



BUKU PROSIDING

SEMINAR NASIONAL TAHUN 2020 “STUNTING DAN 8.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN”

KERJASAMA FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM DAN
ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN KEBIDANAN
MUHAMMADIYAH ‘AISYIYAH INDONESIA
(AIPKEMA)



PENERBIT:

LPPM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

JL. KH.AHMAD DAHLAN NO 1 PAGESANGAN MATARAM

Web: lppm.ummat.ac.id

e-mail: lppm@ummat.ac.id

BUKU PROSIDING SEMINAR NASIONAL TAHUN 2020

“STUNTING DAN 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN”

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MATARAM (FIK UMMAT) BEKERJASAMA DENGAN ASOSIASI
INSTITUSI PENDIDIKAN KEBIDANAN MUHAMMADIYAH
‘AISYIYAH INDONESIA (AIPKEMA)**

HOTEL GOLDEN PALACE

MATARAM-NTB, 4 MARET 2020

PENERBIT: LPPM UMMAT

**SUSUNAN PANITIA BUKU PROSIDING
SEMINAR NASIONAL “STUNTING DAN 8000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN”**

Organizing Committee:

Ketua Panitia	:	Cahaya Indah Lestari, M.Keb
Kesekretariatan	:	1. Catur Esty Pamungkas, M.Keb 2. Multazam
Bendahara	:	1. Aulia Amini, M.Keb 2. Nurlaili, SE
Penanggung Jawab Divisi		
1. Divisi Rakernas AIPKEMA	:	NQ. Rista Andaruni, S.ST., M.Keb
2. Divisi Oral Presentasi	:	Aulia Amini, S.ST., M.Keb
3. Divisi Lomba	:	Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb
4. Divisi Seminar	:	Elfa Rahmawati Fitri, S.ST., M.Keb
Koord. Sie Acara	:	Apt. Baiq Leni Novitasari, M. Farm
Koord. Sie Humas dan Publikasi	:	Apt. Alvi Kusuma Wardhani, M. Farm
Koord. Sie Dekorasi dan Dokumentasi	:	Shufia Aulia Citra, M. Keb
Koord. Sie Konsumsi	:	Indriani Makmun, M. Keb
Koord. Sie Perlengkapan	:	Djaswadi

Steering Committee:

Pelindung	:	Dr. Drs. H. Arsyad Abd. Gani, M. Pd <i>(Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram)</i>
Penasehat	:	Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm. Klin. <i>(Dekan FIK Universitas Muhammadiyah)</i>

Mataram)

- Pengarah : 1. Dr. Muftlilah, M.Sc
(Ketua Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah Aisyiyah)
2. Apt. Dzun Haryadi Ittiqo, M. Farm
(Wakil Dekan 1 FIK Universitas Muhammadiyah Mataram)
3. Ana Pujianti Harahap, M.Keb
(Wakil Dekan 2 FIK Universitas Muhammadiyah Mataram)
- Reviewer : 1. Dr. Muftlilah, S.ST., SPd., MSc
2. Apt. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin
3. Ana Pujianti Harahap, S.SiT., M. Keb
- Editor : 1. Aulia Amini S.ST., M. Keb
2. Rizkia Amilia, S.ST., M. Keb
3. Agus Kurniawan, S.Ip., M. Eng
- Penerbit : LPPM UMMAT

KATA PENGANTAR

Assalamu' alaikum Wr. Wb..

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT, yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayahNya pada kita semua. Selamat datang dan terima kasih atas peran serta peserta Seminar Nasional yang bertajuk “*Stunting* dan 8000 Hari Pertama Kehidupan”. Dalam rangka memfasilitasi semua kalangan, dosen, mahasiswa, peneliti, pelaku bisnis dan masyarakat umum dalam mempublikasikan hasil penelitiannya, dan sebagai jembatan untuk melakukan *sharing* dalam rangka mengeksplorasi dan menemukan alternatif penanganan masalah *stunting* di Indonesia pada umumnya dan di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada khususnya. Seminar ini dilaksanakan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram bekerjasama dengan Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan Muhammadiyah ‘Aisyiyah Indonesia (AIPKEMA). Seminar ini diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai konsep *stunting* dan alternatif penanganan terbaik. Konsep dan hasil penelitian ini akan disajikan dalam presentasi dan diskusi ilmiah yang melibatkan peneliti dengan berbagai macam bentuk penelitian. Akhirnya, kami mewakili FIK UMMAT dan AIPKEMA menyampaikan terimakasih kepada semua pihak, panitia seminar, peserta seminar, dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan seminar ini. Selamat melaksanakan seminar dan diskusi ilmiah, semoga acara ini mendapat ridho dari Allah SWT dan bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Wassalamu 'alaikum Wr .Wb..

Mataram, 06 Maret 2020

Panitia

DAFTAR ISI

Evaluasi Pengembangan Aplikasi Web Edukasi Pranikah Pada Bidan Koordinator Puskesmas Sekota Semarang <i>Dewi Puspitaningrum, Nuke Devi Indrawati, Indri Astuti, Purwanti, Zaimatur</i>	1-5
Pemanfaatan Buku KIA Untuk Pemantauan Tumbuh Kembang Anak <i>Eliyana Lulianthy, Winny Setyonugroho, Retno Mawarti, Iman Permana</i>	6-11
Hubungan Program Germas Dengan Kualitas Hidup Menopause di Desa Bilebante Wilayah Kerja Puskesmas Bagu <i>Fibrianti, Ningrum Novitasari</i>	12-22
Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri di MAN 2 Kabupaten Gorontalo <i>Fatmah Zakaria, Masmuni Wahda Aisya, Fendrawaty Hिलamuhu, Siti Aminah</i>	23-29
Uji Kelayakan Model Regita dalam Mendeteksi Dini Komplikasi Kehamilan dan Komplikasi Persalinan <i>Artha Budi Susila Duarsa, I Putu Dedy Arjita, Dany Karmila</i>	30-34
Kejadian Stunting Dan Underweight Pada Balita di Posyandu Anggrek Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang <i>Dian Nintyasari Mustika, Erna Kusumawati, Maria Ulfah Kurnia Dewi</i>	35-38
Inhalasi Aromaterapi Lavender Dengan Penurunan Intensitas Nyeri Dismenorea Pada Remaja <i>Nurul Azizah, Paramitha Amelia Kusumawardani</i>	39-41
Analisis Peran Kader Sebagai Motivator Pada Program Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dalam Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif Di Yogyakarta <i>Nur laela, Mufdlilah, Fitria Siswi Utami, Siti Naili Ilmiyani</i>	42-44
Aroma Terapi Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan <i>Meti Fatimah, Sri Wahyuni Sundari</i>	45-48
Hubungan Persepsi Ibu Menyusui Tentang Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Kemayoran Jakarta Pusat <i>Hamidah, Dita Rahmaika Arumsari, Antin Yuliantika</i>	49-53
Hubungan Antara Pendidikan, Umur, Dan Paritas Dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas Di Rumah Sakit <i>Wita Solama, Rhipiduri Rivanica, Sri Handayani</i>	54-58

Analisis Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif <i>Wilda Rezki Pratiwi, Hamdiyah, Nurjanna</i>	59-64
Pengaruh Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pejeruk <i>Cahaya Indah Lestari, Catur Esty Pamungkas, Aulia Amini</i>	65-70
Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Frekuensi Kejadian Sakit Pada Bayi Umur 7-12 Bulan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2019 <i>Fatimah, Elli Hidayati</i>	71-76
Peningkatan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Dalam Mendeteksi Kanker Serviks Di Dusun Dawung <i>Nurlathifah N. Yusuf, Dewi Fatmawati</i>	77-80
Hubungan Peraturan Jam Kerja Dengan Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu <i>Wahyu Hidayati, Apri Sulistianingsih, Nurwinda Saputri</i>	81-84
Hubungan Peran Pengasuh Dalam Pemberian Menu 4 Bintang Terhadap Pertumbuhan Anak Usia 6-24 Bulan <i>Wiwin Rohmawati, Lilik Hartati, Anisa Fitriana Latifah</i>	85-90



EVALUASI PENGEMBANGAN APLIKASI WEB EDUKASI PRANIKAH PADA BIDAN KOORDINATOR PUSKESMAS SEKOTA SEKOTA SEMARANG

*Dewi Puspitaningrum¹, Nuke Devi Indrawati¹, Indri Astuti Purwanti², Zaimatur¹

¹Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang,

*email: dewipuspita@unimus.ac.id

²Prodi S1 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

KATA KUNCI

Bidan
Evaluasi
Aplikasi
Edukasi pranikah

ABSTRAK

Abstrak: Dengan adanya program pemerintah yaitu adanya sertifikasi pernikahan, sehingga program pemerintah ini merupakan program pencegahan untuk kesehatan reproduksi pasangan sebelum menikah juga bisa berperan dalam pencegahan jumlah AKI dan AKB. Di Jawa Tengah Jumlah kasus kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian Ibu tahun 2017 sebanyak 475 kasus. Dengan demikian kematian Ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78,60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus dari 25.074 kelahiran hidup atau sekitar 75,77 per 100.000 KH. AKI mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 88 per 100.000 KH pada tahun 2017 dan 121,5 per 100.000 KH pada tahun 2016. Jika dilihat dari jumlah kematian ibu terdapat penurunan kasus yaitu 23 kasus pada tahun 2017 menjadi 19 kasus di tahun 2018. Namun kematian ibu di Kota Semarang masih perlu perhatian mengingat Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Sehingga bidan mempunyai peran dalam hal mendukung pemerintah, di Semarang Bidan Koordinator sudah ada web aplikasi edukasi pranikah yang bisa digunakan dalam hal mendukung program sertifikasi pranikah dan sebagai skrining pranikah. Sehingga dalam penelitian ini ingin melakukan evaluasi dengan cara FGD bidan koordinator di Puskesmas Kota Semarang dalam penggunaan aplikasi ini.

Abstract: *With the government program namely marriage certification, so this government program is a prevention program for the reproductive health of couples before marriage can also play a role in preventing the number of MMR and IMR. In Central Java The number of cases of maternal deaths in Central Java Province in 2018 was 421 cases, experiencing a decline compared to the number of cases of maternal death in 2017 of 475 cases. Thus, maternal mortality in Central Java has decreased from 88.05 per 100,000 live births in 2017 to 78.60 per 100,000 live births in 2018. Maternal Mortality Rate (MMR) in Semarang City in 2018 totaled 19 cases from 25,074 births living or around 75.77 per 100,000 KH. AKI has decreased from previous years, namely 88 per 100,000 KH in 2017 and 121.5 per 100,000 KH in 2016. When viewed from the number of maternal deaths there was a decrease in cases, namely 23 cases in 2017 to 19 cases in 2018. However maternal deaths in the city of Semarang still need attention since the city of Semarang as the capital of Central Java Province is the main focus. So that midwives have a role in supporting the government, in Semarang the Midwife Coordinator has a pre-marital education web application that can be used in terms of supporting prenuptial certification programs and as premarital screening. So that in this study wanted to conduct an evaluation by coordinating midwives FGD in Puskesmas Kota Semarang in using this application.*

A. LATAR BELAKANG

Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen per tahun [11]. Pada 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.00 [6].

Keberhasilan upaya kesehatan salah satu indikator yang peka dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah indikator Angka Kematian Ibu [5]. Data SDKI 2012 mengalami peningkatan AKI menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup namun menurut hasil SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup [2].

Dilihat dari data diatas sudah banyak upaya pemerintah melalui Kementerian Kesehatan yang telah dilakukan seperti program EMAS tahun 2012 yang dimana melakukan peningkatan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang lebih baik. Pada program EMAS pemerintah ada 6 yang diprogramkan yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi TT, pelayanan kesehatan ibu bersalin, nifas, penanganan komplikasi kebidanan dan pelayanan KB [2]. Namun dari program tersebut belum ada program pelayanan lengkap pranikah yang bisa menjadi upaya pencegahan terutama masalah AKI. Karena sebagian besar masyarakat umumnya tidak sepenuhnya terlihat sehat bisa saja sebenarnya adalah silent carrier/pembawa dari beberapa penyakit infeksi & hereditas dan saat hamil dapat mempengaruhi janin atau bayi yang dilahirkannya nanti [7].

Premarital Screening adalah salah satu strategi terpenting untuk mencegah gangguan genetik, dan beberapa masalah medis dan psikososial [1]. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus dari 25.074 kelahiran hidup atau sekitar 75,77 per 100.000 KH. AKI mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 88 per 100.000 KH pada tahun 2017 dan 121,5 per 100.000 KH pada tahun 2016. Jika dilihat dari jumlah kematian ibu terdapat penurunan kasus yaitu 23 kasus pada tahun 2017 menjadi 19 kasus di tahun 2018. Namun kematian ibu di Kota Semarang masih perlu perhatian mengingat Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Sehingga pemerintah Kota Semarang terus berupaya menurunkan AKI. Banyak

upaya yang sudah dilakukan salah satunya pendampingan ibu hamil resti.

Pada Tahun 2020 ini pemerintah mulai mencanangkan sertifikasi pernikahan, sehingga akan ada deteksi dini melalui premarital bisa efektif dalam penurunan AKI melalui program aplikasi [3]. Salah satunya adalah Puskesmas dimana merupakan sarana kesehatan yang melayani layanan primer dalam kesehatan masyarakat dalam upaya preventif dan promotif serta terjangkau bagi semua golongan masyarakat.

Dengan melalui Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lengkap bagi calon pengantin agar bisa menjadi upaya preventif AKI. Dengan jumlah Puskesmas di Kota Semarang sebanyak 37 puskesmas bisa berpotensi dalam melakukan pencegahan kematian pada ibu [3]. Oleh karena itu, bidan juga sangat berperan dalam program pemerintah ini, dengan melalui aplikasi web edukasipranikah ini sangat perlu adanya evaluasi dan masukan bidan dalam konten dan isi aplikasi ini.

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian explore adalah salah satu pendekatan penelitian yang pada umumnya implementasi dan evaluasi. Penelitian survei digunakan untuk mengumpulkan informasi berbentuk opini dari sejumlah besar orang terhadap topik atau isu tertentu.

Ada tiga karakteristik utama dari penelitian survei yaitu informasi dikumpulkan dari sekelompok besar orang untuk mendeskripsikan beberapa aspek atau karakteristik tertentu, informasi dikumpulkan melalui pengajuan pertanyaan baik tertulis maupun lisan dari suatu populasi, informasi diperoleh dari sampel, bukan dari populasi. Penelitian survei dapat dilakukan secara pribadi ataupun kelompok.

Penelitian survei bukan hanya dimaksudkan untuk mengetahui status gejala, tetapi juga bermaksud menentukan kesamaan status dengan cara membandingkannya dengan standar yang sudah dipilih atau ditentukan. Disamping itu, juga untuk membuktikan atau membenarkan suatu hipotesis [10].

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. ANALISIS

Hasil evaluasi penggunaan aplikasi web edukasi pranikah oleh bidan koordinator bisa dilihat pada tabel dibawah ini :

TABEL 1.
Hasil Evaluasi Penggunaan Aplikasi Web Edukasi Pranikah Bidan Koordinator di Puskesmas Kota Semarang

No	Pernyataan	Sangat Mudah	Mudah	Cukup Mudah	Sulit
1.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah untuk premarital	6(19%)	26(73,6%)	5(7,1%)	0%
2.	Penggunaan konten aplikasi edukasi pranikah	8(26,2%)	24(66,7%)	5(7,1%)	0%
3.	Penggunaan isi informasi di aplikasi edukasi pranikah	7(21,4%)	26(73,8%)	4(4,8%)	0%
4.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah untuk kedalaman informasi tentang pemeriksaan premarital	5(14,3%)	29(83,3%)	3(2,4%)	0%
5.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah ini akan keefektifan untuk konseling premarital	5(14,3%)	29(83,3%)	3(2,4%)	0%
6.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan keefisienan waktu dalam pemberian konseling bagi premarital	8(26,2%)	23(64,3%)	6(9,5%)	0%
7.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan keberbaruan/ update informasi untuk premarital	7(21,4%)	26(73,8%)	4(4,8%)	0%
8.	Penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan bahasa yang digunakan bisa dipahami informasi untuk premarital	5(14,3%)	27(78,6%)	5(7,1%)	0%

Pada hasil tabel 1 bahwa penggunaan aplikasi edukasi pranikah untuk premarital banyak yang merespon mudah sebanyak 26 bidan (73,6%), penggunaan konten aplikasi edukasi pranikah banyak merespon mudah sebesar 24 bidan (66,7%), penggunaan isi informasi di aplikasi edukasi pranikah sebanyak 26 bidan (73,8%) respon mudah, penggunaan aplikasi edukasi pranikah untuk kedalaman informasi tentang pemeriksaan premarital sebanyak 29 bidan (83,3%) respon mudah, penggunaan aplikasi edukasi pranikah ini akan keefektifan untuk konseling premarital respon mudah sebesar 29 bidan (83,3%), penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan keefisienan waktu dalam pemberian konseling bagi premarital respon mudah sebesar 23 bidan (64,3%), penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan keberbaruan/ update informasi untuk premarital respon mudah sebesar 26 bidan (73,8%), dan penggunaan aplikasi edukasi pranikah akan bahasa yang digunakan bisa dipahami informasi untuk premarital respon mudah sebesar 27 bidan (78,6%).

Pada hasil diatas bahwa penggunaan aplikasi ini mayoritas mudah, sehingga aplikasi ini bisa digunakan oleh semua bidan koordinator dalam pemberian edukasi pranikah untuk menjadi bahan dan referensi pasangan dalam program pemerintah tentang sertifikasi pranikah. Dan sesuai dengan pendapat penelitian bahwa dengan aplikasi web bisa mempermudah dan mempercepat dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam hal ini pemberian informasi yang detail dan aktual [9]. Selain itu aplikasi web bisa memenuhi kebutuhan fungsional dan kebutuhan pengguna, sehingga membantu users untuk mengetahui definisi dari istilah-istilah kesehatan, karena di lengkapi dengan glosarium atau kamus [4]. Sehingga dalam penggunaan aplikasi web ini akan banyak bersifat memberikan kemudahan bagi bidan dalam pemberian informasi tentang kesehatan khususnya bagi pasangan premarital. Pada hasil diskusi secara mendalam pada bidan koordinator di 37 Puskemas pengembangan aplikasi ini banyak adanya masukan dan perbaikan ke depan agar aplikasi ini bisa semakin banyak manfaatnya dalam penggunaannya adapun hasil resume masukan dan perbaikan bidan koordinator dapat dilihat di tabel 2.

TABEL 2.
Evaluasi Pengembangan Aplikasi Edukasi Pranikah

No	Hasil Evaluasi Dari Bidan Koordinator
1.	Bisa ditambahkan lagi tentang edukasi untuk capeng laki-laki
2.	Dikembangkan lagi dengan tambahan materi tentang pengetahuan KB
3.	Penambahan informasi tentang kekerasan terhadap perempuan dan tentang materi psikologis capeng
4.	Bahasa disederhanakan lagi sehingga orang awam bisa paham
5.	Merupakan terobosan baru
6.	Tetap update dan ditingkatkan tentang segala informasi untuk pasangan capeng/ premarital
7.	Dimodifikasi mungkin tentang video edukasi pranikah
8.	Perluas tentang informasi kesehatan reproduksi pada capeng laki-laki
9.	Tambahkan biodata capeng yang sudah membaca materi edukasi ini agar bisa memantau jumlahnya
10.	Materi ini tidak hanya di web bisa dikembangkan lagi

-
11. dalam bentuk leaflet/ brosur
Tambahkan informasi tentang gizi dalam pencegahan stunting
-

Pada tabel 2 dihasilkan bahwa saran, masukan dan perbaikan web aplikasi edukasi pranikah ini bisa menjadi acuan penambahan informasi untuk pengembangan dan perbaikan aplikasi edukasi pranikah ini, dimana saran dan perbaikan ada penambahan tentang edukasi capeng laki-laki dalam hal ini tentang kesehatan reproduksi laki-laki, fertilitas, pengetahuan KB juga perlu diberikan pada pasangan premarital sehingga bisa merencanakan persiapan keturunan yang sesuai dengan menggunakan KB yang sesuai dengan kesepakatan pasangan nantinya, informasi tentang kekerasan terhadap perempuan agar selalu pernikahan harmonis tanpa menyakiti kedua pasangan.

Masukan tentang psikologis capeng sebagai persiapan kedua pasangan sebelum menikah untuk perencanaan kedepannya, update tentang segala informasi untuk pasangan capeng/premarital untuk mengikuti informasi yang terkini dan menjadi informasi yang baru, penambahan tentang video edukasi pranikah bisa menjadi bukti nyata atau bentuk nyata dalam pemberian informasi tentang kehidupan pernikahan, kesehatan reproduksi tentang capeng laki-laki, tambahan biodata capeng yang membaca materi edukasi pranikah ini, dikembangkan selain web juga dalam bentuk leaflet/ brosur, tambahan informasi tentang gizi yang bisa ditambah tentang permasalahan stunting agar tidak terjadi pada keturunan pasangan.

Pada hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa penggunaan aplikasi web sangat mempermudah, dimana seiring dengan perkembangan teknologi informasi yang semakin pesat, pengguna internet juga semakin hari semakin meningkat. Masyarakat di dunia kini dapat berkomunikasi tanpa perlu mengkhawatirkan batasan lokasi geografis. Dan terus mengikuti tuntutan perkembangan dan kebutuhan pengguna di masa sekarang ini, para pengembangan aplikasi berbasis web. Dimana sangat bisa dimanfaatkan dalam pemberian edukasi tentang premarital skrining. Untuk konten aplikasi web ini lebih berisi tentang kesehatan reproduksi, premarital skrining, pemeriksaan premarital skrining, fertilitas, pemeriksaan kehamilan teratur, persalinan dengan seksio sesar, persalinan dengan robekan jalan lahir, nifas dengan pre eklamsia ringan dan nifas dengan mastitis, hal-hal yang diperhatikan dalam premarital, serta dilengkapi dengan glosarium dan aplikasi konsultasi.

Skrining pra nikah atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi [8], Yang termasuk dalam perawatan masa prakonsepsi yaitu pada masa sebelum konsepsi dan masa antara konsepsi yang dapat dimulai dalam jangka waktu dua tahun sebelum konsepsi [11].

Selain itu tenaga kesehatan dengan menggunakan aplikasi web ini bisa mempunyai manfaat yaitu tenaga kesehatan profesional dapat mendukung tiga gol perawatan prakonsepsi yaitu skrining faktor risiko, merekomendasikan intervensi untuk mengatasi risiko diidentifikasi, mempromosikan kesehatan dan memberikan pendidikan kesehatan [8]. Target dari skrining prakonsepsi ini adalah individu, pasangan, keluarga dan masyarakat dengan sosial dan ekonomi terpinggirkan dan jadi lebih rentan terhadap kesehatan dan masalah sosial.

Pasangan dengan kondisi reproduksi sebelumnya yang tidak baik, dan individu dengan risiko genetik yang sudah ada, seperti kondisi talasemia diabetes atau epilepsi harus dicapai dengan intervensi disesuaikan dengan kebutuhan mereka [11].

Dengan adanya informasi diatas diharapkan pasangan premarital lebih mengetahui persiapan memasuki pada tahap pernikahan. Penggunaan aplikasi ini sangat baik efektifnya dan efisiensinya dalam waktu karena bidan bisa dengan mudah dibantu aplikasi ini dalam pemberian pendidikan kesehatan untuk premarital dan dalam persiapan sertifikasi pranikah yang sudah dicanangkan di tahun 2020. Serta bisa mendukung pemerintah dalam pembentukan kualitas SDM yang nantinya bagi generasi berikutnya.

D. TEMUAN DAN DISKUSI

Bahwa dengan aplikasi ini sangat mempermudah dalam pemberian informasi bagi pasangan premarital dan kemudahan aplikasi bagi bidan. Temuan dalam penelitian ini masih ada beberapa item konten aplikasi ini untuk perlu ditambahkan informasi lagi yang diperlukan bagi pasangan premarital.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini banyak bidan yang merespon mudah dalam penggunaannya serta ada masukan dari bidan koordinator beberapa yang menjadi tambahan konten di aplikasi edukasipranikah ini tentang edukasi capeng laki-laki, pengetahuan KB, kekerasan terhadap perempuan, tentang psikologis capeng, update tentang segala informasi untuk pasangan capeng/premarital, penambahan tentang video edukasi pranikah, kesehatan reproduksi tentang capeng laki-laki, tambahan biodata capeng yang membaca materi edukasi pranikah ini, dikembangkan selain web juga dalam bentuk leaflet/ brosur, tambahan informasi tentang gizi.

