumlahnya yang diproduksi sedikit dan daya kerjanya kurang. Hormon insulin merupakan hormon yang diproduksi di sel beta pankreas,

fungsinya sangat penting dalam proses metabolisme gula darah untuk semua sel tubuh. Komposisi lemak dalam darah meningkat bisa disebabkan dari faktor makanan yang kandungan kolesterolnya tinggi ataupun konsumsi yang berlebihan karbohidrat sehingga insulin dalam pankreas lebih banyak digunakan untuk membakar lemak tersebut. Kondisi tersebut mengakibatkan penumpukan gula dalam darah karena tubuh kekurangan hormon insulin yang semestinya berfungsi untuk kestabilan metabolisme glukosa dalam darah.

Berdasarkan hasil penelitian ini dilihat dari faktor umur didapatkan hasil bahwa $p=0,010$ yang menandakan ada hubungan antara umur dengan kejadian DM tipe dua pada masyarakat di Puskesmas I Wangon. Semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian DM tipe dua. Pada penelitian ini didapatkan umur pada kelompok kasus umur antara 51-60 tahun 22 responden (41,5%), umur 46-50 tahun 13 responden (24,5%) dan umur diatas 61 tahun 9 responden (16,9%). Umur kurang dari 45 tahun 9 responden (17%). Peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk kedalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Jika dilihat dari umur responden saat pertama kali menderita DM maka dapat diketahui bahwa semakin meningkatnya umur seseorang maka semakin besar kejadian DM tipe dua (Brunner and Suddarth, 2013).

Faktor usia mempengaruhi penurunan pada semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian DM salah satu diantaranya adalah karena faktor penambahan usia yang secara degenerative menyebabkan penurunan fungsi tubuh.

Jenis pekerjaan responden pada kelompok kasus terbanyak adalah buruh atau tani sejumlah 16 orang dan paling sedikit adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sejumlah 3 orang. Hasil analisis data menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian DM. Sebagian responden yang tidak bekerja adalah berjenis kelamin perempuan, kelompok ini adalah ibu rumah tangga sejumlah 17 orang (32%). Variabel jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifitas fisik dan aktifitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan beberapa aktifitas di rumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah serta banyak aktifitas lainnya yang tidak dapat dideskripsikan. Aktifitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM (Kemenkes, 2010). Menurut Sukardji (2009), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktifitas ringan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sujaya (2009), bahwa orang yang aktifitas fisiknya ringan memiliki risiko 4,36 kali lebih besar untuk menderita DM tipe dua dibandingkan dengan orang yang memiliki aktifitas sedang dan berat.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa faktor pendidikan nilai $p=0,007$ menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan dengan kejadian DM. Pendidikan sebagian besar responden adalah tamat SD berjumlah 31 orang (58,4%) dan paling rendah adalah perguruan tinggi berjumlah 4 orang (7,5%). Dalam penelitian ini variabel pendidikan terbagi menjadi dua kategori yaitu rendah dan tinggi. Pendidikan rendah yaitu bila responden berpendidikan antara tidak pernah sekolah sampai tamat SMP, sedangkan pendidikan tinggi yaitu bila responden berpendidikan antara tamat SMA sampai dengan tamat perguruan tinggi. Dalam analisis univariat, terlihat bahwa sebagian besar responden berpendidikan rendah.

Pendapat dari (Irawan, 2010) menyebutkan bahwa ada keterikatan antara orang dengan tingkat pendidikan tinggi akan lebih bisa menerima dirinya sebagai orang sakit jika mengalami gejala yang berhubungan dengan suatu penyakit dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih rendah pendidikannya. Golongan dengan tingkat pendidikan tinggi juga diindikasikan lebih cepat mencari pertolongan tim kesehatan dibandingkan dengan masyarakat yang berstatus sosial lebih rendah. Kelompok orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan lebih banyak memiliki pengetahuan tentang kesehatan dan dengan pengetahuan tersebut maka kelompok orang yang memiliki pengetahuan tinggi akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung tidak terkena Diabetes Mellitus tipe dua karena biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa orang yang memiliki riwayat DM pada keluarga berpeluang 10,938 kali lebih besar menderita Diabetes Mellitus tipe dua daripada orang yang tidak mempunyai riwayat DM pada keluarga karena risiko seseorang untuk menderita DM Tipe dua lebih besar jika orang tersebut mempunyai orang tua yang menderita DM tipe dua. Keluarga dalam penelitian ini hanya keluarga dekat seperti ibu ayah, dan saudara sekandung. Faktor genetik pada kasus DM bersumber dari keselarasan (concordance) DM yang itu bisa meningkat pada kondisi kembar monozigot, prevalensi kejadian DM yang tinggi pada anak-anak dari orang tua yang menderita diabetes, dan prevalensi kejadian DM yang tinggi pada kelompok etnis tertentu. DM tipe dua merupakan kelainan poligenik dan tidak memiliki hubungan yang jelas dengan gen human leucocytes antigen (HLA).

Orang dengan latar belakang keluarga yang memiliki satu atau lebih anggota keluarga dengan ibu, ayah ataupun keluarga yang terkena DM akan mempunyai peluang kejadian 2 sampai 6 kali lebih besar berpeluang terjadi diabetes dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki keturunan penyakit DM (CDC, 2011). Orang dengan keluarga berketurunan DM berisiko jika akan terkena di usia lanjut, karena para ahli percaya bahwa peluang terkena penyakit DM akan lebih besar jika orangtuanya juga menderita penyakit Diabetes Mellitus (ADA, 2012).

Orang dengan keluarga yang memiliki penyakit DM harus meningkatkan kewaspadaan. Jika satu orang tua terkena DM maka risiko terkena DM sebanyak 15%, dan jika kedua orang tua ayah dan ibu keduanya memiliki DM maka risiko memiliki DM sebanyak 75% (Diabetes UK, 2010). Risiko untuk mendapatkan DM dari ibu lebih besar 10-30% dari pada ayah dengan DM. Hal ini dikarenakan penurunan gen sewaktu dalam kandungan lebih besar dari ibu. Jika saudara kandung menderita DM maka risiko untuk menderita DM adalah 10% dan 90% jika yang menderita adalah saudara kembar identik (Diabetes UK, 2010).

Aktifitas fisik yang diukur dalam penelitian ini adalah aktifitas olahraga yang dilakukan responden minimal seminggu sekali dan responden yang melakukan olahraga minimal seminggu sekali, seperti jalan-jalan pagi di sekitar rumah. Responden yang tidak tergolong melakukan olahraga karena beranggapan bahwa pekerjaan yang dilakukan sudah termasuk dalam olahraga karena mengeluarkan keringat, dan pekerjaan yang dilakukan oleh ibu rumah tangga juga sudah termasuk melakukan aktifitas fisik seperti menyapu, mencuci. Berolahraga dan beraktifitas secara fisik akan membantu untuk mengontrol berat badan. Dengan beraktifitas fisik akan dapat terjadi pembakaran gula darah menjadi energi serta sel tubuh akan lebih sensitif dan lebih banyak menghasilkan insulin. Dengan aktifitas juga akan menimbulkan

lancarnya peredaran darah serta akan menurunkan kemungkinan terkena DM tipe dua turun sampai 50 persen.

Aktifitas fisik dan olahraga rutin dapat mempengaruhi aksi insulin dalam metabolisme glukosa dan lemak pada otot rangka. Aktifitas fisik akan menstimulasi penggunaan insulin dan pemakaian glukosa dalam darah serta dapat meningkatkan kerja otot. Adaptasi fisiologis meliputi peningkatan pasokan kapiler ke otot skeletal, peningkatan aktifitas enzim dari rantai transpor elektron mitokondria, dan peningkatan secara bersamaan pada volume dan kepadatan mitokondria.

Aktifitas fisik yang teratur dapat berperan dalam mencegah risiko DM dengan meningkatkan massa tubuh tanpa lemak dan secara bersamaan mengurangi lemak tubuh. Aktifitas fisik mengakibatkan insulin semakin meningkat sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Orang yang jarang beraktifitas fisik dan jarang melakukan olahraga, zat makanan yang masuk ke dalam tubuh tidak akan dibakar tetapi akan ditimbun dalam bentuk lemak dan gula. Jika kondisi pankreas tidak adekuat dalam menghasilkan insulin dan tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul penyakit DM (Kemenkes, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon karena sebagian besar responden yang tidak melakukan olahraga adalah ibu rumah tangga dan aktifitas fisik membantu kita untuk mengontrol berat badan, glukosa darah dibakar menjadi energi dan sel-sel tubuh menjadi lebih sensitif terhadap insulin.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara terpapar asap dengan kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon, karena asap rokok dapat meningkatkan kadar gula darah. Prevalensi responden yang tidak merokok lebih besar daripada prevalensi yang merokok bisa disebabkan karena kebanyakan responden berjenis kelamin perempuan. Masyarakat Indonesia masih menganut adat ketimuran yang budaya merokok bagi wanita merupakan hal yang tabu karena hal ini pastinya akan melontarkan penilaian-penilaian negatif tentang dirinya (Shih et al, 2017). Pendapat ini terbukti dari persentase yang merokok hampir semuanya adalah laki-laki dan hanya satu orang yang berjenis kelamin perempuan.

Kebiasaan merokok dapat mempengaruhi ketebalan plasma dinding pembuluh darah (aterosklerosis) dan dapat menyebabkan komplikasi kardiovaskuler. Menurut Slagter et al (2013), kebiasaan merokok berhubungan dengan peningkatan prevalensi metabolic syndrome dan peningkatan Indeks Masa Tubuh (IMT). Peningkatan ini berhubungan dengan peningkatan risiko penurunan HDL (High Density Lipoprotein) kolesterol, dan tingginya triglycerides dan peningkatan lingkar pinggang. Menurut Hilawe et al (2015), kandungan konsentrasi adiponektin tampak secara parsial memediasi pengaruh merokok pada diabetes.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara IMT dengan kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon karena orang dengan IMT obesitas menyebabkan meningkatnya asam lemak atau Free Fatty Acid (FFA) dalam sel dan akan menyebabkan terjadinya retensi insulin. Indeks Massa Tubuh dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu normal apabila $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$ dan obesitas apabila $IMT \geq 27 \text{ kg/m}^2$. Sementara itu, IMT responden pada kelompok kasus paling banyak antara $IMT \geq 27-29 \text{ kg/m}^2$ dan paling sedikit adalah IMT normal yaitu antara $20-25 \text{ kg/m}^2$. Peningkatan indeks

masa tubuh dipengaruhi oleh faktor gaya hidup seperti kelebihan berat badan atau tidak berolahraga sangat terkait dengan perkembangan diabetes tipe dua dan adanya pengaruh indeks massa tubuh terhadap diabetes mellitus ini bisa disebabkan oleh kurangnya aktifitas fisik serta tingginya konsumsi protein, karbohidrat dan lemak yang merupakan faktor risiko dari obesitas. Kondisi tersebut dapat menyebabkan meningkatnya asam lemak atau Free Fatty Acid (FFA) dalam sel. Peningkatan FFA ini akan menyebabkan menurunnya pengambilan glukosa kedalam membran plasma, dan akan menyebabkan terjadinya resistensi insulin pada jaringan otot dan adipose.

Hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon karena responden yang menderita hipertensi sudah mendapatkan pengobatan. Hipertensi pada hasil penelitian ini secara langsung tidak terbukti berpengaruh dalam meningkatkan faktor risiko DM tipe dua, karena kemungkinan disebabkan oleh responden yang menderita hipertensi sudah mendapatkan pengobatan. Hasil penelitian ini menghasilkan bahwa responden yang mempunyai riwayat hipertensi dan hasil pemeriksaan tekanan darahnya $\geq 140/90$ mmHg sebanyak 12 orang semuanya mendapat terapi antihipertensi berupa captopril.

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan pendistribusian gula pada sel tidak berjalan optimal sehingga akan terjadi akumulasi gula dan kolesterol dalam darah. Sebaliknya jika kondisi tekanan darah berada pada rentang normal maka gula darah akan terjaga dalam rentang normal karena insulin bersifat sebagai zat pengendalian dari sistem renin dan angiotensin. Kadar insulin yang cukup menyebabkan tekanan darah terjaga, tekanan darah diatas 120/90 mmHg memiliki risiko diabetes dua kali lipat dibandingkan dengan orang yang tekanan darahnya normal (Brunner and Suddarth, 2013).

Literatur lain juga mengaitkan hipertensi dengan resistensi insulin. Pengaruh hipertensi terhadap kejadian diabetes melitus disebabkan oleh penebalan pembuluh darah arteri yang menyebabkan diameter pembuluh darah menjadi menyempit. Penebalan pembuluh darah tersebut akan menyebabkan proses pengangkutan glukosa dari dalam darah menjadi terganggu (Zieve, 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor pola makan nilai $p=0,031$ yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian Diabetes Mellitus di Puskesmas I Wangon. Pola makan merupakan salah satu komponen yang penting dalam menjaga agar tubuh dalam keadaan stabil dan tidak berisiko menimbulkan kasus DM. Pola makan pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu konsumsi makanan pokok berupa karbohidrat, misalnya nasi, kurang dari tujuh centong per hari dan konsumsi gula kurang dari tiga sendok perhari, dikatakan pola makan sehat. Makanan pokok berupa karbohidrat merupakan salah satu zat gizi makro yang dalam tubuh akan dicerna dan dapat menghasilkan glukosa dan energi, dan ada pula karbohidrat yang dirubah dalam bentuk glikogen dalam hati sebagai cadangan serta disimpan dalam bentuk lemak.

Fungsi utama karbohidrat untuk metabolisme adalah menyediakan energi untuk sel, termasuk sel-sel otak yang kerjanya tergantung pada suplai karbohidrat berupa glukosa. Kondisi kurangnya glukosa darah dapat mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan kondisi kelebihan glukosa dalam darah menimbulkan kondisi yang disebut hiperglikemia yang kondisi tersebut jika berlangsung terus dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diabetes (Brunner and Suddarth, 2013). Tingginya jumlah penderita penyakit Diabetes Mellitus di

Indonesia diakibatkan kebiasaan pola makan orang Indonesia yang terlalu banyak mengkonsumsi karbohidrat dan ketidakseimbangan konsumsi dengan kebutuhan energi yang jika kondisi tersebut berlangsung terus menerus dapat menimbulkan terjadinya Diabetes Mellitus. Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon dengan OR 0,424. Orang dengan pola makan sehat cenderung tidak menderita Diabetes Mellitus tipe dua karena pola makan yang kurang baik juga menjadi faktor risiko penyebab terjadinya DM.

SIMPULAN

Faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian DM tipe dua di Wilayah Kerja Puskesmas I Wangon adalah riwayat keluarga DM (OR=10,938), pola makan tidak sehat (OR=0,424), umur \geq 45 tahun (OR=0,312), IMT obesitas (OR=0,297), tingkat pendidikan rendah (OR=0,272). Faktor risiko yang tidak terbukti berpengaruh terhadap kejadian DM tipe dua di wilayah kerja Puskesmas I Wangon adalah pekerjaan, aktifitas fisik, terpapar asap, dan tekanan darah.

SARAN

Dengan mengetahui faktor risiko penyakit Diabetes Mellitus diharapkan masyarakat dapat melakukan langkah langkah antisipasi berupa pencegahan agar kejadian DM ini dapat diminimalkan. Saran utama untuk responden penderita DM adalah mematuhi pilar DM dengan mencari tahu informasi tentang DM, kontrol gula darah secara rutin, terapi nutrisi dan konsumsi obat secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA. (2012). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 35 (1), (care.diabetesjournals.org)
- Almatsier, Sunita. (2013). Prinsip dasar ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Brunner and Suddarth. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Volume 1. Jakarta: EGC
- CDC. (2011). Family History as a Tool for Detecting Children at Risk for Diabetes and Cardiovascular Disease
- De Graaf, C., Donnelly, D., Wootten, D., Lau, J., Sexton, P. M., Miller, L. J., Wang, M.-W. (2016). Glucagon-Like Peptide-1 and Its Class B G Protein-Coupled Receptors: A Long March to Therapeutic Successes. *Pharmacological Reviews*, 68(4), 954-1013. (<http://doi.org/10.1124/pr.115.011395>)
- Diabetes UK. (2010). Diabetes in the UK 2010: Key Statistics on Diabetes
- Hilawe, E. H., Yatsuya, H., Li, Y., Uemura, M., Wang, C., Chiang, C., Aoyama, A. (2015). Smoking and Diabetes: Is the Association Mediated by Adiponectin, Leptin, or C-reactive Protein. *Journal of Epidemiology*, 25(2): 99-109. (<http://doi.org/10.2188/jea.JE20140055>)
- Irawan, Dedi. (2010). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe dua Di Daerah Urban Indonesia. Tesis dipublikasikan. Jakarta: Universitas Indonesia

-
- Suiraoaka. (2012). Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan. (2010). Petunjuk Teknis Pengukuran Faktor Risiko Diabetes Mellitus. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Morton G. et al. (2012). Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik. Edisi 8 Volume I. Jakarta: EGC
- Puskesmas I Wangon. (2015). Profil Kesehatan Puskesmas I Wangon Tahun 2015. Banyumas: Puskesmas I Wangon
- Rothman, KJ, Greenland, S, Lash, T.L. (2008). Modern Epidemiology. Third edition. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins
- Sujaya, I Nyoman. (2009). Pola Konsumsi Makanan Tradisional Bali sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe dua di Tabanan. *Jurnal Skala Husada*, 6(1): 75-81
- Sukardji, K. (2009). Penatalaksanaan Gizi pada Diabetes Mellitus, dalam Buku Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu. Edisi 2. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Slagter, S. N., Vliet-Ostapchouk, J. V. van, Vonk, J. M., Boezen, H. M., Dullaart, R. P., Kobold, A. C. M., Wolffenbuttel, B. H. (2013). Associations Between Smoking, Components of Metabolic Syndrome and Lipoprotein Particle Size. *Journal BMC Medicine*, 11: 195. (<http://doi.org/10.1186/1741-7015-11-195>)
- Shih, K. C., Lam, K. S.-L., & Tong, L. (2017). A Systematic Review on The Impact of Diabetes Mellitus on The Ocular Surface. *Journal Nutrition & Diabetes*, 7(3): 251. (<http://doi.org/10.1038/nutd.2017.4>)
- Trisnawati, K, T., Soedijono, S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1)
- Zieve, David. (2012). Hypertension–Overview. (<http://nlm.nih.gov/medlineplus/ency/anatomyvideos /000072.htm>)

Persepsi perempuan pekerja seks terhadap HIV-AIDS

The perception of female sex workers against the seriousness of HIV-AIDS

Nurul Mahmudah

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

nurulmahmudah@unisayogya.ac.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 Maret 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perempuan pekerja seks terhadap keseriusan HIV-AIDS. Metode penelitian kualitatif dengan desain deskriptif fenomenologi. Partisipan utama adalah perempuan pekerja seks yang berada di kota Yogyakarta sebanyak 7 partisipan dan 2 partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah konselor VCT dan manager klinik PKBI DIY. Pemilihan partisipan dilakukan dengan tehnik snow ball sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persepsi keseriusan terkena HIV-AIDS yang dirasakan partisipan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal.

Kata kunci: persepsi; perempuan pekerja seks; HIV-AIDS

Abstract

This study aims to know the perception of female sex workers against the seriousness of HIV-AIDS. Qualitative method with descriptive research design phenomenology. The participants were female sex workers in Yogyakarta city as many as 7 participants and 2 supporting participants in this research were VCT counselor and clinic manager of PKBI DIY. The selection of the main participants was done by snow ball sampling technique. The results of this study perceptions of seriousness if affected by HIV-AIDS perceived participants is resulting in decreased immune system, weakness, frequent cough, spasms, red spots, diarrhea, colds, hair loss, odor, heat, sometimes also cannot be detected until finally died.

Keywords: perception; female sex worker; HIV-AIDS



PENDAHULUAN

Jumlah kumulatif infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2015 dilaporkan sebanyak 167.350, tersebar di 390 (75%) dari 514 kabupaten atau kota di seluruh propinsi di Indonesia. Total kasus dan jumlah AIDS yang telah dilaporkan adalah sebanyak 66.835 kasus (Direktorat Jenderal PP dan PL, 2015). Data Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan jumlah penderita yang terinfeksi HIV-AIDS di wilayah DIY mencapai 2.442 per Desember 2013, meningkat dari bulan Juni 2013, yaitu 2.168 penderita. Penularan HIV-AIDS paling banyak terjadi dengan faktor risiko pasangan heteroseksual sebanyak 1.317 kasus, lebih dari separuh dari total penderita HIV-AIDS (KPA, 2013).

Penyebaran dan penularan HIV di Indonesia secara cepat pada umumnya terjadi pada populasi Pengguna Napza Suntik (Penasun). Di lain pihak, peningkatan prevalensi HIV secara signifikan juga terjadi akibat penularan melalui hubungan seksual yang dilakukan oleh Pekerja Seks (PS) dan Penasun. Interaksi kelompok PS dan Penasun dalam penyebaran dan penularan HIV memberikan kontribusi besar terjadinya gelombang epidemi baru yang akan menjadi pemicu utama meningkatnya epidemi HIV pada masa-masa yang akan datang (Sutrisna, 2013).

Peningkatan prevalensi HIV pada level makro atau secara nasional belum menimbulkan dampak sosial-ekonomi yang cukup berarti. Dampak tersebut secara signifikan hanya dapat dirasakan pada level mikro, antara lain pada level rumah tangga, khususnya rumah tangga yang salah satu atau beberapa orang anggotanya terinfeksi HIV. Orang yang hidup dengan HIV-AIDS (ODHA) rumah tangganya cenderung dibebani berbagai masalah antara lain menderita berbagai penyakit kronis, kehilangan pekerjaan dan pendapatan, peningkatan pengeluaran untuk kesehatan, menipisnya tabungan atau aset lainnya, tekanan psikologis, diskriminasi dan pembatasan sosial. Dampak sosial bagi orang yang hidup dengan HIV juga bisa terjadi karena sikap atau perlakuan anggota rumah tangganya (Sutrisna, 2013).

Hukuman sosial tercermin dari sikap dan perlakuan stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV-AIDS (ODHA) oleh masyarakat. Banyak sikap negatif masyarakat terhadap penderita HIV-AIDS seperti menjauhi, mengucilkan, melecehkan, menghina, mencurigai, menolak dan menghindari keberadaan orang yang menderita atau terinfeksi HIV-AIDS. Sikap stigma negatif dan diskriminasi terhadap penderita HIV-AIDS ini harus dihindari mengingat permasalahan yang dihadapi harus segera ditangani secepatnya, dalam upaya mencegah dan menekan penyebaran HIV-AIDS di masyarakat. Sikap toleransi dan kepedulian serta kerjasama masyarakat diharapkan mampu membantu menekan dan meminimalisir bahkan menyelesaikan permasalahan penyebaran HIV-AIDS. Kepedulian dan sikap toleransi terhadap Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) tanpa stigma dan diskriminasi dapat menjadi langkah awal, gerakan perbaikan masyarakat dan bangsa untuk menanggulangi penyebaran HIV-AIDS (Karma, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 3 tentang penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA, meningkatkan kualitas hidup ODHA dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang rumah sakit rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS yaitu RSUD Dr. Sardjito, RS Bethesda, RSUD Sleman, RSUD Kota Yogyakarta, RSUD Panti Rapih, RS PKU Muhammadiyah dan RSJ Grhasia (Menkes RI, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Yogyakarta pada bulan April 2016 menyatakan bahwa kasus berdasarkan faktor risiko yang paling tinggi pada heteroseksual yaitu HIV pada perempuan sebanyak 183 orang dan AIDS pada perempuan sebanyak 70 orang. Kasus berdasarkan pekerjaan yaitu penaja seks HIV pada perempuan sebanyak 45 orang dan AIDS pada perempuan sebanyak 15 orang.

Tujuan dari penelitian ini mengetahui bagaimana persepsi Pekerja Seks Komersial terhadap HIV AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan metode kualitatif ini menggunakan desain penelitian deskriptif fenomenologi yaitu suatu penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh perempuan pekerja seks, dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 2012). Penelitian ini berusaha untuk memahami persepsi perempuan pekerja seks terhadap keseriusan HIV-AIDS di Yogyakarta tahun 2016 terkait dengan status Perempuan Pekerja Seks (PPS) sebagai kelompok berisiko untuk tertular HIV-AIDS, yang dipandang menurut perspektif PPS sendiri. Partisipan utama yaitu perempuan pekerja seks yang berada di kota Yogyakarta dan partisipan pendukung dalam penelitian ini adalah konselor Voluntary Counseling and Testing (VCT) dan manajer klinik Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY.

Pemilihan partisipan utama dilakukan dengan tehnik snow ball sampling yaitu mencari PPS yang datang ke klinik VCT Griya Lentera PKBI DIY untuk diwawancarai sebagai partisipan pertama. Tahapan selanjutnya peneliti meminta agar partisipan tersebut memberikan rekomendasi untuk partisipan kedua dan seterusnya. Proses ini berlangsung sampai peneliti memperoleh data yang cukup sesuai informasi yang dibutuhkan. Pemilihan partisipan pendukung untuk konselor VCT adalah konselor VCT yang bertugas lebih dari satu tahun, bekerja di klinik VCT, dan bersedia menjadi partisipan penelitian dan pemilihan partisipan untuk manajer klinik PKBI DIY yang bertugas lebih dari lima tahun dan bersedia menjadi partisipan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan pekerja seks yang dibawah oleh PKBI DIY sejumlah 7 orang. Semua partisipan adalah perempuan pekerja seks, 4 partisipan memiliki pekerjaan utama membuka warung kelontong, angkringan dan perjudian, berdagang sembako, angkringan dan kos-kosan, dan warung makan. Tiga partisipan lain pekerjaan utamanya sebagai PPS. Lama bekerja sebagai PPS paling sedikit 2 tahun dan paling lama 17 tahun. Pendidikan partisipan terendah 6 partisipan SMP dan 1 partisipan SMA. Umur partisipan termuda usia 23 tahun dan tertua 52 tahun. Lokalisasi PPS sebanyak 2 orang dari Bongsuwung, 4 orang dari Giwangan dan 1 orang dari Pasar Kembang.

Partisipan pendukung adalah konselor dan manajer klinik PKBI DIY. Latar belakang pendidikan konselor S1 Komunikasi bekerja sebagai konselor selama 3 tahun. Latar belakang

pendidikan manajer klinik yaitu S2 IKM bekerja sebagai manajer klinik selama 10 tahun. Partisipan mengatakan bahwa jika terkena HIV-AIDS akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal.

“Ciri-ciri orang yang sakit HIV-AIDS kalo dari stadium 1-2 itu belum kelihatan, tapi mereka cenderung kalo capek, flu, daya tahan tubuhnya sih mba yang kadang menurun” (P1, hasil wawancara, 30-11-2016).

“HIV gak cepet nular sih, tergantung kekebalan tubuhnya” (P2, hasil wawancara, 30-11-2016).

“...orangnya itu saya lihat itu ndak kayak biasanya lah, lemes, sering batuk-batuk gak sembuh-sembuh, kayak sesek...kondisinya ndak normal lah” (P3, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Kalo orang kena HIV itu badannya lemes, sering batuk itu lho mba gak sembuh-sembuh, kadang ada yang ini badannya bintik-bintik itu” (P4, hasil wawancara, 30-11-2016).

“karena daya tahan tubuhnya suka melemah, kadang-kadang ada yang mencret berbulan-bulan gak sembuh, pilek berbulan-bulan gak sembuh, terus badan semakin mengurus, terus kadang-kadang rambutnya rontok, terus di tangan ada bintik-bintik merah” (P5, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Aku dulu pernah ndampingi orang yang sakit sampai meninggal, waktu saya jadi ketua di Giwangan, itu badannya bintik-bintik, bau, lemes, terus panas, badannya itu kayak gatal, bintik-bintik tapi sudah berbau...” (P6, hasil wawancara, 30-11-2016).

“Kalo orang yang sakit HIV itu gak bisa terdeteksi...” (P7, hasil wawancara, 13-12-2016).

Persepsi keseriusan jika terkena HIV-AIDS yang dirasakan partisipan adalah akan mengakibatkan daya tahan tubuh menurun, lemas, sering batuk-batuk, sesak, bintik-bintik merah, mencret, pilek, rambut rontok, bau, panas, kadang juga tidak bisa dideteksi sampai akhirnya meninggal. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap konsekuensi klinis dan medis (kematian, cacat dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial) adalah komponen-komponen yang dianggap sebagai ancaman yang dirasakan (perceived threat). Teori Health Belief Model menyatakan keyakinan akan keseriusan terkena HIV-AIDS termasuk dalam perception of threat atau keyakinan akan ancaman dari suatu keadaan. Keyakinan terhadap keseriusan HIV-AIDS merujuk pada evaluasi seseorang jika terkena HIV-AIDS yang mencakup konsekuensi medis dan klinis serta konsekuensi sosial (Caska, 2010).

Persepsi keparahan individu akan mempengaruhi individu untuk berperilaku dengan menganggap penyakit tersebut parah, maka seseorang akan terdorong untuk melakukan tindakan yang membuat agar penyakit tersebut tidak parah. Semua partisipan menyatakan melakukan pemeriksaan VCT rutin setiap 3 bulan sekali baik di klinik statis atau di klinik mobile. Jika ada yang mengajak sebelum waktu periksa VCT partisipan tetap ikut pemeriksaan, hal ini sebagai upaya deteksi dini penyakit HIV-AIDS. Banyaknya sumber yang memberikan informasi tentang HIV-AIDS kepada para pekerja seks di Yogyakarta mulai dari KPA, PKBI, Viesta, Victory Plus dan LSM-LSM lain, membuat para pekerja seks mulai datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan VCT. Motivasi internal adalah salah satu bentuk dukungan dan dorongan bagi para PPS melakukan pemeriksaan VCT. Dengan motivasi

internal diharapkan para PPS lebih peduli terhadap kondisi kesehatannya, dan agar tetap sehat serta mendapatkan obat jika nanti hasilnya positif HIV-AIDS.

Motivasi menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar individu itu berbuat, bertindak atau bertingkah laku. Teori Hierarki Maslow mengatakan bahwa motivasi diartikan sebagai kondisi (kekuatan atau dorongan) yang menggerakkan organisme (individu) untuk mencapai suatu tujuan (Yusuf, 2018), dengan demikian, dengan adanya motivasi, diharapkan timbul keinginan para PPS untuk mengetahui keadaan kondisi kesehatannya dan bersedia mengikuti pemeriksaan VCT.

Menurut penelitian lain yang dilakukan Syahrir (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar orang risiko tinggi HIV dan AIDS mempunyai sikap positif terhadap pelayanan VCT. Sikap merupakan salah satu faktor predisposisi lain yang mempengaruhi pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan oleh masyarakat. Sikap ditunjukkan dalam bentuk pendapat atau tanggapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS serta pelaksanaan pelayanan VCT berupa kesiapan orang risiko tinggi HIV dan AIDS dalam melaksanakan pemeriksaan maupun mengetahui hasil tes HIV tersebut.

Penelitian lain oleh Sitepu (2012), menjelaskan bahwa terdapat pengaruh antara motivasi dengan pemanfaatan klinik IMS/HIV dan AIDS. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan VCT dikarenakan motivasi seringkali diikuti dengan tindakan. Ketika motivasi seseorang rendah maka seseorang tersebut akan lebih diam, dan ketika motivasi seseorang tinggi maka seseorang tersebut akan lebih bertindak.

SIMPULAN

Semua partisipan menyatakan melakukan pemeriksaan VCT rutin setiap 3 bulan sekali baik di klinik statis atau di klinik mobile, bahkan jika ada yang mengajak sebelum waktu periksa VCT partisipan tetap ikut pemeriksaan, hal ini sebagai upaya deteksi dini penyakit HIV-AIDS.

SARAN

Peningkatan promosi VCT di kalangan PPS melalui berbagai media sehingga tercapai zero new infection, zero transversal transmission, zero discrimination dan melakukan konseling spiritual agar para pekerja seks memiliki kesadaran untuk meninggalkan pekerjaannya tersebut dan beralih ke pekerjaan lain yang lebih layak.

DAFTAR PUSTAKA

- Caska. (2010). Model Kepercayaan Kesehatan dalam Sistem Pengobatan Masyarakat di Kabupaten Rokan Hilir, online, (jurnal.unpad.ac.id)
- Direktorat Jenderal PP & PL. (2015). Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan tahun 2015-2019, online, (<http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20ROREN/1%20perencanaan%20kinerja/Rencana%20Aksi%20Program%20PPPL.pdf>), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Karma, C. (2014). HIV AIDS di Papua. Papua: KPA Propinsi Papua
- Menkes RI. (2012). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

-
- 451/MENKES/SK/XII/2012, online, (pppl.depkes.go.id/asset/_regulasi/51_SK%20RS%20Rujukan%202012.pdf), diakses tanggal 19 September 2016
- KPA. (2013). Faktor Risiko Infeksi HIV pada usia Muda di klinik VCT Yogyakarta, online, (etd.repository.ugm.ac.id), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Moleong, L.J. (2012). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Menteri Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013, online, (pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/100_Permenkes%20No%2021%20Tahun%202013%20Penanggulangan%20HIVAIDS.pdf), diakses tanggal 17 Agustus 2016
- Rosenstock, I. and Becker, H.M. (1987). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slack Inc
- Rosenstock, I. and Becker, H.M. (1990). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Charles B. Slack Inc
- Sitepu, M. (2012). Pengaruh Pengetahuan Persepsi dan Motivasi PSK terhadap Pemanfaatan Pelayanan Klinik IMS/HIV-AIDS di Puskesmas Bandar Baru, online, (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33649/7/Cover.pdf>)
- Sutrisna, Aang. (2013). Dampak HIV Pada Pendidikan Anak di Indonesia. Prosiding Child Poverty and Social Protection Conference. Jakarta
- Syahrir, W. (2013). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing (VCT), online, (<http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/9517/WahyunitaSyahrirK11110306.pdf?sequence=1>)
- Yusuf. (2018). Teori Kebutuhan Abraham Maslow. online. Jurnal managemen.

Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan penularan TB

Knowledge's description of mothers who have toddlers about prevention of TB transmission

Sri Ratnaningsih

Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

myratna_cute@yahoo.co.id*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 8 Agustus 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB di Kelurahan Notoprajan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan waktu cross sectional. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di kelurahan Notoprajan dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dan menggunakan uji analisis univariat. Uji validitas menggunakan korelasi product moment dan uji reliabilitas dengan alfa cronbach. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB sebagian besar baik.

Kata kunci: pengetahuan ibu; pencegahan; tuberkulosis

Abstract

This study aims to find out the description of knowledge of mothers who have children about Tuberculosis prevention in Notoprajan. This research is descriptive research and use cross sectional time approach. The population used in this research is the mother who has a toddler in Notoprajan village and the sampling using purposive sampling. Data collection techniques used closed questionnaires and used univariate analysis test. Test validity using Product Moment correlation and reliability test with Alfa Cronbach. The result of this research is knowledge of mother who have toddler about TB prevention in big part either.

Keywords: knowledge; prevention; tuberculosis



PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan masalah kesehatan yang besar di hampir semua negara berkembang karena angka kesakitan dan kematiannya yang cenderung tinggi dalam waktu yang singkat. Salah satu penyakit menular tersebut adalah Tuberculosis (TB). Diantara kelompok anak-anak kasus TB paling banyak ditemukan pada anak usia dibawah 5 tahun dan pada remaja usia diatas 10 tahun (CDC, 2014). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 angka prevalensi TB pada kelompok umur dibawah 1 tahun sebesar 200/100.000 penduduk. Indonesia menduduki rangking 4 dari 22 negara yang memiliki beban tinggi untuk TB dan memberikan kontribusi jumlah kasus TB di dunia sebesar 730.000/tahun, kematian akibat TB 67.000/tahun, pasien yang mengikuti program pengobatan 44,4%. Lima propinsi terbanyak TB diantaranya DKI Jakarta 68,9%, Yogyakarta 67,3%, Jawa Barat 56,2%, Sulawesi Barat 54,2%, dan Jawa Tengah 50,4% (Kemenkes, 2013).

Pencegahan TB paru orang yang belum pernah terinfeksi dapat dilakukan dengan berusaha mengurangi kontak langsung dengan penderita TB paru aktif, selalu menjaga standar hidup yang baik, dan rajin berolah raga. Pemberian vaksin BCG (Bacille Calmette Guerin) bertujuan untuk mencegah terjadinya kasus infeksi TB yang lebih berat. Vaksin BCG diberikan ke semua balita. Risiko penularan TB pada keluarga sangat berisiko terutama pada balita dan lansia yang memiliki daya tahan tubuh rendah. Pada penderita HIV yang mengalami kerusakan sistem imun, pencegahan penularan TB sangat penting karena salah satu tugas dari keluarga adalah melakukan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan kepada anggota keluarga yang sehat. Salah satu strategi pengendalian TB adalah dengan Directly Observed Treatment Short-course (DOTS) (Depkes, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian Murniasih dan Livana (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan pemberian imunisasi BCG dengan kejadian tuberculosis paru. Responden yang menderita tuberculosis paru dan tidak mendapatkan imunisasi BCG lebih besar dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi BCG.

Sesuai hasil penelitian Setyawati (2006), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian TB paru pada anak adalah pengetahuan ibu tentang TB paru, status gizi, kepadatan penghuni, riwayat kontak, dan status imunisasi BCG. Anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan tentang TB paru kurang baik memiliki risiko lebih besar terkena TB paru dibandingkan dengan anak usia 1-12 tahun yang memiliki ibu dengan pengetahuan yang baik tentang TB. Penyakit TB paru pada anak merupakan masalah yang serius yang perlu diperhatikan. Pencegahan dini dapat menekan seminimal mungkin jumlah kasus maupun kematiannya (Setyawati, 2006).

Penyebaran penyakit TB menyerang melalui udara. TBC dapat menyerang siapa saja. Penyakit ini dapat menyerang organ pernafasan, penderita dapat menularkan melalui bersin, batuk, atau hembusan udara melalui hidung ataupun mulut. Selain menyerang organ pernafasan, penyakit ini juga dapat menyerang organ-organ tubuh yang lainnya seperti sendi, otot, tulang, saluran kencing, sistem syaraf pusat, sumsum tulang, dan sistem limfa. Sebagai contoh apabila yang terserang bagian tulang belakang maka gejala yang dirasakan adalah rasa sakit pada bagian tulang belakang. Apabila bakteri menyerang bagian organ ginjal maka penderita mungkin akan mengalami masalah kencing darah. Penyakit TBC bisa diobati apabila penderita benar-benar mempunyai keinginan dan semangat yang besar untuk sembuh. Penderita TBC sebaiknya tidak membuang ludah, batuk dan bersin di sembarang tempat, tetapi dilakukan di tempat yang terkena sinar matahari langsung.

Bagi orang yang sehat ada baiknya menghindari kontak bicara pada jarak yang dekat dengan penderita TB, atau bisa menggunakan masker, namun hal ini masih tetap rentan. Bila penderita TB batuk atau bersin, sebaiknya orang yang sehat menutup mulut. Satu hal yang perlu diperhatikan, yaitu arah angin. Jangan sampai angin berhembus mengarah ke orang yang sehat setelah sebelumnya melalui orang yang menderita TB. Bukan mencegah arah anginnya, namun kita yang harus menghindari angin tersebut yang bisa merupakan angin karena alam atau angin karena kipas angin (Dairikab, 2015).

Program nasional tentang pengendalian TB yang dicanangkan pemerintah untuk mencegah TB pada masyarakat adalah dengan program (Directly Observed Treatment Shortcourse) atau biasa disebut DOTS. Sementara program internasional terkait TB merekomendasikan lima strategi dalam DOTS yaitu tanggap jawab pembuat keputusan (sumber daya), pengambilan dahak mikroskopis untuk menentukan diagnosis TB, pelayanan obat dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT), pengawasan menelan obat (PMO) dan memperbaiki pencatatan dan pelaporan dalam upaya monitoring (Kemenkes, 2011). Berdasarkan data yang diambil pada bulan September 2016 didapatkan 19 orang penderita TB dari 3.629 penduduk di kelurahan Notoprajan. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait pengetahuan tentang pencegahan TB pada anak balita.

Hasil penelitian Permatasari (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor mempengaruhi keberhasilan pengobatan TB Paru adalah faktor penderita seperti cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk. Sumarjo (2004) juga menyatakan bahwa ada hubungan pencahayaan dengan kejadian tuberkulosis paru. Hiswani (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru salah satunya adalah status gizi. Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin dan zat besi dan lain- lain akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit TB Paru. Pramilo (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan TB Paru. Dalam penelitian Warsito (2009) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang positif dan bermakna antara dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan minum obat pada fase intensif pada penderita TB paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB. Penelitian ini menggunakan pendekatan waktu cross-sectional yang mencakup variabel bebas dan variabel terikat yang dikumpulkan oleh peneliti dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini mengambil data pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB. Pengambilan data ini dilakukan pada waktu yang bersamaan di kelurahan Notoprajan Tahun 2017.

Populasi dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita di kelurahan Notoprajan, Sleman sebanyak 87 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang berisi pertanyaan untuk mendapatkan data terkait tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB. Pertanyaan tentang pengetahuan terdiri dari 16 pertanyaan tertutup dalam bentuk pilihan ganda dengan satu jawaban benar. Penilaian diberikan dengan angka 0 untuk jawaban salah dan angka 1 untuk jawaban benar. Selama proses pengisian kuesioner diawasi oleh peneliti, dan hasil pengisian

kuesioner langsung diterima pada waktu itu juga. Pengumpulan data dilakukan selama satu minggu.

Berdasarkan hasil uji validitas, kuesioner pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB, dari 16 soal didapatkan 15 soal yang valid dan 1 soal yang gugur, sehingga soal yang digunakan sebagai instrumen ada 15 soal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis deskriptif bertujuan untuk mengetahui kecenderungan tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB di kelurahan Notoprajan. Analisis ini digunakan untuk mengetahui kecenderungan responden terhadap setiap variabel penelitian, maka dibuat klasifikasi berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Pendidikan dasar	13	14,77%
2	Pendidikan lanjut	75	85,23%
	Total	88	100%

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan lanjut sebanyak 75 responden (85,23%) dan pendidikan dasar sebanyak 13 responden (14,77%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Tingkat pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pola hidup seseorang ditentukan oleh perilaku manusia yang didasarkan pada tingkatan pendidikan. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan mempengaruhi pola pikir dan penyerapan informasi yang didapatkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mengubah pola pikir manusia menjadi lebih terbuka menerima informasi, lebih objektif. Pada seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi terkait perawatan balita.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang melalui penjelasan maupun keterangan yang menarik berdasarkan pengalaman yang pernah dilakukan, diharapkan bisa memahami konsep-konsep ilmu pengetahuan yang diajarkan dengan cepat dan mudah. Pendidikan lanjut yang dimiliki akan cenderung lebih mudah untuk menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pendidikan lanjut juga dapat mempengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, sehingga perilaku tersebut akan merubah pola hidup terutama untuk berperan serta. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi. Namun, sebaliknya pendidikan dasar yang dimiliki responden akan menghambat seseorang dalam menerima informasi yang baru diterimanya.

Tabel 2. Distribusi frekuensi paritas ibu

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Primipara	3	3,41%
2	Multipara	85	96,59%
	Total	88	100%

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan pengalaman pertama dalam merawat bayi yaitu primipara sebanyak 3 responden (3,41%) dan multipara sebanyak 85 responden (96,59%). Pengalaman merawat balita terutama pencegahan TB dapat dipengaruhi oleh budaya keluarga. Struktur keluarga pada bentuk keluarga yang besar dapat mendorong terhadap sikap ibu. Paritas atau jumlah anak yang telah dilahirkan. Paritas sangat berkaitan dengan pengalaman perawatan balita yang pernah dimiliki oleh seorang ibu. Pada ibu primipara masih memiliki pengalaman yang sangat terbatas dalam merawat balitanya. Peran pelayanan kesehatan sangat berpengaruh dalam memberikan informasi tentang perawatan balita. Konseling yang dilakukan akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan balita. Seorang ibu sangat membutuhkan masukan dan informasi terkait pengalaman ibu mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan perawatan balita.

Jumlah anak yang pernah dilahirkan akan berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman ibu dalam merawat balita. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan yang dapat mempengaruhi perilaku saat ini atau di kemudian hari. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam merawat anaknya. Pengalaman ibu dalam mengurus anak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang perawatan balita.

Tabel 3. Distribusi frekuensi usia ibu

No.	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Usia reproduksi	61	69,32%
2	Usia tidak reproduksi	27	30,68%
Total		60	100%

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki usia reproduksi sebanyak 61 responden (69,32%) dan usia tidak reproduksi sebanyak 27 responden (30,68%). Umur merupakan usia seseorang yang dihitung saat dilahirkan sampai dengan saat ulang tahun. Masa reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu, yang sesuai dengan masa reproduksi sangat baik dan sangat mendukung dalam perawatan balita, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan, serta perawatan balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi, et. al (2014) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia yang reproduksi terhadap sikap ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Usia ibu reproduksi memiliki peranan penting dalam perawatan bayi baru lahir. Usia ibu yang kurang dari 20 tahun merupakan usia remaja. Perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja juga diikuti oleh maturasi emosi dan psikis.

Primipara yang memiliki usia reproduksi 20 sampai 35 tahun secara fisik dan psikologi merupakan usia yang tepat dalam bereproduksi. Usia tersebut memiliki kepercayaan diri dalam mengasuh anaknya. Usia lebih dari 35 tahun perlu diperhatikan kondisi fisik maupun psikologis karena hormon yang semakin berkurang mengakibatkan proses laktasi menjadi terganggu. Sedangkan usia remaja belum siap secara fisik, psikologis maupun sosial.

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan BBLR sebagian besar termasuk dalam kategori baik sebanyak 66 responden (75%) dan

kategori kurang sebanyak 1 responden (1%). Pengetahuan diperoleh dari informasi yang diberikan baik secara lisan, tertulis maupun dari pengalaman sebelumnya. Informasi pada saat ini sangat mudah diperoleh seperti surat kabar, media sosial, dan media komunikasi (Soekanto, 2012). Informasi yang didapatkan pada setiap orang akan berbeda tergantung media penyampaiannya. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi seberapa banyak informasi yang diperoleh. Semakin banyak informasi yang didapatkan akan semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki (Soekanto, 2012). Pengetahuan yang baik tentang pencegahan TB bisa dipengaruhi oleh pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain yang kebetulan didengar, mengingat bahwa informasi dapat diperoleh dari berbagai sumber sebagaimana pernyataan Notoatmodjo (2010).

Tabel 4. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang pencegahan TB

No	Kategori	Frekuensi	Presentase
1	Kurang	1	1%
2	Cukup	21	24%
3	Baik	66	75%
Total		88	100%

Sumber: Data primer, 2017

Berdasarkan hasil penelitian, responden sudah mengetahui tentang pencegahan TB walaupun tidak secara detail, misal pengertian TB, responden mengetahui pengertiannya tetapi sebagian belum mengetahui penyebab maupun pencegahannya. Tingkat pengetahuan dapat berasal dari faktor luar seperti informasi yang didapat dari bidan, puskesmas, atau tenaga kesehatan lainnya yang memberikan informasi tentang pencegahan TB. Informasi yang didapatkan tidak harus dari media tetapi dapat dari pengalaman orang lain, karena di kelurahan Notoprajan mayoritas pekerjaannya adalah karyawan yang sering berkumpul dengan teman saat bekerja. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk ibu yang memiliki balita mendapatkan informasi dari pengalaman orang lain.

Hal ini sesuai dengan penelitian Djannah (2009) di Yogyakarta tentang sikap pasien terhadap pasien TB paru dan didapatkan hasil berada pada kategori baik. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Medan oleh Simanulang (2012) didapatkan hasil dari 25 responden (52%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan penelitian yang dilakukan oleh Djannah (2009) di Yogyakarta mengatakan bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik dengan jumlah respon 20 dari 37 responden (54.1%).

Penelitian di Somalia oleh Tollosa et all (2014) menyatakan bahwa 72,4 % responden berpendapat batuk yang lama (lebih dari dua minggu) menjadi salah satu gejala dari TB dan gejala lainnya seperti batuk berdarah (52,2 %) serta nyeri dada (29 %).

Penelitian oleh Paul et all (2015) menyatakan 99 % responden pernah mendengar tentang TB dan tahu bahwa TB merupakan salah satu penyakit yang menular. Mayoritas responden tahu bahwa TB dapat ditularkan selama pengobatan dan sebagian menyatakan bahwa malnutrisi, lingkungan yang tidak sehat, dan ketidaksadaran menjadi faktor resiko untuk terjadinya TB.

SIMPULAN

Tingkat pengetahuan tentang pencegahan TB sebanyak 1 orang (1%) mempunyai tingkat pengetahuan kurang, 21 orang (24%) mempunyai tingkat pengetahuan cukup, dan 66

orang (75%) mempunyai tingkat pengetahuan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki balita memiliki pengetahuan yang baik tentang pencegahan TB.

SARAN

Bagi responden dapat mengaplikasikan pengetahuan tentang pencegahan TB terhadap perilaku sehari-hari dalam mengasuh balitanya. Bagi profesi bidan diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan seperti pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sebagai salah satu upaya pencegahan penularan TB pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2014). TB in Children in The United States, online, (<http://www.cdc.gov/tb/topic/populations/TBinChildren/default.htm>), diakses tanggal 13 Maret 2014
- Dairikab. (2015). Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tuberculosis (TBC), online, (<http://dairikab.go.id/berita/822/pencegahan-dan-penanggulang-an-penyakit-tuberculosis-tbc.html>), diakses tanggal 26 Oktober 2016
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis. Edisi 2, Cetakan kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djannah SN, Suryani D, Purwati DA. (2009). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan penularan TBC pada mahasiswa di asrama manokwari Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*; III: hl.214-221
- Hiswani. (2009). Tuberculosis Merupakan Penyakit Infeksi yang Masih Menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. <http://library.usu.ac.id>. diunduh 5 September 2016
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Strategi Nasional Pengendalian TB. Dirjen pengendalian penyakit dan Kesehatan Lingkungan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Murniasih dan Livana. (2007). Hubungan Pemberian Imunisasi BCG dengan Kejadian Tuberculosis Paru pada Anak Balita di Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru Ambarawa. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*. <http://digilib.suryamedika.ac.id>. diunduh 5 September 2013
- Notoatmodjo. (2010). Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Paul, et al., (2015). Knowledge and attitude of key community members towards tuberculosis : mixed method study from BRAC TB control areas in Bangladesh. *BMC Public Health*. p. 5
- Permatasari. (2005). Pemberantasan Penyakit TB Paru dan Strategi DOTS. Bagian Paru Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. <http://>
- Pramilu. (2011). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan pada Keluarga dengan TB Paru di Wilayah Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. <http://digilib.unimus.ac.id>. diunduh 5 Nopember 2016

-
- Simanullang P. Gambaran pengetahuan penderita TB paru tentang regimen terapeutik TB paru di rumah sakit umum herna. *Jurnal Darma Agung*; 2012. //digilib.usu.ac.id. diunduh 5 September 2016
- Soekanto. (2012). *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Rajawali
- Sumarjo. (2004). Hubungan Ventilasi dan Pencahayaan Rumah dengan Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas I Punggelan Kecamatan Punggelan Kabupaten Banjarnegara. <http://undip.ac.id>. diunduh 5 September 2016
- Tollosa et all., Community knowledge, attitude, practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014. p.3
- Warsito. 2009. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Fase Intensif Pada Penderita TB di Puskesmas Pracimantoro Wonogiri. <http://digilib.undip.ac.id>. diunduh 5 Nopember 2016

Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi berhubungan dengan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku kekerasan

Activity therapy of perception stimulation groups are related with patient ability to control violence behavior

Widya Arisandy^{1,*}, Sunarmi²

¹²Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Palembang Indonesia

¹widya_arisandy@yahoo.com*, ²sunarmiiswandi82@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 30 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 5 Maret 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan tahun 2017. Jenis penelitian adalah kuantitatif yang bersifat observasional analitik dengan metode study cross-sectional. Variabel independen adalah terapi aktivitas kelompok dan variabel dependen adalah kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. Sampel sebanyak 23 orang adalah pasien dengan perilaku kekerasan yang dirawat di ruang rawat inap Kenanga, Merpati dan Bangau. Pengambilan sampel dengan cara purposive sampling. Distribusi frekuensi terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi perilaku kekerasan secara lengkap 13 orang (56,5%). Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p-value=0,01> α ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Kata kunci: terapi aktivitas kelompok; mengontrol perilaku kekerasan

Abstract

The study aimed to identify the group activities stimulation therapy perception by ability to pay control violent behavior in the hospital Ernaldi Bahar South Sumatera Province in 2017. The kind of research is observational analytic quantitative designed, cross-sectional study where the independent variable is therapeutic activities dependent variable groups and control and the ability to pay. violent behavior the population of this research is patients with violent behavior hospitalized inpatient rooms of reconnoitering, the pigeons and the sample. Stork with 23 The sample collection by means of purposive. A frequency distribution of stimulation therapy group activities to a complete 13 the violent behavior (56.5 %). Based on statistical tests found the P Value $0.01 < 0,05$ meaningful relationship between therapy group activities stimulation perception by ability to pay control.

Keywords: therapy; control group activities to violent behavior



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungan untuk berinteraksi dengan yang lain sebagai cara untuk mencapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mental (kognisi, afeksi, relasi), memiliki prestasi individu serta kelompok, konsisten dengan hukum yang berlaku. Berbagai karakteristik yang positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Yosep, 2013). Gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara, tidak hanya di Indonesia. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa spikotik atau skizofrenia, tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) juga menjadi masalah kesehatan jiwa (Depkes RI, 2012).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2012 ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Setidaknya ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah kesehatan jiwa yang secara keseluruhan menjadi masalah serius. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal di negara berkembang. Sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental tidak mendapat perawatan (Yosep, 2013).

Ciri khas dari penderita skizofrenia adalah menarik diri dari lingkungan social dan hubungan personal serta hidup dalam dunianya sendiri, lalu diikuti dengan delusi dan halusinasi yang berlebihan. Pada penderita skizofrenia 70% diantaranya mengalami halusinasi (Purba, Wahyuni, Nasution & Daulay, 2008).

Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa cukup banyak. Prevalensi gangguan jiwa berat pada tahun 2012 dengan usia di atas 15 tahun mencapai 0,46% dan ini berarti bahwa terdapat lebih dari 1 juta jiwa di Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Berdasarkan data tersebut diketahui 11,6% penduduk Indonesia mengalami masalah gangguan mental emosional. Pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 1,7 juta orang (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan data medical record di RS Ernaldi Bahar kasus gangguan jiwa pada tahun 2013 berjumlah 5.600 jiwa dan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 5.236 jiwa. Setelah dilakukan studi awal terdapat 2.417 jiwa yang mengalami gangguan jiwa terhitung dari bulan Januari sampai bulan Desember 2015. Gangguan jiwa yang umum terjadi adalah perilaku kekerasan. Menurut Benkowitz, perilaku kekerasan merupakan respons terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku aktual melakukan kekerasan, baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, secara verbal maupun nonverbal, bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis (Direja, 2011).

Perilaku kekerasan biasanya disebabkan oleh situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap penting. Jika hal ini tidak berhenti, maka akan menyebabkan perasaan harga diri rendah yang sulit untuk bergaul dengan orang lain. Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain terus berlanjut, maka akan timbulnya halusinasi yang menyuruh untuk melakukan tindakan kekerasan. Dukungan keluarga yang kurang baik pun mampu mempengaruhi perkembangan perilaku kekerasan dan ini berdampak pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar (Yosep, 2013).

Upaya dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa yang merupakan asuhan keperawatan jiwa spesialisik, namun tetap dilakukan secara holistik pada saat melakukan

asuhan keperawatan pada klien. Berbagai macam terapi pada keperawatan yang dikembangkan dan difokuskan kepada klien secara individu, kelompok, keluarga maupun kognisi. Salah satunya yaitu terapi aktivitas kelompok (Direja, 2011).

Terapi aktivitas kelompok merupakan salah satu terapi modalitas yang dilakukan perawat kepada sekelompok klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris, terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan terapi aktivitas kelompok orientasi realitas (Yosep, 2013). Aktivitas digunakan sebagai terapi dan kelompok digunakan sebagai target asuhan. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang sering bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi diberikan secara berkelompok dan berkesinambungan dalam hal ini khususnya Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi perilaku kekerasan (Keliat & Akemat, 2012).

Terapi aktivitas kelompok sering dipakai sebagai terapi tambahan. Lancaster mengemukakan beberapa aktivitas digunakan pada terapi aktivitas kelompok, yaitu menggambar, membaca puisi, mendengarkan musik, mempersiapkan meja makan dan kegiatan sehari-hari lainnya. Birckhead (1989) menyatakan bahwa beberapa keuntungan yang diperoleh individu untuk klien melalui terapi yang dapat diperoleh individu oleh klien melalui terapi aktivitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan meningkat pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (reality testing) pada klien dengan gangguan orientasi realitas (Direja, 2011).

Menurut Wibowo (2013) dalam penelitian yang telah dilakukannya menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol perilaku kekerasan pasien. Pelaksanaan TAK stimulasi persepsi tidak akan bisa berjalan dengan baik, jika tanpa peran perawat yang mendasarinya. Kemampuan dan keterampilan yang dimiliki seorang perawat menjadi titik keberhasilan dalam pelaksanaan TAK stimulasi persepsi terutama pada pasien perilaku kekerasan.

Berdasarkan hal tersebut maka dilakukan penelitian mengenai hubungan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik dengan rancangan study cross-sectional. Variabel independent dalam penelitian ini adalah terapi aktivitas kelompok, hasil ukurnya lengkap jika sesi 1-5 $\geq 75\%$ lengkap dilakukan dan tidak lengkap jika sesi 1-5 $< 75\%$ tidak lengkap dilakukan. Variabel dependen dalam penelitian adalah kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan, hasil ukurnya mampu jika strategi pelaksana 1-5 $\geq 75\%$ lengkap dilakukan dan tidak mampu jika strategi pelaksana 1-5 $< 75\%$ tidak lengkap dilakukan, kemudian dikumpulkan secara bersama-sama (Setiadi, 2012).

Populasi penelitian ini adalah pasien yang mengalami perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Kenanga, Merpati dan Bangau RS Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling diperoleh 23 responden. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah pasien dengan gangguan perilaku kekerasan yang sudah kooperatif, tidak sedang mengalami perilaku kekerasan, bersedia menjadi responden, tidak sedang mengalami gaduh gelisah, dan sedang dirawat di ruangan Kenanga, Merpati, dan Bangau RS Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi-square (X^2) yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan proporsi antara variabel dependen dengan variabel independen, dan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$.

Hasil uji statistik dikatakan berbeda secara bermakna (signifikan) apabila nilai p-value $\leq \alpha$ ($\alpha=0,05$) maka H_0 ditolak, sehingga kesimpulan kedua variabel tersebut berhubungan secara signifikan. Sebaliknya, dikatakan tidak bermakna apabila p-value $> \alpha$ ($\alpha=0,05$) maka H_0 diterima, sehingga kesimpulannya kedua variabel tersebut tidak berhubungan secara signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi pendidikan ibu Distribusi frekuensi responden berdasarkan terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi di Rumah Sakit Ernaldi Bahar, Sumatera Selatan Tahun 2017

TAK Stimulasi Persepsi	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	5	21,7
Lengkap	18	78,3
Jumlah	23	100

Sumber: Data primer

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Wibowo (2013) bahwa sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan didapatkan p-value=0,000 dan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi didapatkan hasil p-value=0,000, dimana pemberian TAK stimulasi persepsi yang dilakukan secara intensif dan efektif dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengenal dan mengontrol perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa TAK stimulasi persepsi lebih banyak dilakukan oleh responden yang sudah mendapatkan TAK dibandingkan responden yang tidak melakukan TAK stimulasi persepsi. Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi atau metode pengobatan yang sering dipakai dan salah satu terapi keperawatan jiwa yang terbukti efektif untuk mengatasi gejala gangguan pada pasien.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi

Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tidak Mampu	10	43,5
Mampu	13	56,5
Jumlah	23	100

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa distribusi frekuensi responden yang mampu mengontrol perilaku kekerasan lebih banyak yaitu 13 responden (56,5%), dibandingkan dengan pasien yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan berjumlah 10 responden (43,5%).

Hal ini sesuai dengan teori Rusdi (2014) yang menyatakan bahwa kemampuan adalah kesanggupan, kecakapan, kekuatan manusia untuk berusaha dengan diri sendiri. Kemampuan (ability) adalah kecakapan atau potensi seseorang individu untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan, atau penilaian atas tindakan seseorang individu untuk menguasai keahlian dalam melakukan atau mengerjakan beragam tugas dalam suatu pekerjaan atau penilaian atas tindakan seseorang.

Penelitian Sri Wahyuni, dkk (2013) menyatakan bahwa kemampuan dalam mengontrol perilaku kekerasan tiap pasien selalu dipengaruhi keadaan individu yang mengalami suatu gangguan dalam aktivitas mental seperti berfikir sadar, orientasi realitas, pemecahan masalah, penilaian dan pemahaman yang berhubungan dengan koping. Dengan gejala tidak akuratnya interpretasi tentang stimulus eksternal dan internal dari tiap individu yang mengalami gangguan jiwa maka kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan juga akan mempengaruhi. Dalam penelitiannya tersebut didapatkan distribusi kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan yaitu sebanyak 17 orang dari 34 responden.

Sedangkan dari hasil penelitian Widyastini, et.al (2014) pada pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-IV terhadap kemampuan mengontrol dan mengekspresikan marah pada pasien risiko kekerasan di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, hasil yang didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara TAK stimulasi persepsi I-IV terhadap kemampuan mengontrol dan mengekspresikan marah dengan $p\text{-value}=0,000$.

Peneliti berpendapat bahwa kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan lebih besar dibandingkan pasien yang tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan, dikarenakan pasien yang mampu mengontrol perilaku kekerasan yaitu pasien yang mengikuti dan pasien yang sering terpapar kegiatan terapi aktivitas kelompok. Kemampuan pasien dalam mengontrol halusinasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu kemampuan mengingat atau menerima informasi (Wahyuni, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan membuktikan bahwa hipotesa alternatif diterima, bahwa ada pengaruh TAK stimulasi persepsi sesi I-V terhadap kemampuan mengontrol dan mengekspresikan marah pada pasien resiko perilaku kekerasan. Alasan mengapa 2 responden tidak mampu mengontrol marah, 2 responden tidak pernah mengekspresikan marah dan 1 responden jarang mengekspresikan marah setelah diberi TAK stimulasi persepsi sesi I-V adalah responden tidak dapat menjawab pertanyaan sesuai topik yang dibahas (Perwiranti, 2013). TAK stimulasi persepsi modifikasi berpengaruh terhadap pengendalian halusinasi dengar yang meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotor dimana klien lebih terkendali dalam menanggapi setiap halusinasi yang muncul. Pemberian TAK stimulasi persepsi modifikasi dapat merubah perilaku klien dalam mengendalikan halusinasi yaitu dengan timbulnya kemampuan membedakan realita dan non realita serta memilih dan menggunakan cara untuk mengendalikan halusinasi (Yusuf, H, 2007).

Hubungan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan

Berdasarkan uji statistik didapatkan $p\text{-value}=0,01$. Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan.

Tabel 3. Hubungan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan	TAK Simulasi Persepsi				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Lengkap		Lengkap		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mampu	5	12,7	5	12,7	10	25,4	0,01
Mampu	0	0	13	56,6	13	56,6	
Jumlah					23	100	

Sumber : Data primer

Keterangan :

N : Jumlah responden

Tabel 3 menunjukkan hasil yang tidak sesuai dengan penelitian Wibowo (2013), dengan judul pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Medan, dengan hasil sampel yang diteliti 52 responden didapatkan hasil $p\text{-value}=0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga ada hubungan bermakna antara Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. Sedangkan menurut Hidayati (2012) berupa pengaruh TAK suportif terhadap kemampuan mengatasi perilaku kekerasan pada klien skizofrenia di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang, hasil penelitiannya didapatkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan klien yang mengatasi perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok suportif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni, Wijayanti, dan Upoyo (2008), dengan judul Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan klien halusinasi pendengaran di ruang Sakura RSUD Banyumas terhadap 30 pasien halusinasi, didapatkan perbedaan tingkat kecemasan sebelum dilakukan TAK dan sesudah dilakukan TAK.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sihotang (2010), dengan judul Pengaruh Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Medan Provinsi Sumatera Utara, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan setelah pelaksanaan TAK stimulasi persepsi dalam mengontrol halusinasi pasien. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Masdelita (2013), dengan judul Pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, menunjukkan adanya pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial.

Peneliti berpendapat bahwa terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi sangat efektif untuk dijadikan salah satu terapi yang utama sehingga pasien dapat mempersepsikan stimulus yang dirasakan dan pasien dapat memanfaatkan media dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sehingga pasien dapat mengungkapkan perilaku kekerasannya. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa ada pasien yang mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi tetapi belum mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Ada beberapa pasien yang belum pernah mengikuti kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan belum mampu mengontrol perilaku kekerasan, dan ada juga pasien yang sudah mengikuti

kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) tetapi tidak mampu mengontrol perilaku kekerasan. Hal ini dapat terjadi karena pasien merasa bosan dengan seringnya terpapar kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) sedangkan responden yang baru mengikuti TAK namun belum mampu mengontrol perilaku kekerasan dikarenakan baru terpapar.

SIMPULAN

Sebagian besar responden yang mengikuti Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) stimulasi persepsi secara lengkap sebesar 18 responden (78,3%), sebagian besar responden dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan sebesar yaitu 13 responden (56,5%). Ada hubungan bermakna antara Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dengan kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan $p\text{-value}=0,01 > \alpha$ ($\alpha=0,05$).

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambahkan ruangan yang akan diteliti, sehingga data hasil penelitian lebih akurat dengan menjadi lebih besarnya sampel penelitian, dan dapat lebih menganalisis pengaruh penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) ke metode kuantitatif sampai ke multivariat, serta agar perawat lebih meningkatkan penerapan strategi pelaksanaan secara rutin dan terjadwal sebagai salah satu target asuhan keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2012). Profil Kesehatan Indonesia: Masalah Gangguan Jiwa Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Direja, Ade Herman. (2011). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayati, Eni. (2012). Pengaruh Aktivitas Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Perilaku Kekerasan Pada Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Dr.Amino Gondohutomo Semarang. Prosiding Seminar Hasil Penelitian. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang
- Isnaeni, J., Wijayanti, R & Upoyo, A,S. (2008). Efektivitas terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi halusinasi terhadap penurunan kecemasan halusinasi pendengarandiruangSakuraRSUDBanyu mas.Diperolehtanggal13Januari2013dari<http://jurnalonline.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/download/289/131>.
- Keliat, Budi Anna., Akemat. (2012). Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok. Jakarta: EGC
- Masdelita. (2013). Pengaruh TAK sosialisasi terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Skripsi PSIK UR. Tidak dipublikasikan.
- Perwiranti, D.G. (2013). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi 2 Terhadap Kemampuan Mengontrol Emosi Pada Klien Perilaku Kekerasan Di RSJD Dr.Amino Gondohutomo
- Purba, J. M., Wahyuni, S.E., Nasution M.L & Daulay,W. (2008). Asuhan Keperawatan Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa. Medan : USU Press.

-
- Riskesdas. (2013). Profil Kesehatan: Gangguan Jiwa Indonesia
- Rusdi. (2010). Pengertian Kemampuan. Jakarta: Salemba Empat
- Setiadi. (2012). Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sihotang, L.G. (2010). Pengaruh Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi terhadap kemampuan mengontrol halusinasi di rumah sakit jiwa Provsu Medan. Diperoleh tanggal 1 Juni 2013 dari <http://repository.usu.ac.id/6/Abstract.pdf>
- Wahyuni, dkk. (2011). Hubungan Lama Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. Jurnal Ners Indonesia, Vol.1, No. 2
- Wibowo, Ferry. (2013). Hubungan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi dengan Kemampuan Pasien Mengontrol Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Medan Tahun 2013
- Widyastini, Benita Irma., Rochmawati, Dwi Heppy., Purnomo. (2014). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Persepsi Sesi I Terhadap Kemampuan Mengontrol dan Mengekspresikan Marah Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD. Dr. Amino Gondohutomo Semarang, Jurnal Ilmiah S.1 Keperawatan, 2014
- Yosep, Iyus. (2013). Keperawatan Jiwa. Cetakan ke-5. Bandung: PT. Refika Aditama

DAFTAR ISI

Pengaruh TENS (transcutaneous electrical nerve stimulation) terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea	
Agus Sarwo Prayogi, Yeyen Yuliana, Ana Ratnawati.....	91-100
Pengaruh Ketersediaan Fasilitas Kesehatan terhadap Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif	
Ida Susila	101-108
Analysis of diabetes mellitus and environmental tobacco exposure of smoke (ETS) as a lung's tuberculosis risk factor	
Mariana, Emma Novita, Agita Dior, Zatah Ismah, Gresli Elyantari, Aulia Hayyu Ravenia.....	109-117
Total cholesterol and HDL cholesterol as risk factor of prediabetes and diabetes in Palembang city	
Gresli Elyantari, Suryadi Tjekyan, Novrikasari, Zulkarnain, Rostika Flora, Ngudiantoro, Mariana.....	118-124
Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja	
Dwi Ernawati, Herlin Fitriani Kurniawati, Ismarwati.....	125-133
Pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum	
Sarwinanti	134-140
Pengaruh bekam basah pada remaja dengan IMT normal terhadap kadar gula darah sewaktu	
Sintya Dewi I Dewa Ayu Agung, Muflih, Santi Damayanti	141-146
Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, studi fenomenologi	
Widiastuti Widiastuti, Suhartini Suhartini, Untung Sujianto.....	147-152
Teh hijau meningkatkan jumlah sel epitel tuba fallopi dan endometrium tikus dipapar sipermetrin	
Lia Sawitri, Ririn Handayani, Eviana Norahmawati, Sri Winarsih, Retty Ratnawati.....	153-161
Hubungan jenis persalinan dengan produksi asi tahun di rumah sakit nene mallomo sidrap tahun 2017	
Rosmawaty, Asmah Sukarta.....	162-167
Faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja berbeda antara SMA negeri dan SMA swasta	
Yuni Fitriana, Andina Vita Sutanto, Diyah Paramita Nugraha	168-176
Determinants of anemia in young women in middle school	
Parti, Eki Nawang Wulandari.....	177-184

Teh hijau meningkatkan jumlah sel epitel tuba fallopi dan endometrium tikus dipapar sipermetrin

Green tea increases epithelial cells fallopian tube and endometrium rats exposed cypermethrin

Lia Sawitri^{1,*}, Ririn Handayani², Eviana Norahmawati³, Sri Winarsih⁴, Retty Ratnawati⁵

¹Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang

²Akademi Kebidanan Dr. Soebandi Jember

³Departemen Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang

⁴Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang

⁵Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Brawijaya Malang

¹liasawitri17@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 24 Mei 2018, Tanggal Penerimaan: 28 Juni 2018

Abstrak

Sipermetrin adalah pestisida golongan insektisida, yang dapat mempengaruhi organ reproduksi hingga menyebabkan infertil. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh teh hijau terhadap jumlah sel epitel tuba fallopi dan endometrium tikus yang dipapar sipermetrin. Ekstrak teh hijau merupakan hasil maserasi larutan etanol 96%. Penelitian ini dilakukan secara eksperimental menggunakan 25 ekor tikus betina dewasa. Hasil penelitian menunjukkan kelompok kontrol positif memiliki jumlah sel epitel yang paling sedikit, sedangkan kontrol negatif memiliki jumlah sel epitel yang paling banyak. Kelompok perlakuan menunjukkan bahwa P3 dengan dosis teh hijau paling tinggi menunjukkan jumlah sel epitel yang paling banyak namun tidak berbeda signifikan dengan kontrol negatif.

Kata kunci: sipermetrin; sel epitel; teh hijau

Abstract

Cypermethrin is pesticide classified of insecticides. It can effect the reproductive organs to infertile. This research aims to determine the effect of green tea extract on the number of epithelial cells of fallopian tubes and endometrium in rats exposed to cypermethrin for 28 days. Green tea extract is the result of maceration with dilution of 96% ethanol solution. This research results, the treatment group showed that P3 with the highest dose of green tea showed the highest number of epithelial cells but not significantly different from negative controls.

Keywords: cypermethrin; epithelial cells; green tea
Keywords: unwanted pregnancy; adolescents

PENDAHULUAN

Infertilitas merupakan masalah yang sering dihadapi oleh banyak pasangan suami istri. Ada sekitar 60-80 juta pasangan mengalami infertilitas (C, Mohsen, & Malini, 2013). Penyebab infertilitas pada wanita usia subur adalah faktor tuba fallopi (27,4%), gangguan menstruasi (20%), masalah pada uterus (9,1%), faktor ovarium (3,6%), kelainan seksual (2,7%) dan tidak ketahui (24,5%) (Roupa et al., 2009).

Paparan pestisida merupakan salah satu penyebab munculnya infertilitas (Indrayani, 2017). Salah satu pestisida yang sering digunakan yakni sipermetrin. Pestisida jenis ini banyak digunakan karena harganya yang relatif murah dan efektif dalam membunuh serangga. Respatiningrum (2017) mengatakan Sipermetrin 20 mg/kgBB pada tikus, dapat meningkatkan indeks apoptosis dan penurunan ketebalan endometrium pada tikus yang dipapar sipermetrin. Stress oksidatif dapat diinduksi oleh sipermetrin melalui peningkatan hasil metabolisme berupa 3 phenoxybenzoid acid (3-PBCOH) yang radikal sehingga dapat meningkatkan ROS (Idris, Ambali, & Ayo, 2012). Stres oksidatif akan memicu kerusakan sel, diantaranya sel epitel mukosa pada tuba fallopi dan sel epitel kelenjar pada endometrium.

Tuba fallopi memiliki fungsi untuk menangkap ovum saat ovulasi, lalu mengantarkan ovum untuk bertemu dengan sperma sampai terjadinya konsepsi. Fungsi tersebut dipengaruhi oleh pergerakan epitel tuba oleh otot polos, jumlah epitel mukosa bersilia dan epitel sekretorik tuba (Lyons, Saridogan, & Djahanbakhch, 2006). Sementara itu, endometrium merupakan tempat implantasi hasil konsepsi. Sel epitel kelenjar bersifat sekretorik sebagai persiapan untuk konsepsi (Guyton & Hall, 2016).

Antioksidan diperlukan untuk menetralkan adanya stress oksidatif. Teh hijau merupakan antioksidan yang kuat. Aktivitas antioksidan polifenol teh hijau memiliki efek perlindungan terhadap radikal bebas. Polifenol yang diisolasi dari teh hijau mampu menghambat superoksida radikal (O⁻), hidroksil radikal (OH⁻) dan peroxy radikal (ROO⁻).

Kemampuan polifenol dari teh hijau untuk menghambat ROS di semua kompartemen selular, dalam berbagai sel dan kompartemen tubuh yang berbeda sebelum terjadinya kerusakan (Wu Weanbiao, 2013).