Saran dalam penelitian ini bisa dilanjutkan tentang pengembangan aplikasi lagi yang lain dalam pemberian pelayanan untuk pasangan premarital dengan kerjasama tenaga kesehatan lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis sangat berterima kasih pada DRPM Ristekdikti dan LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mendanai dan mendukung dalam penelitian ini serta tim peneliti dan mahasiswa.

DAFTAR RUJUKAN

- (1) Al Sulaiman, A. Suliman, M. Al Mishari, A. Al Sawadi, T.M. Owaidah., Knowledge and attitude toward the hemoglobinopathies premarital screening program in Saudi Arabia: population-based survey Hemoglobin, 32 (6), pp. 531–538,2008
- (2) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015.,http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf. Diakses 25 April 2017
- (3) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018.http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil2018/Profil_2018_fix.pdf. Diakses 25 April 2019
- (4) Ferdiyani H, "Rancang Bangun Aplikasi Ensiklopedia Kesehatan Berbasis Android",Jurnal Sains Komputer Dan Teknologi Informasi,Vol 1, No 1, h 1-4, 2018
- (5) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Ibu 2014. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI,2014
- (6) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015
- (7) Kompasiana., Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah, perlukah?
<http://www.kompasiana.com/pakcah/pemeriksaan-kesehatan-pranikah->,2016
- (8) Manley Adrian T. Exploring The Attitudes, Beliefs, Preparation and Practices of African American Clergy in Premarital Counseling, Dissertation,2006
- (9) Pradikta A, Agus Nursikuwagus,Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Web di Puskesmas. Prosiding Seminar Nasional Komputer dan Informatika, Bandung, h 47-52,2017.
- (10) Rofiah,Fikrotur.,Penelitian Survei
<http://www.eurekapedidikan.com/2015/01/penelitian-survei.html>, Disalin dan Dipublikasikan melalui Eureka Pendidikan,2015
- (11) WHO.
https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/en/,2013



PEMANFAATAN BUKU KIA UNTUK PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG ANAK

*Eliyana Lulianthy¹, Winny Setyonugroho³, Retno Mawarti², Iman Permana³

¹Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak, *email: eliyana.lulianthy@gmail.com

²Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

KATA KUNCI

Pemanfaatan Buku KIA
Pemantauan Tumbuh
Kembang Anak

ABSTRAK

Abstrak: Data Nasional Kementerian Kesehatan tahun 2010 menyatakan 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan tumbuh kembang. Buku KIA adalah pedoman pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Permasalahan penggunaan buku KIA adalah orangtua tidak mengerti arti kurva pertumbuhan pada Buku KIA, buku kesehatan tersebut berfungsi sebagai catatan kontrol imunisasi dan bukan sebagai alat pemantauan kesehatan anak. Tujuan penelitian untuk mengetahui pemanfaatan Buku KIA oleh orangtua terhadap tumbuh kembang anak. Metode Penelitian Mix Method Research dengan Sequential Explanatory. Penelitian kuantitatif menggunakan Survei Analitik dengan pendekatan Cross Sectional, dan kualitatif dengan Phenomenological Research. Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling dengan jumlah 57 responden. Kriteria informan adalah tumbuh kembang anak yang kurang. Instrumen penelitian kuantitatif dengan kuesioner dan KPSP, kualitatif dengan pedoman wawancara. Analisis data kuantitatif menggunakan chi-square dan kualitatif dengan Content Analysis. Hasil analisis menunjukkan tingkat pengetahuan baik (66,7%), sikap responden baik (90,7%), perilaku pemanfaatan Buku KIA baik (63,2%) namun tumbuh kembang anak kurang 40,4%. Hasil wawancara menunjukkan orangtua mengetahui isi dan manfaat Buku KIA namun kurang memanfaatkan Buku KIA karena berbagai alasan yaitu isi buku tidak update, belum sesuai dengan kondisi di lapangan dan kemudahan mengakses informasi di internet. Simpulan penelitian orangtua membutuhkan sumber informasi lain untuk mendukung pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak.

Abstract: Objective : 11.5% of children under five in Indonesia experience developmental abnormalities. The MCH (Maternal and Child Health Book) is a handbook to monitor and stimulate growth and development in children. The problem that parents do not understand the meaning of the growth curve in the MCH Handbook, the health book serves as a record of immunization control and not as a tool for monitoring children's health. The purpose of this study was to determine the use of the MCH Handbook by parents on child development. Methods : This study used Mix Method Research with Sequential Explanatory. The quantitative analysis uses Analytical Surveys and qualitative analysis uses Phenomenological Research. Purposive Sampling technique uses the number of 57 respondents. The instruments uses questionnaires, Pre Screening Development Questionnaire and interview guidelines. Data analysis uses chi-square while qualitative uses content analysis. Result : The analysis shows that the level of knowledge is good (66.7%), the attitude of respondents is good (90.7%), the behavior of the use of the MCH Handbook is good (63.2%) but the growth and development of children is less than 40.4%. The interview results show that parents know the contents and benefits of the MCH Handbook, but do not utilize the MCH Handbook for various reasons; less updated book contents, the book does not adjust to the context of reality, and the easy access to information on the internet. Conclusion : Parental research requires other sources of information to support monitoring and stimulation of child growth and development.

A. LATAR BELAKANG

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan pedoman orangtua dalam melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak. Buku KIA telah diperkenalkan dan didistribusikan di seluruh provinsi di Indonesia sejak Desember 2002. Menurut pemerintah, Buku KIA sangat bermanfaat karena berisi informasi

mengenai perawatan anak di rumah Penggunaan Buku KIA dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik orangtua dalam perawatan anak (1-3). Dalam penyampaian informasi, Buku KIA sebagai bentuk media penyuluhan membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Manfaat Buku KIA adalah untuk pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu

dan anak, sebagai alat komunikasi dan penyuluhan yang dilengkapi informasi penting untuk ibu, keluarga dan masyarakat mengenai kesehatan gizi dan paket (standar) pelayanan KIA, sebagai alat untuk deteksi dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, catatan pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak, termasuk rujukannya, serta gabungan kartu-kartu kesehatan pemeriksaan pada ibu dan bayi, seperti KMS ibu hamil, kartu KB, KMS balita dan kartu perkembangan anak (4,5).

Menurut Data Riskesdas (2018) dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2017), cakupan buku KIA di Kota Yogyakarta mencapai 100%, namun belum ada data rinci terkait dengan pemanfaatan buku KIA. Pemanfaatan Buku KIA sebagai pencatatan imunisasi dan berat badan saat posyandu. Evaluasi menilai pemanfaatan buku KIA oleh ibu atau pengasuh belum tercatat oleh Dinas kesehatan Kabupaten atau Kota, Puskesmas dan penanggung jawab kesehatan lainnya.

Penggunaan yang tepat dari buku pegangan kesehatan anak merupakan indikator penting dari kualitas perawatan yang diberikan kepada anak-anak di layanan perawatan kesehatan. Pencatatan informasi yang lengkap dan benar tidak hanya penting untuk dialog antar profesional perawatan kesehatan dan pengguna terkait isinya, tetapi juga dapat menghasilkan kepatuhan dan penghargaan terhadap keluarga serta tanggung jawab bersama. Pengetahuan sikap dan perilaku orang tua diperlukan agar dapat melakukan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang pada anak. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng. Idealnya, orangtua dengan pengetahuan cukup memiliki komitmen kuat untuk memberikan pendidikan dan stimulus yang terbaik untuk anak-anaknya dengan kualitas dan kuantitas pertemuan yang intensif (6,7).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di posyandu Jinten IX wilayah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta didapatkan hasil kurva pemantauan di buku KIA terisi lengkap 100% tetapi ibu tidak mengerti isi kurva, pemeriksaan SDIDTK tidak dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan, beberapa anak mengalami keterlambatan perkembangan seperti speech delay dan merangkak, dan kepatuhan ibu untuk membaca dan mempelajari isi buku KIA masih kurang.

Permasalahan pemanfaatan pedoman pemantauan tumbuh kembang oleh orangtua juga banyak terjadi di berbagai negara. Penelitian sistematis review yang dilakukan oleh de Almeida et al. Di Brazil mendapatkan hasil bahwa sebagian besar anak memiliki Kartu Kesehatan Anak, namun banyak ibu yang tidak mengerti arti kurva. Kartu kesehatan anak tersebut berfungsi hanya sebagai catatan untuk kontrol pemberian imunisasi dan bukan sebagai alat pemantauan kesehatan anak. (8,9,7)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pemanfaatan Buku KIA oleh orangtua balita dalam pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak. Secara khusus, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah Buku KIA sudah digunakan dengan baik dan bagaimana orangtua mencari informasi kesehatan khususnya mengenai pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian Kuantitatif – Kualitatif (*Mix Method Research*) dengan desain penelitian *Sequential Explanatory*. Desain penelitian kuantitatif yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Desain penelitian kualitatif yang digunakan adalah *Phenomenological Research*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita usia 1-5 tahun yang memiliki buku KIA pada bulan Oktober 2018 berjumlah 805 balita di wilayah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah orangtua yang memiliki Buku KIA dan ikut serta dalam posyandu di wilayah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Berdasarkan perhitungan besar sampel, dibutuhkan 63 sampel penelitian. Dari sampel tersebut ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *drop out* sehingga total sampel penelitian adalah 69 responden. Pada penelitian ini jumlah responden yang didapatkan adalah 57 responden, dikarenakan beberapa alasan, yaitu : 1) Ibu balita tidak hadir di Posyandu pada saat proses penelitian; 2) Balita yang hadir di Posyandu di antar oleh pengasuh atau nenek; dan 3) Ibu balita tidak bersedia untuk dijadikan responden penelitian.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*, dengan kriteria inklusi : 1) usia orangtua lebih dari 18 tahun; 2) pendidikan orangtua minimal SMU; 3) ayah dan ibu tinggal bersama dalam 1 rumah; 4) usia anak 1-5 tahun; 5) Ibu datang ke posyandu wilayah kerja puskesmas Jetis Kota Yogyakarta pada saat penelitian; 6) Mampu membaca dan memahami pertanyaan kuesioner; 7) Mampu menjawab kuesioner secara mandiri. Responden akan dikeluarkan dari penelitian jika : 1) Anak cacat / sakit kronis; 2) orangtua sedang sakit; 3) dan tidak kooperatif saat penelitian.

Pemilihan informan penelitian kualitatif didasarkan pada hasil kuesioner penelitian kuantitatif dengan kriteria kurang dalam memanfaatkan Buku KIA yang ditandai dengan keterlambatan pada tumbuh kembang anak. Dari hasil analisis kuantitatif didapatkan 23 responden dengan kategori kurang dalam memanfaatkan Buku KIA. Peneliti menghubungi kembali responden untuk meminta kesediaan menjadi informan penelitian. Terdapat 4 pasang suami istri yang bersedia dilakukan wawancara mendalam.

Pada penelitian kuantitatif peneliti menggunakan Buku KIA, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk pemeriksaan perkembangan anak, timbangan badan "Bathroom scale" yang telah dilakukan kalibrasi untuk pemeriksaan berat badan anak, pengukur tinggi badan "Vertical Measures" untuk pemeriksaan tinggi badan anak, Pita Ukur Non Elastis untuk pemeriksaan lingkaran kepala anak dan Kuesioner penelitian kuantitatif untuk mengukur pengetahuan, sikap dan perilaku orangtua dalam memanfaatkan Buku KIA.

Pada penelitian kualitatif, peneliti sebagai *human instrument*, Pedoman Wawancara, *Log-Book* untuk mencatat aktifitas dalam jalannya penelitian yang digunakan oleh peneliti, Materi audio dan visual Kualitatif berupa rekaman suara dan Buku KIA informan.

Peneliti mengumpulkan data responden pada pelaksanaan posyandu bayi dan balita wilayah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian diberikan penjelasan mengenai jalannya penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hingga hak responden untuk mundur jika tidak berkenan untuk dilakukan penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada anak yang meliputi : pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala dan perkembangan menggunakan KPSP. Orangtua balita diberikan kuesioner untuk menilai pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai pemanfaatan Buku KIA dalam pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak. Terakhir, peneliti memberitahukan kepada responden bahwa setelah analisis data responden akan dihubungi kembali untuk dilakukan wawancara.

Hasil olah data pada penelitian kuantitatif digunakan untuk menentukan informan penelitian kualitatif yang sesuai dengan kriteria penelitian. Kriteria penelitian yang digunakan kurang memanfaatkan Buku KIA ditandai dengan keterlambatan pada tumbuh kembang anak. Peneliti menghubungi kembali orangtua yang memenuhi kriteria untuk membuat janji bertemu melakukan wawancara. Informan yang sesuai dengan kriteria penelitian diberikan penjelasan mengenai jalannya penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, hingga hak untuk mundur jika tidak berkenan untuk dilakukan penelitian. Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan hingga informasi yang diberikan sudah jenuh. Terakhir, peneliti memberitahukan kepada informan penelitian bahwa informan akan dihubungi kembali ketika peneliti masih membutuhkan informasi penelitian.

Data analisis pada penelitian kuantitatif menggunakan perhitungan *chi-square* pada program SPSS. Analisis *chi-square* digunakan untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua dalam pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak

di buku KIA yang mana dilakukan uji hipotesis dua sampel yang berkolerasi.

Data kualitatif ditranskripsikan dan diketik ke dalam *Word Processor*. Data diberikan kode untuk mendeskripsikan hasil. Kode tersebut digunakan untuk menentukan sub kategori, kategori dan tema. Analisis data menggunakan metode *Content Analysis*.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta No.476/KEP-UNISA/II2019.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Responden mengenai Buku KIA

Tabel 1.
Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Usia, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Orangtua mengenai Pemanfaatan Buku KIA

	Pemanfaatan Buku KIA	
	Baik	Kurang
Pengetahuan		
Baik	24 (42,1%)	14 (24,6%)
Cukup	9 (15,8%)	8 (14,1%)
Kurang	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Sikap		
Baik	26 (45,6%)	20 (35,1%)
Cukup	6 (10,5%)	3 (5,3%)
Kurang	2 (3,5%)	0
Perilaku		
Baik	21 (36,8%)	15(26,3%)
Cukup	9 (15,8%)	8 (14%)
Kurang	4 (7,1%)	0

Pada tabel 1 kolom pengetahuan, terlihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik namun kurang memanfaatkan Buku KIA sebesar 24,6% responden. Tabel 1 kolom sikap, menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap baik namun belum memanfaatkan Buku KIA sebesar 35,1%. Pada tabel 1 kolom perilaku, responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki perilaku baik namun belum memanfaatkan Buku KIA sebesar 26,3%. Hasil analisis data menggunakan *chi-square* menyatakan bahwa hipotesis ditolak karena nilai *pvalue* pada variabel pengetahuan, sikap dan perilaku > 0,05.

2. Analisis Kualitatif

Informan kualitatif memiliki pengetahuan yang baik mengenai Buku KIA. Hasil wawancara mendalam menyatakan bahwa informan mengetahui isi dan manfaat Buku KIA seperti disebutkan pada kutipan wawancara berikut ini :

"panduan saya untuk menjaga kehamilan, asupan gizi, terus e untuk anak juga, tumbuh kembangnya sama ada per umurnya, jadi tahu anak saya perkembangannya gimana sih ada di buku"

"oh iya bermanfaat. Buku KIA nya itu kan berwujud ya, terus kita bisa lihat perkembangan anak juga. Kadang kalau ga di catat kan lupa, kayak berat badan. Kalau saya si masih bayi itu kan sebagai acuan kondisi fisiknya kan dari berat badan, kan bisa lihat perkembangannya gimana, tinggi badannya gimana."

Peneliti bertanya kepada informan apakah Buku KIA selalu digunakan. Sebagian besar informan membaca Buku KIA saat anak pertama dan ketika imunisasi anak, sebagian lainnya membaca Buku KIA sewaktu anak masih kecil, saat posyandu atau ketika tumbuh kembang anak tidak normal seperti disebutkan pada kutipan wawancara berikut ini :

"iya. Sudah hapal. Kan isinya sama semua. Cuma memang lebih banyak baca pas anak pertama. Karena kan baru dapat itu cara menyusui itu kan ada juga, bagaimana cara perlekatan, ASI nya gimana. Lebih banyak dibaca pas anak pertama. Kalau kedua ketiga paling kalau pas lupa-lupa aja dibuka."

"waduh lupa. Sudah lama kayaknya. Kalau ga salah pas dihitung pas berat badannya yang rendah itu. Ya itu. Udah lama ya. Pas vaksin terakhir. Sama terakhir kemarin pas beratnya kurang, terus pas periksa kesehatan aja, pas batuk atau apa gitu."

Alasan informan belum memanfaatkan Buku KIA sangat beragam. Beberapa informan mengatakan bahwa isi Buku KIA standar, belum *update* dan masih belum lengkap. Informan lainnya mengatakan bahwa mereka lebih mudah mengakses informasi menggunakan fasilitas internet di *handphone*. Kode yang didapatkan dari tema ini adalah tanggung jawab istri/ibu, pengalaman, kemudahan mengakses internet, Buku KIA standar, dan faktor dari tenaga kesehatan.

"biasa pertama nya lihat ke KIA dulu. Kalau misalkan udah di praktekin masih kurang puas gitu, biasanya terus googling..... batuk pilek..... hmmm..... apa ya. Saya lupa-lupa inget. Karena kan referensi nya banyak ya, kadang di KIA, kadang googling juga, kayak gitu....."

"eeee... ya dibilang praktis ya bisa juga karena cepet dan ada. Tapi ketika kita di luar dan butuh informasi bukunya kan ga mesti kita bawa juga. Ya lihat kondisi-kondisi di lapangan. Sedangkan cakupannya sekarang luas, ga hanya 1 masalah aja. Kalau KIA kan cenderungnya itu-itunya aja. Yang standar-standarnya aja. Kalau pakai HP kan lebih bisa cepet, kalau pas nemu kondisinya kan bisa langsung dicari."

"misalnya kayak penanganan pilek mba. Waktu itu adek ini pilek dan kebetulan sudah malam mau ke dokter. Keadaannya si adek ini rewel ga bisa tidur soalnya hidungnya ga bisa nafas. Saya lihat-lihat di buku KIA ga ada itu, Terus saya cari-cari informasinya di google."

Informan mengatakan Buku KIA sangat bermanfaat, tetapi masih banyak yang harus diperbaiki dari Buku KIA. Saran informan untuk meningkatkan pemanfaatan penggunaan Buku KIA adalah sosialisasi isi Buku KIA kepada kader, sosialisasi isi Buku KIA kepada orangtua, perbaikan Buku KIA, dan memanfaatkan kegiatan posyandu untuk sosialisasi isi Buku KIA.

Pembahasan

Buku KIA merupakan buku pedoman yang berisi informasi pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak. Penggunaan Buku KIA dilaporkan memiliki manfaat dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan praktik perawatan anak (2,3). Buku KIA digunakan untuk mempromosikan penggunaan catatan kesehatan berbasis rumah untuk ibu dan anak yang diadopsi oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah terutama di Asia Tenggara dan Afrika (10). Buku KIA digunakan sebagai sarana komunikasi, sebagai bentuk media penyuluhan yang memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dalam penyampaian informasi, Buku KIA membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (4). Kami percaya bahwa Buku KIA memiliki manfaat untuk meningkatkan keterampilan kognitif, bahasa, dan pribadi-sosial melalui interaksi dengan anggota keluarga, dapat dilihat pada penelitian terdahulu bahwa Buku KIA dapat memberikan kontribusi yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik orangtua dalam perawatan anak (2,11).

Penemuan penting pada penelitian ini adalah informan mengatakan bahwa informasi dari Buku KIA belum cukup dan lebih banyak mencari informasi kesehatan menggunakan media informasi lain seperti *Handphone*.

Semakin majunya teknologi maka akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Media informasi meningkatkan kesadaran seseorang, meningkatkan pengetahuan, dan mendorong perilaku dari informasi yang didapatkan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan (12). Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (13–15).

Internet adalah media komunikasi yang kuat di seluruh dunia yang menyediakan informasi langsung untuk penggunanya. Pada tahun 2018, 64,8% penduduk Indonesia merupakan pengguna Internet aktif, ini mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebanyak 54,68%. Penggunaan internet saat ini juga tidak terbatas pada ruang lingkup *Urban* ataupun *Rural*, ini dibuktikan dari data Asosiasi Penyedia Jasa Internet Indonesia bahwa penggunaan internet di daerah *Urban* sebesar 74,1% dan di daerah *Rural* sebesar 61,6% (APJII, 2018). Hasil survei APJII 2018 juga menyebutkan bahwa pengguna internet saat ini bukan hanya dari kalangan anak muda, namun hingga usia lebih dari 65 tahun.

Revolusi internet telah menjadikan pembelajaran secara online menjadi media paling populer sebagai alternatif proses pembelajaran. Pembelajaran secara online menawarkan peluang besar untuk memperluas lingkungan belajar yang membantu seseorang untuk mendapatkan berbagai bantuan pengajaran dan metode komunikasi, karena terdapat serangkaian teknologi yang terlibat dalam proses pembelajaran yaitu pembelajaran berbasis komputer, berbasis web, kelas virtual, dan kolaborasi digital. Selain itu, pembelajaran secara online memungkinkan seseorang untuk berpartisipasi terlepas dari lokasi geografis, waktu dan tempat. Teknologi memiliki dampak positif pada cara berpikir seseorang, membuat seseorang lebih pintar, karena cara seseorang untuk memperoleh, menafsirkan dan memproses informasi (16,17).

Pada artikel yang menggambarkan efek penggunaan internet pada pengetahuan pasien terhadap pengambilan keputusan menyatakan bahwa aksesibilitas yang lebih tinggi ke internet telah memberi pasien metode baru dalam mengakses informasi yang berhubungan dengan kesehatan dan memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan. Sejauh mana teknologi menjadi efektif tergantung pada kemampuan pasien untuk mendekati, memahami dan mendiskusikan pengetahuan dengan tenaga kesehatan terkait. Secara keseluruhan, internet (intervensi berbasis web) memberikan hasil yang menguntungkan dan efektif dalam memproduksi dan meningkatkan target kesehatan atau hasil perilaku. Tren umum untuk metode tertentu dalam merekrut peserta dalam studi berbasis intervensi kesehatan mencakup iklan dan pengumuman surat kabar, siaran pers, iklan televisi, poster, selebaran

dan perekrutan berbasis internet (spanduk atau iklan berbayar di situs web). Keterlibatan profesional atau konselor terlatih untuk memberikan saran profesional selama intervensi online dapat memberikan efek positif yang signifikan. Interaksi ini penting karena interaksi para ahli dan pasien diharapkan lebih substansial melalui pemberian umpan balik dan pemantauan langsung (18–21).

Strategi promosi kesehatan mengenai pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak harus ditingkatkan untuk memperkuat pengetahuan orangtua dan mengubah sikap dan perilaku. Petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat memainkan peranan penting dalam menyebarluaskan pengetahuan. Selain itu pentingnya komunikasi kesehatan berbasis populasi juga harus ditekankan, dengan kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan informasi yang benar dan tepat sebagai sumber informasi untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak. Efisiensi dalam kegiatan pembelajaran tidak dapat dicapai hanya dengan memperoleh dan beroperasi dengan strategi pendidikan yang berorientasi pada peserta didik, tetapi juga melalui beberapa teknologi pendidikan modern. Penggunaan strategi dan teknologi pendidikan dalam kegiatan pembelajaran memfasilitasi pengajar dan peserta didik dalam mengakses informasi terbaru dan tidak terbatas pada ruang dan waktu (12,15,22–24).