Salah satu senyawa aktif yang dimiliki teh hijau sebagai anti oksidan adalah katekin. Katekin paling berperan melawan superoksida, hidrogen peroksida, radikal hidroksil, dan asam nitrat yang berasal dari berbagai bahan kimia. Katekin juga berperan membentuk struktur katekol yang melekat pada logam dan menghambat pembentukan radikal bebas (Mahmood, Mokhtar, & Esfandiar, 2015). Berdasarkan uraian diatas nampak ada pengaruh pemberian ekstrak teh hijau terhadap stres oksidatif dalam organ reproduksi, namun penelitian terhadap jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi dan jumlah sel epitel kelenjar endometrium belum pernah dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara *true experimental laboratory* dengan *Randomized Post Test Only Control Group Design* (Hanafiah, 2012). Hewan yang digunakan dalam penelitian ini adalah tikus putih (*Rattus norvegicus*) galur Wistar yang sebanyak 25 ekor yang telah memenuhi kriteria inklusi. Tempat penelitian dilakukan di Laboratorium Farmakologi dan Lab. Patologi Anatomi Universitas Brawijaya Malang pada Februari-April 2018. Sebelum perlakuan, hewan diaklimatisasi selama 7 hari untuk menyesuaikan dengan lingkungan

menjadi 5 kelompok yaitu kelompok KN adalah tikus yang tidak diberikan apapun, KP dipapar sipermetrin 20 mg/KgBB, P I dipapar sipermetrin 20 mg/KgBB + ekstrak teh hijau 7 mg/KgBB/hr, P II dipapar 20 mg/KgBB + ekstrak teh hijau 14mg/KgBB/hr dan P III dipapar 20mg/KgBB + ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hr selama 28 hari melalui sonde.

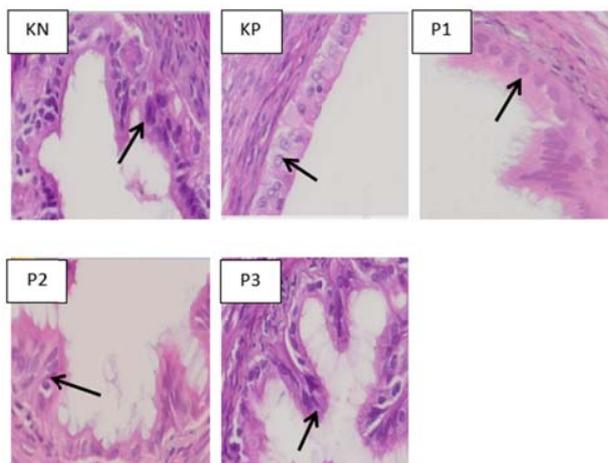
Swab vagina dilakukan pada hari ke-29 untuk mengetahui fase proestrus, tikus diterminasi jika berada pada fase proestrus dengan cara pembedahan, sedangkan yang tidak sedang berada pada fase proestrus, ditunggu sampai mendapat fase proestrus. Setelah dibedah, organ tuba fallopi dan uterus diambil untuk dilakukan pemeriksaan histopatologi pada jumlah sel epitel mukosa pada tuba fallopi dan jumlah sel epitel kelenjar pada endometrium dengan metode pengecatan Hematoksilin dan Eosin.

Uji prasyarat penelitian ini adalah uji normalitas data dengan uji *Shapiro-Wilk* dan uji *homogenitas* dengan uji *Levene*. Analisis data menggunakan metode *one way ANOVA*, dengan tujuan untuk menguji apakah ada perbedaan antara kelompok perlakuan yang diberikan sipermetrin, ekstrak teh hijau terhadap jumlah sel epitel mukosa pada tuba fallopi dan jumlah sel epitel kelenjar pada endometrium. Dan uji korelasi menggunakan korelasi *Rank Spearman* (Hanafiah, 2012).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pewarnaan Hematoksilin dan Eosin untuk mengetahui sel epitel mukosa tuba fallopi diamati menggunakan mikroskop *Olympus XC 10* dengan pembesaran 1000x pada 10 lapang pandang. Hasil Pewarnaan HE tuba fallopi tikus dapat dilihat pada Gambar 1.

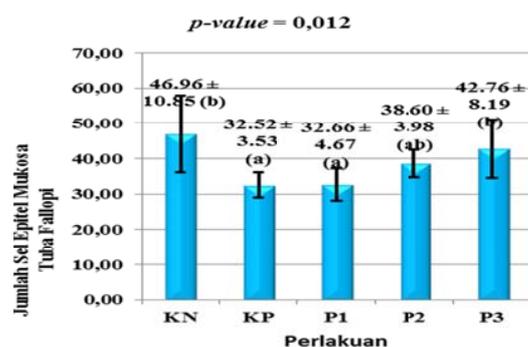
Berdasarkan penelitian diketahui bahwa kelompok KP (32,52 + 3,53) memiliki rata-rata sel epitel mukosa tuba fallopi yang paling rendah, sedangkan kelompok KN (46,96 + 10,85) memiliki rata-rata sel epitel mukosa tuba fallopi yang paling tinggi. Peningkatan dosis ekstrak teh hijau mempengaruhi peningkatan jumlah sel epitel mukosa. Uji *one way ANOVA* ($p=0,012$) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian ekstrak teh hijau terhadap peningkatan jumlah sel epitel mukosa tuba.



Gambar 1. Hasil pemeriksaan jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi pada tikus yang dipapar ekstrak teh hijau dan sipermetrin

Keterangan: Tanda panah menunjukkan sel epitel mukosa pada tuba fallopi. Tampak pada gambar kelompok KN memiliki jumlah epitel mukosa paling banyak, sedangkan KP

memiliki jumlah epitel mukosa yang paling sedikit. Jumlah sel epitel mukosa P1, P2 dan P3 jumlahnya semakin bertambah seiring dengan penambahan dosis ekstrak teh hijau (HE,1000x).



Gambar 2. Histogram jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi

Keterangan:

KN : tidak mendapat sipermetrin dan tidak mendapat ekstrak etanol teh hijau

KP : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari

P1 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 7mg/KgBB/hari

P2 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 14mg/KgBB/hari

P3 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hari

Tuba fallopi dan endometrium merupakan organ target dari sipermetrin. Didalam sel target, sipermetrin mengalami pembelahan hidrolitik menghasilkan 3 phenoxybenzoid acid (3-PBCOH) hingga dapat meningkatkan ROS (Idris et al., 2012). Hasil metabolisme yang terus meningkat tersebut dapat menyebabkan radikal bebas yang semakin banyak di dalam organ. Antioksidan endogen sebagai lini pertahanan pertama dalam tubuh pada akhirnya tidak mampu memberikan perlawanan, sehingga menyebabkan stress oksidatif hingga terjadi apoptosis sel. Meningkatnya apoptosis sel menyebabkan proliferasi sel epitel mukosa tuba fallopi terganggu. Uji lanjut *post hoc* (uji LSD) dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut perbedaan antar perlakuan (Tabel 1). Hasil uji LSD menyatakan pemberian ekstrak teh hijau meningkatkan jumlah sel epitel mukosa secara bermakna bila dibandingkan kondisi saat diberi sipermetrin. Peningkatan dosis ekstrak teh hijau meningkatkan jumlah sel epitel mukosa pada kelompok perlakuan.

Tabel 1. Hasil uji LSD jumlah epitel mukosa tuba fallopi

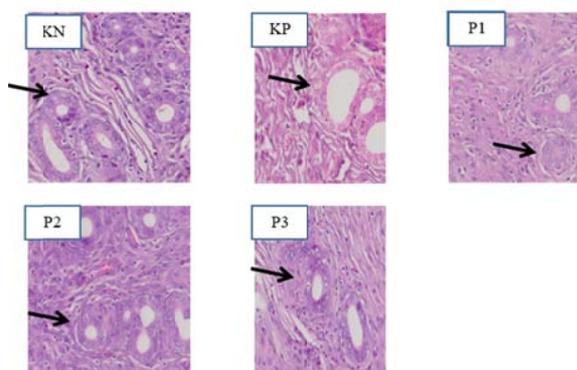
Dosis	Rata-Rata	Probabilitas					Notasi
		KN	KP	P1	P2	P3	
KN	46.96		0.003*	0.004*	0.068	0.344	b
KP	32.52	0.003*		0.975	0.176	0.028*	a
P1	32.66	0.004*	0.975		0.186	0.03*	a
P2	38.6	0.068	0.176	0.186		0.349	ab
P3	42.76	0.344	0.028*	0.03*	0.349		b

Keterangan: p-value<0,05 adalah bermakna (*)

- KN : tidak mendapat sipermetrin dan tidak mendapat ekstrak etanol teh hijau
KP : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari
P1 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 7mg/KgBB/hari
P2 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 14mg/KgBB/hari
P3 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hari

Hasil uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan hasil koefisien korelasi 0,634 dan $p=0,011$. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa $p\text{-value} < 0,05$, yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara dosis ekstrak teh hijau dengan jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi. Koefisien korelasi jumlah sel epitel mukosa pada tuba fallopi sebesar $r=0,634$ yang berarti semakin tinggi dosis ekstrak teh hijau maka semakin banyak juga jumlah sel epitel mukosa, begitu pula sebaliknya.

Proses perhitungan jumlah sel epitel kelenjar endometrium menggunakan mikroskop Olympus BX51 dan dilakukan pengamatan dengan pembesaran 400x pada 10 lapang pandang. Hasil pengamatan dihitung dengan menggunakan *software cellcount*. Berikut ini merupakan gambaran jumlah sel epitel kelenjar endometrium pada tikus betina yang dipapar sipermetri dan ekstrak teh hijau :



Gambar 3. Sel epitel kelenjar endometrium

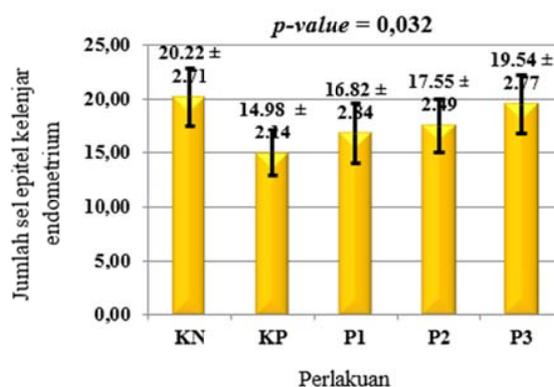
Keterangan :Tanda panah menunjukkan sel epitel kelenjar endometrium. KN memiliki jumlah sel epitel kelenjar endometrium yang paling tinggi dibandingkan dengan KP, P1, P2 dan P3. P3 (HE, 400X)

Gambar 3. menunjukkan KP memiliki rata-rata jumlah sel epitel kelenjar endometrium yang paling rendah ($14,98 \pm 2,14$), sedangkan kelompok KN memiliki rata-rata jumlah sel epitel kelenjar endometrium yang paling tinggi ($20,22 \pm 2,71$). Kelompok P3 memiliki rata-rata sel epitel kelenjar endometrium yang paling tinggi ($19,54 \pm 2,77$) bila dibandingkan kelompok perlakuan yang lain.

Uji *one way ANOVA* ($p=0,032$) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pada pemberian ekstrak teh hijau terhadap peningkatan jumlah sel epitel kelenjar endometrium. Sipermetrin dapat mempengaruhi ketebalan endometrium dengan cara mengganggu neurotransmisi dan regulasi endokrin yang mengarah pada perubahan fisiologis organ reproduksi (Gill, Rizvi, Khan, & Khan, 2011), juga dapat menurunkan kadar serum estradiol 17 β dan meningkatkan kadar malondi-aldehida (MDA) pada uterus tikus betina (*Rattus norvegicus*) (Widowati,H., Sujuti,H., Mintaroem, K, 2018).

Sipermetrin terlibat dalam stress oksidatif dengan memediasi neurotoksisitas (Agricultural, Pradesh, & Unit, 2012). Stress Oksidatif dapat timbul karena produksi yang berlebihan dari radikal bebas atau adanya gangguan pertahanan antioksidan.

Untuk mengetahui lebih lanjut perbedaan antar perlakuan, dilakukan uji lanjut post hoc test dengan menggunakan uji LSD (Tabel 2).



Gambar 4. Histogram jumlah sel epitel kelenjar endometrium

Keterangan:

- KN : tidak mendapat sipermetrin dan tidak mendapat ekstrak etanol teh hijau
 KP : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari
 P1 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 7mg/KgBB/hari
 P2 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 14mg/KgBB/hari
 P3 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hari

Tabel 2. Hasil uji LSD jumlah epitel kelenjar endometrium

Dosis	Rata-Rata	Probabilitas					Notasi
		KN	KP	P1	P2	P3	
KN	20,22		0,005*	0,052	0,121	0,684	b
KP	14,98	0,005*		0,277	0,134	0,012*	a
P1	16,82	0,052	0,277		0,66	0,114	ab
P2	17,55	0,121	0,134	0,66		0,242	ab
P3	19,54	0,684	0,012*	0,114	0,242		b

Keterangan: p-value < 0,05 adalah bermakna (*)

- KN : tidak mendapat sipermetrin dan tidak mendapat ekstrak etanol teh hijau
 KP : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari
 P1 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 7mg/KgBB/hari
 P2 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 14mg/KgBB/hari
 P3 : sipermetrin 20 mg/KgBB/hari dan ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hari

Hasil uji korelasi *Rank Spearman*, didapatkan hasil koefisien korelasi 0,574 dan $p=0,008$. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa $p\text{-value} < 0,05$, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dosis ekstrak teh hijau dengan jumlah sel epitel kelenjar endometrium.

Koefisien korelasi sebesar $r=0,634$ yang berarti semakin tinggi dosis ekstrak teh hijau maka semakin banyak juga jumlah sel epitel kelenjar endometrium.

Pencegahan stress oksidatif dapat dilakukan melalui 3 tahap, yaitu dengan menurunkan pajanan ke polutan lingkungan yang mengandung oksidan, meningkatkan jumlah antioksidan endogen dan eksogen dan menurunkan stress oksidatif dengan menstabilkan produksi dan efisiensi energi mitokondria. Stress oksidatif endogen dapat dipengaruhi dengan dua cara yaitu dengan mencegah formasi ROS atau menghilangkan efek ROS dengan antioksidan (Zalukhu et al, 2016). Cypermethrin menginduksi atypia di ovarium dan uterus, dan menurunkan laju ovulasi dan jumlah embrio. Stress oksidatif yang diinduksi sitpermethrin selama kehamilan, menurunkan tingkat nifas serta jumlah dan berat keturunan dan meningkatkan kejadian malformasi morfologis pada keturunan (Khatab, 2016).

Teh hijau dapat berperan sebagai *scavenging* dalam radikal bebas karena kandungan polifenolnya yang tinggi dapat mencegah penurunan kesuburan (Sha'bani, 2015). Teh hijau memiliki aktivitas antioksidan yang sangat tinggi yang berperan menghambat radikal hidroksil, menetralkan peroksida dan menetralkan hidrogen peroksida. Polifenol ini, mempunyai gugus hidroksil (-OH) sehingga dapat menetralkan radikal bebas dengan cara donor atom hidrogen sehingga molekul non radikal yang stabil. Posisi o-dihidroksi dan adanya gugus hidroksi dan keton yang bertetangga dapat membentuk kompleks dengan beberapa logam, sehingga dapat mencegah terbentuknya radikal bebas dan peroksidasi lipid (Mahmood, 2015).

Hasil fitokimia dari spesies *camelia sinensis* ini dilaporkan mengandung senyawa flavonoid termasuk *Epigallocatechin-3-gallate (EGCG)*. *EGCG* ini dapat melindungi tubuh dari reaksi stress oksidatif bekerja sama dengan vitamin antioksidan dan enzim (SOD, katalase) sebagai pertahanan antioksidan (Chacko, Thambi, Kuttan, & Nishigaki, 2010) (King, et al, 2011). *EGCG* dilaporkan memiliki aktivitas antioksidan 100 kali lebih potensial dibandingkan dengan vitamin C dan 25 kali lebih potensial dibandingkan dengan vitamin E.

Ekstrak teh hijau berpengaruh terhadap peningkatan jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi dan jumlah sel epitel kelenjar endometrium tikus yang dipapar sipermetrin. sejalan dengan penelitian Paik et al (2012). Semakin tinggi dosis ekstrak teh hijau semakin memberikan efek yang lebih besar pada peningkatan sel epitel mukosa tuba fallopi dan jumlah sel epitel kelenjar endometrium tikus yang dipapar sipermetrin.

SIMPULAN

Hasil uji statistik menyebutkan bahwa $r= 0,634$ untuk jumlah sel epitel mukosa tuba fallopi dan $r= 0,574$ untuk jumlah sel epitel kelenjar endometrium, yang berarti semakin tinggi dosis ekstrak teh hijau maka semakin banyak juga jumlah sel epitel kelenjar endometrium, sehingga ekstrak teh hijau ini dapat mencegah penurunan jumlah sel epitel pada tikus yang telah dipapar sipermetrin. Temuan dalam penelitian ini menyebutkan bahwa kelompok P3 yaitu dengan pemberian dosis ekstrak teh hijau 28mg/KgBB/hr selama 28 hari, jumlah sel epitel sudah mendekati kontrol negatif, yang artinya kelompok P3 sudah mendekati tikus dalam kondisi normal (KN).

SARAN

Agar dapat dipertimbangkan penggunaan teh hijau sebagai salah satu bahan alami dalam menangkal stress oksidatif. Namun, perlu penelitian lebih lanjut mengenai dosis

maksimal penggunaan teh hijau, karena penggunaan teh hijau dengan dosis tinggi dapat menyebabkan prooksidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agricultural, C., Pradesh, A., & Unit, S. (2012). Antioxidant and free radical scavenging activities of some promising wild edible fruits, 19(3), 1109–1116.
- C, S. K., Mohsen, N., & Malini, S. S. (2013). Association of Obesity with Male Infertility among Infertile Couples is not Significant in Mysore , 5(7), 319–325.
- Chacko, S. M., Thambi, P. T., Kuttan, R., & Nishigaki, I. (2010). Beneficial effects of green tea : A literature review, 1–9.
- Endocrinology, C. G., Speroff, L., Glass, R. H., Kase, N. G., & Williams, L. (1999). Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility Contents.
- Gill, S. A., Rizvi, F., Khan, M. Z., & Khan, A. (2011). Experimental and Toxicologic Pathology Toxic effects of cypermethrin and methamidophos on bovine corpus luteal cells and progesterone production. *Experimental and Toxicologic Pathology*, 63(1–2), 131–135. <https://doi.org/10.1016/j.etp.2009.10.007>.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E. (2016). *Textbook of Medical Physiology*. Thirteenth Edition. University of Mississippi Medical Center. p. 1039-1046.
- Hanafiah, K. A. (2012). *Rancangan Percobaan Teori dan Aplikasi*. Edisi ketiga. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Idris, S. B., Ambali, S. F., & Ayo, J. O. (2012). Cytotoxicity of chlopyrifos and cypermethrin : The ameliorative effects of antioxidants, 11(99), 16461–16467. <https://doi.org/10.5897/AJB12.2675>.
- Indrayanti. (2017). *Pengaruh Paparan Cypermethrin Per Oral Terhadap Ekspresi Bcl-2 Pada Sel Granulosa dan Jumlah Folikel Antral Pada Ovarium Rattus Novergicus*. Tesis Program Studi Magister Kebidanan. Universitas Brawijaya.
- Khatab AE., Hashem NM, El-Kodary LM et al. (2016). Evaluation of the effects of cypermethrin on female reproductive function by using rabbit model and of the protective role of chinese propolis. *Biomedical Environmental Science*. 2016;29(10):762-66.
- King, S. M., Hilliard, T. S., Wu, L. Y., Jaffe, R. C., Fazleabas, A. T., & Burdette, J. E. (2011). The impact of ovulation on fallopian tube epithelial cells: evaluating three hypotheses connecting ovulation and serous ovarian cancer. *Endocrine-related cancer*, 18(5), 627-42. doi:10.1530/ERC-11-0107.
- Lyons, R. A., Saridogan, E., & Djahanbakhch, O. (2006). The reproductive significance of human Fallopian tube cilia, 12(4), 363–372. <https://doi.org/10.1093/humupd/dml012>.
- Mahmood, B., Mokhtar, M., & Esfandiar, S. (2015). The Impact of Green Tea (Camellia Sinensis) on the Amount of Gonadotropin Hormones (LH , FSH) in Immature Female Rats Poisoned with Cadmium Chloride, 8(1), 261–268.
- Respatiningrum. (2017). *Pengaruh Paparan Sipermetrin Per Oral Terhadap Indeks Apoptosis Dan Ketebalan Endometrium Tikus Betina (Rattus norvegicus)*. Tesis Program Studi Magister Kebidanan. Universitas Brawijaya.

- Roupa, Z., Polikandrioti, M., Sotiropoulou, P., Faros, E., Koulouri, A., Wozniak, G., & Gourni, M. (2009). Causes Of Infertility In Women At Reproductive Age, 2, 80–87.
- Sha'bani,N., Miraj,S., Kohpayei,M.R., Namjoo,A.R.,. (2015). Survey of the detoxification effect of green tea extract on the reproductive system in rats exposed to lead acetate. 10.4103/2277-9175.161582.
- Paik, D. Y., Janzen, D. M., Schafenacker, A. M., Velasco, V. S., Shung, M. S., Cheng, D., Huang, J., Witte, O. N., ... Memarzadeh, S. (2012). Stem-like epithelial cells are concentrated in the distal end of the fallopian tube: a site for injury and serous cancer initiation. *Stem cells (Dayton, Ohio)*, 30(11), 2487-97.
- Widowati,H., Sujuti,H., Mintaroem, K (2018). *Effect Of Per Oral Sipermetrin Exposure On Serum 17-Beta Estradiol And Uterine Malondialdehyde (MDA) Levels In Female Wistar Strain Rats (Rattus Norvegicus)*. Tesis Program Studi Magister Kebidanan. Universitas Brawijaya.
- Wu Weanbiao. (2013). *Green Tea Varieties, Productio and Health Benefits*. New York :Nova Biomedical. hal 3-11.
- Zalukhu, M. L., Phyma, A. R., & Pinzon, R. T. (2016). Proses Menua , Stres Oksidatif , dan Peran Antioksidan, 43(10), 733–736.

Pengaruh TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*

Influence of TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*) on pain intensity in post operative *sectio caesarea* patients

Agus Sarwo Prayogi^{1,*}, Yeyen Yuliana², Ana Ratnawati³

^{1,3}Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Indonesia

²Prodi Ilmu Keperawatan Stikes Surya Global Yogyakarta Indonesia

¹saworbali@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 3 April 2018, Tanggal Penerimaan: 28 Juni 2018

Abstrak

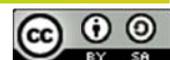
Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*. Metode penelitian ini pre eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pretes-posttest design*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *accidental*. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*. TENS dapat dimanfaatkan sebagai intervensi keperawatan penanganan nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

Kata kunci: TENS; intensitas nyeri; *post operasi*; *sectio caesarea*

Abstract

Discomfort or pain, however, the situation must be overcome, because comfort is a basic human need. This study aims: to determine the effect of TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) on pain intensity in patients with *postoperative section Caesarea*. This research method was pre-experimental with a one group *pretest-posttest* design study design. Respondents in this study amounted to 30 respondents using *accidental* techniques. Data analysis using the Wilcoxon test. The results showed that there was an effect of TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) on pain intensity in patients with section cesarean surgery. TENS can be used as a nursing intervention for pain management in patients with section cesarean surgery.

Keywords: TENS; pain intensity; post operative; *sectio caesarea*



PENDAHULUAN

Operasi sesar adalah cara melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen/laparotomy dan dinding uterus (Cunningham et al., 2010). Dengan banyaknya permintaan operasi sesar tanpa indikasi yang jelas menyebabkan angka kejadian operasi sesar di dunia terus meningkat. Selain itu permintaan operasi sesar tanpa indikasi yang jelas juga dapat meningkatkan risiko terhadap bayi dan ibunya pada persalinan selanjutnya. Adanya paradigma “Operasi *a cesarean always a cesarean*” menyebabkan semakin meningkatnya angka kejadian operasi sesar dari tahun ke tahun (ACOG, 2010). Pada persalinan dengan cara *sectio caesarea* tidak merasakan nyeri dibandingkan dengan persalinan normal (pervaginam). Akan tetapi nyeri pada persalinan dengan cara *sectio caesarea* akan terasa atau timbul setelah pasca operasi. Pasien tersebut kebanyakan yang mengalami nyeri, dari nyeri ringan sampai nyeri yang hebat. Salah satu hal yang menyebabkan individu merasa tertekan dan menderita adalah nyeri.

Terjadinya nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan serta goresan maka bagian tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intra seluler dilepaskan ke ruang ekstra seluler maka akan mengiritasi reseptor nyeri. Saraf ini akan bergerak sepanjang serabut saraf, kemudian akan membawa pesan nyeri dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri. Diantara efek fisiologis nyeri adalah meningkatnya tekanan darah, frekuensi pernafasan, denyut jantung, peningkatan ketegangan otot dan dilatasi pupil. Ketidaknyamanan atau nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia, sebagaimana dalam Hirarki Maslow (Potter & Perry, 2006).

Perawat memiliki fungsi independen yang merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada petugas medis lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara mandiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia (Hidayat, 2006).

Sejumlah terapi non farmakologis yang mengurangi resepsi dan persepsi nyeri dapat digunakan pada perawatan keadaan akut dan perawatan tersier sama seperti di rumah dan pada keadaan perawatan restorasi. Tindakan non farmakologis mencakup intervensi perilaku-kognitif dan penggunaan agen-agen fisik. Tujuan intervensi perilaku-kognitif adalah mengubah persepsi klien tentang nyeri, mengubah perilaku nyeri, dan memberikan rasa pengendalian yang lebih besar (Potter & Perry, 2006).

Manajemen nyeri non farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri non farmakologi sangat beragam, diantaranya bimbingan antisipasi, terapi es dan panas / kompres panas dan dingin, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, umpan balik biologis, massase dan stimulasi saraf elektrik transkutan (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) (Andarmoyo, 2013).

Sedangkan pendekatan non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengatasi nyeri tersebut peneliti ingin membantu mengurangi rasa nyeri pada ibu-ibu pasca operasi *sectio caesarea* dengan terapi non farmakologi, salah satu terapi non farmakologis tersebut yaitu dengan menggunakan terapi TENS (*Transcutaneous electrical nerve stimulation*). TENS (*Transcutaneous electrical nerve stimulation*) adalah modalitas mengurangi nyeri non invasif yang dapat dibawa kemana-mana yang memungkinkan klien

berpartisipasi dalam aktifitas dengan nyaman tanpa obat. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah pre eksperimental dengan rancangan penelitian eksperimen *one group pretest-posttest design* tanpa kelompok kontrol. Desain penelitian ini observasi dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami nyeri akibat luka *sectio caesarea* berjumlah 72 pasien. Jumlah sampel berdasarkan penetapan jumlah sampel minimal untuk penelitian eksperimen dengan data kuantitatif sejumlah 30 responden. Pengambilan sampel dengan menggunakan *nonprobability* sampling yaitu dengan teknik *accidental*.

Pemberian intervensi TENS dilakukan 2 jam setelah pasien di bangsal, selama 15 menit untuk setiap pasien. Penelitian dilaksanakan di bangsal bedah ruang Merpati RSPAU Dr. S. Hardjolukito Yogyakarta. Hasil pengukuran data intensitas nyeri dengan menggunakan Skala Penilaian Numerik (*Numeric Rating Scale*) dan skala yang digunakan adalah skala data ordinal. uji reliabilitas NRS dengan menggunakan *test-retest* didapatkan hasil $r=0,96$ ($r>0,70$). NRS juga cocok digunakan untuk usia remaja dan dewasa, sesuai dengan responden pada penelitian ini (Hawker, 2011). Pada sebuah penelitian didapatkan kesimpulan bahwa NRS efektif digunakan untuk mengkaji nyeri pada orang dewasa dan mempunyai sensitifitas yang baik. Sehingga peneliti menggunakan NRS sebagai skala pengukur nyeri (Bisri, 2013). Analisa statistik menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil data distribusi frekuensi karakteristik responden yang diberikan TENS berdasarkan hasil penelitian dipaparkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik responden penderita diabetes mellitus tipe II yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Sanana tahun 2015

Karakteristik	(f)	(%)
Usia		
23-28	13	44
29-34	7	23
35-40	7	23
41-46	3	1
Pendidikan		
SD	6	20
SMP	3	10
SMA	10	34
Diploma	4	13
Sarjana	7	23
Status Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	7	57
PNS	11	36
Perawat	2	7
Pengalaman SC		
Pertama	15	50
Kedua	13	43
Ketiga	2	7
Total	30	100

Dapat dilihat bahwa jumlah pasien yang menjalani pembedahan paling banyak pada kelompok usia 23 tahun sampai 28 tahun sebanyak 13 orang atau dengan prosentase 44% dari total responden. Berdasarkan pekerjaannya mayoritas adalah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 17 orang (57%). Tingkat pendidikan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 10 orang atau sebanyak 34%. Terlihat bahwa responden yang melahirkan dengan *sectio caesarea* pertama sebanyak 15 orang atau dengan prosentase 50%, dengan *sectio caesarea* kedua sebanyak 13 orang atau dengan prosentase 43,3%. Pada kelompok ini akan diberikan perlakuan yaitu dengan memberikan TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri perawatan luka pada pasien *post* operasi section caesarea. Sebelum diberikan perlakuan dilakukan *pre-test* untuk melihat sejauh mana responden mengalami tingkat nyeri perawatan luka pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*, kemudian dilakukan *post-test* setelah diberikan perlakuan dengan hasil tabel 2. Adapun hasil uji wilcoxon pengaruh *Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation* (TENS) terhadap nyeri *post sectio caesarea* seperti diperlihatkan pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat nyeri pasien perawatan luka *post* operasi *sectio caesarea* di ruang Merpati RSPAU Dr. S Hardjolukito Yogyakarta sebelum dan sesudah pemberian TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*)

No.	Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1.	Tidak nyeri	0	0,0	0	0,0
2.	Nyeri ringan	0	0,0	21	70
3.	Nyeri sedang	22	73,33	9	30
4.	Nyeri berat	8	26,67	0	0,0
5.	Sangat berat	0	0,0	0	0,0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 30 responden sebelum pemberian TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) yang mengalami nyeri berat sebanyak 8 orang (26,67%), sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 orang (73,33%). Tingkat nyeri setelah pemberian TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*), responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 21 orang (70%), sedangkan responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang (30%). Setelah dilakukan perlakuan bahwa terjadinya penurunan nyeri terjadi dari rangsangan nyeri yang dikirim dari sepanjang selubung saraf A delta dan C delta. Berdasarkan aktifitas gerbang kontrol saraf A beta dapat menghambat transmisi/rangsangan nyeri dari sumsum tulang belakang menuju ke otak, apabila stimulasi listrik TENS diterapkan pada parameter yang tepat dapat mengaktifkan serabut A beta, karena persepsi nyeri ditentukan oleh saraf A delta dan C delta, ketika serabut A beta diproduksi listrik TENS maka persepsi nyeri berkurang, sehingga pasien dapat merasakan adanya penurunan nyeri.

Tabel 3. Hasil analisis perbedaan sebelum dan setelah pemberian dan pengaruh TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
<i>post</i> pemberian TENS –	Negative Ranks	29 ^a	15.00	435.00	-4.847	.000
<i>pre</i> pemberian TENS	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00		
		1 ^c				

Untuk mengetahui pengaruh TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dapat diketahui bahwa dari 30 orang jumlah responden yang mengalami penurunan nyeri akibat luka *post* operasi *sectio caesarea* sebanyak 29 responden, dari tingkat nyeri yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah. Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah diberikan TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*), sebanyak 29 orang responden dengan tingkat nyeri menurun (*Negative Ranks*), tidak ada responden dengan tingkat nyeri meningkat (*Positive Ranks*), dan 1 orang responden dengan tingkat nyeri yang sama (*ties*). *Asymp.Sig* sebesar 0,000 dan nilai Z hitung -4,847. Analisis ini menggunakan taraf kesalahan 0,05 maka harga Z tabelnya adalah 1,96. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah perlakuan, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat pengaruh TENS.

(*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Tertera nilai Z hitung -4,847. Tanda negatif (-) pada nilai Z hitung ini menandakan bahwa TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) berpengaruh positif terhadap nyeri yakni menurunnya tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dari tingkat nyeri berat terkontrol ke nyeri sedang sampai nyeri ringan. Hasil dari penelitian pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* sebelum diberikan TENS (*Transcutaneus Elektrical Nerve Stimulation*) bahwa pada 30 orang responden didapat data yaitu mengalami nyeri sedang akibat luka *post* operasi *sectio caesarea* sebesar 73,33%, sedangkan responden yang mengalami nyeri berat dengan prosentase 26,67%. Hal ini menunjukkan jumlah responden yang mengalami nyeri sedang relatif besar yang ditunjukkan dengan jumlah responden yang mengalami intensitas nyeri sedang. Menurut Mc Nair (1990) dalam Potter & Perry (2006) nyeri merupakan campuran reaksi fisik, emosi dan perilaku. Cara yang paling baik untuk memahami pengalaman nyeri terdiri dari tiga komponen fisiologis yaitu resepsi, persepsi dan reaksi. Resepsi merupakan pemaparan terhadap panas atau dingin, tekanan, friksi, dan zat-zat kimia menyebabkan pelepasan substansi, seperti histamin, bradikinin dan kalium yang bergabung dengan lokasi reseptor di nosiseptor untuk memulai transmisi neural yang dikaitkan dengan nyeri.

Sedangkan persepsi merupakan titik kesadaran seseorang terhadap nyeri. Persepsi menyadarkan individu dapat bereaksi maka individu akan mempersepsikan sensasi nyeri dan terjadilah reaksi yang kompleks dan reaksi adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah mempersepsikan nyeri. Terjadinya nyeri perawatan luka bedah dapat disebabkan oleh karena prosedur pelepasan balutan atau verban, rangsangan mekanik akibat pembersihan luka, dan larutan pencuci luka atau agen yang digunakan untuk antiseptik luka. Selain itu nyeri juga dapat disebabkan karena luka dalam fase inflamasi (Perry & Potter, 2006).

Adanya nyeri ringan sampai nyeri berat yang dirasakan pasien pada luka abdomen karena adanya stimulus mekanik dan stimulus kimia yang merangsang nosiseptor di perifer, kemudian impuls nyeri dtransmisikan saraf afferen ke medula spinalis diteruskan ke kortek serebri sehingga pasien akan merespon terhadap nyeri (Prasetyo, 2010). Usia merupakan variabel yang paling penting dalam mempengaruhi nyeri khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa usia yang terbanyak yaitu usia 23 sampai 28 tahun sebanyak 13 orang atau sebanyak 44% dari jumlah total responden. Dari tingkat pendidikan faktor yang mempengaruhi adalah gaya coping individu. Apabila klien mengalami nyeri di keadaan perawatan kesehatan seperti klien merasa tidak berdaya. Hal yang sering terjadi adalah klien merasa kehilangan kontrol terhadap hasil akhir dari peristiwa yang terjadi. Maka dari itu gaya coping dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi nyeri (Perry & Potter, 2006).

Definisi nyeri menurut Mc. Caffery dalam Tamsuri (2007), bahwa nyeri merupakan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Menurut Asosiasi Nyeri Internasional disebutkan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan baik secara aktual maupun secara potensial. Metode pemberian TENS dilakukan untuk mengurangi nyeri dengan cara non farmakologi sebagai sarana penyembuhan. TENS ditempatkan pada permukaan kulit yang terkena luka dengan sensasi kesemutan dan dapat dibawa kemana-mana juga bisa dilakukan diberbagai tempat sehingga memudahkan bagi responden untuk menggunakannya pada pagi, siang maupun malam hari sesuai keinginan responden.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil penelitian sebelum diberikan TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) klien yang mengalami nyeri sedang akibat luka *post* operasi *sectio caesarea* dengan prosentase sebesar 73,33%, dan untuk nyeri berat prosentase sebesar 26,67%. Nyeri tersebut bisa timbul karena pelepasan balutan atau verban pada luka atau bisa juga akibat dari pembersihan luka dan larutan pencuci luka yang digunakan untuk anti septik luka juga karena obat anastesi yang sudah hilang. Selain itu nyeri juga dapat disebabkan karena luka dalam fase inflamasi (Perry & Potter, 2006).

Hal ini menunjukkan nyeri merupakan masalah utama pada pasien saat dilakukannya perawatan luka *post* operasi *sectio caesarea*, maka dari itu perawat dapat mengatasi nyeri dengan menggunakan cara non farmakologi, perawatan dengan cara non farmakologi yaitu perawatan atau terapi tanpa menggunakan obat-obatan medis melainkan dengan cara lain seperti terapi *guided imagery*, pemberian terapi es (*cold therapy*), terapi pasrah diri, sehingga dapat membantu untuk menurunkan atau mengurangi intensitas nyeri yang klien rasakan setelah diberikan teknik tersebut. TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) adalah modalitas mengurangi nyeri non infasif yang dapat dibawa kemana-mana yang memungkinkan klien berpartisipasi dalam aktifitas dengan nyaman tanpa obat. Stimulasi syaraf elektrik transkutan diperkirakan mengurangi nyeri dengan melampaui input nyeri dan perangsangan endofrin (Lukman & Ningsih, 2013). Sesuai teori yang dinyatakan bahwa terdapat beberapa manajemen nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri salah satunya menggunakan TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*). TENS (*Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation*) mengubah persepsi tubuh mengenai rasa sakit.

Stimulasi kutaneus bekerja dengan menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri, hal ini berkaitan dengan teori *gate control*. Stimulasi kutaneus akan merangsang serabut-serabut saraf perifer untuk mengirimkan impuls melalui dorsal horn pada medulla spinalis, saat impuls yang dibawa oleh serabut A-Beta mendominasi maka mekanisme gerbang akan menutup sehingga impuls nyeri tidak dihantarkan ke otak. Keuntungan tehnik ini adalah banyak metode yang dapat dipilih dan mudah diimplementasikan kepada pasien,

keuntungan lainnya adalah teknik ini mudah diajarkan pada pasien dan keluarga sehingga pasien dapat melakukannya secara mandiri di rumah (Andrian, 2015).