Keterbatasan pada penelitian ini adalah kurangnya waktu penelitian sehingga pengambilan data kuesioner hanya dilakukan di beberapa posyandu dan belum mencakup seluruh ibu balita. Peneliti juga tidak melakukan triangulasi hasil wawancara kepada bidan ataupun kader posyandu.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa orangtua mengetahui manfaat Buku KIA dengan baik tetapi kurang memanfaatkan Buku KIA. Mereka membutuhkan lebih banyak informasi daripada buku. Strategi meningkatkan informasi harus ditingkatkan untuk memperkuat pengetahuan orangtua dan mengubah sikap dan perilaku dalam memanfaatkan Buku KIA. Promosi Kesehatan tidak hanya melalui Buku KIA, namun juga dapat melalui media lain, misalnya website atau sumber informasi lainnya yang telah terbukti sesuai dengan *evidence based practice*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada bapak Winny Setyonugroho dan ibu Retno Mawarti yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini, dan juga terima kasih banyak diberikan kepada bapak Iman Permana sebagai dosen expert dalam penelitian kualitatif yang juga

banyak memberikan saran serta masukan dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Agrina, Suyanto, Arneliwati. THE EFFECT OF READING MATERNAL AND CHILD HEALTH'S HANDBOOK CAMPAIGN AT POSYANDU (CHILD HEALTH POST) IN PEKANBARU, INDONESIA. *Malays J Nurs.* 4 Januari 2016;7(2):27-33.
- [2] Aiga H, Nguyen VD, Nguyen CD, Nguyen TTT, Nguyen LTP. Knowledge, attitude and practices: assessing maternal and child health care handbook intervention in Vietnam. *BMC Public Health.* Desember 2015;16(1):129.
- [3] Hikita N, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraiishi M, Takehara K, Dagvadorj A, dkk. Utilisation of maternal and child health handbook in Mongolia: A cross-sectional study. *Health Educ J.* Juni 2018;77(4):458-69.
- [4] Takeuchi J, Sakagami Y, Perez RC. The Mother and Child Health Handbook in Japan as a Health Promotion Tool: An Overview of Its History, Contents, Use, Benefits, and Global Influence. *Glob Pediatr Health.* 2016;3:2333794X16649884.
- [5] Yanagisawa S, Soyano A, Igarashi H, Ura M, Nakamura Y. Effect of a maternal and child health handbook on maternal knowledge and behaviour: a community-based controlled trial in rural Cambodia. *Health Policy Plan.* November 2015;30(9):1184-92.
- [6] Cunha AJLA da, Leite ÁJM, Almeida IS de. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J).* Desember 2015;91(6 Suppl 1):S44-51.
- [7] Neves M, Gouveia MTD, Figueroa Pedraza D. Use of a child health surveillance instrument focusing on growth. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 6 November 2017;135.
- [8] Amorim L de P, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL do, Vasconcelos M, Silva AG da, dkk. Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol E Serviços Saúde [Internet].* 2018 [dikutip 7 Agustus 2019];27(1). Tersedia pada: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222018000100308&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- [9] de Almeida AC, Mendes L da C, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. [Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children - systematic literature review]. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo.* Maret 2016;34(1):122-31.
- [10] Nakamura Y. Maternal and Child Health Handbook in Japan. 2010;53(4):7.
- [11] Black MM, Surkan PJ. Child development and maternal wellbeing: family perspectives for low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health.* Agustus 2015;3(8):e426-7.
- [12] Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women's decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Pregnancy Childbirth.* Desember 2018;18(1):21.
- [13] Boles M, Adams A, Gredler A, Manhas S. Ability of a mass media campaign to influence knowledge, attitudes, and behaviors about sugary drinks and obesity. *Prev Med.* Oktober 2014;67 Suppl 1:S40-45.
- [14] Gupta N, Katende C, Bessinger R. An evaluation of post-campaign knowledge and practices of exclusive breastfeeding in Uganda. *J Health Popul Nutr.* Desember 2004;22(4):429-39.
- [15] Tabacchi G, Costantino C, Cracchiolo M, Ferro A, Marchese V, Napoli G, dkk. Information sources and knowledge on vaccination in a population from southern Italy: The ESCULAPIO project. *Hum Vaccines Immunother.* Februari 2017;13(2):339-45.
- [16] Al-Hariri MT, Al-Hattami AA. Impact of students' use of technology on their learning achievements in physiology courses at the University of Dammam. *J Taibah Univ Med Sci.* Februari 2017;12(1):82-5.
- [17] Omar ND@, Hassan H, Atan H. Student Engagement in Online Learning: Learners Attitude Toward E-Mentoring. *Procedia - Soc Behav Sci.* Desember 2012;67:464-75.
- [18] Alkhatlan HM, Rahman KF, Aljazzaf BH. Factors affecting seeking health-related information through the internet among patients in Kuwait. *Alex J Med.* 1 Desember 2018;54(4):331-6.
- [19] Hamel LM, Robbins LB, Wilbur J. Computer- and web-based interventions to increase preadolescent and adolescent physical activity: a systematic review. *J Adv Nurs.* 2011;67(2):251-68.
- [20] Hou S-I, Charlery S-AR, Roberson K. Systematic literature review of Internet interventions across health behaviors. *Health Psychol Behav Med.* 1 Januari 2014;2(1):455-81.
- [21] Irvine AB, Gelatt VA, Seeley JR, Macfarlane P, Gau JM. Web-based Intervention to Promote Physical Activity by Sedentary Older Adults: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2013;15(2):e19.
- [22] Buckarma EH, Thiels CA, Gas BL, Cabrera D, Bingener-Casey J, Farley DR. Influence of Social Media on the Dissemination of a Traditional Surgical Research Article. *J Surg Educ.* Januari 2017;74(1):79-83.
- [23] Hanafi MI, Hamid Shalaby SA, Falatah N, El-Ammari H. Impact of health education on knowledge of, attitude to and practice of breastfeeding among women attending primary health care centres in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia: Controlled pre-post study. *J Taibah Univ Med Sci.* September 2014;9(3):187-93.
- [24] Viorica-Torii C, Carmen A. The Impact of Educational Technology on the Learning Styles of Students. *Procedia - Soc Behav Sci.* Juli 2013;83:851-5.

PROFIL PENULIS UTAMA



Penulis bernama Eliyana Lulianthy, bekerja di Politeknik 'Aisyiyah Pontianak sejak tahun 2011 hingga saat ini. Penulis pernah menempuh pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Pontianak, DIV Bidan Pendidik di Universitas Padjadjaran Bandung dan S2 Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian yang telah dilakukan oleh penulis adalah :

1. Relationship Between Working Mother and Infectivity In Giving Exclusive Breastfeeding (2009).
2. Comparison of Graduation Level of Competency Test Based on the Origin of Midwifery Education Institution in the Majelis Tenaga Kesehatan Propinsi (MTKP) (2011).
3. Comparison Of Student Learning Outcomes Between Conventional Methods And Student Centered Learning Methods On Pregnancy Lesson Learning (2014).
4. The Benefits Of Monitoring And Evaluation Of Children Growth And Development (2018).
5. The Influence of Knowledge, Attitudes and Behavior of the Use of the MCH Handbook on the Growth and Development of Children in the Posyandu of the Jetis Health Center in Yogyakarta City (2019).



HUBUNGAN PROGRAM GERMAS DENGAN KUALITAS HIDUP MENOPAUSE DI DESA BILEBANTE WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGU

*Fibrianti, Ningrum Novitasari

Kebidanan, STIKes Hamzar Lombok Timur, *email: febryhusni07@gmail.com

KATA KUNCI

Germas
Menopause
Kualitas Hidup

ABSTRAK

Abstrak: Kualitas hidup penting diukur pada wanita yang sudah memasuki masa menopause, agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup wanita itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Jika memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki harapan hidup yang baik pula. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Program GERMAS dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante Wilayah Kerja Puskesmas Bagu Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *Crosssectional*. Jumlah sampel 77 Ibu menopause usia 45-49 tahun di Desa Bilebante. Pengambilan subyek dilakukan dengan tehnik *simple random sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pada Bulan Maret 2019. Untuk melihat hubungan kedua variabel menggunakan analisis statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara program GERMAS dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante ($r = 0,500$) dan $p < 0,05$, dengan arah korelasi positif. Kesimpulannya, semakin rutin dan aktif Ibu menopause mengikuti Program GERMAS maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup mereka. Oleh karena itu sebaiknya Ibu menopause lebih antusias dalam mengikuti program GERMAS dan petugas kesehatan lebih gencar dalam melakukan sosialisasi tentang GERMAS.

Abstract: *Quality of life is important to measure women who are entering menopause in order to take further action in improving life's quality. This is because the quality of life will affect to woman life expectancy. As having a good quality of life will effect also to a good life expectancy. The purpose of this study was to determine the relationship between the Healthy Community Movement Programs with the quality life of menopause in Bilebante village, working area of Bagu Health Center in 2019. This research was a quantitative analytic study by using a crosssectional research design. The samples size were 77 postmenopausal women aged 45-49 years in Bilebante Village. Subjects were taken by simple random sampling technique. Data collection was a questionnaire taken on March 2019. To see the relationship between the two variables, statistical analysis used chi square. The result showed that there is a significant relationship between the healthy community movement program and the quality life of menopause in Bilebante village in which ($r = 0.500$) and ($p < 0.05$), with a positive correlation direction. In conclusion, the more routine and active menopausal mothers follow the healthy community movement program, the more they will improve their quality of life. Therefore, menopausal mothers should be more enthusiastic in participating in the Healthy Community Movement program and health workers are more active in conducting socialization about healthy community movement.*

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Saat ini, Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, jantung, diabetes dan lain-lain. Dampak meningkatnya kejadian penyakit tidak menular

adalah meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktivitas masyarakat, menurunnya daya saing negara yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat itu sendiri (Kementrian Kesehatan, 2017).

Menurut *World Health Organization (WHO) Non Communicable Disease (NCD) Contry Profiles (2014)* ya kematian akibat penyakit tidak menular semakin meningkat. Data tahun 1990 menunjukkan jumlah penyakit menular 56 % dan penyakit yang tidak menular 37 %, tahun 2000 jumlah penyakit menular 43% dan yang penyakit tidak menular 49%, tahun 2010 jumlah

penyakit menular 33% dan jumlah penyakit tidak menular 58 % (*Double burden of disease dan WHO NCD Country profiles*, 2014).

Sumber daya yang dibutuhkan untuk mengobati PTM selain membutuhkan biaya tinggi juga membutuhkan waktu yang panjang. Karena itu, GERMAS menjadi momentum bagi masyarakat guna membudayakan pola hidup sehat. GERMAS adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Pelaksanaan GERMAS harus dimulai dari keluarga, karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat yang membentuk kepribadian, mulai dari proses pembelajaran hingga menuju kemandirian (Depkes, 2016).

GERMAS meliputi kegiatan: Melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi sayur dan buah, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, memeriksa kesehatan secara rutin, membersihkan lingkungan, dan menggunakan jamban. Pada tahap awal, GERMAS secara nasional dimulai dengan berfokus pada tiga kegiatan, yaitu: Melakukan aktivitas fisik 30 menit per hari, mengonsumsi buah dan sayur, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit (Depkes, 2016).

Sesuai instruksi Presiden No.1 tahun 2017 tentang GERMAS diharapkan seluruh komponen bangsa berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup. Bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional ke-53 pada tanggal 12 November tahun 2017 pemerintah meluncurkan gerakan masyarakat hidup sehat untuk dapat mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat di berbagai sektor. GERMAS sendiri awalnya sudah diadakan pada tahun 2016 bertepatan Hari Kesehatan Nasional Ke-52 tanggal 12 November tahun 2016. Gerakan masyarakat hidup sehat merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup (Erisa, 2018).

Dalam Forum diskusi GERMAS, sekretaris daerah Lombok Tengah menyampaikan bahwa pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Hal ini dikarenakan Indonesia tengah mengalami perubahan pola penyakit yang sering disebut transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya PTM seperti, stroke, jantung diabetes dan lain-lain. Dampak meningkatnya kejadian PTM adalah meningkatnya pembiayaan pelayanan kesehatan yang

harus ditanggung oleh masyarakat dan pemerintah, menurunnya produktivitas masyarakat, menurunnya daya saing Negara yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi sosial ekonomi masyarakat itu sendiri. Sekda Lombok Tengah juga mengatakan bahwa GERMAS adalah gerakan bersama yang memiliki beberapa tujuan mulai menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular baik kesakitan, kematian maupun kecacatan (Dinas Komunikasi dan Informatika, 2017).

GERMAS memiliki peran untuk ikut mendorong meningkatkan rata-rata lama hidup masyarakat. Keberhasilan Indonesia dalam peningkatan kesejahteraan penduduknya menyebabkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup.

Berkaitan dengan program GERMAS, Aktivitas fisik (olahraga) pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup mereka. Hasil sebelumnya mengindikasikan bahwa peningkatan aktivitas fisik pada wanita menopause memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup. Terjadi peningkatan kualitas hidup pada kelompok wanita yang menjalani program olahraga sedangkan wanita pada kelompok kontrol (tidak menjalani program olahraga) memiliki kualitas hidup yang lebih buruk (Ariyanto, 2014).

Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka harapan hidup orang Indonesia adalah 75 tahun pada tahun 2025. Hal ini berarti wanita mempunyai kesempatan untuk hidup rata-rata 25 tahun lagi sejak awal menopause. Data dari WHO tahun 2013 jumlah wanita dunia yang memasuki fase menopause diperkirakan mencapai 1,42 milyar orang.

Jumlah wanita menopause di Indonesia tahun 2013 sebanyak 15,5 juta orang bahkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita mengalami menopause (Utami, 2017). Usia harapan hidup perempuan makin meningkat sehingga membuat perempuan lebih aktif setelah masa menopause.

Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala menopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun. Jumlah Perempuan dengan rentang usia 40–49 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2017 adalah 148.538 jiwa (Kementerian Kesehatan, 2017).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok tengah tahun 2014 jumlah perempuan dengan rentang usia 40–49 tahun adalah 309,483 jiwa. Memasuki usia 40 sampai 50 tahun sering dijadikan momok yang menakutkan bagi wanita. Kekhawatiran ini mungkin berawal dari pemikiran bahwa dirinya akan menjadi tidak sehat, tidak bugar dan tidak cantik. Kondisi tersebut memang tidak menyenangkan bagi wanita (Baziad, 2002).

Menopause adalah suatu masa yang membuat wanita mengalami gangguan – gangguan fisik maupun psikis seperti depresi dan sebagainya. Sebagian wanita menopause mengalami gejala-gejala menopause yang cukup parah sehingga dapat mempengaruhi aktivitas mereka sehari-hari yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka. Sayangnya, sebagian besar wanita menopause tidak menyadari akan perubahan – perubahan yang mereka alami ketika memasuki masa menopause (Intan, 2017).

Kualitas hidup penting diukur pada wanita yang sudah memasuki masa menopause, agar dapat diupayakan tindakan peningkatan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan kualitas hidup akan mempengaruhi kelangsungan hidup wanita itu sendiri terkait dengan harapan hidupnya. Jika memiliki kualitas hidup yang baik maka akan memiliki harapan hidup yang baik pula (Glasier, 2006).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 25 Januari 2019 di desa Bilebante Puskesmas Bagu didapatkan data jumlah perempuan menopause dengan rentang usia 45-59 tahun adalah berjumlah 329 orang. Berdasarkan wawancara terhadap 10 orang ibu usia 45-59 tahun didapatkan hasil 5 orang belum mengetahui apa itu GERMAS dan menopause beserta tanda dan gejala menopause, 3 orang mengetahui tentang menopause tapi tidak mengetahui tentang tanda dan gejala serta perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada ibu menopause dan 2 orang mengetahui tentang GERMAS dan menopause beserta tanda dan gejalanya karena sering berkonsultasi ke petugas kesehatan terkait masalah kesehatan usia menopause seperti, cepat lelah, tidak mengalami menstruasi dan perubahan suasana hati. Tingkat kesiapan ibu memasuki usia premenopause didapatkan hasil yaitu 4 orang mengatakan secara fisik jarang berolahraga dan memeriksakan kesehatannya karena sibuk bekerja maupun dirumah, menurut mereka menopause sudah menjadi kodrat wanita dan harus dijalani, 6 orang ibu mengatakan merasa takut memasuki usia menopause karena menjadi semakin tua dan kurang percaya diri.

Melihat kurangnya kesiapan hidup ibu dalam menghadapi usia menopause, serta kekhawatiran yang dialami oleh wanita menopause menjadikan penulis ingin untuk melakukan penelitian dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup menopause. Hal inilah yang menjadikan penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Program GERMAS dengan Kualitas Hidup Menopause di Desa Bilebante Wilayah Kerja Puskesmas Bagu Tahun 2019**”.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian *analitik kuantitatif* dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk menghubungkan

antara variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memasuki masa menopause yang berusia 45-59 tahun sebanyak 329 orang di Desa Bilebante Puskesmas Bagu Bulan Maret tahun 2019. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* sehingga diperoleh jumlah sampelnya sebanyak 77 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa uji *chi square*

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

TABEL 1.
Distribusi Frekuensi Responden ibu Menopause berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	47	61.0
2	SMP	20	26.0
3	SMA	8	10.4
4	Perguruan Tinggi	2	2.6
Jumlah		77	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 47 responden (61,0%) memiliki pendidikan terakhir SD, SMP sebanyak 20 orang (26,0%), SMA sebanyak 8 orang (10,4%) dan 2 responden (2,6%) memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

TABEL 2.
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Menopause berdasarkan Usia Ibu

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	45 – 50 tahun	34	44.2
2	>50 tahun	43	55.8
3	Total	77	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia >50 tahun sebanyak 43 orang (55,8%) dan sebagian kecil responden berusia 45-50 tahun sebanyak 34 orang (44,2%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

TABEL 3
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Menopause berdasarkan Paritas atau Jumlah Anak

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	<2 Orang	29	37.7
2	2-4 Orang	40	51.9
3	>4 Orang	8	10.4
Jumlah		77	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 40 orang (51,9%) mempunyai anak 2 - 4 orang, sebagian responden mempunyai anak <2 sebanyak 29 orang (37,7%) dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 8 orang (10,4%) mempunyai anak >4 orang.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

TABEL 4
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Menopause berdasarkan Pekerjaan

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kader	1	1.3
2	Petani	38	49.4
3	Pedagang	13	16.9
4	IRT	3	3.9
5	Buruh	21	27.3
6	Penjahit	1	1.3
Total		77	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 38 responden (49,4%) bekerja sebagai petani, buruh 21 orang (27,3%), pedagang 13 orang (16,9%), IRT sebanyak 3 orang (3,9%), Kader 1 orang (1,3%) dan penjahit 1 orang (1,3%)

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Dukungan dari Suami dan Keluarga

TABEL 5.
Distribusi Frekuensi Responden Ibu Menopause berdasarkan Suami dan Keluarga

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	Suami	58	75.3
2	Keluarga	19	24.7
Total		77	100.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 58

responden (75,3%) mendapatkan dukungan dari suami, sedangkan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 19 responden (24,7%) mendapat dukungan dari keluarga.

2. Analisis Bivariat

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik yang Diikuti

TABEL 6.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Aktifitas Fisik yang Diikuti

No	Melakukan Aktifitas Fisik	Frekwensi	Persen (%)	Mean
1	Tidak Pernah	40	51,9	0,60
2	Kadang–Kadang	28	36,4	
3	Selalu	9	11,7	
Jumlah		77	100.0	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 40 responden (51,9%) tidak pernah melakukan aktivitas fisik, 28 responden (36,4%) kadang-kadang mengikuti aktifitas fisik, sedangkan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 9 responden (11,7%) selalu melakukan aktifitas fisik.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Mengonsumsi Sayur dan Buah

TABEL 7.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kegiatan Mengonsumsi Sayur dan Buah

No	Mengonsumsi Sayur dan Buah	Frekwensi	Persen (%)	Mean
1	Tidak Pernah	11	16,9	1,22
2	Kadang – Kadang	38	46,8	
3	Selalu	28	36,4	
Jumlah		77	100.0	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 7 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 responden (46,8%) kadang-kadang mengonsumsi sayur dan buah, sebanyak 28 responden selalu mengonsumsi sayur dan buah, sedangkan sebagian kecil sebanyak 13 responden (16,9%) tidak pernah mengonsumsi sayur dan buah.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Memeriksa Kesehatan secara Rutin

TABEL 8.
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kegiatan Memeriksa Kesehatan secara Rutin

No	Memeriksa Kesehatan Secara Rutin	Frekwensi	Persen (%)	Mean
1	Tidak Pernah	43	55,8	0,49
2	Kadang – Kadang	30	39,0	
3	Selalu	4	5,2	
Jumlah		77	100,0	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 8 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 responden (55,8%) tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin, sebanyak 30 responden (39,0%) kadang-kadang memeriksa kesehatan secara rutin dan sebanyak 4 responden (5,2%) selalu memeriksa kesehatan secara rutin.

d. Menganalisis Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Menopause

TABEL 9.
Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup Menopause

No (Melakukan Aktifitas Fisik)	Kegiatan GERMAS	Kualitas Hidup Menopause								Ju ml ah	P Value	
		Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk				
		F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Selalu	4	44,4	5	55,6	0	0	0	0	9	100	0,000
2	Kadang-kadang	0	0	26	92,9	2	7,1	0	0	28	100	
3	Tidak pernah	0	0	26	65,0	13	32,5	1	2,5	40	100	
Jumlah		4	5,2	57	74,0	15	19,5	1	1,3	77	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diketahui bahwa 4 responden (44,4%) yang selalu melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup sangat baik, 26 responden (92,9%) yang kadang-kadang melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup baik, dan 26 responden (65,0 %) yang tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup baik dan sedikitnya 1 responden (2,5%) yang tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,005$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

e. Menganalisis Hubungan Mengonsumsi Sayur dan Buah dengan Kualitas Hidup Menopause

TABEL 10.
Hubungan antara Mengonsumsi Sayur dan Buah dengan Kualitas Hidup Menopause

No (Melakukan Aktifitas Fisik)	Kegiatan GERMAS	Kualitas Hidup Menopause								Ju ml ah	P Value	
		Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk				
		F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Selalu	4	44,4	5	55,6	0	0	0	0	9	100	0,000
2	Kadang-kadang	0	0	26	92,9	2	7,1	0	0	28	100	
3	Tidak pernah	0	0	26	65,0	13	32,5	1	2,5	40	100	
Jumlah		4	5,2	57	74,0	15	19,5	1	1,3	77	100	

Berdasarkan tabel 10 diatas dapat diketahui bahwa 4 responden (14,3%) yang selalu mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup sangat baik, sebagian besar 29 responden (76,3%) yang kadang – kadang mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup baik, dan sedikitnya 5 responden (45,5%) yang tidak pernah mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup baik.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,003 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,003 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mengonsumsi sayur dan buah dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

f. Menganalisis Hubungan Memeriksa Kesehatan Secara Rutin Dengan Kualitas Hidup Menopause.

TABEL 11.
Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup Menopause

No (Memeriksa Kesehatan Secara Rutin)	Kegiatan GERMAS	Kualitas Hidup Menopause								Jumlah %	P value	
		Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk				
		F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Selalu	3	75	1	25,0	0	0	0	0	4	100	0,000
2	Kadang-kadang	1	3,3	27	90	2	6,7	0	0	30	100	
3	Tidak pernah	0	0	29	67,4	13	30,2	1	2,3	43	100	
Jumlah		4	5,2	57	74 %	15	19,5	1	1,3	77	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 11 diatas dapat diketahui bahwa 3 responden (75,0%) yang selalu memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup sangat baik, sebagian besar 27 responden (90,0%) yang kadang – kadang memeriksa kesehatan secara

rutin mempunyai kualitas hidup baik, dan 29 responden (67,4%) yang tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup baik dan sedikitnya 1 responden (2,3%) yang tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara memeriksa kesehatan secara rutin dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

g. Menganalisis Program GERMAS Dengan Kualitas Hidup Menopause
TABEL 12.