Keuntungan menggunakan alat TENS adalah lebih ekonomis, mudah digunakan, tidak menimbulkan adiksi, dapat digunakan kapan saja dan tidak memiliki efek samping bila diberikan pada pasien yang melakukan perawatan luka. Pemilihan lokasi pemasangan TENS memiliki peran penting karena terdapat jalur-jalur syaraf sehingga perlu menjadi perhatian agar kerja TENS dapat bekerja lebih maksimal. Alat TENS penggunaannya tidak perlu melalui pelatihan karena saat ini alatnya sudah dibuat dengan desain sederhana. Dengan menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) dan cara penggunaan yang tepat maka akan menurunkan intensitas nyeri dengan baik dan cepat, sehingga TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) tersebut juga baik dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi intensitas nyeri seseorang (Pranata, Satriya; Heri Nugroho & Untung Sujianto, 2016).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan terbukti bahwa pemberian TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) dapat menurunkan nyeri pasien *post* operasi *sectio caesarea* karena dengan menggunakan TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) persepsi nyeri ditentukan oleh aktifitas dari A-delta dan C dibandingkan dengan A-beta, ketika serabut saraf A-beta diproduksi oleh stimulasi listrik maka persepsi nyeri berkurang. Maka dari itu pemberian TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) efektif diberikan pada seseorang yang sedang mengalami nyeri baik nyeri ringan, nyeri sedang bahkan nyeri berat. Responden yang mengalami nyeri akibat luka *post* operasi *sectio caesarea* diberikan terapi TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) dari mulai hilangnya anastesi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan dimana menunjukkan ada Perbandingan Keefektifan Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan (TENS) dan terapi es terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien simpel fraktur (Rosyid, 2010).

Penelitian ini dikuatkan oleh beberapa penelitian yang mengatakan stimulasi TENS efektif menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I dan stimulasi TENS lebih efektif menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan asuhan standar pada ibu bersalin kala I (Yulifah, 2009) dan juga mengatakan *Transcutaneous Electric Nerve Stimulation* memiliki pengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri osteoarthritis (Anggarini, 2013). Didukung juga oleh sebuah penelitian yang menyatakan ada perbedaan penambahan TENS pada *core stability exercise* terhadap penurunan nyeri punggung bawah non spesifik (Novitasari & Devi, 2016).

Dampak positif pada ibu bersalin, seperti yang disampaikan dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa metode nonfarmakologi mempunyai efek non invasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi dan juga akan memberikan kepuasan dan pengalaman yang menyenangkan saat ibu dalam persalinan (Suyani dkk, 2016). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian Transkutaneous Electrical Nerve Stimulation terhadap nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*. Hal ini dikarenakan stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) menghantarkan arus listrik yang menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area

nyeri. TENS telah digunakan baik pada menghilangkan nyeri akut dan kronik. TENS diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (Smeltzer & Bare, 2012).

Mekanisme tersebut sesuai dengan teori *gate control*. Reseptor tidak nyeri diduga memblokir transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem saraf pusat. Mekanisme ini akan menguraikan keefektifan stimulasi kutan saat digunakan pada area yang sama seperti pada cedera. Sebagai contoh, saat TENS digunakan pada pasien pasca operatif elektroda diletakkan di sekitar luka bedah. Selain itu, keefektifan TENS adalah efek placebo (pasien mengharapkan agar efektif) dan pembentukan endorfin, yang juga memblokir transmisi nyeri. Cara kerja khusus stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri. Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat (Smeltzer & Bare, 2012).

Penerapan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation Transkutan (TENS)* secara fisiologi dapat menurunkan tingkat nyeri ini sesuai dengan teori *gate control*. Reseptor tidak nyeri diduga memblokir transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden sistem saraf pusat. Mekanisme ini akan menguraikan keefektifan stimulasi kutan saat digunakan pada area yang sama seperti pada cedera saat TENS digunakan pada pasien pasca operatif elektroda diletakkan di sekitar luka bedah. Selain itu, keefektifan TENS adalah efek placebo (pasien mengharapkan agar efektif) dan pembentukan endorfin, yang juga memblokir transmisi nyeri. Sesuai dengan riset yang menunjukkan bahwa pasien yang menerima pengobatan TENS (placebo) yang nyata atau pura-pura selain perawatan standar, akan melaporkan jumlah pereda nyeri yang sama besar lebih besar efeknya daripada pereda nyeri yang diperoleh dengan pengobatan standar saja. Beberapa pasien, terutama pasien-pasien dengan nyeri kronis, akan melaporkan penurunan nyeri sebanyak 50% dengan menggunakan TENS. Pasien-pasien lainnya tidak merasakan manfaatnya. Pasien mana yang dapat ditolong tidak dapat diprediksi. Bila pasien benar-benar mengalami peredaan nyeri, peredaan ini biasanya berawitan cepat tetapi dengan cepat berkurang saat stimulator dimatikan (Smeltzer & Bare, 2012).

Stimulasi saraf elektrik transkutan diperkirakan mengurangi nyeri dengan melampaui input nyeri dan perangsangan endorfin (Lukman dan Ningsih, 2009). *TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation)* adalah alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri (Andarmoyo, 2013).

SIMPULAN

Transcutaneous electrical nerve stimulation berpengaruh terhadap nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*. Hasil uji Wilcoxon (Z) didapat nilai $Z=-4,847$ taraf signifikan (p) 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai $0,000 < 0,05$ ($p < 0,05$) yang artinya ada pengaruh TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) terhadap intensitas nyeri pada pasien *post operasi section caesarea*.

SARAN

Diharapkan pemberian TENS ini dapat bermanfaat bagi pasien dan juga bagi tenaga perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam penatalaksanaan nyeri secara non farmakologi. Selain karena keefektifannya yang memblok transmisi stimulus nyeri secara cepat TENS ini juga bisa dilakukan mandiri oleh pasien ataupun dilakukan oleh perawat. TENS dapat dijadikan sebagai terapi alternatif komplementer dalam asuhan keperawatan sebagai tindakan mandiri keperawatan untuk mengurangi nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2010). American College of Obstetricians and Gynecologists. <http://www.Method of Midtrimester Abortion>. ACOG technical Bulletin.
- Andarmoyo. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Andrian, Liesa Novemi & Agus Sarwo Prayogi. (2015). Terapi Es (Cold Therapy) Berpengaruh Terhadap Intensitas Nyeri Pasien *Post Operasi Tonsilektomi*, *Jurnal Keperawatan*, 2(1): 71-86.
- Anggarini. (2013). Efektivitas Terapi “Transcutaneous Electric Nerve Stimulation” dalam Menurunkan Nyeri Kronik pada Penderita Osteoarthritis di Sleman. Didapat dari [Http://Etd.Ugm.Ac.Id/Index.Php?Mod=Penelitian_Detail&Sub=Penelitiandetail&Act=View&Typ=Html&Buku_Id=61023&Obyek_Id=4](http://Etd.Ugm.Ac.Id/Index.Php?Mod=Penelitian_Detail&Sub=Penelitiandetail&Act=View&Typ=Html&Buku_Id=61023&Obyek_Id=4) [Diakses 22 Januari 2015].
- Bisri, T. (2013). *Anestesi Obstetri*. Bandung: Saga Olahcitra.
- Cunningham G.F et al. (2010). *Williams Obstetrics*. USA: McGraw-Hill Company.
- Hawker G.A., Mian S., Kendzerska T. and French M. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP), *Arthritis Care and Research*, 63 (SUPPL. 11), 240–252.
- Hidayat A. Aziz. Alimul. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lukman dan Ningsih. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novitasari. Devi. (2016). Perbedaan Penambahan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Pada Core Stability Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah (NPB) Non Spesifik. Naskah Publikasi. Program Studi Fisioterapi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. digilib.unisayogya.ac.id/2147/1/naskah%20publikasi.pdf.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Pranata, Satriya; Heri Nugroho & Untung Sujianto. (2016). Pengaruh Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Terhadap Penyembuhan Luka. *Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah*. 2 (1). 1-12, jurnal.unissula.ac.id/index.php/jnm/article/download/951/761.
- Prasetyo. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Graha Ilmu: Yogyakarta.

-
- Rosyid, F. (2010). Perbandingan Keefektifan Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan (Tens) dan Terapi Es Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Simple Simple Fraktur di Ruang Premedikasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Surabaya, *Jurnal Gaster*, 7(2): 564-573.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2). Alih bahasa oleh Agung Waluyo (dkk). Jakarta: EGC.
- Suyani, Mochammad Anwar, Herlin Fitriana Kurniawati. (2016). Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 12(1): 20-28.
- Tamsuri, Annas. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Yulifah. (2009). Penggunaan Stimuli Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Dan Tingkat Kecemasan Pada Persalinan Kala I di Rumah Sakit Haji Kota Batu Malang. <http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article=17976&Val=1114&Title>.

Pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif

Effect of availability of health facilities on the behavior of mothers in exclusive breastfeeding

Ida Susila

D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

idasusila18@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 23 Mei 2018 , Tanggal Penerimaan: 28 Juni 2018

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ketersediaan fasilitas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Penelitian dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian 86 ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis yang digunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 0,05, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p=0,406>0,05$ sehingga bisa disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif. Analisis multivariat menunjukkan peran penolong persalinan (Exp B=42,871), dukungan keluarga (Exp B=38,707) dan sikap terhadap tradisi pemberian ASI dan makanan tambahan (Exp B=12,079).

Kata kunci: ASI eksklusif; fasilitas kesehatan

Abstract

The research was conducted quantitatively and qualitatively with cross sectional design. The study subjects were 86 mothers who met the inclusion criteria. The analysis used is bivariate analysis done by chi square test, multivariate using logistic regression. The results showed the respondents who gave exclusive breastfeeding amounted to 32.6%. There is no relation to the availability of health facilities with exclusive breastfeeding. Multivariate analysis showed the role of birth attendant (Exp B=42.871), family support (Exp B=38.707) and attitudes toward breastfeeding and supplementary diet (Exp B=12.079).

Keywords: exclusive breastfeeding; health facilities



PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya termasuk air dengan perkecualian pemberian vitamin, suplemen dan obat-obatan dalam bentuk sirup (Krist., 2011). Pemberian ASI eksklusif kaitannya dengan kesehatan reproduksi dan HIV AIDS karena di daerah dimana tingkat kematian bayi akibat infeksi tinggi, menggunakan makanan pengganti ASI, dianjurkan memberikan ASI eksklusif selama bulan-bulan pertama (Kemenkes, 2010).

Risiko penularan HIV AIDS pada bayi didapat dari ibu dengan menderita HIV AIDS saat kehamilan, selama proses kelahiran, setelah persalinan (saat pemberian ASI). Karena HIV dapat ditularkan lewat ASI, tetapi konsentrasi virus lebih rendah daripada dalam darah. Risiko penularan melalui ASI tergantung dari pola pemberian ASI, yaitu bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan kurang beresiko dibanding dengan pemberian susu kombinasi (ASI dan susu formula) (Kemenkes, 2010). Kebijakan yang mendasari perlunya ASI diberikan adalah sebagai prinsip dasar disemua lapisan masyarakat tanpa memandang tingkat infeksi HIV, pemberian ASI harus dilindungi, dipromosikan dan didukung terus menerus (WHO, 1997).

Bayi yang sehat, lahir dengan membawa cukup cairan di dalam tubuhnya. Kondisi ini akan tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas sekalipun, bila bayi diberi ASI secara eksklusif (ASI saja) siang dan malam. Kebiasaan memberikan cairan pada bayi selama 6 bulan pertama yaitu periode pemberian ASI eksklusif masih dilakukan di banyak belahan dunia, yang berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi (Sugiyono, 2010). Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi beberapa hal diantaranya pemahaman masyarakat, rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, bidan belum banyak yang melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), terbatasnya rumah sakit rawat gabung, ketersediaan fasilitas persalinan juga membantu ibu mengawali atau mulai menyusui pada saat persalinan. faktor sosial budaya pemberian makanan prelakteal, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja dan gencarnya pemasaran susu formula (Depkes RI, 2014). Berdasarkan penelitian Septiani (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas dan pelatihan manajemen terhadap pemberian ASI.

Selama ini proses sosialisasi program ASI eksklusif di Kabupaten Lamongan adalah mulai dari program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh pemerintah daerah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan. Program ini disosialisasikan kepada Puskesmas Paciran dan tenaga kesehatan termasuk dokter, bidan, dan tenaga gizi serta pemberdayaan masyarakat melalui peran kader dalam Pusat Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan kerjasama lintas sektor dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) baik tingkat kabupaten, kecamatan maupun tingkat desa. Puskesmas Paciran terdapat 16 bidan yang telah mengikuti pelatihan APN (asuhan persalinan normal), yang diharapkan dengan pelatihan tersebut mampu merubah perilaku ibu dan masyarakat, sehingga ibu-ibu dapat melaksanakan pemberian ASI eksklusif secara sempurna mulai bayi lahir sampai 6 bulan dan tidak memberikan susu formula pada bayi setelah lahir (Aprillia, 2009).

Berdasarkan hal-hal di atas, maka dianggap perlu dilakukan penelitian mengenai pengaruh fasilitas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif pada ibu bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Lokasi yang dipilih dengan alasan Kecamatan

Paciran jumlah cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Lamongan, namun cakupan pemberian ASI eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* yang dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif, kualitatif yang sifatnya digunakan sebagai konfirmasi untuk memperjelas analisis data kuantitatif dan metode pendekatan kualitatif yang dipakai adalah menggunakan metode wawancara mendalam. Populasi semua ibu yang mempunyai bayi di Kecamatan Paciran, berjumlah 86 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Penelitian dilakukan di Kecamatan Paciran pada bulan Juni-November 2017. Instrumen penelitian dengan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif digolongkan dua kategori yaitu tersedia dan tidak tersedia. Distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas kesehatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif di kecamatan Paciran

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Frekuensi	%
Tersedia	33	38,4
Tidak tersedia	53	61,6
Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian kecil (38,4%) responden mengatakan fasilitas pemberian ASI eksklusif tersedia. Adapun distribusi frekuensi jawaban responden untuk ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pemberian ASI eksklusif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya pernah melihat poster tentang pemberian ASI dirumah sakit/bidan praktik.	86 (100)	0 (0)
2	Saya pernah melihat spanduk yang berisi tentang pentingnya pemberian ASI saja sampai bayi umur 6 bulan (eksklusif).	86 (100)	0 (0)
3	Saya pernah mendapat leaflet tentang pemberian ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan.	62 (72,1)	24 (27,9)
4	Saya mendapat informasi tentang pentingnya ASI eksklusif diposyandu.	77 (89,5)	9 (10,5)
5	Saya pernah membaca langkah-langkah cara menyusui yang benar diRS/Bidan praktik.	84 (97,7)	2 (2,3)
6	Pada saat bersalinan, saya dan bayi satu ruangan.	66 (76,7)	20 (23,3)
7	Tempat saya melahirkan terdapat ruangan laktasi.	69 (80,2)	17 (19,8)
8*	Saya tidak pernah melihat tempat untuk konseling tentang pemberian ASI.	58 (67,4)	28 (32,6)
9*	Tempat saya bersalin menyediakan susu formula dengan berbagai merk.	53 (61,6)	33 (38,4)
10*	Pada saat melahirkan saya diberi susu formula untuk bayi.	41 (47,7)	45 (52,3)

Hasil analisis jawaban dari pernyataan ketersediaan fasilitas kesehatan ada yang perlu perhatian bahwa di tempat persalinan masih terbatas ruang khusus konsultasi laktasi (67,4%), dan juga tempat persalinan masih ada yang menyediakan susu formula berbagai merek (61,6%).

Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif digolongkan dua kategori yaitu ya dan tidak. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi	%
Ya	28	32,6
Tidak	58	67,4
Jumlah	86	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden masih sedikit (32,6%) yang memberikan ASI secara eksklusif. Adapun distribusi frekuensi jawaban pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bayi segera saya beri ASI setelah proses melahirkan.	81 (94,2)	5 (5,8)
2	Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan lain.	63 (73,3)	23 (26,7)
3	Bayi diberikan ASI saja secara eksklusif selama 6 bulan.	76 (88,4)	10 (11,6)
4	Dalam kondisi sakit, bayi tetap diberikan ASI.	82 (95,3)	4 (4,7)
5	Madu, air tajin, pisang lumat tidak diberikan sebelum umur 6 bulan.	42 (48,8)	44 (51,2)
6	Susu formula tidak diberikan sebelum bayi umur 6 bulan.	33 (38,4)	53 (61,6)
7	Bubur tidak diberikan sebelum umur 6 bulan.	53 (61,6)	33 (38,4)

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari beberapa jawaban yang salah tentang pemberian ASI eksklusif antara lain yang salah adalah susu formula diberikan sebelum umur 6 bulan (61,6%), dan makanan tambahan diberikan sebelum bayi umur 6 bulan (51,2%).

Hasil wawancara mendalam tentang alasan mengapa responden memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi diperoleh jawaban ibu sejak hamil sudah mendapatkan informasi yang berupa leaflet tentang ASI eksklusif, ibu mengikuti kelas ibu hamil sehingga mengetahui pentingnya ASI eksklusif, walaupun bekerja tetap bisa ASI eksklusif karena ASI disimpan di *freezer* untuk persediaan, kolostrum sangat baik maka dari itu harus diberikan kepada bayi, anak kedua lebih sehat dan cerdas dengan diberi ASI eksklusif, ASI saja sudah cukup untuk bayi sampai 6 bulan, maka dari itu ibu konsumsi makanan dan minuman yang cukup, walaupun sakit ibu tetap memberikan ASI, sejak lahir ibu tidak memberikan makanan dan minuman lain selain ASI sampai umur 6 bulan, dukungan dari suami dan keluarga yang lain sangat kuat untuk memberikan ASI secara eksklusif.

Hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi square* dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Tabel hubungan ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	Pemberian ASI eksklusif				Total	
	Ya		Tidak		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Tersedia (>8)	13	39,4	20	60,6	33	100
Tidak tersedia (≤8)	15	28,3	38	71,7	53	100
Niai χ^2 : 1,140 ; p = 0,406						

Menunjukkan bahwa tabel 5, responden yang memberikan ASI secara eksklusif sebagian besar (39,4%) mengatakan fasilitas kesehatan tersedia. Hasil tersebut tampak pada kelompok responden yang mengatakan tersedianya fasilitas kesehatan cenderung memberikan ASI secara eksklusif. Sedangkan pada kelompok responden yang mengatakan tidak tersedia fasilitas kesehatan cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif. Namun ada beberapa pernyataan yang jawabannya salah antara lain di tempat persalinan masih terbatas ruang khusus konsultasi laktasi dan juga tempat persalinan masih ada yang menyediakan susu formula berbagai merk. Berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Paciran. Dengan uji *chi square* ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai *p value*=0,406.

Hasil analisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, menunjukkan bahwa dari beberapa variabel bebas setelah dilakukan analisis menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil analisis menunjukkan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Paciran yaitu sikap terhadap tradisi pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan, dukungan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif, dan peran penolong persalinan. Sedangkan variabel yang tidak signifikan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan ketersediaan fasilitas kesehatan.

Pemberian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya, termasuk air, dengan perkecualian pemberian vitamin, suplemen dan obat-obatan dalam bentuk sirup (Krist, 2011). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik (Hapsari dkk, 2018). Bayi yang sehat, lahir dengan membawa cukup cairan di dalam tubuhnya.

Kondisi ini akan tetap terjaga bahkan dalam cuaca panas sekalipun, bila bayi diberi ASI secara eksklusif (ASI saja) siang dan malam. Namun sayangnya kebiasaan memberi cairan pada bayi selama 6 bulan pertama, yaitu periode pemberian ASI eksklusif masih dilakukan di banyak belahan dunia, yang berakibat buruk pada gizi dan kesehatan bayi (Sugiono, 2010). ASI eksklusif akan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif yang ditargetkan oleh pemerintah sebesar 80%.

Ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tersedianya fasilitas kesehatan terhadap pemberian ASI eksklusif. Tersedianya fasilitas kesehatan terhadap

pemberian ASI eksklusif dalam hal ini adalah memberikan informasi dan anjuran-anjuran berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif seperti memasang spanduk, gambar dan pesan tertulis tentang pemberian ASI eksklusif yang dipasang di halaman, ditempel di dinding gedung puskesmas dan tempat praktek bidan/dokter.

Dengan demikian ibu yang datang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bisa membacanya, sehingga secara langsung ibu merasa mendapat dukungan dari fasilitas kesehatan yang didatangi terhadap pemberian ASI eksklusif. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Saputri (2017) bahwa ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penelitian Muyassaroh (2018) menyatakan bahwa ada pengaruh positif antara ketersediaan tempat memompa ASI dengan pemberian ASI eksklusif yaitu dengan nilai $p=0,002$. Komitmen institusi terhadap program pemberian ASI eksklusif sebagai prioritas program akan mendorong masyarakat untuk melaksanakan praktik pemberian ASI eksklusif, ketersediaan fasilitas kesehatan untuk memudahkan ibu dalam memberikan ASI eksklusif di Kecamatan Paciran dinilai masih belum memadai, hal ini menjadi salah satu hambatan dalam keberhasilan ASI eksklusif (Puskesmas, 2012).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden mendapat informasi dari bidan tempat saya periksa sejak hamil, "saya mendapat penyuluhan, leaflet dan melihat papan informasi tentang pemberian ASI secara eksklusif seperti TV, internet, radio". Namun responden menyatakan belum tersedia ruang konsultasi pemberian ASI dan di tempat persalinan masih menyediakan berbagai merk susu formula. Maka perlu pengadaan sarana dan media KIE yang berkaitan dengan ASI eksklusif yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan dan pembinaan antara lain booklet, leaflet, spanduk dan lain-lain.

Metode penyampaian program ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pesan tersebut diterima oleh masyarakat sekitarnya. Metode tersebut diantaranya dengan menempel pesan-pesan tertulis dan gambar tentang pemberian ASI eksklusif, maupun penyuluhan langsung kepada ibu hamil dan menyusui. Namun demikian informasi yang telah sampai pada ibu-ibu menyusui tidak ditindak lanjuti dengan praktik pemberian ASI eksklusif (Depkes RI, 2014).

Pengaruh sosial budaya juga merupakan kendala bagi ibu menyusui sehingga memutuskan untuk memberikan makanan tambahan (Wismantari, 2018). Sehingga untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dibutuhkan kerjasama lintas sektoral (Widdefrita, 2013). Rawat gabung adalah suatu sistem perawatan ibu dan anak bersama-sama atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu, setiap saat, ibu tersebut dapat menyusui anaknya. Dalam pelaksanaannya bayi harus selalu dekat ibunya semenjak dilahirkan sampai saatnya pulang (Dyah, 2009).

SIMPULAN

Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif masih sedikit yaitu sebanyak 32,6%. Sebagian besar ibu (51,5%) menyatakan fasilitas kesehatan mendukung. Dukungan kurang dalam hal di tempat persalinan tidak terdapat ruang khusus konsultasi laktasi dan tempat persalinan menyediakan beberapa merek susu formula untuk bayi kurang dari 6 bulan. Tidak ada hubungan antara ketersediaan fasilitas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian saran untuk petugas kesehatan khususnya bidan agar memberikan penyuluhan ASI eksklusif secara rutin pada saat ibu masih hamil, tidak menunggu setelah persalinan, pelayanan kesehatan agar menyediakan rawat gabung, serta pengadaan sarana dan media KIE yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat dimanfaatkan untuk penyuluhan/pembinaan antara lain ruang laktasi, booklet, poster dan spanduk.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Y. (2009). Analisis Sosialisasi Program Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif Kepada Bidan di Kabupaten Klaten. MIKM UNDIP. Semarang. (Tesis).
- Departemen kesehatan RI. (2014). Manajemen Laktasi. Buku Panduan bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Departemen kesehatan RI.
- Dyah, S. (2009). Faktor-Faktor Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 4-6 Bulan Di Kelurahan Meteseh Kota Semarang. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hapsari DP dkk. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. Prosiding Workshop dan Presentasi Hasil Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Literatur Review Hidup Sehat dengan Hipnoterapi, 5 November 2018.
- Kemendes RI. (2010). Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV.
- Khrist, GJ. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu. *Skripsi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Muyassaroh, Y, Amelia, R, Komariyah. (2018). Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja di Kota Blora. *Jurnal Kebidanan*, 8(1): 10-21.
- Puskesmas (2012). Profil Puskesmas Paciran. Paciran.
- Saputri ME. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 8 (1): 21-24.
- Septiani, H, Budi, A, Karbito. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui yang Bekerja sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2 (2): 159-174.
- Sringati dkk. (2016). Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Desa Jono'oge. *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol 2 No 1, Januari 2016*:1-75.
- Sugiyono. (2010). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- WHO. (1997). HIV dan Pemberian Makanan Bayi.
- Widdefrita, Mohanis. (2013). Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1): 40-45.
- Wismantari, JWM, Suryawati, C, Arso, PS. (2018). Analisis Input dan Lingkungan Ibu Menyusui terhadap Program Pemberian ASI Eksklusif (Studi kasus PKM Pendanaan Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6, No.5, Oktober 2018*.

Analysis of diabetes mellitus and environmental tobacco exposure of smoke (ETS) as a lung's tuberculosis risk factor

Mariana^{1,*}, Emma Novita², Agita Diora³, Zatah Ismah⁴, Gresy Elyantari⁵, Aulia Hayyu Ravenia⁶

^{1,2,3,4,5,6} Public Health Sains Department, Faculty of Medicine Sriwijaya University Indonesia

¹ma.hanifah3@gmail.com,*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 11 Nopember 2018

Abstract

This study was conducted to analyze diabetes mellitus and environmental exposure to tobacco smoke (ETS) as a risk factor for pulmonary tuberculosis. This research is a quantitative analytical research with case control performed in TB endemic region at Puskesmas Kertapati and Puskesmas Sei Selincah 23 Ilir, Palembang on February-May 2018. Data were obtained from primary data obtained from questionnaires and examinations physical. The statistical test was using chi square test and independent T-test. This study showed a significant relationship between blood sugar levels with tuberculosis status ($p=0.000$). And there is a significant relationship between ETS with tuberculosis status.

Keywords: TB; diabetes mellitus; environmental tobacco smoke (ETS)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis diabetes mellitus dan lingkungan pajanan terhadap asap tembakau (ETS) sebagai faktor risiko untuk TB paru. Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan *case control* yang dilakukan di wilayah endemis TB di Puskesmas Kertapati dan Puskesmas Sei Selincah 23, Ilir, Palembang bulan Februari -Mei 2018. Data menggunakan data primer yang diperoleh melalui kuesioner dan pemeriksaan fisik. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dan independen *T-test*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kadar gula darah dengan status tuberkulosis ($p=0,000$) dan ada hubungan yang signifikan antara ETS dengan status TBC.

Kata kunci: TB; diabetes mellitus; ETS



INTRODUCTION

Infectious disease is one of the main health problems in the world, even in Indonesia. One of the causes of infectious diseases is the Mycobacterium. *Mycobacterium tuberculosis* is a facultative intracellular bacteria that causes tuberculosis (TB). Based on WHO data in 2015, in 2014 there were an estimated 9.6 million TB cases worldwide. Indonesia, is the country with the second highest pulmonary TB case in the world.

TB prevalence in Indonesia in 2013 was 297 per 100,000 population. Achievement figures in South Sumatra have 74 per 100,000 population experiencing pulmonary tuberculosis (Kemenkes, 2015) While the prevalence of cases of Pulmonary Tuberculosis in Palembang City is 83.83 per 100,000 population. This figure shows that the city of Palembang is one of the cities in South Sumatra that has problems with the transmission of pulmonary tuberculosis. TB patients with diabetes may have more complex and different pathogenesis than TB patients alone (Muaz, 2014). Diabetic patients have cell-mediated immune disorders, renal failure, micronutrient deficiency and pulmonary microangiopathy, all of which increase their tendency to contract TB (Pertiwi, 2011). Low-income countries, most TB transmission sites, tend to report symptoms of active TB disease and also report having a diagnosis of diabetes.

Factors that influence the occurrence of pulmonary TB include socioeconomic conditions, age, sex, nutritional status and smoking habits. Although smoking is not the main cause of pulmonary TB disease, smoking habits can damage the lung defense mechanism so that it can facilitate the entry of germs such as TB bacteria. Smoking causes pathophysiology in the respiratory system including the immune system and the cleaning mechanism of inhaled pathogens. The mechanisms that influence TB infection in response to smoking include mucociliary cleansing dysfunction, decreased activity of alveolar macrophages, immunosuppression in pulmonary lymphocytes, inactivation of NK (Natural Killer) cells, and pulmonary dendritic cell dysfunction (Chuang et al ., 2015).

The risk of developing TB will increase 9-fold if there is one smoker in one house (Kemenkes RI, 2015). Therefore this study was conducted to analyze diabetes mellitus and environmental exposure to tobacco smoke (ETS) as a risk factor for pulmonary tuberculosis.

RESEARCH METHOD

The type of research used is quantitative analytical research with case control. The data collected from this study are primary data obtained from the questionnaire. Retrieval of data through questionnaires is carried out in each sample's residence.

The population is TB patients at Kertapati Health Center, Sei Selincah Health Center and 23 health centers. Sample is the whole people tuberculosis in the year 2018 which is located in Primary Health Center of Palembang consisting of 16 cases of TB positives of PHC Kertapati, 15 cases of TB positives of PHC Sei Selincah and 6 cases of TB positives of PHC 23 Ilir Palembang by using the following criteria.

Tabel 1. Inclusion criteria and exclusion criteria

	Inclusion Criteria	Exclusion Criteria
Case	Age > 15 years	Patients suffer from Non-Pulmonary TB (Bone TB and TB Gland). Patients who are not active or passive smoking.
Control	Non-TB patients visiting the health center 2. Age > 15 years	Ever suffered from pulmonary TB (or other TB) and declared cured Respiratory Patients

Questions on the questionnaire are submitted to each sample and the answers are recorded. In addition, to asking questions through questionnaires, data retrieval was also carried out through physical examinations. The data of each related variable is obtained through the answers of each sample. After the data is collected then data was processed and data analysis is carried out. Data is processed descriptively and analytically using the IBM SPSS version 22 program.

In this study, sample cases were taken from all TB cases totaling 37 people and wanted a control with a ratio of 1: 2. So that the number of cases 37 with control 74 with a total sample of 111 people. The analysis in this study uses chi square which is used in ordinal and ordinal scale data to determine whether there is a relationship between two variables, the independent variable and the dependent variable. Calculation of Confidence Interval (CI) is used 95% confidence level. T-test analysis is also used in this study for variables with numerical distribution. Calculation of Confidence Interval (CI) is used 95% confidence level.

RESULTS AND DISCUSSION

Based on the results of research that has been done, it obtained that 111 people who became the sample of the study consisted of 37 pulmonary TB patients and 74 patients who did not suffer from pulmonary TB.

Tabel 2. Distribution of frequency of pulmonary TB patients based on age, gender, education, and employment categories

	TB (+)			TB (-)		
	N	%	95% CI	N	%	95% CI
			Age			
Produktive Age	28	75.7	60.5-88.9	62	83,8	75.4-91.7
Non Produktif Age	9	24.3	11.1-39.5	12	16,2	8.3-24.6
			Gender			
Male	30	81.1	67.6-93.0	56	75.7	65.7-84.9
Female	7	18.9	7.0-32.4	18	24.3	15.1-34.3
			Education			
Elementary	19	51.4	37.1-67.7	13	27.6	9.2-26.8
Middle	5	13.5	3.0-25.6	24	32.4	21.3-42.9
High	13	35.1	20.6-51.1	30	40.5	28.8-52.2

Graduate	0	0	0	7	9.5	3.8-16.4
Work						
Does not Work	19	51.4	35.6-67.6	13	17.6	9.2-26.6
Work	18	48.6	32.4-64.4	61	82.4	73.4-90.8
Total	37	100%		74	100%	

Based on the division of the occupational group of a total of 37 positive pulmonary TB patients showed that the highest percentage obtained in this study was in patients with non-working status, while from a total of 74 negative pulmonary TB patients also showed that the highest percentage obtained in this study was in patients with status work. This is in line with the toyalist study (2010) which states that most pulmonary TB sufferers are not working (59%). For job variables, it was found that the group of subjects who did not work at risk of developing pulmonary TB was 4.953 times with a 95% confidence level (2.055-11.939) compared to the subjects who worked. This number is significant because it obtained p value of 0.000 which means that there is a relationship between work and Lung TB status.

The results of this study are in line with the research conducted by Muaz (2014) which obtained p value=0.000 which means that there is a significant relationship between work with patients with pulmonary TB + AFB. Besides that, the value of OR=3.739 (CI= 2.189-6.386), meaning that respondents who do not work, will be at risk of developing pulmonary pulmonary TB + 3.7 times compared to respondents who work. Socio-economy has something to do with the type of work because it relates to income earned. Someone with a lower economy tends to have difficulty getting treatment and lack of nutritional intake, whereas pulmonary TB patients who work and have a good socio-economic will try to immediately seek treatment and good nutrition.

Room conditions of family members who smoking

The results of this study indicate that positive pulmonary TB status is more common in subjects who have family members who smoke in a room without an air filter. From the results of statistical analysis obtained the value of OR = 29.333 95% CI (4.186-205.543). This number is significant because it obtained p value 0.000 which means there is a relationship between the condition of the room of a family member who smokes with a Positive TB status. This is in accordance with Ferdy et al. (2016), when the test was obtained the value of p=0.000 (p<0.05) resulted in a meaningful result and the hypothesis of the study was accepted, namely in general there was a significant relationship between home ventilation conditions and the incidence of pulmonary TB in the Kelayan Timur Health Center. But there are several studies that are not in line with the results of this study.

Tabel 3. The relationship between the number of cigarettes and the status of pulmonary TB

Cigarettes	TB Status [n (%)]		Total	Sig	OR (95%CI)
	+	-			
>10 Sticks	30 (46.9%)	34 (53.1%)	64		19.412
< 10 Sticks	1 (4.3%)	22 (95.7%)	23	0,000	(2.466-152.804)
Total	31 (100%)	56	87		

Tabel 4. Relationship between room conditions of family members who smoke with pulmonary TB status

Condition of Space for Family Members of Smoking	TB Status [n (%)]		Total	Sig	OR (95%CI)
	+	-			
No Filter	11 (84.6%)	2 (15.4%)	13	0.000	29.333 (4.186-205.543)
Filter	3 (15.8%)	16 (84.2%)	19		
Total	14	18	32		

Type of Cigarette Family Members

Based on statistical analysis, OR= 3.12 (CI 95% 1.041-21.037) were obtained for family members who smoked non filtered cigarettes compared to other types of filter cigarettes. This number is significant because $p=0.039$ which means there is a relationship between family members who smoke non- filtered cigarettes and pulmonary TB status. Based on the results of statistical analysis, the positive TB status in this study was more in the family members who smoked non-filter types of cigarettes. In line with the results of this study, namely the study by Susanna (2012), states that the nicotine content contained in nonfilter cigarettes is greater than that of filter cigarettes in either mainstream or sidewayssmoke .

The results of statistical analysis on the relationship table in years of family members who smoked with pulmonary TB status were the most results were > 5 years (37.5%). Based on the results of categorical statistical analysis, $p = 0.217$ ($p>0.05$). These results indicate that there is no significant relationship between the length of years of smoking of family members with pulmonary TB status.

Tabel 5. Relationship types of cigarettes of family members and status of pulmonary TB

Types of Cigarettes Family Members Smoking	TB Status [n (%)]		Total	Sig	OR (95%CI)
	+	-			
Non Filter	9 (64.3%)	5 (35.7%)	14	0.039	4.680 (1.041-21.037)
Filter	5 (27.8%)	13 (72.2%)	18		
Total	14	18	32		

Tabel 6. Mann-whitney test relation of smoking day long hours, long year of smoking, number of cigarettes with Lung TB status

TB Status	n	Mean	SD	(Min-Max)	p-values
Hours number for smoking/day					
Positif	37	65.18	2.291	(0.0-8.00)	0.029
Negatif	74	51.41			
Years number formoking					
Positif	37	71.73	8.687	(0.0-30.00)	0.000
Negatif	74	48.14			
Number of cigarettes					
Positif	35	50.27	7.197	(0.0-24.00)	0.013
Negatif	74	36.95			

In this study positive pulmonary tuberculosis was higher in active smokers who smoked > 5 years. Through the Mann-Whitney test for the duration of smoking and the status of pulmonary TB, the results of $p=0.000$ were obtained ($p<0.05$). These results can be interpreted that there is a relationship between the length of years of smoking and the status of pulmonary TB. This study was supported by research conducted in Purwokerto (Sarwani, 2012) with a case control design which reported that smoking duration was > 20 years at both cases and controls.

Then there is a decrease in T cell function which is manifested by a decrease in T cell mitogen proliferation. Polarization of the T cell function from the TH-1 response to TH-2 may also interfere with the host's defense in fighting infection. Tar also has a negative impact on B-lymphocyte function leading to decreased immunoglobulin production. In summary tar can cause changes in the structure and function of the airways and lung tissue and the host's immunological response to infection (Eisner, 2008).

Through the Mann-Whitney test for long hours of smoking per day with pulmonary TB status, the results of $p=0.02$ ($p<0.05$) were obtained for the relationship between the length of hours of smoking per day and pulmonary TB status. These results indicate that statistically there is a relationship between the length of hours of smoking per day and the status of pulmonary TB. This is in line with the research of Purnamasari (2010), that smoking habits can cause damage to the lung defense and damage the mechanism of mucociliary clearance, besides that cigarette smoke will also increase airway resistance and permeability of the lung epithelium and damage cilia motion, macrophages increase elastase synthesis and reduce antiprotease production. The longer a person smokes a cigarette it will be increasingly at risk for pulmonary tuberculosis. The results showed that the p value $<0,05$ (α) was rejected, so that there was a significant relationship between the degree of smoking suction and the incidence of pulmonary tuberculosis.

The results of research conducted by Wuaten (2010), in the body of a smoker who has a frequency of smoking every day toxins from cigarette smoke content accumulate faster compared to occasional smokers. Smoking habits also increase the risk of developing pulmonary TB 2.2 times (Nasution, 2008). Lung than a person who does not smoke, the toxic content that is smoked by cigarettes in suction every day will be buried and the body can not completely eliminate the influence of nicotine in the smallest amount (Wuaten, 2010).

The number of cigarettes consumed by patients per day has a significant relationship with conversion rates in pulmonary tuberculosis patients with $OR=2.59$. The more number of cigarettes consumed by patients per day, it can aggravate the clinical manifestations of pulmonary tuberculosis and affect the success rate of treatment (Haris, 2013). In this study, it was found that patients with > 10 cigarettes were TB positive patients as many as 30 people. This shows that smoking habits can interfere with health, can not be denied many diseases that occur as a result of smoking habits. From the results of statistical tests found that there is a relationship between the number of cigarettes with pulmonary TB status with a p value of 0.000 ($p<0.05$). Where the number of cigarettes is at risk of developing pulmonary TB by 19.412 x with a 95% confidence level (2.466-152.804).

Theoretically, the chemicals contained in cigarettes will accumulate more in the body. One day it will reach the point of toxin so that it can be seen that the symptoms are caused so that people who smoke > 10 cigarettes a day will feel the impact caused more quickly than those who smoke (Murfikin et al., 2014).

Diabetes Mellitus

A total of 73.0 % of subjects with tuberculosis had a blood sugar level of > 200 mg / dL while only 27.0 % had blood sugar levels of ≤200 mg / dL. The results of the analysis of the relationship between blood sugar levels while with tuberculosis status using the chi-square hypothesis test with a 95% confidence level to produce a value of $p=0.000$. This shows that there is a significant relationship between blood sugar levels with tuberculosis status.

Tabel 7. Relationship between blood sugar levels and tuberculosis status

Blood Sugar Levels	Tuberculosis Status				Total		P Value	OR (95%CI)
	Positive		Negative		n	%		
	n	%	n	%				
>200 mg/dL	27	73.0	24	32.4	51	100	0.000	5.625 (2.348 – 13.476)
≤200 mg/dL	10	27.0	50	67.6	60	100		
Total	37	33.3	74	66.7	111	100		

The results of this study are in line with the research Ruslami (2010) in his study stated that DM disrupts the immunity of patients so that it becomes a free risk factor for infections such as TB. The condition of hyperglycemia in patients with diabetes mellitus will give the effect of low immunity so that it is susceptible to infectious diseases, especially tuberculosis. This is because hyperglycemia will interfere with the work function of neutrophils and monocytes in terms of chemotaxis, attachment, and phagocytosis of these cells. Research by Niazi AK, & Kalra S (2012) stated that uncontrolled diabetes control predisposes to TB (Niazi AK, & Kalra S, 2012).

However, the researcher Astrid (2017) said that there was no relationship between the results of the examination of blood sugar while with pulmonary X-rays in tuberculosis and non-tuberculosis patients ($p=0.184$). This is also in accordance with Nasution's research which says that there is no relationship between blood sugar levels and pulmonary X-ray images of TB patients (Astrid, 2017). In the study Alladin et.al also said that diabetes mellitus had no significant effect on clinical manifestations in tuberculosis (Alladin et al., 2011).

CONCLUSION

The increase in smoking prevalence is an indicator of an increase in the influence of exposure to cigarette smoke for people with tuberculosis. Especially exposure to cigarette smoke that occurs in the home environment (direct contact) with patients. The results showed that ETS which included (the number of cigarettes, the condition of family members who smoked cigarettes, the type of cigarette family members, length of smoking (per year) and

length of smoking per day) could increase the risk of tuberculosis. In addition, this study also proves that the condition of hyperglycemia in TB patients can also increase the risk of TB.

REFERENCES

- Alladin B, Mack S, Singh C, Smith B, Cummings E, et al. (2011). Tuberculosis and diabetes in Guyana. *Int J Infectious Disease*, 2011.e818-e821.
- Astrid Gita Br S. (2017). Hubungan Kadar Gula Darah Sewaktu dengan Perluasan Infeksi Tuberkulosis Paru (Pemeriksaan Rontgen Paru) Pada Pasien Diabetes Melitus dengan Tuberkulosis Paru. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Chuang, et al. (2015). Cigarette Smoke is A Risk Factor for Severity and Treatment Outcome in Patients With Culture-Positive Tuberculosis. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, II: 1539-1544.
- Eisner, M. (2008). Biology and Mechanism for Tobacco-attributable Respiratory Disease, including TB, Bacterial Pneumonia and other Respiratory Disease. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 12.
- Haris DRS, Thaha IL, Abdullah AZ. (2013). Asosiasi Perilaku Merokok Terhadap Kejadian Konversi pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit dan Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Kota Makassar. Makassar: Universitas Hasanudin.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan.
- Muaz F. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tuberkulosis Paru Basil Tahan Asam Positif di Puskesmas Wilayah Kecamatan Serang Kota Serang Tahun 2014. (Online), (<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/25734/i/FARIS%20MUAZ.pdf>, diakses 14 Februari 2018).
- Murfikin F. Dewi, PA. Dan Woferst, R. (2014). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo 2014. (Online), (<http://media.neliti.com/media/publications/185470>).
- Nasution EJS. (2007). Profil Penderita Tuberkulosis Paru Dengan Diabetes Mellitus Dihubungkan Dengan Kadar Gula Darah Puasa. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Niazi A.K, Kalra S. (2012). Diabetes and Tuberculosis: A Review of The Role of Optimal Glycemic Control. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 11 (28): doi :10: 1186/2251-6581- 11-28.
- Pertiwi, NR. Wuryanto, AM. Dan Sutningsih, D. (2011). Hubungan antara Karakteristik Individu, Praktik Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Tuberculosis di Kecamatan Semarang Utara Tahun 2011. (Online), (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>).
- Purnamasari, Y. (2010). Hubungan Merokok dengan Angka Kejadian Tuberkulosis paru di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Dipetik juli 23, 2013, dari <http://dglib.uns.ac.id>.
- Ruslami R., Aarnoutse R.E., Alisjahbana B., Van Der Yen AJAM, Van Crevel R. (2010). Implications of The Global Increase of Diabetes for Tuberculosis Control and Patient Care. *Tropical Medicine & International Health*, 15(11): 1289-1299.

-
- Sarwani, D. (2012). *Merokok dan Tuberkulosis Paru*. Purwokerto: Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman.
- Setiarni, M. S., Sutomo, H. A., & Hariyono, W. (2009). Hubungan antara Tingkat Pengetahuan, Status Ekonomi dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Tuberkulosis Paru pada Orang Dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Tuan-Tuan Kabupaten Ketapang Kalimantan Barat. Dipetik Februari 14, 2018, dari <http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMa/article/download/12/06/622>.
- Susanna, D. (2012). *Penentuan Kadar Nikotin dalam Asap Rokok*. Depok: Departemen Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- WHO. (2000). Environmental Tobacco Smoke. Diambil kembali dari http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/123087/AQG2ndEd_8_1ETS.PDF.
- World Health Organization. (2015). *Global Tuberculosis Report 2015*. Switzerland: WHO.
- Wuaten, G. (2010) Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Penyakit TB Paru, (online), <http://fkm.unsrat.ac.id/wpcontent/uploads/2012/10/GraceWuaten.pdf>, diakses 12 November 2014.

Total cholesterol and HDL cholesterol as risk factor of prediabetes and diabetes in Palembang city

Gresi Elyantari^{1*}, Suryadi Tjekyan², Novrikasari³, Zulkarnain⁴, Rostika Flora⁵,
Ngudiantoro⁶, Mariana⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Universitas Sriwijaya, Palembang 30126, Indonesia

elyantari.gresi@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 11 Nopember 2018

Abstract

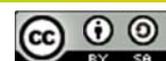
This study aimed to determine the incidence of prediabetes and diabetes with total cholesterol and HDL as a risk factor for the incidence of prediabetes and diabetes in Palembang. The study design used a cross sectional approach. The number of samples is 329 respondents. Data collection was carried out by home visits and biomedical measurements of blood sugar and total cholesterol. Data were analyzed using chi-square. The results showed that the incidence of prediabetes was 19.8% and the incidence of diabetes was 14%. There was a significant relationship between total cholesterol and the incidence of prediabetes (p value=0.003) and diabetes (0.137).

Keywords: total cholesterol; prediabetes; diabetes

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan kejadian pradiabetes dan diabetes dengan kolesterol total dan HDL sebagai faktor risiko untuk kejadian pradiabetes dan diabetes di Palembang. Desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 329 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan kunjungan rumah dan pengukuran biomedis gula darah dan kolesterol total. Data dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian pradiabetes 19,8% dan kejadian diabetes 14%. Ada hubungan yang signifikan antara kolesterol total dan kejadian pradiabetes (nilai p=0,003) dan diabetes (0,137).

Kata kunci: kolesterol total; pradiabetes; diabetes



INTRODUCTION

International Diabetes Federation (IDF) estimate that the diabetes will continue to increase. The increasing prevalence of diabetes poses a threat to public health. According to IDF in 2017 there are 425 million adults suffering from DM worldwide and are expected to increase to 693 million in 2045. Indonesia ranks sixth with the largest number of diabetes in the world. The prevalence of diabetes in Indonesia is 5.95% and the highest prevalence is in the age range 40 to 79 years (IDF, 2017). Palembang city itself based on data from the Health Office of 2017, the prevalence of type 2 DM increases every year (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017). In 2014 the prevalence of type 2 DM is 0.8%, in 2015 1.5%, in 2016 2.7% and in 2017 the prevalence of type 2 DM increases almost twice from 2016 is 4.5%. The increasing prevalence of DM in Palembang further reinforces that DM is a public health problem that should be prevented as early as possible.

Prediabetes is a condition of abnormal blood glucose levels, but has not met the diagnostic criteria for diabetes mellitus (Tabak et al., 2012). These conditions include impaired fasting blood glucose (GDPT) and impaired glucose tolerance (TGT). In 2017, IDF managed to record prediabetes in Indonesia, and found 27.7 million people with prediabetes. The results of the National Basic Health Research (Riskesmas) in 2013 also showed a high prevalence of prediabetes and found prediabetes prevalence in Indonesia of 36.6% (GDPT) and 29.9% (TGT) (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Meanwhile, in Palembang, the incidence of prediabetes is not known yet.

Several studies have shown that people with diabetes or prediabetes have higher total cholesterol values when compared to individuals with normal glucose tolerance (Zheng et al., 2012). There is abnormal lipid profile metabolism in prediabetes and diabetes, so it can trigger the occurrence of dyslipidemia. Dyslipidemia is a lipid metabolic disorder characterized by increased or decreased lipid fraction in the blood. The major lipid fraction abnormalities are elevated total cholesterol, triglyceride, low density lipoprotein (LDL), and decreased levels of High Density Lipoprotein (HDL) (Olsson et al., 2005).

Total cholesterol and elevated LDL levels can be an early predictor of pancreatic β cell dysfunction (Zarmal et al., 2016). Increased LDL conditions and decreased HDL levels may inhibit insulin secretion (Zheng et al, 2012). Research results Kawamoto et al (2011) also showed that elevated triglycerides may interfere with insulin secretion. This dyslipidemia can disrupt cholesterol homeostasis. Cholesterol homeostasis affects the function of pancreatic β -cell insulin secretion. Excessive accumulation of cholesterol in β cells can lead to lipo- toxicity inducing hyperglycemia, reducing insulin secretion resulting in pancreatic β cell function (Zheng et al, 2012). Pancreatic β cell dysfunction caused by dyslipidemia may lead to type 2 diabetes and is an independent risk factor for the onset of type 2 diabetes (PERKENI, 2015). Prediabetes and diabetes are complex conditions, with the essence of pancreatic β cell dysfunction.

Prediabetes is a "golden period" in preventing diabetes (Liberty & Kodim, 2017). According to the American Diabetes Association (ADA, 2018), more than 70% of people with prediabetes will develop into diabetes. Prediabetes can increase the absolute risk to DM by 2 to 10 times (Setiawan, 2011). In Palembang City, the incidence of prediabetes is not known yet, based on data from the Health Office of Palembang, the achievement of DM type2 service is only 36% (not achieved). Meanwhile, the incidence of DM type2 is

increasing. This ensures that early prevention measures and programs of DM are necessary through the treatment of prediabetes. Early identification and management of prediabetes patients should be done by knowing the risk factors for prediabetes.

Research on prediabetes and diabetes has been widely practiced, but based on literature search in Indonesia there have been no studies specifically looking at lipid profiles as a risk factor for prediabetes and diabetes. Whereas the occurrence of dyslipidemia which is the impact of lipid profile abnormality can increase the incidence of DM. Prediabetes can increase the risk of absolute into DM, by knowing lipid profile as a risk factor of prediabetes hence can be done program of early prevention so that decrease incident DM.

RESEARCH METHODS

This research used analytic observational method with cross sectional research design. The population in this study were ≥ 40 years old population living in Palembang city. The way of sampling is by proportional random sampling. The number of samples is 329 respondent. The inclusion criteria were the aged ≥ 40 years, live in Palembang. The exclusion criteria were suffering from type 1 DM, while pregnant (gestational DM), and suffering from thyroid disorders.

The samples were 329 people taken randomly from each subdistrict in Palembang. The independent variable is total cholesterol and the dependent variable is blood sugar at the time. Total cholesterol is categorized as abnormal if total cholesterol levels > 200 mg / dL and categorized as normal if ≤ 200 mg/dL. Blood glucose is categorized as normal (< 140 mg/dL), prediabetes (140-199) and diabetes (≥ 200 mg/dL). The study was conducted by field surveyor that are 16 health analyst and the sampling method was using home visit. Each respondent will be visited to his house then performed a medical examination in the form of postprandial blood sugar examination and total cholesterol.

After data collected, univariate and bivariate data analysis was performed and continued with multinomial regression to see the risk of each prediabetes and diabetes group. Univariate analysis was used to see the incidence of prediabetes and diabetes and bivariate analysis was used to determine the association of total cholesterol with the incidence of prediabetes and diabetes. Bivariate analysis was done by chi-square test.

RESULTS AND DISCUSSION

Table 1. Distribution of prediabetes and diabetes occurrences in Palembang City

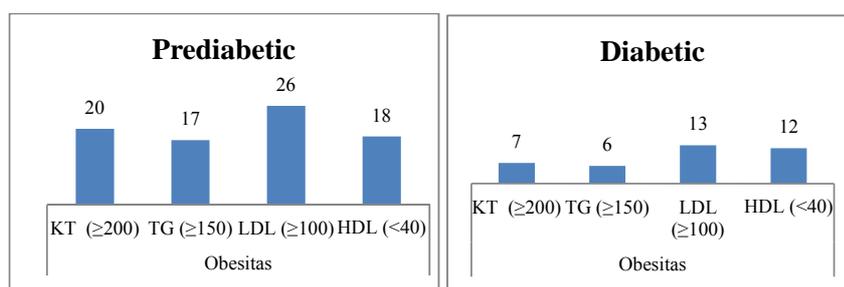
Blood Glucose Level	N	%
Diabetes	46	14
Prediabetes	65	19.8
Normal	218	66.3
Total	329	100

Based on table 1, the distribution of the incidence of prediabetes in Palembang at the highest normal blood sugar level was 218 (66.3%).

Table 2. Characteristic of sample

Characteritic	N	%
Age		
Elderly	109	33.1
Pre Elderly	220	66.9
Total	329	100
Gender		
Female	209	63.5
Male	120	36.5
Total	329	100
Body Mass Index		
Obesity	104	31.6
Normal	225	68.4
Total	329	100

Based on table 2, the sample characteristics of the pre-elderly age were more than 220 (66.9%) compared to the elderly with 109 (33.1%). Gender characteristics in female were more than 209 (63.5%) compared to male with 120 (36.5%). The characteristics of a normal body mass index were 225 (68.4%) compared to obesity of 104 (31.6%).

**Figure 1.** Lipid profile on obesity

Obesity is a group of respondents who have a BMI ≥ 25 kg/m² and more than 25 kg/m² while not obese is a group of respondents who have a BMI less than 25 kg/m². Figure 1 illustrates the differences in lipid profiles in diabetes and prediabetes based on the obesity group while Figure 1 illustrates the differences in the lipid profile of diabetes and prediabetes based on the non-obese group. It was concluded that both in the obesity group and not obesity, dyslipidemia was more common in prediabetes than diabetes.

The result of bivariate analysis with chi-square test showed that there was a significant correlation between total cholesterol with the incidence of prediabetes and diabetes. Table 3 shows that the association of lipid profiles as risk factors for prediabetes and diabetes.

Table 3. Relationship of total cholesterol with the incidence of prediabetes and diabetes

Variable	Blood Glucose Level (%)			N	PR (95% CI)	
	Diabetes	Pre DM	Normal		Prediabetes	Diabetes
Total Cholesterol					<i>p-values</i> (0.003)	<i>p-values</i> (0.137)
Abnormal	15.5	25.1	59.4	187	2.52	1.64

Variable	Blood Glucose Level (%)			N	PR (95% CI)	
	Diabetes	Pre DM	Normal		Prediabetes	Diabetes
Normal	12.0	12.7	75.4	142	(1.36-4.61)	(0.85-3.16)

The incidence of prediabetes and diabetes was more prevalent in the group of respondents with abnormal total cholesterol. Based on the results of statistical tests on alpha 5% obtained P-value 0.006 which means there is a significant relationship between total cholesterol with the incidence of prediabetes and diabetes.

Table 4. Multinomial regression analysis

Blood Glucose Level	Sig.	Exp(B)	95% Confidence Interval for Exp(B)		
			Lower Bound	Upper Bound	
Diabetes	TotalCholesterol	0.001	3.514	1.716	7.195
	HDL	0.095	1.781	0.905	3.505
Prediabetes	TotalCholesterol	0.004	3.066	1.438	6.535
	HDL	0.004	3.373	1.486	7.656

Based on the results of multinomial regression analysis (table 3), it was found that respondents with abnormal total cholesterol level higher risk of having prediabetes than diabetes. Respondents with abnormal total cholesterol levels were at risk 2.52 times (95% CI 1.36-4.61) were higher for prediabetes compared to respondents who had normal total cholesterol levels. Respondents with abnormal total cholesterol levels were at risk 1.64 times (95% CI 0.85-3.16) for diabetes than respondents who had normal total cholesterol levels.

Table 4 shown the risk factor of prediabetes and diabetes. Based on multinomial analysis (table 4) the risk factors of prediabetes are total cholesterol and HDL but for diabetes only total cholesterol as a risk factor. The results of this study are same with the study of Zheng et al (2012) which shows that people with diabetes or prediabetes have higher total cholesterol when compared to individuals with normal glucose tolerance (Zheng et al., 2012). According to Zarmal et al. (2016) increased total cholesterol levels can be an early predictor of pancreatic β cell dysfunction. Abnormalities in these lipids indicate dyslipidemia that can disrupt cholesterol homeostasis. Cholesterol homeostasis affects the function of pancreatic β -cell insulin secretion. Excessive accumulation of cholesterol in β cells can lead to lipotoxicity inducing hyperglycemia, reducing insulin secretion resulting in pancreatic β cell function (Zheng et al, 2012). Pancreatic β cell dysfunction caused by dyslipidemia may lead to type 2 diabetes and is an independent risk factor for the onset of type 2 diabetes (PERKENI, 2015). Prediabetes and diabetes are complex conditions, with the essence of pancreatic β cell dysfunction.

Prediabetes is a risk factor for diabetes and microvascular or macrovascular disorders, including obesity, elevated triglyceride levels, low levels of high-density lipoprotein (HDL), and hypertension (Tabak et al., 2012). Research on Kansal and Kambel (2016) found that total cholesterol, low density lipoprotein (LDL), triglycerides (TG), TG/HDL and LDL/HDL ratios increased significantly in prediabetes individuals compared with normal glucose tolerance, whereas high density lipoprotein (HDL) was significantly lower in prediabetes individuals compared with normal glucose tolerance.

CONCLUSION

The incidence of prediabetes is higher than diabetes in Palembang City. There is a significant relationship between total cholesterol and the incidence of prediabetes and diabetes in Palembang City. A person with abnormal total cholesterol levels is at higher risk for prediabetes than diabetes.

SUGGESTION

The increasing of total cholesterol levels can be an early predictor of pancreatic β cell dysfunction. Prediabetes can increase the absolute risk to diabetes. By knowing lipid profile as risk factor of prediabetes, early prevention program can be conducted to decrease the diabetes incidence.

REFERENCES

- American Diabetes Association (ADA). (2018). Standar of Medical Care in Diabetes-2018. USA.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2017). Penyakit Tidak Menular: Diabetes Melitus. Bagian P2P Dinkes Kota Palembang, Palembang.
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). Diabetes Atlas, Eighth Edition 2017. International Diabetes Federation.
- Kansal, Subodh and Kambel, TK. (2016). Lipid Profile in Prediabetes. *Journal of The Association of Physicians of India*, 64 (3): 18-21.
- Kawamoto R, Tabara Y, Kohara K, Miki T, Kusunoki T, Takayama S. (2011). Relationship Between Lipid Profile and Metabolic Syndrome, Insulin Resistance and Serum High Molecular Adiponectin in Japanese Community-dwelling adult. *Lipid in Health and Disease*, <https://doi.org/10.1186/1476-511X-10-79>.
- Kementrian Kesehatan, RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013.
- Liberty, Iche Andriyani & Nasrin Kondim. (2017). Asses Prediabetes risk as A Golden Area for Prevention Diabetes. *Asian J Pharm Clin Res*, 10 (6): 1-5.
- Olsson A., Ebert J.P., Banaji M.R., Phelps E.A. (2005). The Role of Social Groups in The Persistence of Learned Fear. *Science*, 309 (5735): 785–787.
- Olsson AG, Schwartz GG, Szarek M, Sasiela, WJ., Ezekowitz MD, Ganz P, Oliver MF, Waters D, Zeiher A. (2005). High-Density Lipoprotein, but Not Low Density Lipoprotein Cholesterol Levels Influence Short-Term Prognosis After Acute Coronary Syndrome: Result from The MIRACL Trial. *Eur Heart J*, 26 (9): 890-896.
- PERKENI. (2015). *Pengeloaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Jakarta: PB PERKENI.
- Setiawan, Meddy. (2011). Prediabetes dan Peran HBA1C dalam Skrining dan Diagnosis Awal Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 7 (1): 57-64.
- Tabak AG, Herder C, Rathmann W, Brunner EJ, Kivimaki M. (2012). Prediabetes: A High-Risk State for Developing Diabetes. *Lancet*, 379(9833): 2279-90.

- Zarmal, Farik., Syafri, Santi., Lindarto, Dharma. (2016). Hubungan Fungsi Sel Beta Pankreas dengan Profil Lipid Individu dengan Toleransi Glukosa Normal. *CDK-243*, 43(8): 567-569.
- Zheng, T., Gao, Y. Tian, H. (2012). Relationship Between Blood Lipid Profiles and Pancreatic Islet a Cell Function in Chinese Men and Women with Normal Glucose Tolerance: A Cross sectional Study. *BMC Public Health*, 12. Doi: 10.1186/1471-2458-12-634.

Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja

Description of factors related to the event of undoiired pregnancy in youth

Dwi Ernawati^{1,*}, Herlin Fitriani Kurniawati², Ismarwati³

¹²³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

¹dwiernawati09@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 November 2017, Tanggal Penerimaan: 3 Mei 2018

Abstrak

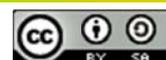
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Banguntapan Bantul Yogyakarta tahun 2015. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Subyek penelitian remaja yang mengalami KTD berumur kurang dari 20 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan tidak diinginkan sebanyak 50%, responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 70%, responden mempunyai pola asuh yang baik sebesar 62,5%, dan responden memiliki lingkungan pergaulan yang baik sebesar 60%.

Kata kunci : faktor-faktor; KTD; remaja

Abstract

This study aims to determine the factors associated with the incidence of unwanted pregnancies in adolescents in the work area of the Banguntapan District Bantul Yogyakarta Public Health Center in 2015. The type of research used is descriptive. Research subjects were adolescents who experienced KTD were less than 20 years old. The results showed that there was 50% of unwanted pregnancies, 70% of respondents had good knowledge of unwanted pregnancies, 62.5% of respondents had good parenting, and 60% of respondents had a good social environment.

Keywords: unwanted pregnancy; adolescents



PENDAHULUAN

Perilaku hubungan seksual pada remaja di luar pernikahan dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan. Sebagian remaja cenderung akan menggugurkan kandungannya karena kehamilan tersebut tidak diinginkan. Sekitar 16 juta remaja perempuan di bawah usia 18 tahun melahirkan setiap tahun di seluruh dunia dan 3,2 juta lainnya melakukan aborsi yang tidak aman (Daili 2009).

Tahun 2012 kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 493 kasus, 147 (30%) diantaranya terdapat di Kabupaten Bantul DIY. Pada tahun 2013 di Kabupaten Bantul terdapat 119 kasus pernikahan dini, 20 kasus (17%) diantaranya terdapat di Kecamatan Banguntapan Bantul DIY (Agtikasari 2015). Kasus kehamilan yang tidak diinginkan dapat mengakibatkan tindakan aborsi, sementara sebagian lagi menikah dini. Data yang ada di pengadilan agama Kota Yogyakarta, tahun 2014 terdapat lebih dari 44 remaja yang meminta dispensasi pernikahan. Peran pemerintah sangat penting untuk menekan pernikahan usia muda yang saat ini masih banyak terjadi. Undang-Undang Perkawinan No. 1/1974 menyatakan bahwa batasan usia menikah adalah 16 tahun. Hal ini sudah tidak relevan lagi karena selain membahayakan dari segi kesehatan, pernikahan di usia terlalu muda biasanya berujung pada perceraian (Manuaba 2018).

Tenaga kesehatan dan guru sangat berperan dalam memberikan pelayanan kepada remaja di masyarakat tidak hanya memberikan asuhan terhadap fisiknya saja, tetapi dituntut untuk mampu memberikan asuhan kesehatan secara holistik atau menyeluruh baik dari fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Layanan kesehatan kepada remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan sangat dibutuhkan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KTD pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan Bantul Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian prospektif (deskriptif) dengan desain penelitian cross sectional. Pengambilan data yang dilakukan dengan terlebih dahulu mengetahui kejadian KTD pada saat ini, kemudian baru ditelusuri faktor yang berhubungan dengan KTD yaitu pengetahuan tentang KTD, pola asuh orang tua dan pergaulan remaja. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 116, dan sampel yang diambil sejumlah 40 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian meliputi umur, pendidikan, keberadaan orang tua, status tinggal dan status pacar. Tabel 1 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kisaran umur 16 tahun (27,5%) dan 17 tahun (27,5%). Sebanyak 20 orang (50%) responden berpendidikan terakhir SMU/SMA. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 orang (60%) keberadaan orang tua masih hidup semua dan sebanyak 32 orang (80%) responden tinggal dengan orang tua. Data tentang status berpacaran hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh lebih yaitu 26 orang (65%) responden mempunyai pacar. Gambaran karakteristik responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

	Frekuensi	%
Umur		
16 tahun	11	27,5%
17 tahun	11	27,5%
18 tahun	8	20%
19 tahun	10	25%
Pendidikan		
SD	4	10%
SMP	15	37,50%
SMU/SMK	20	50%
PT	1	2.5%
Keberadaan orang tua		
Masih hidup semua	24	60%
Salah satu meninggal	12	30%
Meninggal semua	4	10%
Status tinggal		
Dengan orang tua	32	80%
Dengan saudara	7	17,5%
Kost/asrama	1	2,5%
Status pacar		
Punya pacar	26	65%
Belum punya pacar	14	35%

Tabel 2. Distribusi frekuensi kehamilan remaja

No.	Kehamilan Remaja	Responden	
		Frekuensi	%
1.	Tidak KTD	20	50
2.	KTD	20	50

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang mengalami kehamilan tidak diinginkan 50% dari total responden.

Tingkat pengetahuan responden tentang kehamilan yang tidak diinginkan dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang kehamilan yang tidak diinginkan

No.	Tingkat pengetahuan	Responden	
		F	%
1.	Baik	70	70
2.	Kurang	30	30

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang tentang kehamilan yang tidak diinginkan baik sebesar 70%.

Tabel 4. Skor jawaban Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan

PERNYATAAN	Responden			
	B		S	
	N	%	N	%
Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada saat yang belum diinginkan	36	90	4	10
Menikah adalah satu satunya jalan agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan	35	87,5	5	12,5
Bagi pasangan yang belum menikah, dalam berhubungan seksual tidak perlu memakai alat kontrasepsi	37	92,5	3	7,5
Bila terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, maka janin harus digugurkan segera	37	92,5	3	7,5
Berpegangan tangan dan berpelukan dengan pacar tidak termasuk hubungan seks	24	60	16	40
Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti trauma, depresi dan merasa berdosa	38	95	2	5
Setiap wanita yang hamil, harus memeriksakan kandungannya kepada tenaga kesehatan (bidan, perawat atau dokter)	39	97,5	1	2,5
Melakukan hubungan seksual merupakan bukti cinta kepada pacar	36	90	4	10
Menggugurkan kandungan dapat mengakibatkan kematian bagi ibu hamil	40	100	0	0
Kehamilan hanya bisa terjadi pada perempuan yang sudah menstruasi	39	97,5	1	2,5

Tabel 4 menunjukkan bahwa pernyataan bagi pasangan yang belum menikah, dalam berhubungan seksual tidak perlu memakai alat kontrasepsi sebanyak 92,5% menjawab iya, sebanyak 92,5% responden menjawab bayi harus segera digugurkan apabila terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, sebanyak 40% responden menjawab berpegangan tangan dan berpelukan merupakan salah satu bentuk hubungan seksual, terdapat 90% remaja menjawab melakukan hubungan seksual merupakan bukti dari cinta kepada pasangannya.

Tabel 5. Skor jawaban kuesioner pola asuh orang tua

No.	Tingkat Pola asuh	Responden	
		frekuensi	%
1.	Baik	25	62,5
2.	Kurang	15	37,5

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pola asuh yang baik sebesar 62,5%. Tabel 6 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 57,5% menjawab orang tua tidak memberikan kebebasan bergaul, terkait aturan bepergian dan mengingatkan waktu ibadah masing-masing hanya 3% responden menjawab tidak, sebanyak 37,5% responden menjawab orang tua selalu memberikan apaun yang diminta, 22,5% responden menjawab bahwa orang tua jarang mengajak berbicara terkait dengan aktifitas yang responden lakukan, sebanyak 80% responden menjawab selalu menuruti apapun perintah orang tua.

Tabel 6. Skor jawaban kuesioner pola asuh orang tua

PERNYATAAN	YA		TIDAK	
	N	%	N	%
Orang tua memberikan kebebasan bergaul kepada saya	17	42,5	23	57,5
Orang tua melarang keluar rumah pada malam hari tanpa ada alasan yang jelas	37	92,5	3	7,5
Orang tua selalu mengingatkan untuk selalu beribadah tepat waktu	37	92,5	3	7,5
Orang tua selalu memberikan fasilitas apapun yang saya minta	15	37,5	25	62,5
Orang tua tidak pernah menanyai siapa teman bergaul saya diluar lingkungan	8	20	32	80
Orang tua sering memberi nasehat kepada saya	37	92,5	3	7,5
Orang tua melarang apabila saya melakukan aktivitas yang mempunyai risiko tidak baik kepada saya	38	95	2	5
Orang tua jarang mengajak ngobrol dengan saya tentang aktivitas yang saya lakukan pada hari itu	9	22,5	31	77,5
Saya harus menuruti apapun yang diperintahkan orang tua kepada saya	32	80	8	20
Dirumah, saya lebih senang menyendiri didalam kamar	8	20	32	80

Tabel 7. Distribusi frekuensi pergaulan remaja

No.	Pergaulan remaja	Kasus	
		Frekuensi	%
1.	Baik	60	60
2.	Kurang	40	40

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai lingkungan pergaulan yang baik sebesar 60%.

Tabel 8. Skor jawaban kuesioner pergaulan remaja

PERNYATAAN	Kasus			
	YA		TIDAK	
	N	%	N	%
Saya tidak terlalu akrab dengan teman disekitar rumah	4	10	36	90
Teman diluar lingkungan rumah lebih enak diajak bergaul	22	55	18	45
Saya sering menginap di tempat tinggal teman akrab	2	5	38	95
Saya tidak pernah memperlakukan ketika teman saya bergandengan tangan dengan pacar-nya	30	75	10	25
Saya akan menegur teman saya, bila mereka merokok dihadapan saya	31	77,5	9	22,5
Disekolah, saya dan teman-teman akan bersaing untuk mendapatkan nilai yang bagus	34	85	6	15
Dirumah, pendapat saya selalu tidak dihargai oleh saudara-saudara	3	7,5	37	92,5
Saya jarang mengikuti kegiatan keagamaan	5	12,5	35	87,5
Saya tidak pernah membedakan latar belakang teman pergaulan saya	39	97,5	1	2,5
Saya dan teman-teman suka menyewa film untuk ditonton bersama	4	10	36	90
Ketika belajar bersama, saya lebih senang melakukan di kamar	7	17,5	33	82,5

Tabel 8 menunjukkan bahwa 55% responden menjawab bahwa lebih nyaman berbicara dengan teman di luar lingkungan rumah, sebanyak 75% responden tidak memperlmasalahkan jika temannya bergandengan tangan dengan pacarnya, 22,5% responden tidak menegur teman jika merokok, 3% responden merasa tidak dihargai oleh saudaranya, sebanyak 5% menyatakan jarang mengikuti kegiatan keagamaan.

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi pada waktu yang tidak diinginkan, atau kehamilan yang tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua belah pihak (Purni, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden mengalami kehamilan tidak diinginkan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Sayegh et al, 2015), kejadian kehamilan remaja perlu untuk diturunkan dengan berbagai program pencegahan kehamilan pada remaja.

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) terjadi karena beberapa faktor antara lain keluarga dan individu. Faktor keluarga yang berpengaruh antarlain yaitu pola asuh orang tua, kurangnya pengawasan dari orang tua dan kurangnya komunikasi antara anak dan orang tua. Komunikasi yang terjalin hanya komunikasi sebatas pendidikan formal (Handayani, 2016).

Remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Berbagai teori menunjukkan bahwa pada masa ini remaja mengalami berbagai perubahan yaitu perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar dan esensial mengenai kematangan fungsi-fungsi rohaniah dan jasmaniah, terutama fungsi seksual (Rumini & Sundari, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70% responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilan yang tidak diinginkan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik, tidak berarti semua responden paham dengan materi kesehatan reproduksi. Hal ini sesuai dengan hasil analisis butir soal pada tabel 6 bahwa pernyataan tentang bagi pasangan yang belum menikah, dalam berhubungan seksual tidak perlu memakai alat kontrasepsi sebanyak 92,5% menjawab iya. Remaja belum mengetahui bahwa melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi bisa menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Bahkan di luar negeri menggunkan pernyataan tentang menggugurkan janin apabila terjadi kehamilan menunjukkan hasil yang sangat mencolok yaitu 92,5% responden akan melakukannya, hal ini menunjukkan bahwa remaja masih mempunyai persepsi yang salah. Berbagai macam berita tentang pembuangan bayi merupakan hal yang sangat miris. Dimana pelakunya adalah sebagian besar remaja.

Hal ini menunjukkan bahwa perilaku seksual pra nikah yang berujung pada kehamilan yang tidak diinginkan sangat merugikan. Berdasarkan penelitian Purwatiningsih (2001) diperoleh hasil pelayanan kesehatan reproduksi sangat dibutuhkan oleh remaja untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual dan akibat dari ketidaktahuan remaja tentang informasi kesehatan reproduksi.

Pendidikan seksual yang baik sangat dibutuhkan oleh remaja, disebabkan remaja mempunyai pengetahuan yang tidak tepat terkait dengan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian menunjukan sebanyak 40% responden menjawab berpegangan tangan dan berpelukan merupakan salah satu bentuk hubungan seksual, terdapat 90% remaja menjawab

melakukan hubungan seksual merupakan bukti dari cinta kepada pasangannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Tanjung et al (2001) tentang kebutuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja menyatakan sangat membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi yaitu sebesar 94,55% dari jumlah seluruh responden 2.479 orang.

Pola asuh orang tua

Keluarga merupakan sumber utama atau lingkungan yang utama yang dapat mempengaruhi perilaku seksual remaja. Hal ini disebabkan karena anak itu hidup dan berkembang pertama kalinya dari perkembangan keluarga yaitu hubungan antara orang tua dan anak (Willis, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu 62,5% responden mendapatkan pola asuh yang baik dari orang tua. Namun dengan pola asuh yang sebagian besar baik tidak signifikan dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan bahwa 50% mengalami KTD ini. Hasil analisis butir pernyataan tentang pola asuh menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden yaitu 57,5% menjawab orang tua tidak memberikan kebebasan bergaul, terkait aturan bepergian dan mengingatkan waktu ibadah masing-masing hanya 3% responden menjawab tidak, sebanyak 37,5% responden menjawab orang tua selalu memberikan apaun yang diminta, 22,5% responden menjawab bahwa orang tua jarang mengajak berbicara terkait dengan aktifitas yang responden lakukan, sebanyak 80% responden menjawab selalu menuruti apapun perintah orang tua. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua harus diperbaiki pada hal-hal tersebut.

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kehamilan di luar nikah salah satunya yaitu pola asuh orang tua. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pernyataan orang tua memberikan kebebasan bergaul kepada saya sebanyak 42,5% menjawab iya, orang tua selalu memberikan fasilitas apapun yang saya minta sebanyak 37,5% menjawab iya, dan orang tua jarang mengajak ngobrol dengan saya tentang aktivitas yang saya lakukan pada hari itu sebanyak 22,5% menjawab iya.