Hubungan antara Program GERMAS dengan Kualitas Hidup Menopause

No	Kegiatan GERMAS	Kualitas Hidup Menopause								P value		
		Sangat Baik		Baik		Sedang		Buruk			Jumlah %	
		F	%	F	%	F	%	F	%			
1	Selalu	4	50,0	4	50,0	0	0	0	0	8	100	0,000
2	Kadang-kadang	0	0	30	93,8	2	6,3	0	0	32	100	
3	Tidak pernah	0	0	23	62,2	13	35,1	1	2,7	37	100	
Jumlah		4	5,2	57	74,0	15	19,5	1	1,3	77	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 12 diatas dapat diketahui bahwa 4 responden (50,0%) selalu mengikuti kegiatan GERMAS secara rutin mempunyai kualitas hidup baik dan sangat baik, sebagian besar 30 responden (93,8%) yang kadang-kadang mengikuti program GERMAS mempunyai kualitas hidup baik, dan 23 responden (62,2%) yang tidak pernah mengikuti program Program GERMAS secara rutin mempunyai kualitas hidup baik dan sedikitnya 1 responden (2,7%) tidak pernah mengikuti program GERMAS secara rutin mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Program GERMAS dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

PEMBAHASAN

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden rata-rata > 50 tahun. Secara umum menopause terjadi pada usia 40-50 tahun dan masa premenopause 3-4 tahun sehingga gejala-gejala ketakutan akan ringan sekali dan hampir tidak terasa, sedangkan menopause >50 tahun akan

mengalami masa premenopause sekitar 6 bulan sampai 1 tahun sehingga mereka belum siap dengan perubahan yang terjadi dan belum mampu mengontrol keluhan yang muncul (Pertikasari, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maita dkk (2013) wanita yang memiliki umur ≥ 50 tahun berisiko memiliki keluhan masa menopause 3 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur <50 tahun. Umur seseorang berpengaruh terhadap kesiapan seseorang menghadapi keluhan menopause. Semakin bertambah usia, maka semakin siap wanita menghadapi keluhan menopause (Maita, 2013).

Umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman merupakan suatu cara menambah pengetahuan seseorang tentang suatu hal. Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tua umur seseorang maka semakin pengalamannya akan bertambah, sehingga meningkatkan pengetahuannya tentang suatu obyek tertentu. Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Menurut Sulastri (2002), menyatakan bahwa ada hubungan antara umur atau usia wanita dengan tingkat pengetahuan tentang klimakterium.

2. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 47 responden (61,0%) memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar . Penelitian yang dilakukan oleh Pradono dan Sulistyowati (2013) menyatakan bahwa, tingkat pendidikan sangat signifikan berpengaruh terhadap tingkat kesehatan yang dialami seseorang. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin baik dalam mengontrol kesehatannya. Baik kesehatan diri sendiri maupun kesehatan keluarganya sehingga terhindar dari masalah kesehatan. Wanita yang memiliki pendidikan tinggi berhubungan baik dengan kemudahan mengakses layanan kesehatan, memperoleh pekerjaan dan pendapatan yang lebih tinggi (Kalarhudi *et al.*, 2011)

Menurut peneliti, dengan latar belakang pendidikan SD responden dirasa kurang cukup matang dan kurang baik secara pemahaman termasuk pemahaman tentang kesehatan. Wanita menopause yang pendidikannya hanya mencapai SD, SMP dan SMA akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dalam menopause yang akan dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Dessler (2000) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memungkinkan wanita memiliki kemampuan kognitif yang positif dalam menghadapi kesulitan

dalam adaptasi kehidupannya. Karena disisi lain pendidikan mengantarkan wanita untuk mencari informasi yang tepat untuk mengantisipasi datangnya masa menopause.

3. Jumlah Anak

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 40 responden (51,9%) mempunyai anak 2-4 orang dan 8 responden mempunyai anak > 4 orang. Paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi usia terjadi menopause.

Dalam sebuah penelitian kohort, pengaruh paritas terhadap usia menopause dikaitkan dengan aktivitas progesterone dan pengaruhnya terhadap reseptor *Anti-Mullerian Hormone* (AMH). Tingginya jumlah reseptor AMH ini pada akhirnya akan memperlambat kejadian menopause.

Seorang wanita yang sering melahirkan akan semakin banyak terjadi peningkatan progesterone yang signifikan sehingga akan semakin sering terjadi inhibisi pelepasan folikel. Semakin sering wanita melahirkan maka makin lama (lambat) ia mengalami menopause. Sebuah studi kohort lainnya menyatakan bahwa perbedaan usia menopause yang terjadi antara nullipara dengan multipara berkisar 0,4-4,8 tahun lebih cepat untuk perempuan nullipara.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 38 responden (49,4%) bekerja sebagai petani. Di Desa Bilebante tingkat kemandirian ibu menopause masih cukup tinggi, hal ini ditandai dengan sebagian besar ibu menopause masih aktif bekerja, mampu melakukan aktivitas fisik sehari-hari secara mandiri, bekerja sebagai pedagang, buruh dan petani. Sebagian besar ibu menopause di desa Bilebante mempunyai kualitas hidup yang baik dan hal ini mendukung pekerjaan yang mereka lakukan yaitu kegiatan fisik yang cukup tinggi sebagai buruh dan petani.

Ganster dkk (1986) menyatakan bahwa wanita yang bekerja mempunyai suatu lingkungan yang berbeda dengan wanita yang tidak bekerja. Pada wanita bekerja, terbiasa dengan lingkungan yang memiliki pola kerja yang teratur dan sistematis. Faktor kognitif lebih berperan dalam penyelesaian-penyelesaian masalah yang timbul di dalam situasi kerja.

Menurut peneliti lingkungan dan teman yang lebih banyak dapat berperan dalam faktor emosional dalam jangka waktu yang lama yang akan membentuk kepribadian yang lebih menekankan orientasi faktor *kognitif*. Disisi lain, pekerjaan memungkinkan wanita untuk menggali informasi

sekitar menopause untuk menjadi bekal mempersiapkan diri menghadapi menopause, sehingga dapat menekan tingkat kecemasan wanita menopause dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

5. Dukungan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu menopause mendapatkan dukungan dari suami (75,3%) dan dukungan dari keluarga (24,7%). Tentunya hal ini berdampak positif dan sejalan dengan hasil penelitian dimana jumlah responden sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan dapat membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri dan merasa bernilai (Lubis dan Hasnida, 2009).

Menurut peneliti kehidupan sosial Ibu menopause di Desa Bilebante masih baik dengan mengikuti setiap kegiatan yang diadakan di lingkungan misalnya gotong royong, pengajian dan kegiatan posyandu. Kegiatan Ibu menopause juga mendapat dukungan dari keluarga terutama suami yang akan memberi pengaruh positif terhadap psikologis ibu menopause itu sendiri. Dukungan suami dan keluarga sangat penting karena faktor lain yang berpengaruh pada munculnya kecemasan wanita dalam menghadapi menopause adalah dukungan suami. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ruwaida, dkk (2006) yang menyatakan bahwa wanita yang sedang menghadapi menopause akan mengalami kecemasan yang tinggi apabila dukungan yang diterimanya rendah. Sebaliknya jika dukungan yang diterima tinggi maka akan berpengaruh positif terhadap psikologi ibu menopause yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka terutama dalam dimensi sosial.

6. Program GERMAS Melakukan Aktifitas Fisik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 40 responden (51,9%) tidak pernah melakukan aktivitas fisik, 28 responden (36,4%) kadang-kadang melakukan aktifitas fisik, sedangkan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 9 responden (11,7%) selalu melakukan aktifitas fisik.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu menopause tidak pernah dan cukup jarang melakukan aktifitas fisik secara rutin. Hal ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari kesadaran dan wawasan responden itu sendiri, terutama dari kebiasaan pola hidup sehat yang masih sangat kurang.

Pilar utama GERMAS adalah melakukan aktifitas fisik. Aktifitas fisik yaitu setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energi. Ada 3 komponen utama dalam aktivitas fisik yaitu

aktifitas/kegiatan sehari-hari, latihan fisik dan olahraga (Kemenkes, 2016).

Aktifitas fisik yang rutin seperti olahraga mampu meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru dan pembuluh darah, kekuatan dan daya tahan otot, meningkatkan kepadatan tulang, dan mencegah osteoporosis, mengurangi resiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti penyakit jantung *coroner*, stroke dan lain-lain. Secara psikologis, aktifitas fisik yang rutin juga bisa mengurangi stress, dan meningkatkan rasa percaya diri (Ditjen Yankes, 2018).

Menurut peneliti frekuensi aktifitas fisik Ibu menopause di Desa Bilebante cukup tinggi. Hal ini dapat dilihat dari pekerjaan ibu menopause yang kebanyakan mengandalkan aktifitas fisik sebagai buruh dan petani, selain itu berbagai kegiatan GERMAS seperti Gotong Royong, dan kegiatan senam bersama juga rutin diikuti.

7. Program GERMAS Mengonsumsi Sayur dan Buah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 responden (46,8%) kadang-kadang mengonsumsi sayur dan buah, sebanyak 28 responden selalu mengonsumsi sayur dan buah, sedangkan sebagian kecil sebanyak 13 responden (16,9%) tidak pernah mengonsumsi sayur dan buah.

Disamping olahraga secara rutin GERMAS juga mengajak masyarakat untuk memperbanyak mengonsumsi sayur dan buah. Masyarakat kadang kurang memperhatikan akan pentingnya menjaga kesehatan. Terutama dalam mengonsumsi sayur dan buah dan kebiasaan merokok. Mengingat kebiasaan ini akan menjadikan kondisi tubuh selalu terjaga kesehatannya.

Hasil penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. (Data Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5 % penduduk usia >10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah – buahan di bawah anjuran. Padahal mengonsumsi sayur dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang.

Hal ini didukung oleh penelitian Nurfita, dkk (2019) bahwa hubungan antara kesehatan dan status gizi sangat penting dalam menentukan derajat masyarakat, perlu dilakukan intervensi gizi berupa pemberian edukasi terkait pemanfaatan buah dan sayur untuk mendukung program GERMAS. Dampak dari program ini adalah masyarakat menerapkan pelatihan dengan menanam buah dan sayur dipekarangan rumah, masyarakat dapat mengolah sayur dengan baik dan benar, dan

masyarakat melakukan GERMAS dengan mengonsumsi sayur dan buah.

8. Program GERMAS Memeriksa Kesehatan secara Rutin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 43 responden (55,8%) tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin, sebanyak 30 responden (39,0) kadang-kadang memeriksa kesehatan secara rutin dan sebanyak 4 responden (5,2%) selalu memeriksa kesehatan secara rutin.

Kementrian kesehatan memiliki program GERMAS yang terus dikampanyekan untuk terus mempercepat upaya promotif dan preventif hidup sehat. Kesehatan dan kecukupan hidup masyarakat sangat efektif untuk menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan akibat penyakit. Sebab saat ini Indonesia sedang menghadapi tantangan berupa perubahan pola gaya hidup masyarakat yang ditengarai menjadi penyebab bergesernya pola penyakit katastrofik dalam 30 tahun terakhir. Penyakit katastrofik adalah penyakit degeneratif yang menghabiskan banyak biaya seperti ginjal, diabetes, jantung hipertensi dan lainnya. Pergeseran penyakit ini akan menjadi hambatan terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas masyarakat dan semakin besarnya biaya pengobatan yang dibutuhkan.

9. Hubungan Melakukan Aktifitas Fisik dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa 4 responden (44,4%) selalu melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup sangat baik, 26 responden (92,9%) kadang-kadang melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup baik, dan 26 responden (65,0%) yang tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup baik dan sedikitnya 1 responden (2,5%) yang tidak pernah melakukan aktifitas fisik mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan suatu pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik akan menjadi salah satu faktor risiko independen dalam suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan kematian secara Global (WHO, 2008). Sedangkan menurut Adi Sapoetra (2005) aktifitas fisik adalah suatu bentuk gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot rangka yang merupakan bentuk

pengeluaran tenaga (yang dinyatakan dengan kalori-kalori) seperti melakukan suatu pekerjaan, waktu senggang dan aktifitas sehari-hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2018 bahwa subyek yang memiliki level aktifitas fisik yang tinggi terbukti berhubungan dengan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih baik. Aktifitas fisik yang lebih tinggi juga berhubungan dengan waktu yang dihabiskan untuk duduk lebih rendah, kekuatan cengkeraman yang lebih tinggi, rendahnya disabilitas dalam kehidupan sehari-hari, Indeks Masa Tubuh (IMT) yang lebih rendah, kecemasan yang lebih rendah dan kemampuan kognitif yang lebih tinggi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa pada level aktivitas fisik yang tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada Ibu menopause, baik dalam skala kualitas kesehatan fisik maupun kualitas kesehatan mental. Oleh karena itu perlu disusun kebijakan –kebijakan pemerintah setempat dan sosialisasi – sosialisasinya. WHO merekomendasikan kebijakan untuk mempromosikan aktifitas fisik seperti memastikan lingkungan fisik untuk berjalan kaki, bersepeda dan bentuk aktifitas fisik lainnya dapat diakses dan aman bagi semuanya. Kedua mengenalkan kebijakan program transportasi yang mempromosikan metode yang aktif dan aman dalam perjalanan menuju sekolah, tempat kerja, seperti berjalan kaki atau bersepeda. Ketiga memperbaiki fasilitas olahraga, rekreasi dan kegiatan rekreasi lainnya, keempat, meningkatkan jumlah ruang yang nyaman yang tersedia untuk aktif bermain (WHO, 2010).

10. Hubungan Mengonsumsi Sayur dan Buah dengan Kualitas Hidup Menopause

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa 4 responden (14,3%) yang selalu mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup sangat baik, sebagian besar 29 responden (76,3%) yang kadang – kadang mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup baik, dan sedikitnya 5 responden (45,5%) yang tidak pernah mengonsumsi sayur dan buah mempunyai kualitas hidup baik.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh ρ value sebesar 0,003 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,003 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mengonsumsi sayur dan buah dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

Status gizi merupakan kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Kesiapan menghadapi menopause menurut Dini dalam Erna (2004) mengonsumsi

makanan bergizi yaitu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang. Pemenuhan gizi memadai sangat membantu menghambat berbagai dampak negative menopause terhadap kinerja otak, mencegah kulit kering dan berbagai penyakit lainnya, serta mencegah menopause datang lebih awal (Murniwati, 2017).

Hasil penelitian riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan masih banyak penduduk yang tidak cukup mengonsumsi sayuran dan buah-buahan. Data (Riskesdas, 2013) menyebutkan sebanyak 93,5 % penduduk usia >10 tahun mengonsumsi sayuran dan buah-buahan dibawah anjuran. Padahal, mengonsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang dan meningkatkan kualitas hidup (Kemenkes, 2017).

Konsumsi sayur dan buah diperlukan tubuh sebagai sumber vitamin, mineral dan serat dalam mencapai pola makan sehat sesuai anjuran pedoman gizi seimbang untuk kesehatan yang optimal. Sebagian vitamin dan mineral yang terdapat di dalam sayur dan buah mempunyai fungsi sebagai anti oksidan sehingga dapat mengurangi kejadian penyakit tidak menular, terkait gizi, sebagai dampak dari kelebihan atau kekurangan gizi (Prihatini S, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dijelaskan bahwa mengonsumsi sayur dan buah mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan penelitian Nursilmi (2017) yaitu terdapat hubungan positif pada status gizi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik dan lingkungan. Mengingat gizi kurang merupakan salah satu *predictor* perubahan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan. Kesehatan tidak hanya untuk meningkatkan harapan hidup tetapi juga kualitas hidup. Makanan dan gizi dapat menjadi dimensi penting dalam pengukuran kualitas hidup. Status gizi yang kurang dan berlebih akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gizi yang baik berarti tubuh memiliki cukup zat gizi untuk mempertahankan fungsi dan gangguan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Erwanti, dkk (2017) menunjukkan bahwa hasil analisis menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,028 dengan taraf signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup lansia di Desa Tlogosari Pati. Dalam penelitiannya disebutkan bahwa cara untuk mengetahui kualitas hidup seseorang dapat dilihat dari status gizi. Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutruture dalam bentuk variabel tertentu (Suparsia, 2013).

Menurut Peneliti mengkonsumsi sayur dan buah dapat meningkatkan kualitas hidup, karena mengkonsumsi sayur dan buah merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang dan gizi seimbang akan membentuk ketahanan tubuh yang baik sehingga terjauhkan dari berbagai penyakit. Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah, menurunkan resiko sulit buang air besar dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayur dan buah merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang.

11. Hubungan Memeriksa Kesehatan secara Rutin dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa 3 responden (75,0%) yang selalu memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup sangat baik, sebagian besar 27 responden (90,0%) yang kadang – kadang memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup baik, dan 29 responden (67,4 %) yang tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup baik dan sedikitnya 1 responden (2,3%) yang tidak pernah memeriksa kesehatan secara rutin mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil analisis menggunakan uji *Chi Square* di peroleh p value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara memeriksa kesehatan secara rutin dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante.

Pembahasan dari berbagai pendapat semakin memperjelas peran *medical check-up* dalam mendeteksi awal kelainan/penyakit sehingga dapat mencegah penyakit atau kelainan yang mungkin timbul secara dini. Studi juga sejalan dengan bahasan tersebut dengan menemukan peran *medical check-up* pada lansia yang melakukannya, maka kesehatannya akan terjaga sehingga menjadi tetap aktif (Trihandini, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian Asbar (2018) bahwa wanita menopause telah mencapai suatu kondisi dimana kejadian penyakit kronis akan lebih meningkat yang selanjutnya dapat berdampak pada kondisi fisik dan mental mereka sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Keluhan fisik dan psikis ini tentu saja akan mengganggu kesehatan wanita yang bersangkutan, itulah sebabnya mereka perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Menurut peneliti Ibu menopause perlu menyadari akan pentingnya melakukan pemeriksaan secara berkala, agar dapat produktif tanpa hambatan penyakit apapun dan tidak malas mencari informasi terhadap berbagai keluhan yang dirasakan dan jika masyarakat mengalami kesulitan dalam masalah biaya maka dianjurkan untuk mencari kemudahan dengan menggunakan BPJS atau akses kesehatan lainnya.

12. Hubungan Program GERMAS dengan Kualitas Hidup Ibu Menopause

Berdasarkan hasil penelitian tabel 12 dapat diketahui bahwa 4 responden (50,0%) yang selalu mengikuti kegiatan GERMAS secara rutin mempunyai kualitas hidup baik dan sangat baik, sebagian besar 30 responden (93,8%) yang kadang – kadang mengikuti program GERMAS mempunyai kualitas hidup baik dan 23 responden (62,2 %) yang tidak pernah mengikuti program Program GERMAS secara rutin mempunyai kualitas hidup baik.

Hasil analisis menggunakan uji *chi square* di peroleh p value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara program GERMAS dengan kualitas hidup menopause di Desa Bilebante. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh r sebesar 0,500 menunjukkan terdapat hubungan yang sedang dengan arah korelasi positif.

Berbagai kegiatan GERMAS sangat menunjang kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan dengan berbagai kegiatan kemasyarakatan. Kegiatan tersebut diantaranya peningkatan aktifitas fisik, perilaku hidup sehat, penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi. Kemudian peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit, peningkatan kualitas lingkungan, peningkatan edukasi hidup sehat dan semua hal ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup seseorang.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring (2019) bahwa GERMAS merupakan suatu kegiatan yang sangat berguna dan sebagai program yang sangat bermanfaat bagi masyarakat. Oleh karena itu penting masyarakat mengetahui ataupun mendapatkan informasi tentang GERMAS, agar kiranya masyarakat dapat melakukan dua program penting GERMAS demi menuju masyarakat yang lebih sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, diberikan saran tentang pemberian informasi tentang menopause dan juga penyakit-penyakit yang biasanya timbul pada wanita menopause. Hal ini dapat dilakukan oleh pihak Puskesmas yang dapat bekerja sama misalnya dengan Dinas Kesehatan, Posyandu Lansia dan PKK. Bentuk kegiatan yang dapat dilakukan

antara lain dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada Ibu menopause baik secara langsung melalui tatap muka, maupun secara tidak langsung melalui *leaflet*, poster atau media lain, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup wanita menopause. Sedangkan untuk wanita menopause dianjurkan untuk melakukan olahraga secara rutin selama seminggu serta lebih banyak mengonsumsi sayur dan buah sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dan rutin melakukan pemeriksaan ke petugas kesehatan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian seperti yang telah diuraikan pada BAB sebelumnya dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu:

1. Ada hubungan antara melakukan aktifitas fisik secara rutin dengan kualitas hidup menopause dengan *p value* sebesar 0,000 dan didapatkan nilai mean dari hasil analisis SPSS sebesar 0,60.
2. Ada hubungan antara mengonsumsi sayur dan buah dengan kualitas hidup menopause dengan *p value* sebesar 0,003 dan didapatkan nilai mean dari hasil analisis SPSS sebesar 1,22.
3. Ada hubungan antara memeriksa kesehatan secara rutin dengan kualitas hidup menopause dengan *p value* sebesar 0,000 dan didapatkan nilai mean dari hasil analisis SPSS sebesar 0,49.
4. Hasil uji statistik diperoleh *p value* sebesar 0,000 sedangkan *r* hitung sebesar 0,500 dengan korelasi sedang. Karena ρ hitung < ρ tabel maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara program GERMAS dengan kualitas hidup menopause.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama penyusunan penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, bantuan moril maupun materil dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada pihak – pihak yang telah membantu.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Anggia, K. E. M.(2017). *Kualitas Hidup Perempuan Menopause*. Jurnal. UIN Suska Riau
- [2] Aprilia, W. R.. (2014).*Hubungan Aktifitas Waktu Luang dengan Kualitas Hidup Pada Dewasa Madya*. Skripsi strata satu. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau Pekanbaru.
- [3] Arifah, T. N.(2015). *Gambaran Kalitas Hidup pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Pada Suka Kecamatan Cibeunjung Kidul Kota Bandung*. Skripsi. repository.upi.edu. Universitas Pendidikan Indonesia.
- [4] Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [5] Atwater, E. (1983). *Psychology of Adjustment: Personal Growth in a Changing World .2nd*. Ed. New Jersey: Prentice- Hall.

- [6] Baziad, A. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta: YBPSP.
- [7] Erisa, U.(2018). *Strategi Komunikasi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dalam Mensosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di Kota Pekanbaru*, JOM Fisip Vol.5: Edisi II. Universitas Riau.
- [8] Erwanti E, dkk. (2017). *Hubungan Status Gizi dan Aktivitas fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017*. S1 Keperawatan. STIKES Muhammadiyah Kudus.
- [9] Kalarhoudi, A.(2011). *Assessment of Quality of Life in Menopausal Periods: A Population Study In Kashan*, Iran. Iranian Ted Crescent Medical Jour-nal 13(11):811-817.
- [10] Murniwati, A & Elliana, D.(2017).*Hubungan Tingkat Status Gizi Wanita Menopause Dengan Perubahan Fisik Pada Masa Menopause Kota Semarang*. Jurnal Kebidanan. AKBID Abdi Husada Semarang.
- [11] Nurfiti, D dkk. (2019).*Pelatihan pemanfaatan buah dan sayur untuk mendukung Program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS) pada Kader Aisyiyah Banguntapan Utara*. Jurnal Pemberdayaan Vol. 3 (No.1). Universitas Ahmad Dahla.
- [12] *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di provinsi NTB tahun 2017*.
- [13] Sugiyono, (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung Alfabeta.

PROFIL PENULIS UTAMA



Nama: Fibrianti, SST. M. Kes, Lahir di Bagik Longgik Mamben Daya Lombok Timur, Tanggal 31 Desember 1989, penulis merupakan alumni S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta, peminatan Kesehatan Reproduksi. Riwayat pekerjaan sekarang yaitu sebagai Kepala Program Studi DIII kebidanan STikes Hamzar. Pada Tahun ini lulus pendanaan penelitian PTN-BH RISTEK-BRIN tahun 2020.



PENGARUH PENDIDIKAN GIZI DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI MAN 2 KABUPATEN GORONTALO

*Fatmah Zakaria, Masmuni Wahda Aisya, Fendrawaty Hilamuhu, Siti Aminah
Prodi D IV Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang, *email: fatmahzakaria@umgo.ac.id

KATA KUNCI

Anemia
Gizi
Remaja
Pengetahuan
Audiovisual

ABSTRAK

Abstrak: Masalah gizi remaja putri yang masih banyak terjadi di Indonesia yaitu anemia defisiensi besi. Penderita anemia defisiensi besi terbanyak adalah remaja putri berusia 16-18 tahun yang mayoritas merupakan siswa di sekolah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan gizi dengan media *audio visual* terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri. Rancangan penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *non equivalen with control grup pretest posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang terdiri dari 32 kelompok intervensi dan 32 kelompok kontrol dan menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *sampling sistematis*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *wilcoxon signed runk*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan ($P\text{ value} = 0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 ditolak.