Penelitian Novanti (2013), menyebutkan bahwa ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian kehamilan luar nikah pada remaja. Dalam penelitian ini disebutkan bahwa orang tua dengan pola asuh gaya otoriter serta *permissive*, ternyata anaknya lebih banyak yang mengalami KTD dibandingkan pola asuh gaya demokratis. Orang tua dengan pola asuh permisif paling banyak mempunyai remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, hal ini dikarenakan anak tidak diberikan pengawasan sehingga merasa bebas melakukan perbuatan apapun sekalipun itu tidak baik. Pada remaja yang mempunyai orang tua dengan pola asuh permisif, mereka mempunyai orang tua yang terlalu sibuk bekerja, sehingga perhatian kepada anak kurang. Orang tua yang bisa mendidik anak dengan baik akan menghasilkan anak dengan perilaku baik pula, begitu juga sebaliknya.

Pergaulan remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 60% responden mempunyai pergaulan yang baik. Lingkungan akan membentuk remaja dari segi sikap dan persepsi terhadap suatu hal. Dengan lingkungan yang baik remaja mempunyai perkembangan yang baik juga. Pembentuk karakter anak adalah keluarga, selanjutnya anak akan tumbuh dan berkembang baik fisik maupun psikologis di tengah kehidupan bermasyarakat. Anak perlu dibekali pemahaman

yang baik tentang kesehatan reproduksi sehingga tidak mengalami kehamilan yang tidak diinginkan atau kekerasan seksual.

Berdasarkan karakteristik responden pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai kisaran umur 16 tahun (27,5%) dan 17 tahun (27,5%). Dilihat dari variabel umur yang terbanyak yaitu ≥ 16 tahun merupakan umur yang cukup matang dalam perkembangan jiwa seseorang, cenderung mempunyai produktifitas kerja tinggi.

Adapun bentuk-bentuk perilaku seksual remaja yang terjadi di beberapa negara antara lain adalah berpegangan tangan, berciuman pipi dan bibir, berpelukan, melakukan onani atau masturbasi, meraba payudara dan alat kelamin pasangannya dan melakukan hubungan seksual. Hal ini sesuai dengan analisis butir soal bahwa sebanyak 75% responden tidak memperlakukan jika temannya bergandengan tangan dengan pacarnya dan 22,5% responden tidak menegur teman jika merokok. Kepekaan sosial dan kemampuan untuk menyampaikan pendapat secara asertif perlu ditanamkan kepada remaja. Sehingga remaja mempunyai *life skill* atau ketrampilan hidup yang baik sebagai bekal dalam pergaulan (BKKBN, 2007)

SIMPULAN

Karakteristik responden sebagian besar responden mempunyai kisaran umur 16 tahun (27,5%) dan 17 tahun (27,5%). Sebanyak 20 orang (50%) responden berpendidikan terakhir SMU/SMA. Sebagian besar responden yaitu sebanyak 24 orang (60%) keberadaan orang tua masih hidup semua dan sebanyak 32 orang (80%) responden tinggal dengan orang tua. Data tentang status berpacaran hasil penelitian menunjukkan bahwa separuh lebih yaitu 26 orang (65%) responden mempunyai pacar.

Kehamilan tidak diinginkan sebanyak 50%. Responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 70%. Responden mempunyai pola asuh yang baik sebesar 62,5%. Responden memiliki lingkungan pergaulan yang baik sebesar 60%.

SARAN

Saran bagi orang tua yaitu memantau pergaulan remaja dengan cara membangun komunikasi yang baik dengan remaja dan memantau kegiatan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Agtikasari. (2015). Hubungan Pengetahuan Dengan Pernikahan Usia Dengan Sikap Siswa Terhadap Pernikahan Usia Dini Di SMA Negeri 2 Banguntapan Bantul Tahun 2015. Available at: Opac.say.ac.id. Retrieved from opac.say.ac.id/.../naskah publikasi nurhayati agtikasari.pd.
- BKKBN. (2007). *Kamus Istilah Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Daili. (2009). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Handayani, S., (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja Di Kelurahan Balecatur Gamping Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu*, 7, p.69.
- Manuaba, I.B.. F. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

-
- Novanti. (2013). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Kehamilan Diluar Nikah Pada Remaja di Kecamatan Randudongkal Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*. Available at: <http://jurnal.unimus.ac.id>.
- Pratiwi. (2004). *Pola Asuh Orang tua*. Jakarta: Edsa Mahkota.
- Purni, E., (2016). Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Pada Remaja. KISARA.
- Purwatiningsih, S., (2001). Analisis Kebutuhan Remaja Akan Pelayanan Kesehatan Reproduksi. *Thesis*. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Rumini & Sundari. (2004). *Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sayegh, A.M. et al., (2015). Teen Pregnancy In Texas: 2005 to 2015. *Maternal and Child Health Journal*. 14(1), pp.94–101. Available at: <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-008-0436-z>. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/214048412?accountid=188397>.
- Tanjung, A. et al., (2001). *Kebutuhan akan Informasi dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: PKBI, UNFPA & BKKBN.
- Willis. (2008). *Remaja dan Masalahnya*. Bandung: Alfabet.

Pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu postpartum

The kegel exercises effect to the uterus involution process on postpartum mothers

Sarwinanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Indonesia

sarwinantisamsudin@yahoo.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 22 Oktober 2018, Tanggal Penerimaan: 23 Oktober 2018

Abstrak

Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental dengan jenis rancangan Pra Eksperimen post test only design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden. Metode analisa data menggunakan Mann Whitney-Test. Hasil penelitian didapatkan dari 9 responden yang melakukan senam kegel ada 8 responden yang proses involusinya baik dan 1 responden yang proses involusinya buruk. Pada 21 responden yang tidak dilakukan senam kegel terdapat 6 responden dengan proses involusinya baik dan 15 responden dengan proses involusinya buruk. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus ibu post partum.

Kata kunci : senam kegel; involusio; post partum

Abstract

The research method is experimental quantitative research with the type of pre experiment posttest-only design. The sample in this study were 30 respondents. The data analysis method used the Mann Whitney-Test. The results obtained from 9 respondents who did kegel exercises there were 8 respondents who had a good involution process and 1 respondent whose involution process was bad. In 21 respondents who did not do kegel exercises there were 6 respondents with good involution process and 15 respondents with bad involution process. The conclusion of this study is that there is an effect of kegel exercises on the process of uterine involution in the post partum mother.

Keywords: kegel exercises; involution; post partum



PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi saat ini masih merupakan masalah yang besar dan harus mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah. Upaya-upaya untuk mengatasi masalah tersebut sudah dilakukan oleh pemerintah melalui beberapa program kesehatan yang bekerjasama dengan berbagai pihak, namun upaya tersebut belum membuahkan hasil yang cukup menggembirakan. Melihat kondisi yang masih memprihatinkan tersebut masih diperlukan upaya yang lebih baik dan maksimal agar AKI dan AKB di Indonesia dapat menurun. Senam kegel merupakan suatu latihan otot dasar panggul *pubococcygeus*. Senam kegel ini dilakukan untuk melatih otot-otot dasar panggul, otot-otot vagina, perut dan rahim pada saat persalinan pervaginam mengalami peregangan dan kerusakan yang dapat menyebabkan nyeri setelah melahirkan. Senam kegel dapat dilakukan dimana saja bahkan saat berbaring setelah melahirkan di ruang perawatan masa nifas yang dapat dilakukan pada saat berkemih, menyusui, atau di setiap posisi nyaman pasien. Caranya, lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan kontraksi 8-10 detik, lepaskan, ulangi beberapa kali. Pada saat dilakukan senam ini akan menyebabkan uterus berkontraksi dan akan mempercepat proses kembalinya uterus seperti semula. Kontraksi uterus yang baik akan meminimalkan terjadinya perdarahan pasca persalinan (Ulfah M, 2016).

SDGs *Sustainable Development Goals* merupakan salah satu program pemerintah yang diupayakan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan terutama Angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi. Berdasarkan target dari SDGs yang telah dicanangkan oleh pemerintah senam kegel turut berperan dalam pencapaian penurunan angka kemiskinan dan membantu mengurangi Angka Kematian Bayi dan Balita. Berpijak pada hal tersebut senam kegel merupakan salah satu tindakan yang akan dapat mensukseskan program pemerintah yang sudah seharusnya mulai dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan hal tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian “apakah ada pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?” Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam kegel dini terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Tujuan khususnya adalah untuk mengetahui proses involusio uterus ibu yang dilakukan senam kegel. Hasil penelitian ini diharapkan adanya kebijakan tentang senam kegel di rumah sakit sehingga akan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu pada masa nifas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimental yaitu merupakan suatu percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari suatu perlakuan tertentu (Machfoedz I, 2016). Jenis Rancangan yang digunakan pra eksperimen *posttest only design* yaitu merupakan suatu bentuk penelitian eksperimen yang mana perlakuan atau intervensi dilakukan, kemudian dilakukan pengukuran (observasi) atau *posttest* (Sastroasmoro, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu post partum normal yang dirawat di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berjumlah 150 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil responden yang pada saat itu datang di rumah sakit

dan telah memenuhi kriteria sampel (Dahlan S, 2010). Jumlah sampel yang akan diambil dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 30 responden untuk kelompok intervensi dan 30 responden untuk kelompok kontrol. Kriteria sampel adalah ibu post partum normal, tidak dilakukan tindakan operasi SC dan ibu dalam keadaan sehat/tidak ada gangguan jiwa. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah dengan menggunakan data primer, yaitu dengan memberikan perlakuan senam kegel pada hari ke 0-2 post partum dan setelah itu melakukan pengamatan dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh peneliti dan asisten peneliti yang berisi tentang involusio uterus yang dilakukan pada hari ke 3 post partum. Teknik analisa data yang digunakan dengan *Mann Whitney Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dan distribusi setiap variabel.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n = 30 April-Juni 2018)

Karakteristik	N	%
Usia		
Resiko Tinggi	7	23,3
Resiko Rendah	23	76,6
Paritas		
Beresiko (paritas >1)	19	63
Tidak beresiko (paritas 1)	11	36
Pendidikan		
Dasar	1	3,3
Menengah	14	46,6
Tinggi	15	50
Pekerjaan		
PNS	1	3,3
Swasta	8	26
Ibu Rumah Tangga	21	70

Sumber: Data Primer, 2018

Karakteristik responden berdasarkan usia, sebagian besar responden berusia pada resiko rendah yaitu sebanyak 23 responden (76,6%). Berdasarkan paritas, sebagian besar responden beresiko yaitu sebanyak 19 orang (63%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (50%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 21 orang (70%). Berdasarkan karakteristik responden mayoritas responden baik yang dilakukan senam kegel maupun yang tidak dilakukan senam kegel berusia resiko rendah. Usia resiko rendah merupakan usia reproduksi sehat, karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia yang aman untuk menjalankan reproduksi. Usia aman tersebut memiliki makna bahwa pada usia itu perempuan memiliki resiko yang sangat rendah untuk terjadinya komplikasi kehamilan melahirkan maupun nifas (Bobak, 2014).

Berdasarkan paritas responden adalah paritas beresiko yang berjumlah 19 responden. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden telah memiliki anak dan pernah melahirkan. Pengalaman sangat dipengaruhi oleh paritas seseorang, ibu yang pernah melahirkan memiliki pengalaman dalam masa nifas dan pengalaman dalam melakukan senam

kegel. Meskipun ada responden yang telah mengalami melahirkan tetapi belum tahu caranya melakukan senam kegel pada masa nifas (Varney, 2004).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan tinggi artinya responden memiliki tingkat pendidikan yang menengah. Tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh dalam memahami informasi yang diberikan. Pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi tindakan seseorang ketika diberikan perlakuan. Tindakan senam kegel pada ibu masa nifas diberikan pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan. Pada saat dilakukan tindakan senam, responden yang telah memiliki pengalaman melahirkan dan memiliki pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menyesuaikan instruksi yang diberikan oleh peneliti. Hal ini akan mempengaruhi kualitas senam yang dilakukan oleh responden (El-Mekawy, 2013).

Tabel 2. Proses involusio uterus ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=30 April-Juni 2018)

Proses Involusio	Frekuensi (f)	Presentase%
Baik	14	46
Buruk	16	53
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data pada tabel 2 dapat dilihat bahwa Ibu yang mengalami proses involusio uterus kategori baik ada 14 responden (46%) dan kategori buruk berjumlah 16 responden (53%).

Tabel 3. Pelaksanaan senam kegel pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=30 April-Juni 2018)

Senam Kegell	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Mengikuti	9	30
Tidak mengikuti	21	70
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat dilihat bahwa Ibu yang tidak mengikuti senam kegel lebih banyak dibandingkan yang mengikuti senam kegel, yaitu sebanyak 21 orang (70%). Sedangkan responden yang mengikuti senam kegel sebanyak 9 responden (30%).

Tabel 4. Proses involusio uterus pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=30 April-Juni 2018)

Senam Kegell	Proses Involusio Uterus	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Senam kegel	Baik	8	89
	Buruk	1	11
Tidak Senam	Baik	6	29
	Buruk	15	71
Total		30	100

Sumber: Data Primer, 2018

Berdasarkan data pada tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat 9 responden yang mengikuti senam kegel mengalami proses involusio uterus dalam kategori baik, yaitu sebanyak 8 orang (89%). Sedangkan responden yang mengikuti senam kegel terdapat 1 responden (11%) mengalami proses involusio uterus yang buruk. Berdasarkan data tabel 4

dapat dilihat bahwa dari 21 ibu yang tidak mengikuti senam kegel mengalami proses involusio uterus dalam kategori buruk, yaitu sebanyak 15 orang (71%). Sedangkan responden yang mengalami proses involusio kategori baik sebanyak 6 orang (29%).

Berdasarkan analisis data responden pada kelompok yang dilakukan senam kegel, dari 9 responden yang dilakukan senam terdapat 8 responden dengan proses involusio yang baik dan 1 responden dengan proses involusio yang buruk. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak dilakukan senam kegel sejumlah 21 responden, terdapat 15 responden dengan proses involusio yang buruk dan ada 6 responden dengan proses involusio yang baik. Dari analisis hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa senam kegel sangat efektif untuk mempercepat proses involusio uterus (Ulfah, 2016).

Menurut Ulfah (2016) berdasarkan penemuan Arnold Kegell, senam kegel merupakan serangkaian gerakan yang berfungsi untuk melatih kontraksi otot *pubococcygeus* berkali-kali dengan tujuan meningkatkan tonus dan kontraksi otot. Sebagian besar perempuan yang tidak terlatih akan mengalami penurunan uterus. Dengan senam ini otot *pubococcygeus* yang merupakan otot utama pendukung uterus akan diperkuat latihan fisik akan menyebabkan terjadinya eksitasi otot yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan kalsium sitosol terutama dari cairan ekstraseluler, yang selanjutnya akan terjadi reaksi biokimia yaitu kolmodulin (protein sel) berkaitan dengan kalsium akan mengakibatkan kinase rantai ringan myosin menjadi aktif sehingga jembatan silang myosin terfosforisasi sehingga terjadi pengikatan aktin dan myosin, maka terjadilah kontraksi (Muray: 2009, Sheerwood, 2011) (Harvey, MA, 2003). Disamping itu, dengan latihan abdomen akan memberikan stimulus secara lurus menuju otot uterus sehingga akan membantu otot uterus berkontraksi maksimal, dengan kontraksi tersebut akan menjepit pembuluh darah yang terbuka dan menyebabkan proses involusio uterimenjadi cepat. Uterus yang berkontraksi dengan baik secara bertahap akan berkurang ukurannya, sampai tidak dapat dipalpasi di atas simphisis pubis (Varney, 2004).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Ulfah (2016) dalam penelitiannya yang berjudul Efektivitas Kombinasi Latihan Otot Dasar Panggul dan Perut terhadap Involusio Uteri Pada Ibu Nifas, yang menyatakan bahwa latihan otot dasar panggul memberikan manfaat mengembalikan tonus otot-otot dasar panggul sehingga akan mengembalikan tonus otot yang baik selama masa nifas, sedangkan latihan otot abdomen akan memberikan stimulus terhadap otot uterus sehingga meningkatkan tonus otot uterus kembali sebelum hamil dan akan mempercepat terjadinya involusio uteri dan jika latihan tersebut tidak dilakukan akan menimbulkan involusio yang tidak baik, sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, menimbulkan perdarahan yang abnormal karena kontraksi uterus yang kurang. Manfaat lain senam kegel adalah dapat mencegah dan mengurangi masalah yang disebabkan oleh relaksasi otot dasar panggul setelah persalinan pervaginam dan untuk meningkatkan efikasi diri seksual wanita (Golmakani, N., et al, 2015).

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa dari uji statistik *Mann Whitney U* didapatkan nilai *U* sebesar 42 dan nilai *W* sebesar 273. Apabila dikonversikan ke nilai *Z* maka diperoleh nilai *Z* sebesar 2,742 dan nilai *sig* atau *p-value* sebesar 0,006. Nilai *p-value* yang < 0,05 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna proses involusio uterus pada ibu post partum antara yang mengikuti senam kegel dengan yang tidak mengikuti senam kegel.

Berdasarkan uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tabel 5. Pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (n=30 April-Juni 2018)

Uji Analisis	TFU
Mann-Whitney U	42,000
Wilcoxon W	273,000
Z	-2,742
Asymp. Sig. (2-tailed)	,006
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,017 ^b
a. Grouping Variable: Senam	
b. Not corrected for ties.	

Gerakan senam kegel akan mempengaruhi otot-otot abdomen termasuk uterus dan stimulasi gerakan dapat menyebabkan otot-otot rahim lebih cepat kembali seperti kondisi semula (Johnson, 2002). Bukti lain menyebutkan bahwa senam kegel dapat mengurangi resiko stress inkontinensia urine (Hi Park, S., Bum Kang, C., 2014) (S. Cavkaytar, M. et al, 2015) menyebutkan bahwa latihan senam kegel berbasis rumah yang dilakukan mandiri oleh ibu nifas terbukti efektif menurunkan kejadian Ibu setelah melahirkan apabila statis dan tidak ada stimulasi gerakan akan menghambat proses pemulihan organ tubuh termasuk otot-otot rahim yang lebih lama pulih dibandingkan dengan ibu yang melakukan gerakan senam kegel (Johnson 2002).

SIMPULAN

Mayoritas responden kelompok yang diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang baik (89%), mayoritas responden yang tidak diberikan senam kegel mengalami proses involusio uterus yang buruk (71%) dan terdapat pengaruh senam kegel terhadap proses involusio uterus pada ibu post partum.

SARAN

Bagi ibu post partum diharapkan dapat melakukan senam kegel setelah melahirkan untuk mempercepat proses involusio uterus.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (1995). *Maternal Nursing 4th edition*. Mosby, Philadelphia, Chapter:7.
- Dahlan, Sopiudin. (2010). *Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan*. Sagung Seto : Jakarta.
- El-Mekawy, Hanan S, El-Lythy and Adel F, El Begawy. (2013). Effect of Abdominal exercises verusu Abdominal Supporting belt on Post Partum Abdominal Efficiency and Rectus separation.
- Golmakani, N., Zare, Z., Khadem, N., Shareh, H., & Shakeri, M. T. (2015). The effect of pelvic floor muscle exercises program on sexual self-efficacy in primiparous women after delivery. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 347-53.

- Harvey, MA. (2003). Pelvic Floor Exercises During and After Pregnancy: A Systematic Review of Their Role in Preventing Pelvic Floor Dysfunction. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada Volume 25, Issue 6, June 2003, Pages 487-498.* [https://doi.org/10.1016/S1701-2163\(16\)30310-3](https://doi.org/10.1016/S1701-2163(16)30310-3).
- Hi Park, S., Bum Kang, C. (2014). Effect of Kegel Exercises on the Management of Female Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Hidawi Journal. Advances in Nursing. Volume 2014, Article ID 640262, 10 pages.* <http://dx.doi.org/10.1155/2014/640262>.
- Jhonson. (2002). *Kegel Exercise*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Machfoedz I. (2016). *Bio Statistika: Fitramaya*.
- Murray, R.K, Granner, D.K, Rodwell, V.W. (2009). *Glukoneogenesis Dan Kontrol Gula Darah dalam Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Sastroasmoro dan Sofyan, I. (2010). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian*. Sagung Seto: Jakarta.
- S. Cavkaytar, M. K. Kokanali, H. O. Topcu, O. S. Aksakal & M. Doğanay. (2015). Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 35:4, 407-410, DOI: .
- Sumiasih NN, Erawati S, Purnamayanthi D (2012), The Effectivity of Kegel Exercises to prevent the occurrence of urine retention and edema on the sutures of the perinium. *Jurnal Skala Husada, Volume 9, Nomor 1, April 2012 halaman 67-72*.
- Sherwood, Laura Iee. (2011). *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Ulfah M. (2016). Efektivitas Kombinasi Latihan Otot Dasar panggul dan Perut terhadap Involusio Uteri pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Volume 7, Nomor 2, Desember 2016, Halaman 127-135*.
- Varney H, Kriebs J M, Gegor C L. (2004). *Varney Midwifery Forth Edition*, London: Jones and Barlett Publisher.

**Pengaruh bekam basah pada remaja dengan IMT normal
terhadap kadar gula darah sewaktu**
**Effect of wet cupping on adolescents with a normal BMI against
blood sugar levels when**

Sintya Dewi I Dewa Ayu Agung^{1,*}, Muflih², Santi Damayanti³

¹²³Universitas Respati Yogyakarta

¹Sintyadewi1396@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi:18 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan : 28 Juni 2018

Abstrak

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh bekam basah pada remaja dengan IMT normal terhadap kadar gula darah sewaktu di Universitas Respati Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan teknik sampling *consecutive sampling*, dengan desain penelitian pre test dan post test non-equivalent control group. Penelitian ini menggunakan kelompok kontrol diri sendiri. Responden penelitian ini, mahasiswa S-1 Ilmu Keperawatan, jumlah responden 23. Analisa data yang digunakan untuk adalah *T-Test Paired*, *wilcoxon*, *T-Test Independent* dan *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh bekam basah terhadap kadar gula darah sewaktu pada remaja dengan IMT normal dengan *p-value* < 0,0001.

Kata kunci: bekam basah; kadar gula darah; remaja

Abstract

The This study was to determine the effect of wet cupping on adolescents with normal BMI on blood sugar levels when at Respati University. This type of research is quantitative research with sampling consecutive sampling technique, with a pre-test and post-test non-equivalent control group research design. This study uses a self-control group. Respondents of this study, undergraduate students of Nursing, number of respondents 23. Analysis of the data used for *T-Test Paired*, *Wilcoxon*, *Independent T-Test* and *Mann Whitney*. The results showed that there was an effect of wet cupping on blood sugar levels when in adolescents with normal BMI with *p-value* <0,0001.

Keywords: cupping wet; blood sugar level; adolescent



PENDAHULUAN

Seiring perkembangan zaman, perubahan pola dan gaya hidup masyarakat menyebabkan pergeseran peningkatan angka kejadian penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus atau kencing manis (Cahyono, 2008). Diabetes mellitus adalah suatu kelainan metabolisme karbohidrat yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah (Price & Wilson, 2015). Data dari infodatin pada tahun 2013 terdapat sebanyak 382 juta orang yang menyandang diabetes mellitus didunia. Di Indonesia tahun 2013 diperkirakan penyandang diabetes mellitus sekitar 12 juta orang. Berdasarkan hasil data surveilans terpadu penyakit tidak menular pada tahun 2014 di Yogyakarta terdapat 2891 kasus penderita diabetes mellitus (Dinkes Yogyakarta, 2015).

Salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes mellitus adalah diet yang tidak sehat atau tidak seimbang seperti mengkonsumsi makanan atau minuman manis lebih dari 1x/hari, mengkonsumsi makanan atau minuman berlemak lebih dari 1x/hari dan kurangnya aktivitas fisik. Menurut Trisnawati (2013) kelompok umur yang paling banyak menderita diabetes adalah lebih dari 45 tahun. Untuk mengendalikan kadar gula darah berbagai cara yang dapat dilakukan salah satunya dengan pengobatan farmakoterapi maupun non-farmakoterapi. Pengobatan non-farmakoterapi yang dinilai lebih lebih efektif, aman dan praktis (Chirali, 2014; Yasin, 2015). Terapi farmakologi memiliki efek yang merugikan yang dapat merusak ginjal dan hati sedangkan terapi non farmakologi dinilai memiliki efek samping yang lebih sedikit dan lebih ekonomis (Kamaluddin, 2010).

Bekam basah adalah proses pembekaman dengan melakukan sayatan untuk mengeluarkan atau menarik darah yang ada di kapiler epidermis sehingga berfungsi sebagai stimulus ke sumsum tulang untuk pembentukan sel darah baru dan pembentukan leukosit, selain itu darah yang keluar dapat mengubah kualitas darah, Karena berkurangnya viskositas darah dapat memperbaiki sifat alirannya.

Bekam dilakukan pada remaja dengan Indeks Masa Tubuh normal karena saat ini penyakit tidak menular yang ditemukan pada remaja salah satunya diabetes mellitus dengan angka kejadian yang meningkat setiap tahun. sehingga bekam yang dilakukan pada remaja dapat digunakan sebagai pencegahan (preventif), selain itu bekam dilakukan pada IMT normal karena lebih aman dan mengurangi faktor perancu, dengan demikian diharapkan hasil penelitian lebih optimal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, menggunakan *quasi experiment* dengan desain penelitian *pre test* dan *post test non-equivalent control group*. Desain penelitian ini tidak dilakukan randomisasi, penelitian ini menggunakan kelompok kontrol diri sendiri (Dharma, 2011). Populasi dalam penelitian ini yaitu mahasiswa/i Universitas Respati Yogyakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan angkatan 2014, 2015 dan 2016 yang berjumlah 496 orang. Penelitian ini dilakukan di kampus 2 Universitas Respati Yogyakarta yang terletak di jl. Raya Tajem Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *non probability sampling* yaitu pemilihan sampel tidak dilakukan secara acak, dengan metode *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011). Jumlah sampel sebanyak 27 responden tetapi sebanyak 4 responden mengalami *drop out* sehingga jumlah responden yang digunakan sebanyak 23 responden.

Instrumen yang digunakan adalah instrumen fisiologis yaitu dengan alat *glukotest* yang berfungsi untuk mengukur kadar gula darah, *sfigmomanometer* untuk mengukur tekanan darah, timbangan berat badan untuk mengukur berat badan dan alat ukur *microtoise statuemeter* untuk mengukur tinggi badan. Pedoman observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan panca indra (melihat, mendengar, dan meraba).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disajikan tabel karakteristik responden penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan olah pada remaja dengan IMT normal di Universitas Respati Yogyakarta (N=23)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	43,5
Perempuan	13	56,5
Olah raga		
Tidak olah raga	10	43,5
<3x seminggu	5	21,7
3xseminggu	8	34,8
Total	23	100,0

Berdasarkan hasil analisis univarian tabel 1 distribusi berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 responden (56,5%) dan memiliki kadar gula darah sewaktu dalam kategori prediabetes. Distribusi berdasarkan kegiatan olah raga dalam satu minggu sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak melakukan olah raga dalam satu minggu yaitu sebanyak 10 responden (43,5%) dan memiliki kadar gula darah sewaktu prediabetes.

Tabel 2. Selisih kadar gula darah pre dan post pada kelompok intervensi bekam basah dan kelompok kontrol pada remaja dengan IMT normal di Universitas Respati Yogyakarta

Kelompok	Mean±SD (pre)	Mean±SD (post)	Selisih mean	Uji hipotesis
Intervensi	119,35± 15,135	99,57± 10,723	19,7826	0,000 ¹
Kontrol	107,91	± 104,57	± 3,3478	0,433 ¹
Uji hipotesis	13,335 0,002 ³	± 14,807 0,196 ⁴		

Keterangan: Bekam dilakukan 1 jam setelah makan.¹) Uji hipotesis *Wilcoxon* ²) Uji hipotesis *Mann Whitney*³) Uji hipotesis *T-Test Independent*

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 2 terdapat pengaruh yang signifikan terapi bekam basah terhadap kadar gula darah nilai $p\text{-value}$ $0,000 < 0,05$. Terjadi penurunan kadar gula darah yang signifikan dengan nilai selisih penurunan 20 mg/dl. Sedangkan pada kelompok kontrol diri sendiri tidak terdapat pengaruh yang signifikan nilai $p\text{-value}$ $0,433 > 0,05$. Tidak terjadi perbedaan kadar gula darah yang signifikan *pre* dan *post* pada kelompok kontrol dengan selisih penurunan 3,34 mg/dl. *Pre* pada kedua kelompok terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai $p\text{-value}$ $0,002 < 0,05$, sedangkan *post* pada kedua kelompok tidak ada pengaruh dengan nilai $p\text{-value}$ $0,196 > 0,05$.

Dari hasil pengukuran kadar gula darah *pre-test* didapatkan hasil rentang kadar gula darah responden 103 sampai 163 mg/dl pada kelompok bekam, dan rentang kadar gula darah responden 90 sampai 140 mg/dl pada kelompok kontrol. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kadar gula darah *pre* pada kelompok bekam dan kelompok kontrol berdistribusi tidak normal dengan $p\text{-value}$ 0,002.

Kadar gula darah sewaktu masih dalam rentang normal yaitu dengan rentang 103 sampai 163 mg/dl pada kelompok bekam dan 90 sampai 140 mg/dl pada kelompok kontrol. Kadar gula darah responden dalam rentang normal karena responden yang dipilih merupakan responden yang memasuki kriteria inklusi. Pengecekan kadar gula darah sewaktu *pre* dilakukan 1 jam 10 menit setelah responden makan pada kedua kelompok, dan untuk pengecekan kadar gula darah *post* pada kedua kelompok dilakukan 25 menit setelah diberikan intervensi maupun tidak diberikan intervensi. Kadar gula darah akan meningkat dalam hitungan menit, akan mencapai puncak dalam hitungan 30 menit sampai 1 jam dan akan kembali ke nilai dasar dalam 2 jam karena setelah makan sel beta dan insulin akan mengeluarkan hormone amilin yang berfungsi untuk merusak sekresi glukagon dan memperlambat laju pergerakan glukosa ke usus halus untuk diabsorpsi.

Pada penelitian ini pada saat dilakukan pengecekan kadar gula darah sewaktu, diperkirakan kadar gula darah dalam rentang meningkat dan mengalami penurunan perlahan-lahan, kemudian 25 menit setelah diberikan intervensi maupun tidak diberikan intervensi kadar gula darah sewaktu kembali dilakukan pengecekan dan saat ini kadar gula darah diperkirakan sudah mengalami penurunan dilihat dari selisih *pre* dan *post* pada kedua kelompok. Pada kelompok intervensi terjadi penurunan sebesar 20 mg/dl sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan sebesar 3 mg/dl jadi dapat disimpulkan bahwa bekam basah mampu menurunkan kadar gula darah sebesar 17 mg/dl.

Menurut Riskesdas, (2013) salah satu faktor penyebab kadar gula darah meningkat adalah mengkonsumsi minuman atau makanan manis ≥ 1 kali sehari karena dengan mengkonsumsi makanan atau minuman manis dapat meningkatkan kadar gula dalam darah yang dapat menyebabkan terjadinya diabetes tipe 2. Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini lebih banyak responden jenis kelamin perempuan. Menurut Wicaksono (2011) perempuan lebih berisiko terkena DM tipe-2 dari pada laki-laki. Pada penelitian ini responden rata-rata berusia 22 tahun, menurut Wicaksono (2011) orang yang berusia ≥ 45 tahun memiliki resiko 9 kali lebih tinggi untuk terjadinya DM tipe-2 dibandingkan dengan yang berusia < 45 tahun. Responden pada penelitian ini memiliki IMT normal yaitu 18,5 sampai 24,9. Menurut Wicaksono (2011) orang yang memiliki status gizi *overweight* berisiko 2 kali lebih tinggi terjadinya DM tipe-2 dibandingkan orang yang memiliki status gizi normal. Berdasarkan riwayat keluarga responden pada penelitian ini tidak ada yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus.

Menurut Wicaksono (2011) orang yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus memiliki resiko lebih tinggi terjadinya diabetes mellitus dari pada orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan diabetes mellitus. Dari hasil pengukuran kadar gula darah post test pada kelompok bekam dan kelompok kontrol. Kadar gula darah pada kelompok bekam 128 sampai 83 mg/dl, dimana terjadi penurunan kadar gula darah pada pre bekam dari 163 sampai 103. Pada kelompok kontrol kadar gula darah responden 145 sampai 79 mg/dl, kadar gula darah *pre* dan *post* pada kelompok kontrol juga terjadi penurunan 140 sampai 90. Penurunan kadar gula darah setelah dilakukan bekam basah dikarenakan oleh kekuatan isapan dari kop bekam yang dilakukan pada titik pankreas sehingga CPS berkumpul di bawah kulit lapisan epidermis kemudian dilakukan penyayatan yang dapat mengeluarkan kadar CPS di dalam tubuh dan dengan dilakukan penyayatan tersebut akan menstimulasi produksi zat nitrit oksida oleh tubuh (Sharaf, 2012).

Selisih Kadar Gula Darah

Terdapat pengaruh yang signifikan antara terapi bekam basah dengan kadar gula darah sewaktu. Dengan rerata penurunan kadar gula darah pada penelitian ini *pre* 119,35±15,135 dan *post* 99,57±10,723. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Wulandari, Ambarwati & Jadmiko (2015) menunjukkan hasil yang serupa bahwa bekam basah efektif dalam menurunkan kadar gula darah dan bisa dijadikan salah satu pengobatan alternative untuk mengontrol kadar gula darah agar tetap stabil dengan rerata kadar gula darah *pre* 216,40 dan *post* 191,07. Penurunan kadar gula darah terjadi karena bekam akan mengeluarkan CPS yang ada di dalam darah. Dengan dilakukan pengekupan maka CPS akan difiltrasi dan akan terkumpul di bawah kulit, dan sel darah merah akan direabsorpsi kembali, setelah dilakukan pengekupan kemudian dilakukan penyayatan dan dikop kembali untuk menarik CPS yang masih terkumpul dibawah kulit (Ridho, 2015).

Menurut Sharaf (2012) bekam dapat menstimulasi sirkulasi darah dan mensuplai nutrisi ke sel beta pankreas. Dalam bekam basah akan dilakukan sayatan. Sayatan ini dapat menstimulasi produksi zat nitrit oksida yang berperan untuk meningkatkan sirkulasi darah di pankreas dan berpengaruh terhadap pengendalian insulin. Kekuatan isapan dalam proses pengekupan dapat mengeluarkan zat asam (heksosamin) dari otot dan jaringan lemak di bawah kulit sehingga dapat membuka jalan bagi insulin untuk melekat pada reseptor-reseptor sehingga terjadi peningkatan kepekaan reseptor insulin yang dapat mengurangi kadar gula darah.

Terapi bekam basah lebih efektif dalam menurunkan kadar gula darah karena selain merangsang titik-titik syaraf yang ada di tubuh, terapi bekam basah juga menyebabkan pergerakan aliran darah (Fikri, 2012). Pada kelompok kontrol tidak ada pengaruh yang signifikan pada kadar gula darah *pre* dan *post* dengan rerata *pre* 103,52±16,621 dan *post* 102,59±14,577. Menurut LeeMone (2016) ketika seseorang mengkonsumsi makanan, kadar insulin akan meningkat dalam hitungan menit dan akan mencapai puncak dalam tiga sampai lima menit dan akan kembali normal dalam hitungan dua sampai tiga jam.

Berdasarkan hasil uji hipotesis *pre* pada kedua kelompok mendapatkan hasil ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal ini mungkin disebabkan oleh pada kelompok kontrol sebelumnya sudah diberikan terapi bekam basah. Hasil uji hipotesis *post* pada kedua kelompok tidak ada pengaruh yang signifikan pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ini menunjukkan bahwa pada *pre* kedua

kelompok ada perbedaan dan *post* pada kedua kelompok tidak ada perbedaan, dapat disimpulkan bahwa bekam basah dapat menurunkan kadar gula darah. Bekam basah dapat menurunkan kadar gula darah karena bekam dapat menstimulasi sirkulasi darah dan mensuplai nutrisi ke sel-sel beta pankreas, dan dengan dilakukan sayatan dapat menstimulasi pengeluaran zat nitrit oksida yang dapat berpengaruh terhadap pengendalian insulin (Sharaf, 2012).

SIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa bekam basah efektif dalam menurunkan kadar gula darah sewaktu dilihat dari hasil penelitian p-value 0,000.

SARAN

Bekam basah dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk pengontrolan kadar gula darah untuk remaja maupun orang dewasa yang memiliki kadar gula darah tidak stabil.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, SB. B. (2008). *Gaya Hidup & Penyakit Modern*. Yogyakarta: Kanisius.
- Chirali, Z. L. (2014). *Traditional Chinese Medicine Cupping Therapy*. London : Elsevier.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. (2015). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2014. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2013/3471_DIY_Kota_Yogyakarta_2013.pdf. Diakses 15 September 2017.
- Fikri, Zahid, Nursalam & Eka Misbahatul, M. (2012). Penurunan Kadar Kolesterol dengan Terapi Bekam. *Jurnal Nurs*, 5(2): 195-200 Vol 3 No 6.
- Kamaluddin, Ridwan. (2010). Pertimbangan dan Alasan Pasien Hipertensi Menjalani Terapi Alternatif Komplementer Bekam di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2): 195-200 Vol 5, No 2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf>. Diakses pada 14 September 2017.
- Lee M, Choi T, Shin B, Kim J, Nam S. (2013). Cupping for Hypertension: A Systematic Review. *Clinical and Experimental Hypertens* : 32 (7):423-5.
- Price, S. A., & Wilson, L. M (2015). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kementrian Kesehatan RI.
- Sharaf, H. R. (2012). *Penyakit dan Terapi Bekamnya Dasar-Dasar Ilmiah Terapi Bekam*. Surakarta: Thibbia.
- Trisnawati, SK & Setyorogo, S. (2013). Faktor Resiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Kecamatan Tangerang Jakarta Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1): 6-11.
- Wicaksono, R, P. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes*

Melitus Tipe 2 . <http://eprints.undip.ac.id> diakses pada 4 Mei 2018.