Abstract: Adolescent girl's nutritional problems that still occur in Indonesia are iron deficiency anemia. Most iron deficiency anemia sufferers are young women aged 16-18 years, the majority of which are students at school. The purpose of this study was to determine the effect of nutrition education with audio-visual media on increasing anemia knowledge in adolescent girls. The design of this study used a quasi-experimental with a non-equivalent approach with a control group pretest posttest design. The sample in this study was young women consisting of 32 intervention groups and 32 control groups and using a nonprobability sampling technique with a systematic sampling approach. The analysis in this study used the Wilcoxon signed Runk statistical test. The results showed that there was a difference between the intervention group and the control group with ($P\text{ value} = 0,000 < 0.05$) then H_a was accepted and H_0 was rejected.

A. LATAR BELAKANG

Anemia yang biasa sering dialami oleh remaja putri merupakan dampak masalah gizi. Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin. Zat gizi tersebut adalah besi, protein, vitamin B₆ yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin c, zink yang mempengaruhi absorpsi besi dan vitamin E yang mempengaruhi stabilitas membran sel darah merah. Sebagian remaja mengalami anemia gizi besi. Penyebab anemia gizi besi adalah kurangnya asupan besi, terutama dalam bentuk gizi besi-hem (Almatsier, 2009).

World health organization (WHO) tahun 2015 melaporkan bahwa lebih dari 30% atau 2 miliar orang di dunia berstatus anemia, sedangkan prevalensi di Asia Tenggara adalah 25-40% remaja putri mengalami

kejadian anemia tingkat ringan sampai berat. Sejumlah studi di berbagai negara di dunia telah melaporkan mengenai angka prevalensi anemia pada remaja putri diantaranya : di daerah pedesaan India ditemukan remaja putri umur 10-19 tahun yang menderita anemia sebesar 41,1% pada tahun 2008 (Biradar, dkk 2012), sedangkan di Tamil Nadu India ditemukan prevalensi anemia pada remaja putri sebesar 78,75% (Premalatha, dkk 2011). Bagian barat Uganda ditemukan remaja putri umur 11-14 tahun mengalami anemia sebesar 46% (Barugahara, dkk 2013).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 anemia pada remaja putri sebesar 37,1% justru mengalami peningkatan menjadi 48,9% tahun 2018, dengan proporsi anemia ada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 prevalensi anemia pada remaja di Jawa Tengah mencapai 57,1%, sedangkan

di kota Surabaya anemia pada remaja SMP dan SMA mencapai 26,5%.

Kemenkes Republik Indonesia mengeluarkan kebijakan dalam Program Pembangunan Indonesia Sehat dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2016 yakni guna pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019. Pelaksanaan pemberian TTD adalah 1 tablet per minggu (Kemenkes, 2016).

Masalah gizi remaja putri yang masih banyak terjadi di Indonesia yaitu anemia defisiensi besi. Penderita anemia defisiensi besi terbanyak adalah remaja putri berusia 16-18 tahun yang mayoritas merupakan siswa di sekolah. Pencegahan terfokus pada ibu hamil, sedangkan remaja putri yang nantinya mengalami kehamilan belum diberikan intervensi yang tepat. Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat mengenai anemia pada remaja mengakibatkan banyak masyarakat yang salah mengartikan tentang apa itu anemia. Sebagian besar masyarakat mengartikan anemia sebagai penyakit kurang darah. Kebanyakan masyarakat tidak mampu/bingung menjelaskan apa yang mereka maksud dengan kurang darah (Zumrah dkk, 2014).

Pengetahuan remaja terkait dengan cara pencegahan anemia masih kurang dan banyak yang mengabaikannya hal ini akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku remaja dalam pencegahan terjadinya anemia. Dampak yang di timbulkan dari penyakit ini ialah memicu terjadinya anemia defisiensi besi yang dapat menurunkan konsentrasi dan prestasi belajar, serta mempengaruhi produktivitas di kalangan remaja akibat dari jangka panjang penderita anemia gizi besi pada remaja putri dapat mengakibatkan ketidak mampuan memenuhi zat-zat gizi pada dirinya dan pada janinnya sehingga jika tidak tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap angka kematian ibu (AKI), meningkatkan resiko terjadinya kematian maternal, prematuritas, BBLR, dan kematian perinatal (Robertus, 2014). Pencegah kejadian anemia difisiensi besi, maka remaja putri perlu dibekali dengan pengetahuan dan cara mencegah anemia defisiensi besi itu sendiri (Darmadi, 2012).

Strategi pemerintah dalam upaya pencegahan anemia pada remaja yaitu dengan melaksanakan penyuluhan kesehatan remaja melalui integrasi materi KRR ke dalam mata pelajaran yang relevan, memberikan pelayanan melalui penyuluhan kepada remaja dalam rangka meningkatkan kesehatan salah satunya yaitu upaya pencegahan anemia pada remaja, Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Penyuluhan yang akan diberikan nantinya akan disampaikan oleh tenaga

kesehatan baik dokter, perawat, maupun bidan (Romli, 2009).

Beragam metode dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi prevelensi anemia remaja putri, salah satunya dengan diadakannya pendidikan gizi di sekolah, pendidikan gizi merupakan upaya untuk membuat seseorang atau sekelompok masyarakat mengerti akan pentingnya gizi. Penyampaian pesan-pesan tentang gizi sangat penting untuk meningkatkan status gizi masyarakat melalui pendidikan gizi. Pemberian pendidikan gizi tentang anemia di SMA diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan anemia dan perubahan sikap dalam hal pola makan. Salah satu media yang dapat digunakan untuk menyampaikan dan mendapatkan informasi adalah media audio visual.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di MAN 2 Kabupaten Gorontalo. Waktu penelitiannya dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus 2019. Desain dalam penelitian ini menggunakan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *non equivalen with control grup pretest posttest design*. Terdapat 2 kelompok dalam penelitian ini yaitu satu kelompok kontrol dan satu kelompok intervensi.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang ada di MAN 2 Kabupaten Gorontalo berjumlah 261 siswi. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri perwakilan dari masing-masing kelas yang dipilih dengan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *sampling sistematis* berjumlah 64 siswi yang terbagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji statistic *wilcoxon* dengan program SPSS 21.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

TABEL 1.
 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden pada Kelompok Intervensi

Umur	Kelompok Intervensi	
	Frekuensi	Presentase (%)
14	1	3.1
15	8	25.0
16	13	40.6
17	8	25.0
18	2	6.3
Total	32	100.0

Sumber: Olahan data primer (2019)

Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian pada responden kelompok intervensi yang berjumlah 32 orang siswi didapatkan frekuensi usia paling banyak yaitu usia 16 tahun dengan jumlah 13 orang (40,6%), 17 tahun dengan jumlah 8 orang (25,0%), 15 tahun dengan jumlah 8 orang (25,0%), 18 tahun dengan jumlah 2 orang (6,3%) dan usia paling sedikit yaitu usia 14 tahun dengan jumlah 1 orang (3,1%).

TABEL 2.
Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Responden pada Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol		
Umur	Frekuensi	Presentase (%)
14	1	3.1
15	10	31.3
16	11	34.4
17	8	25.0
18	2	6.3
Total	32	100.0

Sumber: Olahan data primer (2019)

Tabel 2 menunjukkan kelompok kontrol didapatkan frekuensi usia paling banyak yaitu usia 16 tahun dengan jumlah 11 orang (34,4%), 15 tahun dengan jumlah 10 orang (31,3%), 17 tahun dengan jumlah 8 orang (25,0%), 18 tahun dengan jumlah 2 orang (6,3%) dan frekuensi usia paling sedikit yaitu usia 14 tahun dengan jumlah 1 orang (3,1%).

2. Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri

TABEL 3.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan Media Audio Visual pada Kelompok Intervensi

Pengetahuan	PreTest		PostTest	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	8	25.0	-	-
Cukup	15	46.9	11	34.4
Baik	9	28.1	21	65.6
Total	32	100.0	32	100.0

Sumber: Olahan data primer (2019)

Tabel 3 menunjukkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan gizi terlebih dahulu akan dilakukan pretest pada 32 siswi yang menjadi responden dan didapatkan bahwa frekuensi pengetahuan anemia paling tinggi terdapat pada kategori cukup yakni sebanyak 15 orang (46,9%) dan paling rendah pada kategori kurang yakni sebanyak 8 orang (25,0%), sedangkan frekuensi pengetahuan sesudah diberikan pendidikan gizi dan kemudian dilakukan posttest pada 32 siswi didapatkan kenaikan hasil yang sangat signifikan yaitu paling

tinggi pada kategori baik sebanyak 21 orang (65,6%) dan paling rendah pada kategori cukup sebanyak 11 orang (34,4%).

TABEL 4.
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi dengan Metode Ceramah pada Kelompok Kontrol

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang	7	21.9	3	9.4
Cukup	17	53.1	24	75.0
Baik	8	25.0	5	15.6
Total	32	100.0	32	100.0

Sumber: Olahan data primer (2019)

Tabel 4 menunjukkan bahwa frekuensi pengetahuan anemia pada remaja putri sebelum diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah dan kemudian dilakukan pretest didapatkan hasil yang tinggi pada kategori cukup yaitu sebanyak 24 orang (75,0%) sedangkan paling rendah pada kategori kurang sebanyak 3 orang (9,4%).

3. Analisis Perbedaan Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi

TABEL 5.
Analisis Perbedaan Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel Pengetahuan	Pretest	Posttest	N	Δ Mean	P value
	Mean±SD	t Mean±SD			
Kelompok Intervensi	69.3±10.7	78.8±6.6	32	9.4	0.000
Kelompok Kontrol	69.3±10.5	69.4±7.7	32		0.964

Sumber: Olahan data primer (2019)

Tabel 5 dengan menggunakan uji Wilcoxon menjelaskan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan gizi sebesar 69,3 dan sesudah diberikan pendidikan gizi mengalami peningkatan sebesar 78,8. Sedangkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah sebesar 69,3 dan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah hanya naik sebesar 69,4.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi pada Kelompok Intervensi

Hasil penelitian pada tabel 3 sebelum diberikan pendidikan gizi didapatkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki pengetahuan paling

tinggi pada kategori cukup yakni sebanyak 15 orang (46.9%) dan paling rendah pada kategori kurang yakni sebanyak 8 orang (25.0%), mengapa tingkat pengetahuan responden lebih banyak didapatkan pada kategori cukup dan kurang hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ataupun informasi yang didapatkan oleh responden baik melalui tenaga kesehatan yang menaungi sekolah tersebut maupun dari media massa, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa tenaga kesehatan yang menaungi sekolah tersebut kurang melakukan kegiatan penyuluhan maupun sosialisasi mengenai kesehatan khususnya anemia dan kebanyakan responden juga tidak bisa memanfaatkan media massa dengan mencari informasi mengenai dunia kesehatan yang kurang mereka dapatkan ketika berada di lingkungan sekolah.

Karakteristik responden diketahui sebanyak 13 responden (40,6%) berusia 16 tahun. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pendidikan, media massa, sosial budaya ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Fitriani (2015) berpendapat bahwa usia bisa mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, bertambahnya usia akan semakin berkembang pula pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak sedangkan Herdiansyah (2009) menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dalam memperoleh informasi secara langsung ataupun tidak langsung untuk menambah pengalaman yang akan meningkatkan pengetahuan. Menurut Marmi (2014) tahap remaja menengah ditandai dengan sudah berkembangnya kemampuan berpikir abstrak, artinya pada usia remaja siswi sudah mulai bisa meningkatkan pengetahuan seiring dengan berkembangnya psikologi disertai dengan berkembangnya media massa.

Hasil *posttest* setelah diberikan pendidikan gizi dengan media audio visual didapatkan adanya perubahan nilai yang sangat signifikan, sebagian besar sampel pada kelompok intervensi mengalami peningkatan pengetahuan dengan kategori baik yaitu sebanyak 21 orang (65,6%) dan paling rendah pada kategori cukup sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi dengan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan tentang anemia. Peningkatan pengetahuan remaja putri setelah diberikan intervensi merupakan akibat dari pemberian pendidikan gizi dengan media audio visual, dengan demikian media audio visual sangat

efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia karena media yang digunakan dapat menarik perhatian responden dengan menampilkan gambar nyata dan suara dari materi anemia, selain itu, materi penyuluhan yang ditampilkan dalam video juga mudah dipahami karena langsung pada inti pembahasan dan menggunakan kata-kata yang tidak sulit dimengerti. Penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan menyebabkan responden menyerap pengetahuan lebih banyak karena melibatkan dua indra terbesar dalam penyerapan informasi, yaitu indra penglihatan dan indra pendengaran.

Hasil penelitian Edyati (2014) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan tentang cuci tangan pada siswa SD dan juga tidak ada peningkatan yang signifikan pada kelompok kontrol yang tidak dilakukan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku kurang sehat menjadi sehat yang artinya dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik (Effendy, 2012), selain itu hasil dalam penelitian ini didukung pula dengan teori yang mengatakan bahwa pemilihan dan penggunaan alat bantu media merupakan salah satu komponen penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indra sebanyak-banyaknya (Depkes, 2014). Menurut Edyati (2014) dalam penelitiannya bahwa perubahan pengetahuan dan sikap atau perubahan perilaku salah satunya dipengaruhi oleh media dalam penyuluhan, adanya media dalam penyuluhan tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap pada diri seseorang, berdasarkan hasil penelitian terdapat 21 dari 32 responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dari sebelum diberikannya pendidikan gizi, sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja putri sudah memahami pemberian pendidikan gizi dengan media audio visual tentang anemia pada remaja.

2. Pengetahuan Anemia pada Remaja Putri Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi pada Kelompok Kontrol

Penelitian pada tabel 4 pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah memiliki tingkat pengetahuan paling tinggi

pada kategori cukup sebanyak 17 orang (53.1%) dan paling rendah pada kategori kurang sebanyak 7 orang (21.9%), namun setelah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada kategori baik, sebelumnya 8 (25%) dari 32 responden berkategori baik dan setelah mendapatkan pendidikan gizi dengan metode ceramah didapatkan hasil bahwa pada kategori baik justru mengalami penurunan, hasil yang diperoleh sesudah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah pada kategori baik hanya berjumlah 5 orang (15.6%).

Kelemahan pada metode ceramah yaitu; guru lebih aktif sedangkan murid pasif karena perhatiannya hanya terpusat pada guru, siswa seakan diharuskan mengikuti segala apa yang disampaikan oleh guru meskipun murid ada yang bersifat kritis karena guru dianggap selalu benar, siswa akan lebih bosan dan merasa mengantuk karena dalam metode ini hanya guru yang aktif dalam proses belajar mengajar sedangkan para peserta didik hanya duduk diam mendengarkan penjelasan yang telah diberikan oleh guru.

Abuddin Nata (2014) dalam bukunya prespektif islam tentang strategi pembelajaran, yang menyatakan bahwa kekurangan metode ceramah antara lain; cenderung membuat peserta didik kurang kreatif, materi yang disampaikan hanya mengandalkan ingatan guru, kemungkinan adanya materi pelajaran yang tidak dapat diterima sepenuhnya oleh peserta didik, kesulitan dalam mengetahui tentang seberapa banyak materi yang dapat diterima oleh anak didik, cenderung *verbalisme* dan kurang merangsang.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Fahrudin, dkk (2012) tentang perbandingan hasil belajar metode diskusi berbasis keterampilan generik sains dengan metode ceramah di SMPN 2 Pesisir Selatan, mereka berpendapat bahwa metode pembelajaran yang tepat adalah metode pembelajaran yang dapat menarik minat siswa dalam pembelajaran sehingga siswa turut berperan aktif dalam proses pembelajaran. Metode pembelajaran ceramah yang selama ini dilaksanakan di SMPN 2 Pesisir Selatan kurang dapat menarik minat siswa karena pembelajaran hanya monoton mendengarkan penjelasan guru tanpa adanya media yang menarik sehingga siswa lebih cepat merasa bosan.

Penelitian pada kelas kontrol yang diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah cenderung diam dan hanya manut pada apa yang dikatakan oleh peneliti. Ketika peneliti meminta responden untuk bertanya, seketika kelas menjadi hening, hal

ini terjadi karena, responden tidak terbiasa untuk bertanya atau mengemukakan pendapat mereka, padahal jika ditelusuri lebih jauh lagi, metode ceramah juga memiliki banyak kelebihan yaitu; praktis dari sisi persiapan, efisien dari sisi waktu dan biaya, dapat menyampaikan materi yang banyak, mendorong guru untuk menguasai materi, lebih mudah untuk mengontrol kelas, peserta didik tidak perlu persiapan, peserta didik langsung menerima ilmu pengetahuan.

Siswa ataupun responden yang pasif pada kelas kontrol tersebut yang menyebabkan kurang tingginya hasil belajar mereka karena, siswa hanya diam dan tidak bertanya jika ada materi yang tidak mereka ketahui, ini adalah salah satu penyebab rendahnya pemahaman responden dengan menggunakan metode ceramah. Menurut peneliti, metode ceramah akan menjadi lebih menarik atau menyenangkan jika dikombinasikan dengan metode, model atau teknik pembelajaran lain.

3. Perbedaan Pengetahuan Anemia Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Gizi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil uji *wilcoxon signed runk* pada tabel 5 terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri. Pada kelompok intervensi sebelum diberikan pendidikan gizi nilai rata-ratanya adalah 69.3 dengan nilai minimum 44 dan nilai maximum 89, sesudah diberikan pendidikan gizi terjadi peningkatan yang sangat signifikan yaitu nilai rata-rata menjadi 78.8 dengan nilai minimum 63 dan nilai maximum 93 dengan nilai *P value* adalah 0.000. Nilai rata-rata yang didapat setelah pemberian pendidikan gizi menggunakan media audio visual tergolong dalam kategori baik, sedangkan pada kelompok kontrol dimana sebelum diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah nilai rata-rata pengetahuannya adalah 69.3 dengan nilai minimum 44 dan nilai maximum 89, namun sesudah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah justru mengalami penurunan pada nilai maximum dan tidak mengalami peningkatan pada nilai minimum, nilai rata-rata dari pengetahuan sesudah diberikan pendidikan gizi adalah 69.4 dengan nilai minimum 44 dan nilai maximum 85 dengan nilai *P value* adalah 0.964, sehingga dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh dari pemberian pendidikan gizi menggunakan media audio visual.

Upaya peningkatan pengetahuan pada remaja diperlukan suatu media pembelajaran yang dapat

menggambarkan konsep fisik secara nyata, salah satu media yang dapat digunakan adalah video. Video merupakan salah satu media audio visual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Melalui media video, siswa mampu memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh (Primavera dan Suwarna, 2014). Media audio visual juga dapat meningkatkan hasil belajar karena melibatkan imajinasi dan meningkatkan motivasi belajar siswa. Penggunaan media dalam pembelajaran sangat dianjurkan untuk mempertinggi kualitas pembelajaran dan media audio visual dapat mendorong keinginan untuk mengetahui lebih banyak pengetahuan (Firdaus, 2016). Media audio visual mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, penggunaan media audio visual melibatkan semua alat indra pembelajaran sehingga semakin banyak alat indra yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi maka semakin besar kemungkinan isi informasi tersebut dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan, Juliantara (2009). Menurut Notoatmodjo (2010) pesan yang diserap seseorang lebih banyak melalui mata yaitu 83% sedangkan melalui telinga sebanyak 11%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputra, dkk (2016), didapatkan $P=0.000$ ($p<0.05$), yang berarti bahwa ada perbedaan pengetahuan siswa tentang buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui video di SMP Al Chasanah, dengan nilai rata-rata sebelum edukasi sebesar 7.72 dan nilai rata-rata sesudah edukasi sebesar 11.31. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, dkk (2017) menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok audio visual untuk sebelum edukasi (*pretest*) sebesar 28.9 sedangkan untuk *posttest* sebesar 32.2. berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat nilai *mean* sikap sesudah penyuluhan (*posttest*) lebih besar dibandingkan *pretest* dengan selisih rata-rata sebesar -3.3, hasil uji statistik menunjukkan nilai *t* sebesar -7.4 dengan *p-value* 0.00 atau *p-value* <0.05 . dari hasil uji tersebut diperoleh adanya perbedaan yang bermakna secara signifikan terhadap tingkat sikap antara *pretest* dan *posttest*.

Penelitian ini lebih diperkuat dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Risma Meidiana, dkk (2018) dengan judul penelitian adalah pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap remaja *overweight* diperoleh hasil uji statistik *wilcoxon rank test* pada *pretest*

dan *posttest* didapatkan *p-value* 0.003, ini berarti ada pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap pengetahuan dan untuk *p-value* sikap 0.001 ini berarti ada pengaruh edukasi melalui media audio visual terhadap sikap remaja sebelum dan sesudah diberikan edukasi di SMP Negeri 04 Kota Bengkulu.

Hasil penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa media audio visual sangat dibutuhkan di dunia pendidikan karena media audio visual memiliki dampak positif yang sangat besar bagi para peserta didik. Menurut peneliti media audio visual merupakan media pembelajaran yang sangat tepat digunakan untuk para pengajar sehingga bisa membangkitkan minat belajar siswa. Media audio visual juga bisa membuat peserta didik lebih aktif ketika berada di dalam kelas.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan gizi pada kelompok intervensi didapatkan kategori cukup yakni sebanyak 15 orang (46.9%) dan sesudah diberikan pendidikan gizi paling tinggi pada kategori baik sebanyak 21 orang (65.6%) Pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan gizi pada kelompok kontrol didapatkan bahwa kategori kurang sebanyak 7 orang (21.9%) dan sesudah diberikan pendidikan gizi dengan metode ceramah didapatkan hasil cukup yaitu sebanyak 24 orang (75.0%), ada pengaruh pendidikan gizi dengan media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri di MAN 2 Kab. Gorontalo dengan *sig.* $0.00 < (\alpha) 0.05$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis sangat berterima kasih pada Program Studi D III Kebidanan dan S1 Profesi Bidan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang dan LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mendukung dalam penelitian ini serta tim peneliti..

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- [2] Biradar. (2012). Prevalence of Anaemia among Adolescent Girls: A One Year Cross-Sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. Vol. 6.
- [3] Darmadi. 2012. *Kemampuan Dasar Mengelola Mengajar*. Bandung. Alfabeta.
- [4] Depkes RI. 2014. *InfoDATIN Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- [5] Edyati, L. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan dengan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Personal Hygiene Siswa SD Negeri 1 Kepek Pengasih Kulon Progo. Yogyakarta.
- [6] Effendi, Nasrul. 2012. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Ed.2)*. Jakarta: EGC.