Wulandari, R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2015). Perbedaan Kadar Gula Darah Setelah Terapi Bekam Basah Dan Pijat Refleksi Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Karangmalang Sragen (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). <http://eprints.ums.ac.id/36780/>, Diakses pada 7 September 2017.

Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di intensive care unit, study fenomologi

Patient perception of islamic nurse caring quality in the intensive care unit, fenomology study

Widiastuti^{1,*}, Suhartini², Untung Sujianto³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang

sakera36@gmail.com*

* corresponding author

Tanggal Submisi: 10 Februari 2018, Tanggal Penerimaan: 11 Agustus 2018

Abstrak

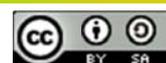
Studi ini merupakan studi kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui persepsi pasien terhadap kualitas caring yang islami di intensive care unit. Metode dalam studi ini menggunakan design kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang melibatkan enam pasien yang di rawat di ruang ICU di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan dengan *indepth interview semistructure* selanjutnya dianalisa menggunakan *content analysis*. Tema yang didapatkan dalam *study* ini adalah lima tema yaitu persepsi pasien kualitas *caring* perawat yang islami di ICU, pelayanan keperawatan yang diharapkan pasien di ICU, komunikasi yang dilakukan perawat dan petugas kesehatan, penjelasan perawat tentang pelayan keperawatan dan Fasilitas pelayanan keperawatan.

Kata kunci: persepsi pasien; kualitas caring perawat; caring islami

Abstract

This study is a qualitative study that aims to determine the patient's perception of the quality of islamic caring in the intensive care unit. The method in this study used qualitative design with phenomenology approach at 6 patients who were treated in ICU room at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. Data retrieval is done with indepth interview semistructure then analyzed by using content analysis. The themes of this study are five themes: The patient's perception of the caring quality of the nurses who are Islamic in the ICU, The nursing service, the communication conducted by the nurse and other health workers in the ICU as expected by the patient, about nursing staff who will get patients, and nursing care facilities.

Keywords: patient perception; quality caring nurse; islamic caring



PENDAHULUAN

Pandangan islam terhadap kesehatan secara menyeluruh, mempunyai arti bahwa kesehatan meliputi kesehatan fisik, emosi, psikis serta spiritual, semuanya menjadi pertimbangan secara bersamaan (Hasan Kasule O., 2007). *Caring* secara Islami berarti perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penuh perhatian untuk kesembuhan pasien berdasarkan kaidah-kaidah Islam. Teori *caring* dalam keperawatan berdasarkan budaya islam dapat diartikan sebagai tindakan perawat untuk memfasilitasi pasien beribadah kepada Allah, dan karena tindakan tersebut perawat menerima pahala dari Allah (Lovering & Dhsc, 2012).

Perilaku *caring* perawat di dunia sudah mulai baik, namun masih ada beberapa negara yang perilaku *caring* perawatnya buruk. Penelitian Aiken, menunjukkan persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat pada negara Irlandia 11%, dan Yunani 47% (Aiken et al., 2012). Berdasarkan hasil survei kepuasan pasien pada beberapa rumah sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% pasien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, disebabkan oleh perilaku *caring* kurang baik, perawat tidak ramah, jarang tersenyum dan tidak simpatik (Tiara, 2013).

Caring merupakan perilaku perawat dalam pemberian asuhan atau perawatan dengan perhatian penuh untuk kesembuhan. Memahami *caring* dan menjadikannya sebuah jiwa dari keperawatan sangatlah penting, karena perilaku *caring* inilah yang selalu diharapkan oleh pasien dari seorang perawat (Perry P. P, 2010).

ICU atau *Intensive Care Unit* adalah unit perawatan khusus yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, cedera dengan penyulit yang mengancam nyawa dengan melibatkan tenaga, kesehatan terlatih, serta didukung dengan kelengkapan peralatan khusus (Direktorat Jenderal Pelayanan Medik., 2006). Perawatan di ICU lebih dominan dengan perawatan yang berteknologi tinggi karena kondisi pasien yang dirawat berada dalam fase karena penyakitnya dan ketidak stabilan hemodinamik. Lingkungan ICU adalah stres bagi pasien dan keluarga termasuk masalah fisik, psikologis dan sosial, dan spiritual (Direktoral Jenderal Bina Upaya Kesehatan, 2011).

Keperawatan menurut islam, bahwa asuhan perawatan berdasarkan pada kesejahteraan seluruh aspek yang meliputi dimensi *bio psikosocio spiritual* manusia. Intervensi yang dilakukan dalam perawatan secara islami adalah menilai aspek spiritual dimana perawat harus melakukan penilaian yang akurat dan memberikan perawatan secara kompeten dan mampu menggabungkan agama dan keyakinan spiritual pasien serta adat dan budaya, membantu pasien dzikir, melaksanakan sholat, melakukan komunikasi yang konsisten, melakukan doa, melakukan perawatan dengan jenis kelamin yang sama dan membaca atau menghafalkan, zakat, puasa (Ismail, 2015).

Pemberian asuhan keperawatan dengan pendekatan secara islami menjadi bagian dari kualitas perawatan profesional dimana perilaku *caring* perawat dapat memberikan dampak terhadap harapan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, studi kualitatif tentang persepsi pasien terhadap kualitas *caring* perawat yang islami perlu dieksplorasi untuk mengetahui pengalaman pasien dalam merespon kualitas perawatan yang diberikan oleh perawat selama pasien menjalani perawatan di ruang *intensive care unit*.

METODE PENELITIAN

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti, dimana peneliti melakukan wawancara langsung ke pasien disertai dengan observasi. Untuk keabsahan data peneliti melakukan triangulasi berdasarkan sumber dengan cara melakukan *cross-check* data dengan sumber yang lainnya dan menggunakan responden yang berbeda dengan wawancara tidak terstruktur. Triangulasi metode dilakukan dengan cara observasi untuk memastikan keadaan yang sebenarnya. Pengambilan data dilakukan dengan *indepth interview semistructure* berdasarkan pedoman wawancara dengan pertanyaan terbuka yang telah disusun oleh peneliti. Lima tema yang diperoleh oleh peneliti adalah persepsi pasien tentang kualitas caring perawat yang Islami di ICU, pelayanan keperawatan yang diharapkan pasien di ICU, komunikasi yang dilakukan perawat dan petugas kesehatan yang lain di ICU sesuai dengan yang diharapkan pasien, penjelasan perawat tentang pelayan keperawatan yang akan dapatkan pasien selama di ICU dan fasilitas pelayanan keperawatan di ICU sesuai dengan harapan pasien.

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah studi kualitatif fenomenologi. Studi ini dilakukan pada bulan April 2017. Partisipan terdiri dari 6 pasien yang dirawat di ruang ICU rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adapun kriteria inklusi adalah 1) Pasien dewasa umur 18-70 tahun 2) Pasien laki-laki dan perempuan 3) Kesadaran Compos mentis dengan GCS 15 4) Tidak ada gangguan kognitif 5) Dapat membaca dan menulis. Hasil wawancara dianalisis menggunakan *content analysis* yang terdiri dari *transcribing* (membuat transkrip percakapan perawat dan pasien), menentukan meaning unit untuk mencari hubungan antar kata, kalimat atau paragraf dan terakhir, melakukan abstraksi data hingga membentuk beberapa tema (Elo & Kyngäs, H, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan yang berpartisipasi dalam studi ini sebanyak 6 pasien yang dirawat di ICU yang terdiri dari 2 pasien dengan diagnosa medis CHF, 2 pasien dengan diagnosa post operasi *laparotomy eksplorasi*, 1 pasien dengan diagnosa AMI dan 1 pasien dengan diagnosa *post craniotomy* tanpa komplikasi. Usia partisipan berkisar antara 30-65 tahun. Hasil penelitian ini menemukan 5 tema. Tema-tema yang ditemukan dalam studi ini sebanyak lima tema, dimana terdapat saling keterkaitan dan menggambarkan kualitas caring perawat yang islami. Berikut adalah penjelasan masing-masing tema yang diperoleh:

Persepsi pasien terhadap kualitas caring perawat yang islami di ICU

Kualitas *Caring* keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap itu merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri sendiri (Tjiptono F dan CG., 2005). Kualitas caring perawat dalam pemahaman pasien adalah sebagai suatu pelayanan yang baik, sesuai kemampuan perawat, cepat dalam penanganan pasien yang berkaitan dengan kekritisan pasien, ramah kepada pasien, dan selalu siap setiap saat pasien membutuhkan bantuan. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan pasien dibawah ini :

“Pelayanan sudah baik, perawat dan dokter sudah bekerja sesuai kemampuan” (P1)

“Pelayanan di ICU, alhamdulillah sudah baik, setiap ada konfirmasi didalam tetap stanby”(P2)

“Pelayan keperawatan sudah bagus, cepat, lumayan, ada perawat yang ramah dan ada yang tidak ramah” (P3)

“Pelayanan perawat supaya lebih bagus karena berkaitan dengan perawatan kritis yang perlu perawatan lebih intensive, supaya kondisi pasien lebih bagus, perawat harus lebih dari ruang rawat biasa dan harus stanby” (P4)

Pelayanan keperawatan yang diharapkan pasien di ICU

“Perawat bekerja lebih maksimal untuk pasien, harus mengikuti standar keperawatan di rumah sakit, sesuai yang diharapkan” (P1)

“Pelayanan keperawatan yang diharapkan yang maksimal menurut apa langkah yang terbaik, dokter dan perawat bekerja secara maksimal dalam merawat pasien, maksimal dalam arti sesuai dengan standar yang ada” (P2)

“Pelayanan keperawatan : perawat galak-galak, kalau bisa di perbaiki, yang ramah-ramah saja jangan galak-galak, pelayanan baik, cepat, jika ada keluhan pasien langsung di respon dengan baik” (P3)

“Yang diharapkan keluarga : masing-masing pasien ada petugas atau perawat khusus, kalau bisa satu pasien satu perawat” (P5)

Komunikasi yang dilakukan perawat dan petugas kesehatan yang lain di ICU sesuai dengan yang diharapkan pasien

“Komunikasi perawat ke keluarga pasien sudah bagus, keluarga pasien di panggil jika pasien akan dilakukan suatu tindakan” (P2)

“Komunikasi perawat sudah sesuai yang diharapkan, perawat kominikatif, tiap ada tindakan keluarga pasien dijelaskan” (P4)

Penjelasan perawat tentang pelayan keperawatan yang akan dapatkan pasien selama di ICU

“Keluarga pasien sudah dijelaskan oleh perawat ICU dari mulai masuk, di IGD, di ruang Operasi, sudah mendapat penjelasan yang sedetailnya.” (P2)

“Sudah dijelaskan dari awal masuk ICU, peraturan yang berlaku di ICU, pasien tidak ditunggu oleh keluarga, tapi pasien yang merasa tidak nyaman karena tidak ditunggui oleh keluarga” (P3)

“Keluarga belum mendapat penjelasan pada saat masuk ICU dan pelayan yang akan mereka dapatkan selama di ICU, hanya semua diserahkan kepada perawat, jika ada apa-apa akan diberitahu terutama dalam keadaan gawat, tidak dijelaskan tentang ruang isolasi, dimana keluarga pasien kalau menjenguk pasien memakai jas atau tidaknya” (P5).

Fasilitas pelayanan keperawatan di ICU sesuai dengan harapan pasien.

“Fasilitas ruang di ICU sudah mumpuni, sesuai yang diharapkan, hanya ruang tunggu untuk keluarga pasien yang perlu di perhatikan lagi dan perlu dibenahi fasilitas umum yang ada” (P1)

“Fasilitas di ICU sudah sesuai yang keluarga harapkan, hanya fasilitas penunggu pasien yang kurang memadai, tidak ada kamar mandi, mushola dan ruangan tidak lebar” (P2)

“Fasilitas di ICU sudah bagus, ruang tunggu keluarga pasien kalau bisa disendirikan untuk masing-masing keluarga” (P3)

Persepsi pasien terhadap kualitas *caring* perawat yang islami sebagian besar responden menilai baik, hal ini disebabkan karena perawat telah mampu memberikan asuhan keperawatan yang baik pada pasien sehingga memberikan dampak pada kualitas *caring* yang diberikan perawat. Perawat harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang cukup sebagai dasar dalam melakukan *caring*. Ahmad (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa “pasien masih membutuhkan tindakan *caring* diantaranya mendengarkan secara aktif, memberikan sentuhan, menemani pasien, sebagai penasehat pasien, mendidik pasien, dan kemampuan teknik, serta tindakan *caring* tentang prosedur atau intervensi keperawatan untuk membantu pasien” (Ahmad, 2012). Sehingga apabila kesemua komponen tersebut dijalankan dengan baik maka dapat dipastikan seorang perawat dapat memberikan *caring* yang berkualitas sesuai dengan yang diharapkan.

Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan pada intinya adalah untuk pencapaian hasil yang maksimal pada pelayanan kesehatan pasien dan keluarga, dimana keluhan pasien menjadi perhatian yang utama, keadaan lingkungan dan selalu tanggap akan keperluan pasien (Supranto, 2006) (Yasmini et al., 2015) sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas dan derita serta jerih payah yang harus dialami guna memperoleh hasil tersebut kualitas *caring* perawat memiliki pengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas *caring* perawat dalam pemberian asuhan keperawatan (Ahmad, 2012).

Watson (2009) menjelaskan bahwa untuk mendapatkan kualitas yang baik dalam melakukan *caring* dalam perawatan perawat harus memiliki pengetahuan tentang respon manusia terhadap sehat, sakit, keterbatasannya dan keterampilan praktek profesional (Watson, 2009). Berkaitan dengan hal tersebut, perawat diharapkan mempunyai pengetahuan yang lebih mendalam tentang manusia, tumbuh kembang manusia, perubahan terhadap lingkungan, keterbatasan, kekuatan dan kebutuhan manusia. Selain itu perawat harus ahli dalam menggunakan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi) dalam praktek keperawatan untuk menerapkan *caring*. Dengan demikian, seorang perawat harus dapat menempatkan *caring* sebagai hal yang pokok dan utama didalam praktek keperawatan yang harus terus diperjuangkan oleh perawat secara terus menerus dengan selalu mengajarkan serta melakukan sosialisasi tentang konsep *caring* kepada masyarakat dengan baik dalam praktek keperawatan dan pelatihan kesehatan.

SIMPULAN

Persepsi pasien terhadap kualitas *caring* perawat yang islami di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah baik, hal ini akan sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan kepada pasien. Semakin tinggi kualitas *caring* perawat maka semakin tinggi kepuasan pasien dan sebaliknya semakin rendah kualitas *caring* perawat maka akan semakin menurun kepuasan pasien. Berdasarkan kesimpulan tersebut saran yang dapat diberikan peneliti adalah agar perawat rumah sakit dapat meningkatkan kualitas *caring* sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan proses keperawatan dengan baik dan benar yang selanjutnya akan dapat memberikan kepuasan yang lebih maksimal kepada pasien. Selain itu, untuk pimpinan rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber informasi dalam meningkatkan kualitas *caring* perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., ... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344(mar20 2), e1717–e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Ahmad, M. P. (2012). Pengaruh Kualitas Caring Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Dalam Praktek Keperawatan Di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Bima.
- Direktoral Jenderal Bina Upaya Kesehatan. (2011). *Pedoman ICU*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. (2006). *Standar Pelayanan ICU*. Jakarta: Depatemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Elo & Kyngäs, H, S. (2008). The quali protative content analysiscess. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Hasan Kasule O. (2007). *Kuliah Kedokteran Islam*. Yogyakarta: Grafina, Yogyakarta.
- Ismail, S. (2015). Islamic Based Caring in Nursing Science : A Literature Review. 3rd AASIC: Sustainable Development of Asian Community, 100–106.
- Lovering, S., & Dhsc, R. N. (2012). The Crescent of Care : a nursing model to guide the care of Arab Muslim patients, 171–178.
- Perry P. P, A. G. (2010). *Fundamental of Nursing (7 vol 2)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supranto. (2006). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tiara*, A. L. (2013). Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan*, ISSN 1907 – 0357, IX(2).
- Tjiptono F dan CG. (2005). *Service, Quality, & Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset
- Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of Nursing and health care. *O Mundo Da Saúde*, 33(2), 143–149. Retrieved from http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/143a149.pdf
- Yasmini, Rinami, Purwasih, S., Sersanti, W., Lavisia, H., & Ivon, N. (2015). Hubungan Caring Perawat Pelaksan Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap SMC RS Telogorejo. *Ejournal Stikestelogorejo.Ac.Id*. Retrieved from ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/jikk/article/download/382/403

Hubungan jenis persalinan dengan produksi ASI tahun di rumah sakit Nene Mallomo Sidrap tahun 2017

Relationship of labor types with breast milk production in 2017

Rosmawaty^{1,*}, Asmah Sukarta²

^{1,2} STIKES Muhammadiyah Sidrap, Kabupaten Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan 91611, Indonesia

¹rosmawatyimmha@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 31 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 3 Mei 2018

Abstrak

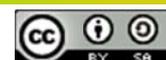
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan produksi ASI pada ibu postpartum. Jenis Penelitian ini adalah survey observasional analitik dengan menggunakan *cross sectional study*. Responden yang menjadi sampel penelitian adalah ibu postpartum normal dan ibu postpartum *seksio caesarea*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu postpartum dengan persalinan *sectio caesarea* lebih banyak yaitu 61,5% dengan produksi ASI lebih banyak yang tidak lancar yaitu 70,6%. Dan sebagai kesimpulan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI pada Ibu postpartum.

Kata kunci : jenis persalinan; produksi ASI

Abstract

This study aims to determine the relationship between the type of labor with postpartum maternal milk production. This research design is analytic observational survey by using cross sectional study. Respondents who were the study samples were normal postpartum mother and postpartum mother of cesarean section. The results showed that postpartum mother with normal delivery was 38.5% and with cesarean delivery as much as 61.5%. The results showed that there were more postpartum mothers with *sectio caesarean* deliveries of 61.5% with more non-fluent milk production of 70.6%. And as a conclusion that there is a relationship between the type of labor with breast milk production in postpartum mothers.

Keywords : type of labor; breast milk production



PENDAHULUAN

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makan terbaik untuk bayi. Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi atau lainnya sampai pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu mencurahkan cinta kasih serta perlindungan kepada anaknya (Bahiyatun, 2009). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 32/1000 kelahiran hidup, mayoritas terjadi pada masa neonatal. Sedangkan di Sulawesi selatan sebesar 25/1000 KH (Depkes, 2010).

Ada beberapa jenis persalinan sesuai cara persalinannya diantaranya persalinan normal, persalinan buatan termasuk *sectio caesarea* dan persalinan anjuran (persalinan *sectio caesarea* dan persalinan anjuran). Namun persalinan yang paling banyak memiliki kekurangan adalah persalinan *sectio caesarea*. Waktu pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* lebih lambat dibanding dengan ibu *post partum* normal. Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri setelah *secsio caesarea*, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi *rolling massage* (Desmawati, 2010). Survei awal dilakukan oleh peneliti melalui data rekam medik rumah sakit umum Nene Mallomo Kabupaten Sidrap, Untuk tahun 2015 jumlah bayi yang lahir dengan persalinan normal yaitu 40,31% dan dengan persalinan *sectio caesarea* adalah 59,69%.

Penelitian di komunitas Puerto Rico melaporkan bahwa hanya 36% ibu *post sectio caesarea* memungkinkan untuk menyusui bayinya dibandingkan persalinan spontan sehingga perlu untuk meningkatkan pendidikan kesehatan atau promosi menyusui untuk ibu-ibu setelah *sectio caesarea*. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan jenis persalinan dengan produksi ASI pada Ibu postpartum di rumah sakit Nene Mallomo Pangkajene Sidrap tahun 2017”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jenis persalinan dengan produksi ASI pada Ibu postpartum di rumah sakit Nene Mallomo Pangkajene Sidrap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Nene Mallomo Sidrap. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu untuk mempelajari hubungan jenis persalinan dengan produksi ASI. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu postpartum di ruang nifas rumah sakit Nene Mallomo Pangkajene Sidrap. Jumlah ibu postpartum pada bulan Maret-April 2016 sebanyak 104 orang. Sampel dalam penelitian adalah ibu postpartum yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 83 bayi dengan teknik *consecutive sampling*. Sumber data penelitian adalah data primer, observasi produksi ASI ibu postpartum hari ketiga dengan menggunakan lembar observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok umur ibu terbanyak 26-30 tahun yaitu 30,1% dan pada kelompok paritas ibu terbanyak multigravida yaitu 59% dibandingkan primigravida sebanyak 41%. Sedangkan pada kelompok berat badan lahir bayi terbanyak dengan berat badan lahir 2500-3000 gram yaitu 45,8%.

Berdasarkan hasil penelitian pada jenis persalinan ibu postpartum terbanyak dengan persalinan *sectio caesarea* yaitu 61,5% dan ibu postpartum dengan persalinan normal sebanyak 38,5%. Sedangkan hasil penelitian sehubungan dengan produksi ASI lebih banyak dengan produksi ASI tidak lancar sebanyak 53% dan dengan produksi ASI lancar sebanyak 47%.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik umur, paritas, BBL, jenis persalinan dan produksi ASI

Karakteristik	N	%
Umur		
16– 20 tahun	10	12,0
21– 25 tahun	17	20,5
26– 30 tahun	25	30,1
31– 35 tahun	16	19,3
36– 40 tahun	15	18,1
Jumlah	83	100
Paritas		
Primigravida	34	41,0
Multigravida	49	59,0
Jumlah	83	100
BBL		
2500–3000 gr	38	45,8
3010–3500 gr	35	42,2
3510–4000 gr	10	12,0
Jumlah	83	100
Jenis Persalinan		
Normal	32	38,5
Sectio Caesarea	51	61,5
Jumlah	83	100
Produksi ASI		
Lancar	39	47
Tidak lancar	44	53
Jumlah	83	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 38,5% ibu postpartum dengan persalinan normal. Terdapat 75% dengan produksi ASI lancar dan 25% dengan produksi ASI tidak lancar. Sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* terdapat 61,5% ibu postpartum diantaranya dengan produksi ASI lancar sebanyak 29,4% dan 70,6% dengan produksi ASI tidak lancar. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $pvalue$ $0,000 < \alpha = 0,05$.

Tabel 2. Jenis persalinan dan produksi ASI

	Produksi ASI				Σ	%
	Lancar		Tidak Lancar			
	N	%	N	%		
Normal	24	75	8	25	32	100
Sectio Caesarea	15	29,4	36	70,6	51	100
Σ	39	47	44	53	83	100

Jenis persalinan dapat mempengaruhi asupan ASI dari bayi baru lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 83 responden terdapat 32 (38,5%) ibu postpartum dengan

persalinan normal dan 51 (61,5%) ibu postpartum dengan persalinan *sectio caesarea*. Pada persalinan normal didapatkan ibu dengan produksi ASI lancar lebih banyak dibandingkan produksi ASI yang tidak lancar. Sedangkan pada persalinan *sectio caesarea* didapatkan ibu dengan produksi ASI tidak lancar lebih banyak daripada dengan produksi ASI lancar.

Penelitian menyebutkan bahwa jenis persalinan *SC* sendiri berpengaruh terhadap pengeluaran ASI, ibu yang melahirkan secara *SC* beresiko mengalami keterlambatan pengeluaran ASI dibandingkan ibu yang baru menjalani *SC* pertama, ibu yang menjalani *Vaginal Birth After Secarean (VBAC)* maupun ibu yang menjalani *SC* karena gagal persalinan pervaginam (Regan et al, 2013).

Waktu pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* lebih lambat dibanding dengan ibu post partum normal. Terlambatnya pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah posisi menyusui, nyeri setelah *sectio caesarea*, mobilisasi, rawat gabung ibu-anak dan intervensi *rolling massage* (Desmawati, 2010). Ibu yang selama persalinan menggunakan penguraang nyeri seperti epidural ataupun *SC* beresiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pengeluaran ASI yang lebih lambat (Lind, 2014).

Penelitian lain melaporkan adanya perbedaan kecepatan pengeluaran ASI pada ibu *post sectio caesarea* dengan ibu post partum normal. ASI ibu post partum normal lebih cepat keluar dibanding dengan ibu post partum *section caesarea* (Desmawati, 2010). Ditemukan perbedaan pengeluaran ASI pada ibu post partum normal dengan ibu *post sectio caesarea* yang sama-sama di IMD. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu post partum normal dibandingkan ibu *post sectio caesarea* (Arifah, 2009). Hal ini diantaranya disebabkan karena ibu *post sectio caesarea* mengalami nyeri luka setelah operasi yang mengganggu kenyamanan ibu dan pengeluaran endorfin lambat sehingga aliran darah tidak lancar ke otak. Hipotalamus lambat menerima sinyal yang akan ditransfer ke hipofisis posterior yang mengeluarkan oksitosin dalam merangsang refleks aliran ASI (Desmawati, 2010).

Ibu *post SC* juga merasakan ketidaknyamanan serta kecemasan terhadap dirinya yang juga mempengaruhi pengeluaran ASI, sesuai dengan Yusniarita (2006) bahwa tingkat kecemasan ibu berpengaruh terhadap proses inisiasi laktasi ($p < 0,05$) dengan OR 0,305 (95% CI: 0,109 – 0,856).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa efek obat anastesi selama persalinan meningkatkan waktu laktogenesis sebesar 13 jam (Dewey, et al.2003; Hildebrandt HM;1999). Terlambatnya proses laktasi pada ibu *post SC* juga disebabkan karena kadar hormone oksitosin yang dihambat akibat obat anastesi yang digunakan, hormone oksitosin sendiri merupakan hormone yang merangsang produksi ASI (Hurst NM, 2007; Dewey KG, 2001).

Penelitian di komunitas Puerto Rico melaporkan bahwa hanya 36% ibu *post sectio caesarea* memungkinkan untuk menyusui bayinya dibandingkan persalinan spontan. (Ortiz AP, Rios NP, Valencia GR., 2008). Selain itu, faktor yang mempengaruhi pengeluaran ASI yang lambat pada ibu *post sectio caesarea* adalah anastesi serta masih banyak pandangan pasien yang tidak memperbolehkan atau mengurangi makan dan minum setelah operasi. Sedangkan pada ibu yang melahirkan normal kapanpun ibu tetap dianjurkan minum dan

makan, seperti jeda antara setelah bayi lahir dengan pengeluaran plasenta ibu tetap diberikan minum (Desmawati, 2010).

ASI adalah suatu emulasi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makan terbaik untuk bayi. Selain memenuhi segala kebutuhan makanan bayi baik gizi, imunologi, atau lainnya sampai pemberian ASI memberi kesempatan bagi ibu mencurahkan cinta kasih serta perlindungan kepada anaknya (Bahiyatun, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Sunar et al (2009) yaitu salah satu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning (ikterus). Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikannya kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tidak diberi pengganti ASI. ASI adalah sumber makanan terbaik bagi bayi selain mengandung komposisi yang cukup sebagai nutrisi bagi bayi, Pemberian ASI juga dapat meningkatkan dan mengeratkan jalinan kasih sayang antara ibu dengan bayi serta meningkatkan kekebalan tubuh bagi bayi itu sendiri.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang ditemukannya perbedaan pengeluaran ASI pada ibu *post partum* normal dengan ibu *post sectio caesarea* yang sama-sama di IMD. Pengeluaran ASI lebih cepat pada ibu *post partum* normal dibandingkan ibu *post sectio caesarea* (Arifah, 2009). Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hubungan antara penerimaan ibu terhadap obat nyeri persalinan dan perilaku menyusui bayi yang kurang optimal, termasuk kurangnya hisapan bayi pada awal persalinan (Loftus, 1995; Smith LJ, 2007). Keterlambatan proses menyusui pada ibu *post SC* dapat terjadi selama 4-5 hari pertama paska persalinan, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain efek obat anastesi yang sudah menghilang dan ibu sudah mobilisasi lebih banyak (Evans, KC; 2003).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jenis persalinan dengan produksi ASI. Pada persalinan dengan *sectio caesarea* sebaiknya juga dilakukan IMD agar bayi bisa mendapatkan ASI sesegera mungkin, ibu *post partum* dengan *sectio caesarea* harus selalu diberikan motivasi untuk menyusui bayinya sesering mungkin, rumah sakit sebaiknya mempunyai dokter anastesi untuk meminimalkan anastesi umum pada pasien saat operasi.

SARAN

Ibu *post partum* senantiasa diberikan motivasi untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan harus dibantu dalam posisi menyusui yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, I.N. (2009). Perbedaan Waktu Keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini Anantara Persalinan Normal dengan Caecar An- Nisa RSI Sultan Agung Semarang.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Depkes. (2010). *Kesehatan Remaja*. Jakarta: Salemba Medika.

- Desmawati. (2010). Perbedaan waktu pengeluaran ASI Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Post Partum Normal. *Jurnal Bina Widya Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta*, 22(1): 11-6.
- Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics*.;112(3 pt 1):607–619.
- Evans KC, Evans RG, Royal R, et al. (2003). Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*;88:F380-F382.
- Hildebrandt HM. (1999). Maternal perception of lactogenesis time: a clinical report. *J Hum Lact*.15(4):317–323.
- Hurst NM. (2007). Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. *J Midwifery Womens Health*.;52(6):588–594.
- Lind, J. N., Perrine, C. G., & Li, R. (2014). Relationship between use of labor pain medications and delayed onset of lactation. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 30(2), 167-73.
- Loftus JR, Hill H, Cohen SE. (1995). Placental transfer and neonatal effects of epidural sufentanil and fentanyl administered with bupivacaine during labor. *Anesthesiology*.;83(2):300–308.
- Ortiz AP, Rios NP, Valencia GR. (2008). Caesarean delivery as a barrier for breastfeeding initiation. *Journal of Human Lactation*., 24(3): 293.
- Regan, J., Thompson, A., & DeFranco, E. (2013). The influence of mode of delivery on breastfeeding initiation in women with a prior cesarean delivery: a population-based study. *Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine*, 8(2), 181-6.
- Smith LJ. (2007). Impact of birthing practices on the breastfeeding dyad. *J Midwifery Womens Health*. 2007;52(6):621–630.
- Sunar, Dwi, Prasetyono. (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta: DIVA Press.
- Yusniarita. (2006). *Faktor-faktor yang mempengaruhi inisiasi laktasi pada ibu post partum di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. Tesis.

Faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja berbeda antara SMA negeri dan SMA swasta**Factors contributing to aggressive behavior in different adolescent between state high school and private high school****Yuni Fitriana^{1,*}, Andina Vita Sutanto², Diyah Paramita Nugraha³**¹²³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan AKBIDYO, Yogyakarta¹yunifitriana2906@gmail.com *; ²andinavita@yahoo.com; ³diyahparamita21@gmail.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 18 Oktober 2017, Tanggal Penerimaan: 11 April 2018

Abstrak

Perilaku agresif remaja merupakan keadaan emosi dari perasaan frustrasi dan benci yang diproyeksikan dengan kekerasan baik secara fisik dan verbal terhadap lingkungan atau terhadap diri sendiri. Tujuan penelitian adalah mengetahui perbedaan faktor penyebab perilaku agresif remaja SMA negeri dan swasta Bantul. Metode penelitian menggunakan observasional kuantitatif. Sampel 62 siswa. Analisis data uji T-Independent. Hasil penelitian faktor yang mempengaruhi perilaku agresif remaja SMA negeri yaitu faktor keluarga, masyarakat, sekolah dan teman sebaya, berbeda dengan remaja SMA swasta yaitu faktor keluarga, sekolah dan masyarakat, teman sebaya tidak menunjukkan faktor perilaku agresif.

Kata kunci: perilaku; agresif; remaja**Abstract**

Youth aggressive behavior is an emotional state of frustration and hatred projected by violence both physically and verbally to the environment or to oneself. The purpose of the study to know the differences in factors that cause aggressive behavior of teenagers in public and private high schools in Bantul. Research methods quantitative observational. A sample of 62 students. Analysis of T-Independent Test data. Results factors that influence the aggressive behavior of public high school adolescents family, community, school and peer factors, in contrast to private high school adolescents, namely family, school and community factors, peers do not show aggressive behavioral factors.

Keywords: aggressive; behavior; adolescent

PENDAHULUAN

Data kepolisian Polda Metro Jaya 2014 menunjukkan bahwa tindakan kekerasan yang dilakukan oleh para pelajar setiap tahun mengalami peningkatan, baik secara kuantitas maupun kualitas. Jenis kekerasan yang dilakukan oleh mereka cukup bervariasi, mulai dari pencurian, tawuran, perkelahian, penganiayaan, sampai pembunuhan. Banyak kasus kekerasan pelajar terutama dilakukan oleh pelajar Sekolah Teknik Menengah (STM), atau sekarang disebut Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Dalam banyak kasus kekerasan pelajar, siswa SMK (STM) paling banyak terlibat tawuran, dibandingkan dengan siswa Sekolah Menengah Umum (SMU) (Sujatmiko, 2015).

Kenakalan remaja di negara kita, khususnya di wilayah DIY ini sudah sangat parah, seperti tawuran anak sekolah, tawuran remaja antar kampung, mabuk-mabukan, narkoba, ugal-ugalan, anak sekolah hamil diluar nikah dan sebagainya. Kenakalan remaja kita penyebabnya bukan hanya karena anaknya yang bandel, namun ada sebab lain seperti orang tua yang salah mendidik atau terlalu keras, terlalu memanjakan, pengaruh lingkungan dan ada penyebab yang lain pula (Sujatmiko, 2015).

Menurut data yang ada di lembaga perlindungan anak DIY kasus kekerasan terhadap anak di DIY sudah tinggi, Bantul menduduki angka cukup tinggi, seperti kasus nikah usia dini hingga Februari tahun 2015 terdapat 135 kasus, Sleman, Kota Yogyakarta dan Kulonprogo jauh di bawah Bantul dan Gunung Kidul ada 145 kasus. Sedangkan data kasus kekerasan yang ditangani LPA DIY di awal tahun 2015, angka tertinggi adalah kekerasan pengasuhan 13, disusul kekerasan pencurian 11, kekerasan seks 10, kekerasan fisik 8 dan baru kekerasan psikis 3 dan narkoba 1 kasus. Kasus kenakalan remaja di DIY dari tahun ke tahun semakin kompleks. Tidak hanya tawuran antar pelajar saja, namun aksi mereka kini sudah menjurus ke tindak kriminalitas. Seperti kasus pembacokan yang terjadi di Sleman baru baru ini ternyata dilakukan oleh anak dibawah umur (Sujatmiko, 2014).

Perilaku agresif merupakan suatu perilaku yang diniatkan untuk mendominasi atau berperilaku secara destruktif melalui verbal maupun fisik yang diarahkan kepada objek sasaran perilaku agresif. Objek sasaran perilaku agresif meliputi lingkungan fisik, orang lain, dan diri sendiri (Santrock, 2007). Perilaku agresi adalah tiap bentuk perilaku yang diarahkan pada tujuan untuk menyakiti atau melukai orang lain (Hurlock, 2011). Faktor yang mempengaruhi perilaku agresif antara lain frustrasi, pembelajaran agresi dengan memberikan reward dan pembelajaran sosial (teman dan pergaulan), pengaruh lingkungan (keluarga, sekolah, masyarakat), sistem syaraf otak, faktor genetik, dan faktor kimia (pengaruh alkohol dan obat-obatan) (Myers, 2012).

Aksi-aksi kekerasan dapat terjadi di mana saja, seperti di jalan-jalan, di sekolah, di kompleks-kompleks perumahan, bahkan di pedesaan. Aksi tersebut dapat berupa kekerasan verbal (mencaci maki) maupun kekerasan fisik (memukul, meninju, dll). Pada kalangan remaja aksi yang biasa dikenal sebagai tawuran pelajar atau masal merupakan hal yang sudah terlalu sering kita saksikan, bahkan cenderung dianggap biasa. Pelaku-pelaku tindakan aksi ini bahkan sudah mulai dilakukan oleh siswa di tingkat SLTP atau SMP. Hal ini sangat memprihatinkan bagi kita semua (Sujatmiko, 2015).

Masa remaja terdiri dari tiga subfase yang jelas yaitu masa remaja awal (usia 11 sampai 14 tahun), masa remaja pertengahan (usia 15 sampai 17 tahun), dan masa remaja akhir (usia 18-20 tahun) (Wong, 2008). Remaja dihadapkan pada beragam permasalahan

yang berkaitan dengan tugas perkembangannya. Ketidakmampuan remaja dalam mengatasi konflik berkepanjangan akibat kurangnya kemampuan dalam mengendalikan emosi menyebabkan perasaan gagal yang mengarah pada frustrasi yang merupakan pemicu munculnya perilaku agresif (Djalali, 2009).

Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua. Pertentangan yang sering terjadi menimbulkan keinginan remaja untuk melepaskan diri dari orang tua (Ali & Asrori, 2009).