- [7] Fahrudin. (2012). Perbandingan Hasil Belajar Metode Diskusi Berbasis Keterampilan Generik Sains Dengan Metode Ceramah di SMPN 2 Pesisir Selatan, Lampung.
- [8] Firdaus, A. (2016). Penerapan Media Audio Visual Pada Hasil Belajar Matematika Materi Operasi Hitung Campuran Kelas IV SD Negeri 02 Doru. Prodising Seminar Nasional Universitas PGRI Semarang. Semarang.
- [9] Fitriani., Neng L. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 tahun) Tentang Makanan Jajanan di SD Negeri 2 Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun2015. Bandung.
- [10] Juliantara. 2009. *Media Audio Visual*. Jakarta: EGC
- [11] Kemenkes, RI. 2016. *Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- [12] Marmi. 2014. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- [13] Nata Abuddin. 2014. *Perspektif Islam Tentang Strategi Pembelajaran*. Jakarta: Rajawali Pers.
- [14] Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [15] Premalatha M, Abbasi T, Abbasi T, Abbasi SA. (2011). Energy-efficient food production to reduce global warming and ecodegradation: The use of edible insects. *Renew Sustain Energy Rev.* 15:4357-4360.
- [16] Primavera, I., & Suwarna, I. (2014). Pengaruh Media Audio-Visual (Video) Terhadap Hasil Belajar Siswa Kelas IX Pada Konsep Elastisitas. Jakarta. Prosiding Seminar Nasional IPA FITK UIN, 11 September 2014.
- [17] Putri. (2017). Efektifitas Media Audio Visual dan Leaflet Terhadap Peningkatan dan Sikap dan Tindakan Tentang Pencegahan Penyakit Gastritis Pada Santriwati di Pondok Pesantren Hidayatullah Putri dan Ummusshabri Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Volume 2 Nomor 6*.
- [18] RISKESDAS. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- [19] Romli, Asep S.M. 2009. *Jurnalistik Praktis.Bandung: Remaja Rosdakarya*.
- [20] Rukmana, S. C., & Kartasurya, M. I. (2014). Hubungan Asupan Gizi dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *Journal of Nutrition College*, 3(1): 192-199.
- [21] Saputra. (2016). Pengaruh Pemberian Edukasi Gizi Melalui Media Video dan Leaflet Terhadap Perubahan Konsumsi Buah dan Sayur Pada Siswa SMP AL CHASANAHAH Tahun 2016. Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul. Jakarta.Skripsi.
- [22] World Health Organization. 2015. *The Global Prevalence Of Anaemia*. Geneva: World Health Organization.
- [23] Zumrah. (2014). Persepsi Tentang Anemia Gizi Pada Remaja Putri Penderita Anemia Di Sman 10 Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi.



UJI KELAYAKAN MODEL REGITA DALAM MENDETEKSI DINI KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN KOMPLIKASI PERSALINAN

*Artha Budi Susila, I Putu Dedy Arjita, Dany Karmila

Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al – Azhar, *email: arthaduarsa@unizar.ac.id

KATA KUNCI

Komplikasi kehamilan dan persalinan
Model yang Terencana dan Antisipatif (Regita)

ABSTRAK

Abstrak: Angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun yang dapat dilihat dari hasil SDKI 2007 dimana kematian ibu dari 228 per 100.000 kelahiran hidup naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh model pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita). Penelitian analitik observasional dengan desain penelitian kasus dan kontrol. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta di Kota Bandar Lampung pada tahun 2015. Sampel berjumlah 820 dengan rumus sampel uji hipotesis beda dua proporsi, terdiri atas sampel kasus dan sampel kontrol dengan perbandingan 1:1. Sampel kontrol berjumlah 410 dan sampel kasus berjumlah 410 yang dijaring dengan metode *random sampling*. Dari 13 variabel yang mempengaruhi kejadian komplikasi persalinan, variabel yang paling dominan yaitu variabel riwayat penyakit kronis. Dari uji kelayakan model *Regita* untuk komplikasi persalinan diperoleh sensitivitas model *Regita* terhadap komplikasi persalinan 81,98%; spesifisitas terhadap komplikasi persalinan 90,91%; dan nilai prediktif positif (NPP) terhadap komplikasi persalinan 91,00%. Nilai prediktif negatif (NPN) terhadap komplikasi persalinan 81,82%. Dari uji kelayakan model *Regita* untuk komplikasi kehamilan diperoleh sensitivitas model *Regita* terhadap komplikasi kehamilan yaitu 74,13%; spesifisitas komplikasi kehamilan 98,19%; nilai prediktif positif (NPP) komplikasi kehamilan 86,00%; nilai prediktif negatif (NPN) komplikasi kehamilan yaitu 96,21%. Dengan menggunakan model *Regita*, akan diketahui secara dini risiko tinggi yang akan dialami oleh ibu hamil dan intervensi yang diperoleh serta dimana ibu harus melahirkan berdasarkan besarnya risiko ibu hamil.

Abstract: *The maternal mortality rate in Indonesia shows an increase from year to year which can see from the results of the 2007 IDHS where maternal mortality from 228 per 100,000 live births rose to 359 per 100,000 live births in the 2012 IDHS. The purpose of this study is to obtain a model for the prevention of High Risk of Pregnancy and Childbirth that is planned and anticipatory (Regita). Observational analytic research with case and control research design. The population in this study was all mothers who gave birth in hospitals, clinics and private practice midwives in the city of Bandar Lampung in 2015. The sample amounted to 820 with the hypothesis test formula of two proportions different, consisting of case samples and control samples with a ratio of 1: 1. The control sample was 410, and the case sample was 410, which is a capture using the random sampling method. Of the 13 variables that influence the incidence of childbirth complications, the most dominant variable is the chronic disease history variable. From the feasibility test of the Regita model for labour complications, the sensitivity of the Regita model for childbirth complications was 81.98%; specificity against labour complications 90.91%; and positive predictive value (NPP) for labour complications 91.00%. The negative predictive value (NPN) to labour complications was 81.82%. From the feasibility test of the Regita model for pregnancy complications, the sensitivity of the Regita model for pregnancy complications is 74.13%; specificity of complications of pregnancy 98.19%; positive predictive value (NPP) complication of pregnancy 86.00%; negative predictive value (NPN) of pregnancy complications is 96.21%. By using the Regita model, new risks will know to be experienced by pregnant women and interventions obtained and where mothers must give birth based on the magnitude of the risk of pregnant women.*



A. LATAR BELAKANG

Komplikasi pada ibu hamil dan persalinan merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil atau melahirkan. Di Negeria 50.000 wanita meninggal setiap tahun karena komplikasi kehamilan dan persalinan (Daniel *at al.*, 2012), dan di Nepal 4500 wanita meninggal setiap tahun dengan penyebab yang sama (Sherstha *at al.*; 2012). Di Indonesia 61.6 % kematian ibu terjadi pada saat post partum (Teti, 2014). Kasus kematian ibu di Indonesia tahun 2013 yang terkecil adalah Provinsi Bali dengan 23 kasus dan yang tertinggi berada di Provinsi Jawa Barat 736 kasus, Provinsi Lampung berada di urutan ke 8 penyumbang kematian ibu dari 33 provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 278 kasus, kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2013 mengalami penurunan walaupun belum seperti yang diharapkan menjadi 178 kasus.

Angka kematian ibu dan bayi perlu perhatian lebih (Alemu, 2014) dan (anne, 2014). Resiko akan kehamilan yang tinggi (Azar, 2011) menjadi faktor penting penyebab tingginya angka kematian. Padahal telah banyak buku-buku panduan kehamilan (Astuti, 2012) yang membantu pendampingan ibu hamil. Serta pedoman (Pedoman Kemenkes, 2004, (Pedoman Kemenkes, 2009) dan program kerja (Program Kerja, 2011), (Program Kerja, 2011).

Pemilihan Kota Bandar Lampung sebagai lokasi penelitian berdasarkan pada angka cakupan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan yang masih dibawah target dari 15 kabupaten kota yang ada di provinsi Lampung, Bandar Lampung baru mencapai 52,21% dari target 85%, dan kasus kematian ibu masih cukup tinggi yaitu ada 19 kasus kematian pada tahun 2013. Penanganan risiko tinggi merupakan langkah selanjutnya untuk menekan terjadinya kematian ibu yang diakibatkan komplikasi yang dialami oleh ibu hamil dan persalinan. Disamping itu kota Bandar Lampung lengkap mempunyai fasilitas rujukan dari rumah sakit tipe B sampai dengan rumah sakit tipe D khusus (Rumah Sakit Ibu dan Anak) serta jejaring pelayanan primer yang cukup memadai di mulai dari bidan praktek swasta (BPS), klinik bersalin dan puskesmas rawat inap (Dinkes Provinsi Lampung, 2014).

Dari fenomena tersebut peneliti mendapat suatu pemikiran untuk membuat model komputer dengan nama model Pencegahan Resiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita). Model Regita ini digunakan untuk deteksi dini terjadinya komplikasi kehamilan dan pencegahan serta perencanaan persalinan secara komprehensif dan antisipatif berdasarkan faktor risiko kejadian pada variabel jauh dan variabel antara komplikasi kehamilan

dan persalinan yang berdasarkan hasil uji yang mempunyai faktor risiko dan rekomendasi yang akan diberikan kepada ibu hamil.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kasus dan kontrol. Model prediksinya untuk komplikasi kehamilan dan persalinan adalah faktor risiko dengan ibu yang mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan dan ibu yang bersalin tidak dengan komplikasi persalinan (efek), desain ini digunakan untuk memprediksi risiko terjadinya komplikasi pada ibu hamil dan bersalin dalam rangka menyusun pengembangan model Pencegahan Risiko Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (Regita).

Penelitian ini akan dilaksanakan di Kota Bandar Lampung dengan melibatkan seluruh rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta dengan kriteria RS kelas B, RS kelas C, RS Tentara, rumah sakit ibu dan anak (RSIA), puskesmas rawat inap, klinik bersalin dan bidan praktek swasta. Pengambilan sampel penelitian dengan dua variabel dependen komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan dimana faktor risiko terjadinya komplikasi sama adalah dengan menentukan sampel komplikasi persalinan yang diperoleh secara perhitungan stastitik sebesar 410 dengan pertimbangan perbandingan 1:1 antara sampel kasus dan sampel kontrol maka total sampel pada penelitian ini adalah 820 sampel dengan rincian 410 sampel kasus dan 410 sampel kontrol.

Peneliti kemudian melakukan pengumpulan data secara sekunder dan primer dengan dibantu oleh pengambil data yang kompeten dibidangnya dengan latar belakang pendidikan D3 dan D4 Kebidanan, S1 Kesehatan Masyarakat, untuk mengumpulkan data sekunder di rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin dan bidan praktek swasta, yang akan dimasukkan dalam kuesioner penelitian, jika data tidak lengkap maka data akan diambil secara primer melalui penelusuran rekam medis dan wawancara untuk data yang seperti pengetahuan, akses informasi, pekerjaan, status perkawinan, responden sampai dengan data lengkap terkumpul. Sebelum melakukan pengambilan data, pengumpul data akan dilakukan pelatihan kepada enumerator untuk membahas maksud dan tujuan penelitian serta isi dan makna pertanyaan yang terdapat didalam kuesioner. Pengumpul data pada penelitian ini berjumlah 23 orang yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan terhadap pengisian kuesioner. Penelitian ini sudah dilakukan uji etika oleh panitia etika penelitian Universitas Lampung Fakultas Kedokteran (FK) dan telah dinilai kelayakannya.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. ANALISIS

Berdasarkan hasil analisis univariat jumlah kasus komplikasi kehamilan hanya 17,6% dari 820 ibu melahirkan, sedangkan kontrolnya 82,4%.

TABEL 1.
Hasil Uji Bivariat terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan

NO	Variabel	p-value	POR (CI 95%
1.	Anemia	0,031	1,514 (1,053-2,177)
2.	Berat badan ibu	0,000	4,569 (2,270-9,197)
3.	Tinggi Badan Ibu	0,019	2,728 (1,232-6,041)
4.	Status Gizi	0,007	1,825 (1,196-2,785)
5.	Riwayat penyakit infeksi dan parasit pada ibu	0,001	3,028 (1,553-5,902)
6.	Riwayat penyakit Kronis ibu	0,000	11,867(7,154-19,685)
7.	Umur ibu	0,000	2,393 (1,640-3,492)
8.	Jarak Kehamilan	0,000	1,467 (1,022-2,106)
9.	Paritas	0,000	1,971 (1,371-2,834)
10.	Jenis kontrasepsi yg digunakan	0,571	0,754 (1,029-2,134)
11.	Riwayat persalinan ibu	0,043	1,482 (1,462-2,606)
12.	Jarak tempuh ke fasyankes	0,033	1,654 (1,063-2,572)
13.	Tempat persalinan	0,006	3,289 (1,446-7,477)
14.	Kualitas ANC	0,000	3,284 (2,078-5,191)
15.	Akses informasi	0,048	1,566 (1,024-2,397)
16.	Pemanfaatan ANC	0,000	2,905 (1,774-4,756)
17.	Pemilihan pnolong persalinan	0,001	4,512 (1,878-10,836)
18.	Pendidikan ibu	0,001	1,889 (1,308-2,728)
19.	Pengetahuan ibu	0,000	3,265 (1,941-5,490)
20.	Pekerjaan ibu	0,038	1,796 (1,059-3,045)
21.	Pendapatan ibu	0,038	1,796 (1,059-3,045)
22.	Pendapatan keluarga	0,004	1,734 (1,204-2,496)

23.	Pekerjaan suami	0,081	2,666 (0,880-8,076)
24.	Pendidikan suami	0,000	1,945 (1,353-2,796)
25.	Pengambil keputusan saat merujuk	0,048	2,058 (1,043-4,061)
26.	Sarana rujukan	0,002	1,913 (1,281-2,857)

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,514 kali POR=1,514; CI 95% (1,053-2,177) dan nilai $p=0,031$ ($p<0,05$); berat badan berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 4,569 kali POR=4,569; CI 95% (2,270 - 9,197) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tinggi badan berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 5,930 kali POR=5,930; CI 95% (2,756 - 12,760) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), status gizi tidak baik memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,825 kali POR=1,825; CI 95% (1,196 - 2,785) dan nilai $p=0,007$ ($p<0,05$), riwayat infeksi memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,028 kali POR=3,028; CI 95% (1,553 - 5,902) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), riwayat penyakit kronis memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 11,867 kali POR=11,867; CI 95 % (7,154 - 19,685) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), umur berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 2,393 kali POR=2,393; CI 95% (1,640 - 3,492) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), jarak kelahiran berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,467 kali POR=1,467; CI 95% (1,022 - 2,106) dan nilai $p=0,046$ ($p<0,05$), paritas berisiko memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,971 kali POR=1,971; CI 95% (1,371 - 2,834) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), riwayat persalinan tidak normal memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,482 kali POR=1,482; 1,029 - 2,134 dan nilai $p=0,043$ ($p<0,05$), jarak tempuh jauh ke fasilitas kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,654 kali POR=1,654; CI 95% (1,029 - 2,134) dan nilai $p=0,033$ ($p<0,05$), persalinan tidak di fasilitas kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,289 POR=3,289; CI 95% (1,446 - 7,477) dan nilai $p=0,006$ ($p<0,05$), ANC yang tidak berkualitas memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 3,284 POR=3,284; CI 95% (2,078 - 5,191) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tidak mendapat akses informasi kesehatan memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan sebesar 1,566 POR=1,566; CI 95% (1,024 - 2,397) dan nilai $p=0,048$ ($p<0,05$), tidak memanfaatkan ANC memiliki risiko untuk mengalami komplikasi kehamilan

sebesar 2,905 POR=2,905; CI 95% (1,774 – 4,756) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tidak memilih penolong persalinan pada tenaga yang kompeten akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 4,512 kali POR=4,512; CI 95% (1,878– 10,836) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), pendidikan katagori rendah akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,485 POR=1,485; CI 95% (1,889 – 2,728) dan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), pengetahuan katagori tidak baik akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 3,265 POR=3,265; CI 95% (1,945 – 5,490) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), tidak bekerja akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,796 POR=1,796; CI 95% (1,059 – 3,045) dan nilai $p=0,038$ ($p<0,05$), tidak mempunyai penghasilan akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,796 POR=1,796; CI 95 % (1,059 – 3,045) dan nilai $p=0,038$ ($p<0,05$), penghasilan keluarga kurang akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,734 kali POR=1,734; CI 95 % (1,204 – 2,496), dan nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), suami berpendidikan rendah akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,945 POR=1,945; CI 95 % (1,353 – 2,796) dan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), pengambilan keputusan ditentukan oleh orang lain akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 2,058 POR=2,058; CI 95% (1,043 – 4,342) dan nilai $p=0,048$ ($p<0,05$), sarana rujukan tidak tersedia akan mengalami risiko komplikasi kehamilan sebesar 1,913 POR=1,913; CI 95% (1,281 – 2,857) dan nilai $p=0,002$ ($p<0,05$).

Berdasarkan hasil perhitungan multivariat dapat diinterpretasikan bahwa, peluang terjadinya komplikasi kehamilan pada ibu dengan ada riwayat penyakit kronis, berat badan berisiko, ANC tidak berkualitas, ada riwayat penyakit infeksi, ibu tidak bekerja, sarana rujukan tidak tersedia, paritas berisiko, pendidikan ibu rendah, pengetahuan tidak baik, dan tidak memanfaatkan ANC, adalah sebesar 0,9959 (99,59%). Hal ini dapat diartikan bahwa ibu hamil akan mengalami probabilitas risiko komplikasi kehamilan sebesar 99,6%.

Berdasarkan model simulator Regita, variabel yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan yang setelah di uji bersama-sama dari 24 variabel diperoleh 10 variabel yang nilai p -value $<0,05$, variabel yang paling dominan pertama terhadap kejadian komplikasi kehamilan adalah variabel riwayat penyakit kronis, sedangkan pada variabel yang berhubungan dengan komplikasi persalinan yang telah diuji bersama-sama dari 24 variabel hanya 13 variabel yang nilai p -valuenya $<0,05$. Dan variabel yang paling dominan pertama terhadap kejadian komplikasi persalinan yaitu penyakit kronis.

Sensitivitas atau akurasi Model Regita dalam mengidentifikasi ibu bersalin yang sesungguhnya

mengalami kejadian komplikasi persalinan adalah sebesar 81,98%, sedangkan spesifisitas atau akurasi Model Regita dalam mengidentifikasi ibu bersalin yang sesungguhnya tidak mengalami kejadian komplikasi persalinan adalah sebesar 90,91%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Model Regita untuk komplikasi persalinan memiliki validitas sewaktu yang tinggi.

Nilai Prediksi Positif (NPP) atau akurasi Model Regita dalam memprediksi ibu bersalin yang sesungguhnya akan mengalami kejadian komplikasi persalinan sebesar 91,00%, sedangkan Nilai Prediksi Negatif (NPN) atau akurasi Model Regita dalam memprediksi ibu bersalin yang sesungguhnya tidak akan mengalami kejadian komplikasi persalinan sebesar 81,82%. Hal tersebut juga menunjukkan bahwa Model Regita untuk komplikasi persalinan memiliki validitas prediktif yang tinggi.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian komplikasi kehamilan dari 10 variabel dan persalinan 13 variabel yaitu variabel riwayat penyakit kronis serta adanya hubungan yang bermakna antara komplikasi kehamilan dengan kejadian komplikasi persalinan. Untuk Model Regita berbasis Web dapat diakses melalui telepon pintar atau perangkat komputer oleh pemakai/ pengunjung akun dengan alamat web: modelRegita.com. test online komplikasi kehamilan dan persalinan.

Saran pada penelitian ini ditujukan kepada beberapa institusi yang mempunyai peranan penting dalam upaya kesehatan ibu yaitu diterbitkannya peraturan gubernur tentang pelayanan kesehatan ibu dan bayi sehingga mengikat seluruh komponen masyarakat bahwa kesehatan ibu menjadi tanggung jawab seluruh masyarakat (tenaga kesehatan, lintas sektoral dan masyarakat) sedangkan untuk Puskesmas diharapkan adanya monitoring dan evaluasi secara berkala, skrining untuk deteksi risiko ibu harus dilakukan secara komprehensif, penguatan sistem pelayanan kesehatan di level primer, pelaksanaan Puskesmas PONEK dan RS PONEK benar berjalan 1 hari 24 jam serta petugas KIA / unit KIA dapat mensosialisasikan dan memanfaatkan Model Regita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada seluruh partisipan dan semua pihak yang telah mendukung dalam pelaksanaan dan penulisan penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Alemu, 2014, Knowledge of obstetric danger signs and its associated factors in Arba Minch Town, Ethiopia, *America Journal of Health Research*
- [2] Anne Marie Chomat, Noel W. Solomons, Gabriela Montenegro, Caitlin Crowley, and Odilia I. Bermudez, 2014, Maternal health and health-seeking behaviors among indigenous Mam mothers from Quetzaltenango, Guatemala, *Rev Panam Salud Publica* 35(2), 2014
- [3] Astuti PH, 2012. Buku ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Rohima Press. Jogjakarta.
- [4] Azar Aghamohammadi and Maryam Nooritajer, 2011, Maternal Age as a risk faktor for pregnancy outcomes : Maternal, fetal and Neonatal Complication, *African Journal of Pharmacy and Pharmacology* Vol 5 (2),
- [5] Basuki, B. 2000. Aplikasi Metode Kasus kontrol. Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas: Universitas Indonesia.
- [6] Bungin Burhan., 2005. Metodologi Penelitian Kuantitatif. Prenada Media. Jakarta.
- [7] Dinkes Provinsi Lampung 2013. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Bandar Lampung Tahun 2013.
- [8] Dinkes Provinsi Lampung 2014. Profil Program Kesehatan Ibu dan Anak Provinsi Lampung
- [9] Husin, 2014. Asuhan kehamilan berbasis Bukti. Cetakan ke 1. Jakarta Sagung.
- [10] Kementerian Kesehatan RI (2004) Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri – Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Jakarta
- [11] Kementerian Kesehatan RI (2009), Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker. Jakarta
- [12] Kementerian Kesehatan RI, 2011. Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011-2025. Jakarta.
- [13] Kementerian Kesehatan RI, 2012. Pedoman Pemantuan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Jakarta
- [14] Kementerian Kesehatan RI, 2012. Menuju Persalinan yang Aman dan selamat agar ibu sehat bayi sehat, Promkes Jakarta.
- [15] Kementerian Kesehatan RI, 2013 Hasil Riset Kesehatan Dasar (SDKI)
- [16] Philip Sedgwick, Case-Control Studies: Advantages and disadvantages, *BMJ* 348.
- [17] Notoatmodjo Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan (cetakan ke VI), Rineka Cipta
- [18] Saifudin, AB., (2011). Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan neonatal JNPKKR-POGI, Yayasan Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- [19] T. Chard and S. Carroll, 1989. A computer model of Antenatal care: relationship between the distribution of obstetric risk factors in simulated cases and in a real population. *European Journal of Obstetrics and Reproduction Biology*. United Kingdom.
- [20] Tuladhar dan Dhakal, 2011, Impact of Antenatal Care on Maternal and Perinatal Outcome : A Study at Nepal Medical College Teaching Hospital, NUOG
- [21] USAID, 2015. Ending Preventable Maternal Mortality: USAID Maternal Health Vision for Action Evidence for strategic Approaches, USA.
- [22] Vaswani P and Vasvani R, 2013 Evaluation of risk faktor for ectopic pregnancy among women attending a tertiary care hospital in united arab emirate, *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*



KEJADIAN STUNTING DAN UNDERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU ANGGREK KELURAHAN METESEH, KECAMATAN TEMBALANG, KOTA SEMARANG

*Dian Nintyasari Mustika¹, Erna Kusumawati², Maria Ulfah Kurnia Dewi³

^{1,2} Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang,

*email: dian.nintya@unimus.ac.id

³ Prodi S1 Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

KATA KUNCI

Peran pengasuh
Menu 4 bintang
Pertumbuhan anak

ABSTRAK

Abstrak: Abstrak: Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari 2016 sampai dengan 2018. Dari pelaporan penimbangan 3 tahun terakhir menunjukkan hasil yang sudah mencapai target. Cakupan D/S pada tahun 2018 sudah memenuhi target yaitu sebesar 83,77%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu. Dengan demikian akan lebih banyak balita yang terpantau pertumbuhannya sehingga apabila terjadi masalah dalam proses pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sector terkait.