Perilaku agresif yang ditunjukkan peserta didik adalah biasanya dalam bentuk perilaku agresif verbal dan fisik. Bentuk perilaku agresif verbal biasanya peserta didik menunjukkannya dengan menganggap dirinyalah yang paling benar, melontarkan kata-kata yang tidak baik untuk mempertahankan kelemahannya, menyindir teman dengan tujuan menyakiti hati dan perasaan orang lain, membentak dan memarahi orang lain didepan orang banyak sehingga tidak jarang membuat orang lain tersinggung, sedangkan untuk perilaku agresif fisik ditunjukkan dengan mengganggu teman yang sedang mengerjakan tugas, melakukan tindakan fisik seperti mencubit, memukul, mendorong, dan menarik-narik baju teman, berkelahian, serta melampiaskan rasa marah dengan memukul meja atau fasilitas kelas (Putra, 2015). Faktor yang mempengaruhi perilaku agresif remaja antara lain cara berpikir remaja cenderung impulsif, tingkat pendidikan yang rendah, pengawasan orangtua kurang, dan peran orang dewasa yang mencontohkan perilaku agresif. Bentuk perilaku agresif dilakukan remaja berupa tawuran, memprovokasi, menendang, dan mengintimidasi. Psikoedukasi strategi koping dapat menjadi penanganan psikologis yang efektif untuk mengurangi perilaku agresif pada remaja (Rahmawati, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang bersifat kuantitatif dengan metode pendekatan perbandingan analitik (analisis comparison), dan metode deskriptif korelasi. Bertujuan menggambarkan berbagai macam faktor yang berhubungan dengan perilaku agresif remaja dengan *desain cross sectional* (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian telah dilakukan SMA negeri di Bantul dan SMA swasta Bantul. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2017 sampai dengan September 2017. Teknik sampling yang digunakan random sampling simple pada penelitian ini adalah seluruh siswi SMA negeri Bantul sebanyak 31 dari populasi 137 siswi dan siswi SMA swasta Bantul sebanyak 31 dari populasi 130 siswi terdiri dari kelas 11 dan 12.

Alat yang digunakan untuk memperoleh data adalah angket dan kuesioner, yaitu bagian A, untuk data personal responden berisi umur responden. Bagian B, kuesioner untuk pengkajian terhadap variabel bebas (independent variable) yaitu faktor berkontribusi padaperilaku agresif remaja. Kuesioner C, untuk pengkajian terhadap variabel terkait (*dependent variable*) yaitu bentuk-bentuk perilaku agresif remaja.

Uji validasi dilakukan di SMA negeri 2 Bangutapan Bantul dengan jumlah responden sebanyak 20 orang. Responden untuk uji validitas mempunyai karakteristik yang sama dengan responden penelitian. Instrumen penelitian dikatakan berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya apabila sudah terbukti validitas dan reliabilitas.

Pertanyaan dalam penelitian ini valid karena nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,632) dengan taraf kesalahan 5%. Instrumen penelitian ini reliabel karena reliabilitas internal seluruh instrumen sama dengan atau lebih dari 0,632 (Notoatmodjo, 2010).

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan hubungan antara *variabel dependent* (perilaku agresif) dan *variabel independent* (faktor keluarga, masyarakat, sekolah, teman sebaya). Peneliti menggunakan uji kenormalan data dengan uji Kolmogorov Smirnov, data berdistribusi normal maka menggunakan uji *Pearson Produk Moment* analisis bivariat yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan perilaku agresif remaja pada SMA negeri dan swasta Bantul melalui uji statistik. Uji statistik yang digunakan uji T- Independent. Uji T-Independent digunakan untuk menguji perbedaan pada dua kelompok yang *independent* (saling bebas). Uji hipotesis penelitian ini untuk membuktikan adanya perbedaan perilaku siswa di SMA negeri dan swasta di Yogyakarta, dilakukan analisis menggunakan uji statistik *paired t test* yang sebelumnya telah di uji normalitas. Uji normalitas dihitung menggunakan *Kolmogorov-Smirnov Z* dengan kaidah nilai signifikansinya ($P > 0,05$). Nilai signifikan pada SMA negeri 0,179 $> 0,05$ dan SMA swasta 0,410 $> 0,05$ yang berarti kedua data normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur pada remaja SMA negeri Bantul dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden (umur) di SMA negeri Bantul

Karakteristik Umur	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
15-16	25	80,6
17-18	6	19,4

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur pada remaja SMA negeri Bantul mayoritas berusia 15-16 tahun yaitu 25 siswi (80,6 %). Karakteristik responden berdasarkan umur pada remaja SMA swasta Bantul dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Karakteristik responden (umur) di SMA swasta Bantul

Karakteristik Umur	Frekuensi (N)	Prosentase (%)
15-16	27	84,4
17-18	4	15,6

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa umur pada remaja SMA swasta Bantul mayoritas berusia 15-16 tahun yaitu 27 siswi (84,4 %).

Faktor –faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif remaja SMA negeri Bantul.

Tabel 3. Faktor – faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif remaja SMA negeri Bantul

Faktor yang berkontribusi	Keluarga	Masyarakat	Sekolah	Teman Sebaya	Perilaku agresif
Nilai tertinggi (N(%))	18 (58,1)	0 (0)	1 (3,2)	0 (0)	30 (96,8)
Nilai terendah (N(%))	13 (41,9)	31 (100)	30 (96,8)	31 (100)	1 (3,20)

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai terendah pada faktor keluarga sebanyak 13 siswi (41,9%), faktor masyarakat sebanyak 31 siswi (100%), faktor sekolah sebanyak 30 siswi (96,8%), faktor teman sebaya sebanyak 31 siswi (100%) dan Nilai terendah pada perilaku agresif sebanyak 1 siswi (2,3%).

Faktor –faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif remaja SMA swasta Bantul

Tabel 4. Faktor –faktor yang berkontribusi pada perilaku agresif remaja SMA swasta Bantul

Faktor yang berkontribusi	Keluarga	Masyarakat	Sekolah	Teman Sebaya	Perilaku agresif
Nilai tertinggi (N(%))	27 (87,1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	24 (77,4)
Nilai terendah (N(%))	4 (12,9)	31 (100)	31 (100)	31 (100)	7 (22,6)

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa nilai terendah pada faktor keluarga sebanyak 4 siswi (12,9%), faktor masyarakat sebanyak 31 siswi (100%), faktor sekolah sebanyak 31 siswi (100%), faktor teman sebaya sebanyak 31 (100%) dan Nilai terendah pada perilaku agresif sebanyak 7 siswi (22,6%).

Hubungan faktor –faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja SMA negeri Bantul dan SMA swasta Bantul

Tabel 5. Hubungan faktor –faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja SMA negeri Bantul dan SMA swasta Bantul

Faktor yang berkontribusi	Keluarga	Masyarakat	Sekolah	Teman Sebaya
Perilaku agresif pada remaja SMA Negeri Bantul	0,031	0,011	0,002	0,028
Perilaku agresif pada remaja SMA Swasta Bantul	0,0001	0,001	0,0001	0,148

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa data hubungan faktor–faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja SMA negeri Bantul diketahui bahwa pada faktor keluarga $0,031 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor keluarga terhadap perilaku agresif pada remaja. Pada faktor masyarakat $0,011 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor masyarakat terhadap perilaku agresif pada remaja. Pada faktor sekolah $0,002 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor sekolah terhadap perilaku agresif pada remaja. Nilai signifikan pada faktor teman sebaya $0,028 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi (hubungan) yang signifikan antara faktor teman sebaya terhadap perilaku agresif pada remaja.

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hubungan faktor–faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja SMA swasta Bantul berupa nilai signifikan pada faktor keluarga $0,0001 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi (hubungan) yang signifikan antara faktor keluarga terhadap perilaku agresif pada remaja. Pada faktor masyarakat $0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor masyarakat terhadap sikap agresif pada remaja. Pada faktor sekolah $0,0001 < 0,05$ yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor keluarga terhadap sikap agresif pada remaja pada faktor teman

0,148 > 0,05 yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara faktor teman terhadap sikap agresif pada remaja.

Perbedaan perilaku agresif pada remaja SMA negeri dan SMA swasta Bantul

Hasil analisis uji statistik *paired t test* menunjukkan bahwa Nilai Sig. (2-tailed) $0,0001 < 0,05$ yang berarti dapat di simpulkan *ho* di tolak *ha* diterima yang berarti nilai perilaku agresif pada remaja di SMA negeri dan swasta Bantul terdapat perbedaan.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan pada perilaku agresif yang ada pada remaja dan perbedaan perilaku agresif pada remaja di SMA swasta dan negeri daerah Bantul. Pada penelitian ini beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku agresif yang diteliti meliputi faktor keluarga, sekolah, masyarakat, dan teman sebaya. Peneliti melakukan penelitian dengan melihat hasil nilai beberapa faktor tersebut yang berhubungan dengan perilaku agresif siswa SMA negeri dan swasta Bantul. Setelah mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja di masing-masing SMA negeri dan SMA swasta Bantul maka perlu untuk mengetahui perbedaan perilaku siswa SMA negeri dan swasta dengan melihat perbandingan nilai perilaku agresif remaja SMA negeri dan swasta.

Beberapa faktor yang ada pada lingkungan yaitu keluarga, masyarakat, sekolah, dan teman sebaya di SMA negeri dan swasta secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna terhadap perilaku agresif pada remaja. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Santrock, 2007 bahwa suatu ancaman dapat eksternal atau internal faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku agresif terbagi dua, salah satunya faktor eksternal yaitu Lingkungan dalam bentuk ribut, kehilangan orang/objek yang berharga, konflik interaksi sosial (Hurlock, 2011).

Pada faktor keluarga pernyataan yang berisi tentang perhatian orang tua terhadap anak dan beberapa pernyataan yang berisi perlindungan terbanyak menjawab kadang dan tidak pernah, hal ini sangat berpengaruh pada pembentuk perilaku seseorang pada masyarakat. Seperti hasil penelitian Dewi (2016) bahwa keluarga mempunyai fungsi dasar seperti memberi kasih sayang, rasa aman, rasa dimiliki, dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan masih belum mampu untuk mandiri. Oleh karena itu, pada umumnya remaja sering mengalami kebingungan karena sering terjadi pertentangan pendapat antara mereka dengan orang tua (Ali & Asrori, 2009).

Sekolah merupakan salah satu faktor pendukung perkembangan remaja. Di sekolah remaja menerima pendidikan secara formal, sebagian besar aktifitas lebih ditekankan kepada pembinaan intelektual. Dalam proses belajar tidak jarang terjadinya konflik antar peserta didik dengan pendidik. Misalnya dalam proses belajar mengajar, seringkali terjadi sikap peserta didik yang tidak berkenan di hati pendidik menjadikan pendidik memberi respon yang kurang simpati (Putra, 2015). Terkadang ada kalanya sikap pendidik yang kurang menarik simpatik bagi peserta didik, sehingga peserta didik kurang memberi respon yang kurang simpatik kepadanya. Pada penelitian ini jawaban responden rata rata menjawab sering dan kadang kadang yang menunjukkan bahwa kegiatan disekolah terasa banyak tuntutan tugas dan tidak menyenangkan bagi remaja.

Pada faktor teman sebaya yang mempengaruhi perilaku agresif, pada SMA swasta hasil data menunjukkan faktor teman tidak ada hubungan dengan adanya perilaku agresif karena rata-rata masih menjawab selalu dan sering. Karena kelemahan secara internal remaja dalam memenejemen pertemanan, Suatu ancaman secara eksternal atau internal (Santrock, 2007). Faktor yang mencetuskan terjadinya perilaku agresif terbagi dua, salah satunya yakni klien kelemahan fisik, keputusan, ketidakberdayaan, kurang percaya diri (internal). Apapun yang dilakukan teman sebayanya akan diikuti dan dilindungi. Hal ini menunjukkan bahwa teman sebaya di SMA swasta sangat berpengaruh pada perilaku agresif pada siswi swasta. Hubungan dengan teman sebaya merupakan sumber pengaruh sosial yang sangat relevan dengan agresif. Sebuah grup sebaya remaja mungkin merujuk kepada orang-orang lingkungan tetangga, tim olahraga, kelompok sahabat, dan teman. Pengaruh sebaya atau grup sebaya bergantung pada latar dan konteks spesifiknya (Septiyuni, 2015).

Pada penelitian ini diberikan beberapa pernyataan mengenai hal yang negatif dan positif, kemudian beberapa responden sekolah swasta memilih membela temannya saat melihat perbuatan yang kurang baik pada temannya dan bahkan mengajak teman sebayanya. Misalkan pada pernyataan pada faktor teman pada no 2,3,4 yang berisi perilaku buruk, ada beberapa responden SMA swasta yang menjawab "selalu" pernyataan ini. Hal ini sesuai dengan pendapat seorang ahli psikologi, Burrhus Frederic Skinner sangat menekankan pengaruh lingkungan termasuk kebudayaan dalam membentuk pribadi seseorang. Seseorang memiliki pola perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguat dari lingkungan dan dapat menanamkan garis pengarah perilaku seseorang terhadap suatu masalah.

Pengaruh yang dominan adalah perubahan sosial kehidupan masyarakat yang ditandai dengan peristiwa-peristiwa yang sering menimbulkan ketegangan, seperti persaingan, perekonomian, terjadi diskriminasi, mass media (misal pornografi, pornoaksi), fasilitas rekreasi (seperti play station), dan penyelenggaraan klub-klub malam, seperti diskotik (Sudarsono, 2008) kondisi-kondisi ini menjadi faktor pendorong munculnya perilaku destruktif (negatif) remaja. Penelitian ini juga terlihat adanya faktor masyarakat yang menjadi salah satu lingkungan bagi remaja di tunjukkan dengan beberapa jawaban responden yang menjawab sering dan kadang yang menunjukkan persetujuan yang dominan mengenai kegiatan di masyarakat.

Beberapa perilaku siswi SMA negeri dan SMA swasta mengalami perbedaan perilaku agresif terdapat nilai lebih tinggi pada siswi negeri di banding swasta artinya perilaku agresif pada siswi swasta lebih tinggi dari siswa negeri. Pada hasil statistik menunjukkan nilai perbedaannya bermakna yang berarti tingkat agresif pada SMA swasta lebih rawan terjadi karena dominan banyaknya remaja yang memiliki kecenderungan dalam perilaku agresif, hal seperti ini terbentuk karena penyaringan sekolah di SMA negeri dan SMA swasta berbeda agresif adalah suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif (Santrock, 2007).

SIMPULAN

Karakteristik responden berdasarkan umur pada remaja SMA negeri Bantul mayoritas berusia 15-16 tahun sebanyak 80,6 % dan SMA swasta Bantul sebanyak 84,4 %. Sesuai dengan kisaran umur remaja dari 12 tahun hingga 21 tahun, penelitian telah menggunakan

sample yang tepat. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja di SMA negeri Bantul meliputi faktor keluarga ($0,031 < 0,05$), faktor masyarakat ($0,011 < 0,05$), faktor sekolah ($0,002 < 0,05$), dan faktor teman sebaya ($0,028 < 0,05$) yang berarti terdapat korelasi yang signifikan antara faktor tersebut terhadap perilaku agresif pada remaja.

Berbeda faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perilaku agresif pada remaja di SMA swasta Bantul. Remaja di SMA swasta Bantul ini menyatakan bahwa perilaku agresif dapat dipengaruhi oleh faktor keluarga ($0,0001 < 0,05$), faktor masyarakat ($0,001 < 0,05$), dan faktor sekolah ($0,0001 < 0,05$). Akan tetapi, faktor teman sebaya ($0,148 > 0,05$) tidak berhubungan terhadap perilaku agresif pada remaja.

SARAN

Bagi sekolah hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dalam penetapan kebijakan sekolah dengan dukungan yang supportif terhadap proses perkembangan remaja (peserta didik) yang optimal dan sehat demi keamanan, ketentraman dan kedamaian di kehidupan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M., & Asrori, M. (2009). *Psikologi Remaja Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Berita bantul. (2012). Kenakalan Remaja Di Indonesia. <https://bantulkab.go.id/berita/1507.html>. Diakses 12 Juli 2012.
- Dewi. Reshita N.P.A., Susilawati Ary L.K.P. (2016). Hubungan Antara Kecenderunagn Pola Asuh Otoriter (Authoritarian Parenting Style) Dengan Gejala Perilaku Agresif Pada Remaja. *Jurnal psikologi Udayana*. Volume 3 nomor 1 ISSN: 2354 5607 <https://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/25226>.
- Djalali, M.A. (2009). Pola Kepemimpinan orang tua dan Agresivitas remaja. <http://demasda.wordpress.com>. Diunduh pada tanggal 02 September 2014 pukul 13.45.
- Hurlock, E. B. (2011). *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentan Kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Myers, D.G. (2012). *Psikologi Sosial Jilid 2*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Putra A.R.B. (2015). Peran Guru Bimbingan dan Konseling dalam mengatasi kecenderungan Perilaku Agresif Peserta didik di SMK Negeri 2 Palangkaraya Tahun Pelajaran 2014/2015. *Jurnal konseling GUSJIGANG Volume 1 Nomor 2 tahun 2015 ISSN 2460-1187*. <http://jurnal.umk.ac.id/index.php/gusjigang/article/view/406>.
- Rahmawati A.,Asyanti S. (2017). Fenomena perilaku Agresif pada Remaja dan penanganan secara Psikologis. *Prosiding Seminar nasional Penguatan Individu di Era Revolusi Informasi*. ISBN:978-602-361-068. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/9257>.
- Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta : Erlangga.
- Septiyuni,DA., Budimansyah, D., dan Wilodati, W. (2015). Pengaruh Kelompok Teman Sebaya (peer Group) Terhadap Perilaku Bullying Siswa di Sekolah. *Jurnal sosietas (jurnal pendidikan sosiologi) Volume 5 Nomor 1.E.ISSN : 2528-4657*.

<http://ejournal.upi.edu/index.php/sosietas/article/view/1512>.

Sudarsono. (2008). *Kenakalan Remaja*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sujatmiko, T. (2015). Kenakalan Remaja Kompleks. http://www.krjogja.com/web/news/read/253063/kenakalan_remaja_kian_kompleks. Diakses 19 Maret 2015.

Sujatmiko, T. (2014). Kasus Kekerasan Anak Kota Yogyakarta Tertinggi. Diambil dari kedaulatan rakyat. Online. Rerieved from <http://krjogja.com/read/166403/kasus-kekerasan-anak-kota-jogja-tertinggi>.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002. Diambil online. Retrieved from http://www.kpai.go.id?hukum/Undang-undang-UU-RI-no-23-tahun-2002-tentang-perlindungan-anak/ditayangkan_oleh_admin_KPAI-10-09-2013.

Wong. (2008). *Buku ajar keperawatan Pediatrik Wong Volume 1*. Jakarta: EGC.

Determinan kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama

Determinants of anemia in young women in middle school

Parti^{1,*}, Eki Nawang Wulandari²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bataraguru Soroako, Program Studi Ilmu Kebidanan

¹Partisumeh@gmail.com *, ²Ekinawangwulandari@yahoo.com

* corresponding author

Tanggal Submisi: 28 April 2018, Tanggal Penerimaan: 26 Juni 2018

Abstrak

Anemia dan *stunting* merupakan masalah kesehatan dengan penyebab ganda, yakni gizi dan non gizi. Masalah ini tidak hanya terjadi pada ibu hamil tetapi pada masa bayi, balita, anak sekolah bahkan remaja. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri usia 13–15 tahun. Desain penelitian case control dengan jumlah sampel 186 orang, teknik pengambilan sampel dengan cara totaling sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan yang memiliki hubungan dan pengaruh terhadap kejadian anemia adalah pola menstruasi (siklus haid $p=0,032$, lama haid $p=0,001$), asupan gizi (Vit. B2 dan B6) nilai $p=0,03$ dan pendidikan ibu nilai $p=0,002$.

Kata kunci: anemia; remaja; sekolah menengah pertama

Abstract

Anemia and stunting are health problems with multiple causes, nutrition and non-nutrition. This problem does not only occur in pregnant women but in infancy, toddlers, school children and even teenagers. This research aims to analyze the factors that have an effect on the incidence of anemia in young women ages 13 – 15 years. Design research of case control with a total sample of 186 people, techniques of sampling by totaling sampling totaling. The results showed that the determinants that have a relationship and influence on the incidence of anemia is a pattern of menstruation (menstrual cycle $p = 0.032$. long-time menstrual $p = 0.001$), nutrient intake (Vit. B2 and B6) value $p = 0.03$ and mother's educational value $p = 0.002$.

Keywords: anemia; teens; junior high school



PENDAHULUAN

Anemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan jumlah massa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar haemoglobin, hematokrit dan eritrosit. Sintesis haemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul haemoglobin yang baru (Bakta, 2014).

Menurut Eric Mc Lean mengatakan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat luas terkait dengan peningkatan resiko morbiditas dan mortalitas. Anemia adalah penyakit dengan penyebab ganda, baik gizi (kekurangan vitamin dan mineral) dan non gizi (infeksi) yang sering terjadi. Penyebab yang paling umum terjadi adalah akibat faktor kekurangan gizi zat besi, anemia akibat kekurangan gizi zat besi ini merupakan salah satu dari sepuluh kontributor beban global penyakit (Citra, 2012). Dampak dari anemia akibat kekurangan gizi bagi kehidupan tidak hanya berpengaruh terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berfikir serta terhadap produktivitas kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Penyebab anemia diantaranya karena konsumsi dan absorpsi zat besi yang rendah, kehilangan darah yang terus menerus, infeksi cacing, asupan protein dan sosial ekonomi yang rendah (Fajrin, 2012). Menurut Ali (2012) bahwa penyebab anemia bisa dikarenakan infeksi helminthiasis.

Masalah anemia ini tidak hanya terjadi pada ibu hamil saja tetapi juga pada masa bayi, balita, anak sekolah bahkan remaja. Seperti pada balita, kondisi gizi anak pada usia ini masih membutuhkan perhatian (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Upaya pemerintah untuk memperbaiki kesehatan pada remaja masih belum efektif. Ini terbukti dari masuknya Indonesia dalam 17 negara yang memiliki permasalahan diakibatkan oleh gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* dan masuk dalam 47 negara dari 122 negara yang mempunyai masalah *stunting* dan anemia WUS (Haddad et al., 2015). Anemia definisi besi pada remaja di Iran Selatan didapatkan ada hubungan yang bermakna antara BMI dengan kejadian anemia (Ramzi, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. Jenis penelitian yang digunakan analitik observational menggunakan desain case control. Populasi dalam penelitian adalah remaja putri kelas IX di Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto. Sampel sebanyak 186 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu siswi berusia 13–15 tahun yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent, terdiagnosis anemia, tidak terdiagnosis anemia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu total sampling.

Sumber data yang digunakan adalah data primer dengan memberikan kuesioner yang berisi tentang pengukuran HB, TB, BB, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, pola menstruasi, *food 24 hours recall* serta aktifitas fisik dan data sekunder diperoleh dengan cara mengambil data siswi dari sekolah. Cara kerja pengambilan sampel darah untuk menentukan siswi yang mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia, memberikan kuesioner untuk mengetahui pola menstruasi, pendidikan orang tua, pendapatan keluarga dan paparan

asap rokok, menilai asupan gizi dengan *food 24 hours recall* mengenai makanan yang dikonsumsi lalu dihitung. Menilai aktifitas fisik siswi menggunakan kuesioner. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan merk omron HN 269. Pemeriksaan karies gigi menggunakan *penlight*.

Data asupan gizi diolah menggunakan *software nutrisurvey* 2007, sedangkan data faktor determinan lainnya (pendidikan orang tua, penghasilan keluarga, jumlah keluarga, pola menstruasi, status gizi, karies gigi, aktifitas fisik, paparan asap rokok) diolah dengan menggunakan *SPSS for windows* 21. Untuk menilai hubungan faktor determinan dengan kejadian anemia remaja putri digunakan analisis bivariat, untuk mencari determinan yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia digunakan analisis multivariate “uji regresi logistik berganda”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aprellyia juga mengemukakan dalam penelitiannya tahun 2015 bahwa kehilangan zat besi salah satunya diakibatkan oleh gangguan pola menstruasi. Siklus menstruasi yang pendek, lama menstruasi yang lebih panjang dan jumlah darah yang keluar saat menstruasi akan menyebabkan pengeluaran zat besi semakin banyak yang dapat mengakibatkan anemia.

Gangguan jumlah darah dan lama haid seperti Hipermenore (menoragia) adalah bentuk gangguan siklus menstruasi tetap teratur, jumlah yang dikeluarkan cukup banyak dan terlihat dari jumlah pembalut yang dipakai serta gumpalan darahnya. Hipomenore, pada kelainan siklus menstruasi tetap teratur sesuai dengan jadwal menstruasi, jumlahnya sedikit. Hal ini sesuai dengan penelitian Febrianti (2013) yang menyatakan bahwa lama haid dan kejadian anemia pada remaja berhubungan dengan kebiasaan konsumsi protein hewani dan nabati dengan kejadian anemia pada remaja putri.

Asupan Gizi

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat.

Berdasarkan penelitian Agustina (2017) bahwa setelah dilakukan analisis multivariat didapatkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri adalah asupan zat gizi protein. Berdasarkan penelitian Jaelani (2017) menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah kebiasaan sarapan pagi, status gizi, asupan protein, pola konsumsi makanan inhibitor penyerapan zat besi dan lama haid. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur.

Berdasarkan data penelitian determinan kejadian anemia oleh remaja putri kelas IX di Kecamatan Tamalatea Kabupaten Jeneponto dapat diperoleh data yang kami sajikan dibawah ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel penelitian determinan kejadian anemia pada remaja putri sekolah menengah pertama di kecamatan Tamalatea

Variabel	N	%
Anemia		
Anemia	124	66,7
Tidak Anemia	62	33,3
Stunting		
Stunting	72	38,7
Normal	114	61,3
Pendidikan Ayah		
SMA – PT	54	29,0
SD – SMP	132	71,0
Pendidikan Ibu		
SMA – PT	32	17,2
SD – SMP	154	82,8
Pendapatan Keluarga		
≥ Rp 2.000.000,-	32	17,2
< Rp 2.000.000	154	82,8
Jumlah Anggota Keluarga		
< 5 orang	138	74,2
≥ 5 orang	48	25,8
Siklus Haid		
Sebulan sekali	146	78,5
Di luar sebulan sekali	40	21,5
Lama Haid		
≤ 6 hari	161	86,6
> 6 hari	25	13,4
Jumlah Ganti Pembalut		
≤ 5 kali dalam sehari	114	61,3
> 5 kali dalam sehari	72	38,7
Karies Gigi		
Tidak	84	45,2
Ya	102	54,8
Status Gizi		
Kurang	25	13,4
Baik	161	86,6
Asupan Gizi		
< 70 % AKG	164	88,2
≥ 70 % AKG	22	11,8
Aktifitas Fisik		
Ringan	141	75,8
Berat	45	24,2
Paparan Asap Rokok		
Tidak Terpapar	52	28,0
Terpapar	134	72,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang mengalami anemia sebanyak 124 orang (66,7%), responden yang mengalami stunting sebanyak 72 orang (38,7%), sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga < 2.000.000 sebanyak 154 orang (82,8%), responden yang mengalami karies gigis sebanyak 102 orang (54,8%), sebagian besar memiliki riwayat asupan gizi < 70% AKG yaitu sebanyak 164 orang (88,2%), responden

yang memiliki aktifitas fisik kategori ringan sebanyak 141 orang (75,8%) dan sebagian besar responden terpapar asap rokok yakni sebanyak 134 orang (72,0%).

Tabel 2. Hubungan variabel terhadap kejadian anemia pada remaja putri sekolah menengah pertama di kabupaten Jeneponto

Variabel	Anemia		Tidak Anemia		Total	p value	OR
	N	%	N	%			
Pendidikan Ayah							
SMA – PT	20	32,3	34	27,4	54	0,49	0,86
SD – SMP	42	67,7	90	72,6	132		
Pendidikan Ibu							
SMA – PT	3	4,84	29	23,4	32	0,002	4,08
SD – SMP	59	95,2	95	76,6	154		
Pendapatan Keluarga							
≥ Rp 2.000.000,-	9	14,5	23	18,5	32	0,49	1,22
< Rp 2.000.000	53	85,5	101	81,5	154		
Jumlah Anggota Keluarga							
< 5 orang	46	74,2	92	74,2	138	1,00	1,00
≥ 5 orang	16	25,8	32	25,8	48		
Siklus Haid							
Sebulan sekali	46	74,2	116	93,5	146	0,032	1,61
Di luar sebulan sekali	16	25,8	8	6,5	40		
Lama Haid							
≤ 6 hari	46	74,2	115	92,7	161	0,001	2,24
> 6 hari	16	25,8	9	7,3	25		
Jumlah Ganti Pembalut							
≤ 5 kali dalam sehari	43	69,4	71	57,3	114	0,11	0,7
> 5 kali dalam sehari	19	30,6	53	42,7	72		
Karies Gigi							
Tidak	33	53,2	51	41,1	84	0,12	0,72
Ya	29	46,8	73	58,9	102		
Status Gizi							
Kurang	11	17,7	14	11,3	25	0,22	1,38
Baik	51	82,3	110	88,7	161		
Asupan Gizi (Energi Total)							
< 70 % AKG	59	95,2	105	84,7	164	0,037	2,63
≥ 70 % AKG	3	4,8	19	15,3	22		
Aktifitas Fisik							
Ringan	44	75,4	97	76,4	141	1	1
Berat	15	24,2	30	23,6	45		
Paparan Asap Rokok							
Tidak Terpapar	18	29	34	27,4	52	0,82	0,94
Terpapar	44	71	90	72,6	134		

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan ibu dengan nilai $p=0,02$, siklus haid nilai $p=0,032$, lama haid nilai $p=0,001$ dan asupan gizi nilai $p=0,037$ memiliki hubungan terhadap kejadian anemia.

Tabel 3. Distribusi rata – rata asupan gizi mikronutrient responden

Mikronutrien	Mean ± SD	Min	Maks	AKG	Tingkat Kecukupan
Vit.A	312,96 ± 247,4	8,25	1082,90	600,0 µg	52,16 %
Vit. E	4,95 ± 1,90	0,75	9,38	12,0 mg	41,25 %
Vit. B1	0,41 ± 0,11	0,14	0,75	1,1 mg	37,27 %
Vit. B2	0,52 ± 0,28	0,06	1,59	1,3 mg	40 %
Vit. B6	0,62 ± 0,33	0,11	2,24	1,2 mg	51,67 %
Asam Folat	102,02 ± 49,8	7,35	274,80	400,0 µg	25,51 %
Vit. C	16,5 ± 17,24	0,00	83,25	65,0 mg	25,38 %
Besi	4,05 ± 1,60	0,44	10,39	26,0 mg	15,58 %
Zinc	3,60 ± 1,09	0,72	9,48	16,0 mg	25,5 %

Berdasarkan tabel 3 distribusi rata-rata asupan gizi mikronutrient responden mempunyai nilai tingkat kecukupan yang seimbang. Dilihat dari segi mikronutrien yang paling tinggi pada vitamin A dengan tingkat kecukupan gizi 52,16%, sedangkan yang paling rendah adalah zinc dengan tingkat kecukupan 25,5%.

Tabel 4. Distribusi rata – rata asupan gizi makronutrient responden

Makronutrient	Mean ± SD	Min	Maks	AKG	Tingkat Kecukupan
Energi	1255,67 ± 380,4	256,44	2645,53	2125kcal	59,09 %
Protein	39,5 ± 9,77	12,27	74,46	69 g	57,25 %
Karbohidrat	170,4 ± 56,0	30,03	397,60	292 g	58,36 %

Berdasarkan tabel 4 distribusi rata-rata asupan gizi makronutrient responden angka kecukupan tertinggi pada makronutrient energi 59,09% sedangkan makronutrient terendah pada asupan protein sebanyak 57,25%.

Tabel 5. Distribusi rata – rata asupan gizi mikronutrient responden dan hasil uji korelasi

Mikronutrien	Anemia n = 62	Tidak Anemia n = 124	P value
	(Mean ± SD)	(Mean ± SD)	
Vit.A	299,09 ± 291,29	319,90 ± 223,54	0,89
Vit. E	4,72 ± 2,12	5,06 ± 1,78	0,50
Vit. B1	0,40 ± 0,13	0,42 ± 0,10	0,19
Vit. B2	0,45 ± 0,26	0,56 ± 0,28	0,04
Vit. B6	0,45 ± 0,26	0,65 ± 0,37	0,04
Asam Folat	94,35 ± 61,44	106,12 ± 42,73	0,45
Vit. C	16,98 ± 18,67	16,37 ± 16,55	0,68
Besi	4,11 ± 1,97	4,02 ± 1,40	0,81
Zinc	3,41 ± 1,10	3,70 ± 1,08	0,15

Berdasarkan tabel 5 distribusi rata-rata asupan gizi mikronutrient responden dan hasil uji korelasi didapatkan mikronutrien tertinggi dengan p-value sebanyak 0,89 yaitu vitamin A dan yang terendah dengan p-value 0,15 yaitu zinc.

Tabel 6. Distribusi rata – rata asupan gizi makronutrient responden dan hasil uji korelasi

Makronutrien	Anemia (n=62) (Mean ± SD)	Tidak Anemia (n=124) (Mean ± SD)	P value
Energi	1175,14 ± 395,78	1295,94 ± 367,51	0,58
Karbohidrat	156,16 ± 53,56	177,56 ± 56,1	0,79
Protein	38,0 ± 11,4	40,29 ± 8,80	0,47

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan asupan gizi baik makro maupun mikro bagi responden yang anemia dan tidak anemia. Hal ini ditunjukkan dari perbedaan nilai mean zat gizi mikro vitamin A responden yang anemia sebesar 299.09 sedangkan responden yang tidak mengalami anemia nilai mean untuk vitamin A sebesar 319.90 terdapat selisih sebesar 20.81. Untuk Vitamin E selisih nilai mean sebesar 0.34, sedangkan untuk vitamin B1 selisih nilai mean sebesar 0.02. Selisih nilai mean untuk vitamin B2 sebesar 0.11, sedangkan vitamin B6 selisih nilai meannya sebesar 0.2. Untuk asam folat, vitamin C, zat besi dan zinc selisih nilai mean masing masing 11.77, 0.61, 0.09, dan 0.29.

Tabel 7. Hasil analisis multivariat determinan kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pendidikanibu(1)	-1,741	,647	7,240	1	,007	,175
Lamamenstruasi(1)	-2,072	,546	14,404	1	,000	,126
Step 4 ^a Jumlahpembalut(1)	1,221	,417	8,569	1	,003	3,390
Asupangizi(1)	-1,116	,702	2,523	1	,112	,328
Constant	,594	,456	1,695	1	,193	1,811

Analisis Multivariat Binary Logistic

Berdasarkan tabel 7 hasil analisis multivariat determinan kejadian anemia pada remaja putri di sekolah menengah atas menghasilkan persamaan yaitu $Y = 0,594 + (-1,741)$ pendidikan ibu + $(-2,072)$ lama menstruasi + $1,221$ (jumlah pembalut) + $(-1,116)$ asupan gizi. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Zat besi dalam kadar tinggi terdapat ($>5\text{mg}/100\text{g}$) dalam hati, jantung, kuning telur, ragi, kerang, kacang-kacangan, dan buah-buahan kering tertentu. Dalam kadar sedang ($1-5\text{mg}/100\text{g}$) dalam daging, unggas, sayuran hijau dan biji-bijian. Sedangkan dalam kadar rendah terdapat pada susu dan sayuran non hijau (H.R Dewoto, 2007).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis determinan kejadian anemia pada remaja putri sekolah menengah pertama di Kec. Tamalatea Kab. Jeneponto dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan ibu, pola menstruasi dan asupan gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

SARAN

Saran dalam penelitian ini diharapkan para remaja putri untuk lebih memahami sistem reproduksi dan mengubah pola hidup untuk lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, EE. (2017). Determinan Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri Berdasarkan Jenjang Pendidikan di Kabupaten Kebumen. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 8 No 1 Edisi Juni 2017 hlm. 57-70.
- Ali, M. A., & Sugiyanto, Z. (2012). Hubungan Infeksi Helminthiasis Dengan Kadar Hemoglobin (HB) Pada Siswa SD Gedongbina Remaja Kota Semarang 2012. *Jurnal Visikes Volume* 11(2), 80–87.
- Aprellyia. (2015). *Hubungan Tingkat Konsumsi Zat Besi Dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Kristen 1 Surakarta*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bakta, I. M. (2014). Pendekatan Terhadap Pasien Anemia. In Ilmu Penyakit Dalam. https://doi.org/10.1007/978-3-319-40397-7_44.
- Citra Kesumasari. (2012). *Anemia Gizi dan Pencegahannya*. Kalika. Yogyakarta.
- Fajrin A. (2012). *Faktor risiko sosial ekonomi, asupan protein, asupan zat besi terhadap kejadian anemia pada anak sekolah*. *Jurnal Gizi Indonesia*. Volume 35 (1): 22-29.
- Febrianti, Utomo, W. B., & Adriana. (2013). *Lama Haid dan Kejadian Anemia pada Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 4(No 1), 11–15.
- H.R Dewoto. (2007). Pengembangan Obat Tradisional Menjadi Fitofarmaka. *Majalah Kedokteran Indonesia*. <https://doi.org/10.24960/jli.v5i1.667.53-59>.
- Haddad, L., Achadi, E., Bendeck, M. A., Ahuja, A., Bhatia, K., Bhutta, Z., ... Reddy, K. S. (2015). The Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. *Journal of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.114.206078>.
- Jelani, M; Simanjuntak, BY; Yuliantini, E. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan*, Vol VIII, No 3, November 2017, hlm 358-368.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Infodatin. Pusat Data dan Informasi. <https://doi.org/10.1002/job.386>.
- MB, A. (2009). Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan. In Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan. <https://doi.org/10.1186/1475-2875-9-226>.
- Moersintowati, N. B., Sularyo, T. S., Soetjningsih, H. S., & Ranuh, I. G. N. G. (2008). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Nancy Pardede. Masa Remaja. Jakarta: CV Sagung Seto. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.85.241102>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Gizi Seimbang, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 § (2014). <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>.
- Ramzi, M., Haghpanah, S., Malekmakan, L., Cohan, N., Baseri, A., Alamdari, A., & Zare, N. (2011). Archive of SID Anemia and Iron Deficiency in Adolescent School Girls in Kavar Urban Area, Southern Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 13(2), 128–133.