Abstract: *The development of public nutritional condition can be monitored through the results of the recording and reporting of the Community Nutrition Improvement Program that is reflected in the results of infant and toddler weighing every month in the Posyandu. The D/S coverage in Semarang City showed an increase from 2016 to 2018. From the last 3-year weighing reporting shows the results that have reached the target. The D/S coverage in 2018 was meet the target of 83.77%. It shows that the higher the community participation in the weighing in Posyandu. Thus, more toddlers are tracked so that if problems occur in the process of growth with KMS, and the construction of Posyandu cadres that cooperate with related cross-sectors.*

A. LATAR BELAKANG

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya lima program prioritas yang meliputi (KB; KIA; Gizi; Imunisasi dan penanggulangan diare dan ISPA) dengan tujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Menurut laporan puskesmas pada tahun 2018

di Kota Semarang menunjukkan jumlah Bayi Lahir Hidup sebanyak 25.074 bayi dan jumlah Balita yang ada (S) sebesar 107.071 anak. Untuk kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2018 yaitu sebanyak 506 bayi (2,02%) yang terdiri dari 253 bayi laki-laki dan 253 bayi perempuan. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Sedangkan jumlah Balita yang datang dan ditimbang (D) di posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 83.958 balita (80,5%) dengan rincian jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 89.698 balita (83,8%) dari 107.071 balita yang dilaporkan. Jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 75.121 anak (92,7%) dari balita yang ditimbang dan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 741 anak (0,83%). (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari 2016 sampai dengan 2018. Dari

pelaporan penimbangan 3 tahun terakhir menunjukkan hasil yang sudah mencapai target. Sesuai dengan teori pada Pedoman Penatalaksanaan Gizi Buruk Depkes RI yaitu "Bahwa apabila 80% dari balita ditimbang berat badannya maka dapat mencegah 20% kejadian gizi buruk". Cakupan D/S pada tahun 2018 sudah memenuhi target yaitu sebesar 83,77%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu. Dengan demikian akan lebih banyak balita yang terpantau pertumbuhannya sehingga apabila terjadi masalah dalam proses pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sector terkait.

Permasalahan gizi yang masih ada adalah masalah gizi kurang dan gizi z buruk. Prevalensi status gizi balita menurut BB/U bila di lihat di tahun 2017 dan 2018 adalah sebagai berikut :

1. Balita gizi buruk 0,28% di tahun 2017 menjadi 0,38% di tahun 2018
2. Balita gizi kurang 2,19% di tahun 2017 menjadi 2,43% di tahun 2018
3. Balita gizi baik 94,75% di tahun 2017 menjadi 94,44% di tahun 2018
4. Balita gizi lebih 2,78% di tahun 2017 menjadi 2,77% di tahun 2018

Gizi buruk terjadi bukan hanya karena permasalahan – permasalahan kurangnya konsumsi gizi namun bisa disebabkan karena adanya infeksi atau penyakit. Kurang konsumsi gizi disebabkan karena social ekonomi yang kurang dan pengetahuan tentang gizi yang masih minim. Sedangkan penyebab infeksi karena lingkungan yang kurang sehat. Tahun 2014 kasus gizi buruk ditemukan sebanyak 33 kasus, tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 32 kasus. Akan tetapi pada tahun 2016 mengalami kenaikan menjadi 39 kasus, dan turun lagi pada tahun 2017 menjadi 21 kasus. Namun pada tahun 2018 menhalami kenaikan lagi menjadi 23 kasus. Jumlah tersebut semua mendapat perawatan (100%) yang meliputi pemeriksaan gizi buruk secara komprehensif. (Profil Kesehatan Kota Semarang 2018)

Perkembangan jumlah posyandu di Kota Semarang pada tahun 2018 sebanyak 1.598 posyandu bertambah 11 posyandu sejak tahun pada tahun 2017, dengan posyandu aktif sejumlah 1.598 buah, cakupan posyandu purnama tahun 2018 sebesar 34,73% (555), sedangkan posyandu mandiri di tahun 2018 adalah 44,49% (711) mengalami peningkatan dibanding tahun 2017.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian ini menggunakan

rancangan deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat atau populasi tertentu. Penelitian ini dilakukan di posyandu Anggrek RW IV, Teseh, Meteseh, Semarang. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 0 - 60 bulan di posyandu-posyandu Anggrek RW IV, Teseh, Meteseh, Semarang. Pengambilan data dasar diperoleh populasi sebanyak 34 balita dengan kriteria yang sesuai dengan penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah balita usia 0 - 60 bulan, responden penelitian adalah balita. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling yaitu pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengukuran TB/U balita diperoleh data status gizi balita sebagai berikut seperti pada tabel 1.

TABEL 1.

Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang

Variabel Stunting	Jumlah	%	Cumulative Percent
Sangat Pendek <-3 SD	0	0	0
Pendek -3 SD s/d <-2 SD	5	14,7	14,7
Normal <-2 SD s/d 2 SD	29	85,3	100
Tinggi > 2 SD	0	0	0
Total	34	100	100

Tabel 1 menunjukkan status gizi berdasarkan indeks TB/U pada anak balita di posyandu Anggrek, kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang, dimana balita dengan status gizi normal (-2 SD s/d 2 SD) berdasarkan indeks TB/U adalah 85,3%. Balita dengan kategori pendek (-3 SD s/d <-2 SD) sebanyak 14,7%. Balita dengan status gizi (<-2 SD) dikategorikan balita Stunting (pendek dan sangat pendek). Balita dengan status gizi -2 SD s/d > 2 SD berdasarkan TB/U dikategorikan non stunting (normal dan tinggi). Dapat dilihat pada tabel 2.

TABEL 2.

Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang

Variabel Stunting	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Stunting	5	14,7	14,7
Non Stunting	29	85,3	100
Total	34	100	100

Tabel 2 menunjukkan kejadian stunting pada anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang sebesar 14,7%. Angka ini lebih rendah dibanding data Riskesdas (2018) prevalensi pendek secara nasional pada balita adalah 19,3%. Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan

status gizi pada balita di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Risikesdas 2013) menjadi 30,8% (Risikesdas 2018)

Dari hasil penelitian dengan mengukur berat badan (BB) dan umur (U) anak balita yang dilakukan pada anak – anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang, didapat gambaran status gizi anak seperti terlihat pada tabel 3.

TABEL 3.
Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang

Variabel <i>Stunting</i>	Jumlah	%	Cumulative Percent
Gizi sangat kurang <-3 SD	0	0	0
Gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD	4	11,8	11,8
Gizi normal <-2 SD s/d 2 SD	30	88,2	100
Gizi lebih > 2 SD	0	0	100
Total	34	100	100

Tabel 3 menunjukkan status gizi balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U adalah 88,2%, balita dengan kategori gizi kurang (underweight) sebanyak 11,8%. Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

TABEL 4.
Distribusi Frekuensi Underweight (Berat-kurang) pada Anak Balita di Posyandu Anggrek Meteseh, Tembalang, Semarang

Variabel <i>Underweight</i>	Jumlah	%	Cumulative Percent
Gizi kurang -3 SD s/d <-2 SD	4	11,8	11,8
Gizi normal <-2 SD s/d 2 SD	30	88,2	100
Total	34	100	100

Tabel 4 menunjukkan status gizi normal pada anak balita di Posyandu Anggrek kelurahan Meteseh, kecamatan Tembalang, kota Semarang sebesar 88,2% lebih banyak dibandingkan balita yang berstatus gizi kurang (underweight) yaitu 11,8%. Angka ini dibawah angka nasional yaitu 13,8% gizi kurang (Risikesdas 2018).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. Stunting atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi (<-2SD) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO, 2012).

Menurut penelitian Hoddinott et al. (2013) menunjukkan bahwa stunting pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek. Stunting pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin.

Hasil penelitian dari Rahmawati et al. (2018) bahasa terdapat 8 karakteristik yang hubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Kota Salatiga diantaranya umur kehamilan terakhir ibu, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, kenaikan berat badab ibu saat hamil, ASI eksklusif, pemberian ASI sampai 2 tahun, berat badan lahir balita dan Panjang badan lahir balita. Akan tetapi hanya 4 karakteristik yang berpengaruh pada kejadian stunting yaitu riwayat ASI eksklusif, berat badan lahir, Panjang badan lahir dan kenaikan berat badan saat hamil.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Status gizi balita dengan status gizi normal (-2 SD s/d 2 SD) berdasarkan indeks TB/U pada anak balita di Posyandu Anggrek, Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang adalah 85,3% sedangkan balita dengan kategori pendek (-3 SD s/d <-2 SD) sebanyak 14,7%.

Kejadian stunting pada anak balita di Posyandu Anggrek, Kelurahan Meteseh, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang sebanyak 14,7%.

Status gizi balita dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U adalah 88,2%, lebih banyak dibanding balita dengan kategori gizi kurang (underweight) yaitu sebanyak 11,8%.

Kader posyandu perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita khususnya dalam mencegah dan menanggulangi stunting sehingga dapat menghilangkan kejadian stunting. Bagi balita yang teridentifikasi stunting, hendaknya kader monitor kembali apakah factor penyebabnya, sehingga mungkin masih bisa dikejar ketertinggalannya dalam tinggi badan (TB).

Kader posyandu perlu meningkatkan pendidikan gizi bagi ibu balita khususnya dalam mencegah dan menanggulangi gizi kurang (underweight) sehingga dapat menghilangkan status gizi kurang (underweight). Kader dan ibu-ibu bisa berkreasi variasi pembuatan makanan bergizi bagi putra-putrinya.

Bagi ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang dan stunting, perlu adanya pendidikan gizi kepada ibu balita untuk melakukan variasi dalam memberikan makan pada anak balitanya agar balita tersebut tidak menjadi gizi buruk dan stunting.

Monitor tinggi badan (TB) khususnya pada anak stunting, apabila tidak ada kenaikan bisa dilaporkan kepada puskesmas sebagai kasus

Hasil penelitian ini akan diserahkan kepada posyandu Anggrek dan puskesmas sebagai bahan pertimbangan dan informasi untuk program perbaikan gizi bagi masyarakat khususnya yang terkait dengan balita dengan stunting dan gizi kurang (underweight).

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis sangat berterima kasih pada Program Studi D III Kebidanan dan S1 Profesi Bidan FIKKES

Universitas Muhammadiyah Semarang dan LPPM Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mendukung dalam penelitian ini serta tim peneliti..

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Abdoerrahman, M.H., Bujang, R.F., Dahlan, A.M., Dana, K., Ginting, M., Ikhsan, D.P., Maria, A., dkk. 1998. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I. Infomedia. Jakarta.
- [2] Almatsier, Sunita. 2002. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia pustaka utama. Jakarta.
- [3] Andriyani, Merryana., Bambang, Wirajatmadi. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta..
- [4] Beck, Mary A., Levander, OA. 2000. Ilmu Gizi dan Diet. ANDI. Yogyakarta.
- [5] Departemen FKM UI. 2008. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Grafindo Persada. Jakarta.
- [6] Desi, Wardani. 2007. Faktor Determinan Kejadian Gizi Buruk Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. P: 1-2.
- [7] Djumadias, Abunain. 1990. Aplikasi Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi. Puslitbang Gizi. Bogor.
- [8] Garna H, Nataprawira H. Pedoman diagnosis dan terapi. Ilmu Kesehatan Anak. Bandung: Departemen/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unpad/RSUP Dr. Hasan Sadikin; 2014
- [9] Hidayat, Anwar. 2012. Menghitung Besar Sampel Penelitian. Report on <http://www.statistikian.com/2012/08/menghitung-besar-sampel-penelitian.html>. Agustus. 2012.
- [10] Indrati, Retno., Gardjito, Murdijati. 2014. Pendidikan konsumsi pangan, aspek pengolahan dan keamanan. kencana. Jakarta.
- [11] Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/ MENKES/SK/XII/20110 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- [12] Kemenkes RI. Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Jakarta. 2017
- [13] Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017. Jakarta, 2018
- [14] Ma'shumah N, 2015. Hubungan Status Pemilihan Makan Dengan Tingkat Kecukupan Energi, Protein dan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang.
- [15] Pilnas Ristek. 2013. Report on <http://pilnas.ristek.go.id/jurnal/index.php/record/view/51122>.
- [16] Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah. 2018.
- [17] Profil Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2018.
- [18] Rizema, Sitiatava P., 2013. Pengantar Ilmu Gizi dan Diet. D-Medika (anggota IKAPI). Jogjakarta.
- [19] Sediaoetama. 2001. Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi. Dian Rakyat. Jakarta.
- [20] Suharjo. 1992. Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- [21] Supariasa. 2001. Gizi dalam Masyarakat. PT. Elex Media. Jakarta.

PROFIL PENULIS UTAMA



Dian Nintyasari Mustika, SST, M.Kes

Lahir di Sragen, 05 Juni 1981. Lulus D III Kebidanan dari Poltekes Kemenkes Yogyakarta 2002. Lulus D IV Bidan tahun 2006 dari UNS. Bekerja sebagai Bidan Pelaksana di RB Yulita Solo Baru dari tahun 2003-2006, sebagai Bidan Pelaksana di RB Purwopuran Surakarta dari tahun 2006-2007, Sebagai Bidan Pelaksana di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dari tahun 2008-2009, sebagai Dosen tetap non PNS di Prodi DIV Kebidanan FK UNS dari 2006-2008, Dosen di Prodi D III Kebidanan FIKKES UNIMUS tahun 2009-sekarang. Menyelesaikan studi S2 pada tahun 2011 di Program Pascasarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Minata Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak.



INHALASI AROMATERAPI LAVENDER DENGAN PENURUNAN INTENSITAS NYERI DISMENOREA PADA REMAJA

*Nurul Azizah, Paramitha Amelia Kusumawardani

Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, *email: nurul_az3zah@yahoo.com
Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, email: paramitha_amelia@umsida.ac.id

KATA KUNCI

Aromaterapi
Lavender
Nyeri
Dismenorea

ABSTRAK

Abstrak: Kejadian dismenorea di Indonesia 45-90% dikalangan perempuan pada usia reproduktif. Salah satu cara mengurangi nyeri dismenorea dengan terapi nonfarmakologis berupa aromaterapi lavender. Tujuan penelitian mengetahui gambaran inhalasi aromaterapi lavender dalam penurunan intensitas nyeri dismenorea primer. Metode penelitian menggunakan quasi experiment dengan *pre test - post nonequivalent control group design*. Uji statistika menggunakan *independent sample T-test*. Jumlah responden 30 remaja yang mengalami nyeri dismenorea pada hari 1-2 awal menstruasi sesuai dengan kriteria inklusi. pengukuran nyeri sebelum dan setelah di berikan intervensi inhalasi aromaterapi lavender menggunakan skala nyeri VAS (*Visual Analog Scale*) kemudian membandingkan selisih nilai *pretest dan post test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan mempunyai intensitas nyeri dismenorea sebesar 8,53 dan setelah diberikan perlakuan berupa inhalasi aromaterapi lavender terdapat penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata 3,77. Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Independent Sample T Test didapatkan nilai $P < 0,002$ dengan 95% C.I. -1,532-(-0,430). Hal ini menunjukkan bahwa penurunan skor intensitas nyeri dismenorea setelah pemberian aromaterapi inhalasi Lavender (*Lavendula Augustfolia*) bermakna kesimpulan sebagian besar remaja mengalami penurunan nyeri setelah diberikan inhalasi aromaterapi lavender. Saran untuk peneliti selanjutnya agar responden yang lebih besar sehingga hasilnya lebih representatif.

Abstract: *The incidence of dismenorea in Indonesia 45-90% among women in reproductive age. One way of reducing pain dismenorea nonfarmakologis form of therapy with Aromatherapy lavender. Research purposes knowing depiction of lavender aromatherapy inhalation in the decrease in the intensity of pain dismenorea primer. The research method uses quasi experiment with pre-post test nonequivalent control group design. Statistic Testusing an independent sample T-test. The number of repondent 30 adolescents who experience dysmenorrhoea pain on 1-2 days of early menstruation according to inclusion criteria. pain measurement before and after lavender aromatherapy inhalation intervention using VAS (Visual Analog Scale) pain scale then compares the difference between the pretest and post test values. The results showed that prior to the treatment, the intensity of dysmenorrhoea pain was 8.53 and after being treated in the form of inhalation of lavender aromatherapy, there was a decrease in pain intensity with avarage 3.77. From the statistical results using the Independent Sample T Test, P values <0.002 with 95% C.I. -1,532 - (- 0.430). This shows that the decrease in pain intensity score of dysmenorrhoea after administration of Lavender inhalation aromatherapy (Lavendula Augustfolia) is significant. Conclusion Most teenagers experience a decrease in pain after being given inhalation of lavender aromatherapy. Suggestions for further researchers so that larger respondents so the results are more representative.*

A. LATAR BELAKANG

Angka kejadian dismenorea atau nyeri haid di dunia sangatlah tinggi. Rata-rata hampir 50% wanita mengalaminya, hasil penelitian di Amerika presentase kejadian dismenorea sebesar 60% lebih besar dari Swedia lebih besar yaitu 72% (Anugroho, 2011). Hasil studi terbaru menunjukan bahwa hampir 10% remaja

yang dismenorea mengalami absen sekolah dan absen kerja 1-3 hari perbulan atau mengalami gangguan aktivitas (Dahlan & Veni, 2017). Presentasi kejadian nyeri haid di Indonesia sekitar 55% dan, prevalensi dismenorea 45-90% dikalangan perempuan pada usia reproduktif. Dari hasil pada penelitian PIK-KRR di Indonesia angka prevalensi kejadian dismenorea yaitu

72,89% yang mengalami disminorea primer dan 27,11% yang mengalami disminorea sekunder[1]

Remaja yang mengalami nyeri haid menyebabkan aktifitasnya terganggu sehingga mereka tidak dapat melakukan kegiatan. Dismenorea pada remaja harus ditangani meskipun dengan pengobatan sendiri atau non farmakologi tujuannya adalah untuk menghindari hal-hal yang lebih berat[2]. Dismenorea juga penyebab paling umum 69,78% ketidakhadiran sekolah bagi siswi perempuan dan seorang pekerja [1].

Penanganan dismenorea dibagi menjadi dua yaitu, farmakologis dan nonfarmakologis. Penanganan dengan farmakologis antara lain dengan pemberian obat antiinflamasi nonsteroid / NSAID dan pemberian pil kontasepsi hormonal [3]. Penanganan dismenorea non farmakologis salah satunya adalah dengan pemberian aromaterapi lavender, yang dapat digunakan dalam mengatasi nyeri saat menstruasi karena kandungannya dipercaya dapat menenangkan seseorang yang mengalami nyeri, efek sedatif pada *lavandula angustifolia* terjadi adanya senyawa-senyawa coumarin dalam minyak dengan kandungannya rendah, yaitu terdiri dari 0, 25%. Selain itu pada penelitian oleh Lis-Balchin, 2009 kandungan lavender oil yang terdiri dari: linalool, linalyl acetate, α - dan β - pine ne dan 1,8- cineole dapat menurunkan secara spontan kontraksi uterus pada tikus yang sedang mengalami spasme otot intestinal. Sehingga secara tidak langsung pemberian aromaterapi lavender dapat membantu menghilangkan nyeri yang sedang [4].

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan quasi experiment dengan pre test - post non equivalent control group desain. Uji statistik menggunakan independent sample T-test. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 remaja yang mengalami nyeri dismenorea pada hari 1-2 awal menstruasi. Dengan kriteria sampel dalam penelitian ini adalah remaja dengan usia menarche 10-15 tahun, belum pernah hamil dan melahirkan, tidak mempunyai riwayat penyakit atau kelainan pada organ reproduksi, serta mempunyai riwayat keluhan dismenorea pada setiap menstruasi.

Sumber data menggunakan data primer dengan melakukan pengukuran secara langsung nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi inhalasi aromaterapi lavender, dengan menggunakan skala nyeri VAS (Visual Analog Scale) kemudian membandingkan selisih nilai pretest dan post test..

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. ANALISIS

Distribusi frekuensi intensitas nyeri dismenorea sebelum dan sesudah diberikan Inhalasi Aromaterapi

Lavender (*Lavendula Augustfolia*) dapat dilihat pada table 1

TABEL 1.
Distribusi frekuensi intensitas nyeri dismenorea sebelum dan sesudah diberikan Inhalasi Aromaterapi Lavender

Aromate rapi	Nyeri pasca persalinan		Pretest - posttest t	Δmean	95 % CI	P
	Pretest	Posttest				
Lavender (<i>Lavendula Augustfolia</i>)	8,53±1,397	3,77±1,247	4,76±0,15	-1,047	-1,532-(-0,430)	<0.002*

Sumber: Data Primer 2019

*Uji T-Test

Pada tabel 1. dapat diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan mempunyai intensitas nyeri dismenorea, sebesar 8,53 dan setelah diberikan perlakuan berupa inhalasi aromaterapi lavender terdapat penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata 3,77. Dari hasil statistik dengan menggunakan uji Independent Sample T Test didapatkan nilai P < 0,002 dengan 95% C.I. - 1,532-(-0,430). Hal ini menunjukkan bahwa penurunan skor intensitas nyeri dismenorea setelah pemberian aromaterapi inhalasi Lavender (*Lavendula Augustfolia*) bermakna.

2. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui eektivitas inhalasi aromaterapi lavender dengan penurunan intensitas nyeri pada dismenorea. Berdasarkan hasil Hasil analisis menunjukkan bahwa inhalasi aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) mempunyai hubungan yang bermakna dengan penurunan skor nyeri dismenorea. Rerata penurunan skor nyeri kelompok lavender (*Lavendula Augustfolia*) 4,76±0,15 dengan nilai P < 0,002, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan skor nyeri yang bermakna antara sebelum dan sesudah di berikan perlakuan inhalasi aromaterapi lavender (*Lavendula Augustfolia*) pada remaja dengan nyeri dismenorea pada hari ke 1-2 sehingga hipotesis dapat diterima.

Nyeri yang dialami oleh responden diantaranya dengan keluhan seperti; terasa kram pada perut bagian bawah dan nyeri yang dirasakan menjalar sampai ke pinggang paha atau punggung, tidak nafsu makan, mual, badan lemas, tidak kuat beraktifitas, sehingga menyebabkan tidak dapat berkonsentrasi dalam belajar. Dismenorea terjadi karena produksi kadar prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot rahim yang sangat kuat, dan sebelum menstruasi kadar progesteron dalam darah akan meningkat, ketika menstruasi terjadi maka kadar prostaglandin dalam darah akan menurun, sehingga produksi prostaglandin akan mengakibatkan

rasa sakit yang nantinya akan cenderung berkurang atau menurun beberapa hari saat menstruasi [1]

Pada aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) terdapat kandungan utamanya yaitu linalyl asetat, dan linalool, dimana linalyl asetat berfungsi dapat melonggarkan atau melemaskan sistem kerja saraf otot yang dalam kondisi tegang, sedangkan linalool mempunyai manfaat untuk relaksasi dan sedative, sehingga dapat menimbulkan manfaat untuk menurunkan intensitas nyeri haid [5]. Salah satu cara pemberian aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dapat dilakukan dengan pemberian inhalasi [6].

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa dengan pemberian inhalasi aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dapat berpengaruh untuk penurunan intensitas nyeri dismenorea, hal tersebut disebabkan apabila aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) di hirup maka molekul pada kandungan aromaterapi akan dibawa menuju pada sel-sel reseptor dihidung, saat molekul-molekul tersebut menempel pada rambut-rambut halus pada hidung, maka akan menimbulkan suatu pesan elektrokimia yang nantinya dapat mentransmisikan menuju saluran olfaktorik pada otak kemudian menuju ke sistem limbik, dimana akibat proses tersebut akan merangsang hipotalamus untuk melepaskan hormon endorfin dan hormon serotonin, yang mana hormon serotonin mempunyai fungsi dapat memperbaiki suasana hati menjadi senang, sedangkan endorfin dapat berfungsi sebagai penghilang rasa sakit secara alami, dengan menimbulkan rasa tenang dan nyaman [7].

Ketika seseorang yang menghirup aromaterapi lavender selama 5-10 menit maka akan mengendorkan otot-otot yang mengalami ketegangan dan kemudian dapat membuka aliran darah yang sempit sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dismenorea [8].

Beberapa tetes Aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dapat membantu mengatasi insomnia, memperbaiki suasana hati, serta dapat memberikan efek relaksasi. Aromaterapi lavender bersifat analgesik, dapat meringankan nyeri kepala, nyeri otot, serta bersifat antibakterial, antifungal, antiinflamasi, antiseptik, dan penenang. Oleh karena itu aromaterapi lavender (*Lavendula Augustifolia*) dapat menjadi salah satu alternatif terapi untuk penanganan nyeri pasca persalinan secara non farmakologis, sehingga dapat mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis ibu menjadi lebih baik [9]

D. SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna pada kelompok yang diberikan inhalasi aromaterapi lavender dan aromaterapi neroli terhadap penurunan intensitas nyeri dismenorea pada remaja

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Remaja mahasiswa Kebidanan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo karena telah bersedia untuk menjadi Responden dalam penelitian ini

DAFTAR RUJUKAN

- [1] T. Larasati and F. Alatas, "Dismenore Primer dan Faktor Risiko Dismenore Primer pada Remaja," *Majority*, 2016.
- [2] G. Andrews, "Buku ajar kesehatan reproduksi wanita," Jakarta EGC, 2009.
- [3] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 2016.
- [4] S. Sarwinanti and N. A. Istiqomah, "Perbedaan aromatherapi lavender dan lemon untuk menurunkan mual muntah ibu hamil," *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 2020, doi: 10.31101/jkk.1162.
- [5] R. Linqvist, M. Snyder, and M. F. Tracy, *Complementary & alternative therapies in nursing*. 2014.
- [6] M. Yazdkhasti and A. Pirak, "The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2016, doi: 10.1016/j.ctcp.2016.08.008.
- [7] J. T. Kim et al., "Evaluation of aromatherapy in treating postoperative pain: Pilot study," *Pain Pract.*, 2006, doi: 10.1111/j.1533-2500.2006.00095.x.
- [8] V. Vidayanti, "Pengaruh Pijat Punggung Menggunakan Minyak Esensial Lavender Terhadap Produksi ASI Pasca Bedah Sesar di RSUD Panembahan Senopati bantul," *J. Med. Respati*, 2015.
- [9] T. Karaman et al., "Evaluating the efficacy of lavender aromatherapy on peripheral venous cannulation pain and anxiety: A prospective, randomized study," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, 2016, doi: 10.1016/j.ctcp.2016.03.008.



ANALISIS PERAN KADER SEBAGAI MOTIVATOR PADA PROGRAM KELOMPOK PENDUKUNG IBU (KP-IBU) DALAM MENINGKATKAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI YOGYAKARTA

*Nur laela¹, Mudflilah², Fitria Siswi Utami³, Siti Naili Ilmiyani⁴

¹Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Sidrap, *email: elha1338@gmail.com

^{2,3}Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴Kebidanan, STIKES Hamzar Lombok Timur

KATA KUNCI

ASI Eksklusif
Kelompok Pendukung-Ibu
Motivator

ABSTRAK

Abstrak: Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) merupakan program dari dinas kesehatan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif. Data Profil kesehatan Yogyakarta 2015, terdapat 165 balita yang mengalami gizi buruk dan wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I merupakan wilayah yang memiliki jumlah gizi buruk terbanyak kedua di Yogyakarta yaitu 17 kasus. Salah satu cara meningkatkan status gizi melalui pemberian ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I yaitu 45,80% dari target pemerintah yaitu 80%. Cakupan tersebut dapat meningkat dengan adanya program KP-Ibu sesuai dengan tujuan pembentukan KP-Ibu, namun keberhasilan program KP-Ibu dipengaruhi oleh peran kader sebagai motivator. Jenis penelitian ini menggunakan desain fenomenologi menggunakan data deskriptif dengan melibatkan informan yaitu motivator KP-Ibu, Pembina motivator dan Peserta KP-Ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan peran kader sebagai motivator KP-Ibu sudah terlaksana disetiap pertemuan rutin KP-Ibu namun masih terdapat peran yang belum dilaksanakan yaitu kunjungan rumah. Untuk memberi motivasi bagi peserta KP-Ibu yang baru melahirkan, sehingga peran motivator pada program KP-Ibu belum optimal dan kontribusi yang diberikan untuk peningkatan cakupan ASI Eksklusif belum signifikan. Simpulan pada penelitian ini yaitu Peran motivator KP-Ibu belum optimal memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan cakupan ASI eksklusif melalui program KP-Ibu, namun jika keseluruhan peran motivator terlaksana secara optimal maka KP-Ibu dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Abstract: *Mother Support Group is a program from the health department as an effort to increase the coverage of exclusive breastfeeding. Data on Yogyakarta Health Profile 2015, there were 165 children under five who suffered from severe malnutrition and the working area of the Umbulharjo One Public Health Center was the region with the second highest number of malnutrition in Yogyakarta, 17 cases. One way to improve nutritional status is through exclusive breastfeeding. Coverage of exclusive breastfeeding in the working area of Umbulharjo One Public Health Center is 45.80% of the government's target of 80%. The coverage can increase with the presence of the Mother and Child Program in accordance with the objectives of establishing the Mother and Child, but the success of the Mother and Child Program is influenced by the role of cadres as motivators. This type of research uses a phenomenological design using descriptive data involving informants namely the motivator of the mother, motivator coach and participant of the mother. Data collection is done by in-depth interviews, observation and documentation. The results showed that the role of cadres as motivators of Mother Support Group has been carried out in every routine Mother Support Group meeting but there is still a role that has not been implemented, namely home visits. To provide motivation for participants who have just given birth, so that the role of motivators in the Mother Support Group program has not been optimal and the contribution given to the increase in exclusive breastfeeding coverage has not been significant. The conclusion of this research is the role of the motivator of the mother has not been optimal in giving significant results to the increase of exclusive breastfeeding coverage through the program of the mother, but if the overall role of the motivator is carried out optimally, the mother can make a significant contribution to increasing the coverage of exclusive breastfeeding.*



A. LATAR BELAKANG

Kelompok pendukung Ibu (KP-Ibu) atau *Mother to mother support group* berarti yang diberikan oleh ibu untuk ibu agar dapat menyusui bayinya. Seorang ibu yang memiliki pengalaman menyusui akan berbagi pengalaman, informasi serta penawaran bantuan kepada ibu menyusui lainnya dalam kondisi saling percaya dan menghargai. Peserta KP-Ibu adalah ibu hamil dan menyusui dan mereka dapat mengeksplorasi beberapa pilihan yang mendukung keberhasilan menyusui (Cornelia, Turnip, Wahyuningsih, Heni, and Palupy, 2008). Peran kelompok pendukung ibu (KP-Ibu) merupakan model kelompok berbasis masyarakat yang dapat sepenuhnya mendukung praktek pemberian ASI secara optimal (Fransiska, 2008).

Terkait dengan peran pada Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dalam menjalankan perannya maka motivator yang berada dalam KP-Ibu dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan status dan kedudukan sehingga dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat pada umumnya dan para pesertat pada khususnya (Soekanto, 2006).

Kelompok pendukung ibu merupakan salah satu program yang dibentuk di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I sejak tahun 2011 dengan tujuan dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif. Namun hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Yogyakarta dan Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 18 Puskesmas yang ada di Yogyakarta, Puskesmas Umbulharjo I merupakan Puskesmas yang cakupan ASI eksklusifnya masih tergolong rendah yaitu pada tahun 2011 cakupan ASI eksklusif mencapai 39,3% dan pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif yaitu 45,80% namun peningkatan yang dialami tidak signifikan dan masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan target yang ditetapkan nasional yaitu 80%.

Terkait permasalahan yang ada yaitu masih rendahnya cakupan ASI eksklusif, maka peneliti ingin melihat peran motivator KP-Ibu pada program KP-Ibu dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi menggunakan data deskriptif dengan melibatkan informan yaitu motivator KP-Ibu, Pembina motivator peserta KP-Ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Peran Motivator KP-Ibu

Peran kader sebagai motivator KP-Ibu sudah terlaksana disetiap pertemuan rutin KP-Ibu namun masih terdapat peran yang belum dilaksanakan yaitu

kunjungan rumah yang bertujuan untuk memberi motivasi bagi peserta KP-Ibu yang baru melahirkan Hal ini disebabkan karena kurangnya alokasi dana dari pemerintah untuk pelaksanaan kegiatan tersebut serta sulitnya menentukan waktu kunjungan dalam hal ini membagi waktu untuk melaksanakan tugas sebagai salah satu peran dikarenakan adanya peran ganda pada motivator KP-Ibu atau "*double job*", sehingga pelaksanaan KP-Ibu tidak optimal dan peningkatan cakupan ASI eksklusif tidak terlihat signifikan.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari lima informan peserta kelompok pendukung ibu tiga diantaranya berhasil memberikan ASI eksklusif, ketiganya mendapat kunjungan rumah dari motivator dua diantaranya tidak mendapatkan kunjungan, dan hanya 2 kali mengikuti kegiatan pertemuan KP-Ibu.

PEMBAHASAN

1. Peran Motivator pada Program KP-Ibu

Kegiatan pertemuan KP-Ibu di wilayah kerja Puskesmas Umbul Harjo I masih terdapat kegiatan yang harusnya terlaksana namun belum dilaksanakan, sehingga kegiatan KP-Ibu masih butuh perhatian dan perbaikan. Pertemuan KP-Ibu dimaksudkan sebagai pertemuan yang santai dan tidak kaku, kegiatan pertemuan KP-Ibu dilaksanakan setiap dua kali sebulan sesuai dengan buku panduan KP-Ibu.

Pelaksanaan KP-Ibu yang diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif namun hal tersebut belum tercapai, dikarenakan kurangnya alokasi dana dari pemerintah untuk pelaksanaan kegiatan pada kelompok tersebut sehingga pelaksanaan KP-Ibu tidak optimal dan peningkatan cakupan ASI eksklusif tidak terlihat signifikan.

Selain itu peran motivator KP-Ibu yang kurang maksimal dikarenakan adanya peran ganda pada motivator KP-Ibu atau "*double job*", sehingga sulit membagi waktu untuk melaksanakan peran pada KP-Ibu, karena kegiatan lain memiliki cukup dana untuk dilaksanakan, baik dana pelaksanaan maupun dana untuk honor penanggung jawab kegiatan. Hal ini berbeda dengan KP-Ibu yang memiliki keterbatasan dana pada pelaksanaannya.

Konsep pemberdayaan menurut Muftlilah (2016) dikaitkan dengan program KP-Ibu yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I, program tersebut sudah memiliki lima komponen yaitu ketenagaan dalam hal ini motivator KP-Ibu, kebijakan, wadah yaitu KP-Ibu yang berfungsi sebagai wadah untuk memberdayakan masyarakat

guna meningkatkan partisipasi baik motivator maupun peserta KP-Ibu dalam pelaksanaan kegiatan KP-Ibu untuk mencapai tujuan bersama khususnya dalam pemberian ASI eksklusif.

Selain komponen ketenagaan, kebijakan dan wadah, komponen penyelenggaraan termasuk pembiayaan sudah dimiliki tetapi dana yang dimiliki masih sangat kurang dan terbatas untuk menyelenggarakan sebuah program. Selain itu terkait dengan pengawasan juga sudah ada namun pengawasan belum memberi manfaat yang nyata dalam pelaksanaan KP-Ibu, sehingga kelima komponen tersebut belum sesuai dengan yang diharapkan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Shakya *et al.*, (2017) mengenai *Community based Peer support* untuk ASI eksklusif menunjukkan bahwa promosi dengan menggunakan model pemberdayaan masyarakat akan efektif dalam meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Harapan peran motivator pada program KP-Ibu yang optimal dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif, karena KP-Ibu merupakan suatu program yang dapat membantu pemerintah dalam upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif. Konsep pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan mengandung arti bahwa manusia ditempatkan pada posisi pelaku dan penerima manfaat dari proses mencari solusi dan meraih hasil pembangunan (Slamet, 2003). Jika teori tersebut dikaitkan dengan pemberdayaan masyarakat pada KP-Ibu maka pelaksanaan KP-Ibu seharusnya dapat memberi solusi terkait rendahnya pemberian ASI eksklusif namun penelitian ini menunjukkan peran motivator pada pelaksanaan KP-Ibu yang sudah berjalan belum optimal sehingga masih butuh perhatian dan perlu ditingkatkan serta dilaksanakan sesuai dengan panduan pelaksanaan KP-Ibu sehingga harapan dari sebuah kegiatan dapat tercapai dalam hal meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Shakya *et al* (2017) mengenai *Community based Peer support* untuk ASI eksklusif menunjukkan bahwa promosi dengan menggunakan model pemberdayaan masyarakat akan efektif dalam meningkatkan pencapaian ASI eksklusif.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Peran Motivator pada program KP-Ibu belum memberikan hasil yang signifikan terhadap peningkatan pemberian ASI eksklusif namun jika keseluruhan peran terlaksana secara optimal maka KP-Ibu dapat

memberikan kontribusi yang signifikan untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Azniah.. Faktor penghambat inisiasi menyusui dini di Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone, *a quantitative and qualitative mix method study. Postgraduated, Universitas Padjadjaran*. 2009.
- [2] Azniah. (2009). Inisiasi menyusui dini pada suku bugis-bajo di Kecamatan Tanete Riattang Timur Kabupaten Bone 2015, (Tesis). Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- [3] Bevan, G., & Brown, M.. Interventions in exclusive breastfeeding: a systematic review. *British Journal of Nursing*, Vol 23, No 2, 2014.
- [4] Dewi. (2015). *Pengaruh Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI dan MP-ASI serta Status Gizi Balita 6-24 bulan*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- [5] Inayati, D.A. *et al.* Infant Feeding Practices among Mildly Wasted Children: a Retrospective Study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*, 7 (3), 2012
- [6] Mardianingsih., & Fransiska, E. *Panduan Dasar Pembinaan Motivator Menyusui. Mercy Corp.10 Topik Umum Diskusi Kelompok Pendukung Ibu, 2008*.
- [7] Mufdlilah. Model Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif, (Disertasi). Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2016.
- [8] Olang, B., Heidarzadeh, A., Strandvik, B., & Yngve, A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal*, 7:7, 2012.
- [9] Roesli, U.. *Mengenal ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya. Jakarta, 2005.
- [10] Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Jimba, M.. Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: *A systematic review and meta-analysis*. 2017.
- [11] Smith, P.H. *et al.* Early Breastfeeding Experiences of Adolescent Mothers: a Qualitative Prospective Study. *International Breastfeeding Journal*, 7:1., 2012.
- [12] Suprijati.. Faktor-Faktor Yang Menghambat Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Puskesmas Pembantu Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun, *Jurnal Delima Harapan*, Vol 2, No.1 Pebruari-Juli 2014: 66-76, 2014.

PROFIL PENULIS UTAMA



Nama: Nur Laela, S.ST., M.Keb, Penulis merupakan anak dari ibu Hj. Syahri Banong dan bapak H.Mukhtar. Penulis lahir di Toduma, Kec.Sajoanging, Kab. Wajo, Sulawesi Selatan, tanggal 3 Januari 1991. Saat ini, penulis tercatat sebagai Dosen di Stikes Muhammadiyah Sidrap pada jurusan DIII Kebidanan. penulis menempuh pendidikan S2 Kebidanan dan D4 Bidan Pendidik di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

Penelitian yang pernah dilakukan dengan judul Relationship Between Mother's Participation In Support Groups With Exclusive Breastfeeding Practice In Yogyakarta, Indonesia, Dengan judul tersebut mengantarkan penulis mengikuti prosiding dan tercatat sebagai peserta sekaligus presenter ICASH yang diadakan di universitas mahidol, Bangkok pada tahun 2017.



AROMATERAPI UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN

*Meti Patimah, Sri Wahyuni Sundari

Prodi D3 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, *email: meti.patimah@umtas.ac.id

KATA KUNCI

Aromaterapi
Boswellia Carterii
Citrus Aurantium
Mawar
Melati
Nyeri Persalinan

ABSTRAK

Abstrak: Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis dan psikologis yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan, kecemasan dan kelelahan. Penatalaksanaan nyeri pada persalinan menjadi sangat penting untuk dilakukan karena nyeri persalinan tidak hanya berdampak pada fisik namun juga psikologis. Salah satu metode pengurangan nyeri persalinan adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan ekstrak atau minyak yang diperoleh dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon. Metode penelitian ini adalah studi literatur dengan mengkaji 14 artikel penelitian. Hasil studi mengungkapkan bahwa aromaterapi Lavender, Mawar, Melati, *Citrus Aurantium* dan *Boswellia Carterii* telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada persalinan yang dapat digunakan dalam berbagai metode seperti inhalasi, mandi, pijat dan rendam kaki. Penggunaan aromaterapi yang mudah dapat menjadi salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri persalinan.

Abstract: Childbirth is a series of physiological and psychological processes that can lead to labor pains, anxiety and fatigue. Pain Management in childbirth is very important to do because labor pain not only affects the physical and psychological. One of the Methods of maternity pain reduction is aromatherapy. Aromatherapy is an extract or oil obtained from plants, flowers, herbs, and trees. This method of research is the study of literature by reviewing 14 research articles. Study results reveal that aromatherapy Lavender, Rose, Jasmine, Citrus Aurantium and Boswellia Carterii have been proven effective to reduce pain in childbirth which can be used in various methods such as inhalation, bathing, massage, and foot soak. Easy use of aromatherapy can be one alternative to reduce labor pains.

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan rangkaian proses fisiologis dan psikologis yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan, kecemasan dan kelelahan[1]. Wanita nullipara akan merespon nyeri lebih berat dari pada multipara, karena nullipara akan lebih banyak mengalami nyeri sensori pada tahap awal persalinan, sedangkan pada wanita multipara nyeri akan lebih dirasakan pada fase aktif persalinan[2].

Nyeri persalinan merupakan sensasi subjektif yang dirasakan wanita pada saat persalinan, jika tidak terkompensasi dapat menyebabkan iskemi plasenta sehingga janin akan mengalami asidosis metabolik karena kekurangan oksigen. Dampak lain dari nyeri persalinan adalah terjadinya penurunan kontraksi uterus yang dapat memperlambat kemajuan persalinan[3].

Penatalaksanaan nyeri pada persalinan menjadi sangat penting untuk dilakukan karena nyeri persalinan tidak hanya berdampak pada fisik namun juga psikologis. Manajemen nyeri secara non-farmakologi saat ini sedang mendapat perhatian besar karena memiliki kelebihan dibandingkan farmakologi. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa non-farmakologi lebih unggul dalam mengurangi nyeri karena murah, mudah, tidak invasive, meningkatkan kepercayaan diri serta adanya keterlibatan pasien dalam pemberian asuhan.

B. METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur yang memaparkan tentang penggunaan aromaterapi dalam persalinan. Sumber untuk melakukan tinjauan ini meliputi studi pencarian sistematis databased komputerisasi (PubMed, NCBI, EBSCO, Elsevier, Google Cendikia, dll), meliputi jurnal penelitian sebanyak 14 artikel.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Nyeri persalinan disebabkan oleh rasa sakit visceral dan somatik. Nyeri visceral disebabkan oleh kontraksi uterus, pembukaan servik, dan mengaktifkan excitatory nociceptive afferents serta segmen bawah dari T10-L1 yang terjadi selama kala satu dan T12-L1 pada kala dua persalinan. Nyeri somatic bermanifestasi selama turunnya janin dan kontraksi rahim lebih intens dan teratur yang terjadi sebagai akibat peregangan, distensi, iskemia dan tekanan pada servik, vagina dan perineum[2].

Salah satu metode pengurangan nyeri persalinan adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan ekstrak atau minyak yang diperoleh dari tanaman, bunga, tumbuhan herbal, dan pohon. Aromaterapi berfungsi untuk untuk mengobati serta menyeimbangkan tubuh, pikiran maupun jiwa. Beberapa minyak aromaterapi

dapat membantu kontraksi pada uterus, mengurangi nyeri, mengurangi ketegangan, menghilangkan rasa takut dan cemas, serta meningkatkan perasaan sejahtera. Ada beberapa aromaterapi yang biasa digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan.[4]–[6]

Molekul aromaterapi merangsang sistem limbik yaitu pusat emosi dimana semua ekspresi emosi dihasilkan dan memengaruhi endokrin serta saraf otonom, yang memiliki hubungan langsung dengan perasaan dan ingatan, dan dapat mengurangi kecemasan yang mengarah ke rasa sakit karena ada hubungan langsung antara nyeri dan kecemasan. Aromaterapi juga dapat membantu mengurangi kecemasan melalui pengurangan kortisol dan meningkatkan kadar serotonin. Aromaterapi dengan esensi herbal yang berbeda telah diperiksa untuk mengurangi nyeri persalinan. Lebih dari 50% ibu puas dengan hal itu berpengaruh pada pengurangan rasa sakit dan kecemasan. Aromaterapi sebagai metode non-farmakologi dapat digunakan dalam berbagai metode yaitu inhalasi, mandi, pijat dan rendam kaki.[4], [7], [8]

1. Lavender

Lavender berasal dari kata "*lavera*" yang berarti menyegarkan. Orang Romawi telah menggunakannya sebagai parfum dan aroma untuk mandi. Lavender mengandung linalool alkohol, keton dan stearaldehid. Keton dalam lavender dapat mengurangi rasa sakit, peradangan, dan menenangkan, sedangkan ester dapat mencegah kejang otot, mengurangi ketegangan dan depresi.[6], [9].



Gambar 1. Lavender essen

Penggunaan 2 tetes minyak lavender yang telah diencerkan menggunakan air suling dengan perbandingan 1:10, diteteskan pada tangan kemudian digosok dan dihirup selama 3 menit dengan jarak 2,5-5 cm dari hidung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mendapatkan minyak lavender memiliki tingkat nyeri lebih rendah $p=0,001$ [6]

Penelitian lain mengungkapkan bahwa inhalasi dengan menggunakan 0,1 ml minyak esensi lavender yang dicampur dengan 2 ml air suling dapat menurunkan skala nyeri persalinan $p=0,001$. [9]

Selain inhalasi, penggunaan minyak esensi lavender dapat digunakan sebagai campuran untuk pijat punggung. Hasil penelitian pijat punggung dengan menggunakan 2 tetes minyak lavender yang dilarutkan dalam 50 cc minyak almond $p=0,000$ [10]

2. Mawar

Mawar (*Rosa Damascena*) mengandung finitil alkohol, citrenellol, nonadecane, geraniol, nerol, ethanol, heneicosane dan kaemferol. Esensi mawar sering digunakan dalam pengobatan herbal karena memiliki efek relaksan, analgesik antitusif, hipnotis, antioksidan, antibakteri, anti inflamasi, anti depresan, dan anti-diabetes.[4], [7], [9]



Gambar. 2 *Rosa Damascena*

Aroma mawar efektif digunakan untuk merangsang sistem saraf pusat. Penggunaan esensi mawar dalam campuran mandi efektif dalam membantu pembukaan serviks, melunakkan ligament, meningkatkan fungsi uterus, meningkatkan aliran darah, dan obat penenang selama persalinan.[7],[9]

Penggunaan 2 tetes (0,8 ml) esensi mawar diberikan pada kasa dengan ukuran 10x10 cm yang dipasang pada kerah ibu bersalin dan dihirup selama 10 menit. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu hamil ($p<0,05$). [7] Pemberian inhalasi juga dapat dilakukan dengan meneteskan 4 tetes esensi mawar dalam 300ml air dengan *diffuses water*. [11]

Studi lain menunjukkan penggunaan kombinasi inhalasi 1% (campuran 8 tetes esensi mawar dengan 1 liter air) yang diaplikasikan menggunakan Brenner selama 10 menit dengan rendaman kaki (1% esensi mawar dan air 40°C) dapat mengurangi nyeri persalinan ($p=0,001$). [4]

3. Melati

Minyak melati (*Jasmine*) merupakan salah satu minyak yang dapat digunakan dalam persalinan yang memiliki kandungan indole, linalkohol, asetat benzilic, alkohol benzilic, livalylacetaat dan jasmon. Pemberian pijat punggung dengan minyak melati selama 10 menit selama 3 kali dengan interval 30 menit efektif untuk menurunkan nyeri persalinan $p<0,05$. [12]

Aroma terapi melati juga dapat diberikan dengan menggunakan *diffuses water*, dilakukan dengan meneteskan 44 tetes esensi mawar dalam 300ml air dengan. [11]



Gambar. 3 *Jasmin*

4. *Citrus Aurantium*

Citrus Aurantium atau yang lebih dikenal dengan *Bitter Orange* (jeruk pahit) memiliki kandungan limonene, linalool, linalyl asetat, geranyl asetat, geraniol, nerol, dan neryl acetate. Kasa yang telah direndam dalam larutan 4ml esen citrus didekatkan pada pasien selama 30 menit efektif menurunkan nyeri persalinan.[5]



Gambar. 4 *Citrus Aurantium*

5. *Kemenyan*

Kemenyan atau *Boswellia Carterii* merupakan tanaman obat yang memiliki beragam manfaat. Kandungan asam boswellic dan pentacyclic. *Boswellia Carterii* mempunyai efek mengurangi rasa sakit dan peradangan, mengurangi nyeri persalinan. *Boswellia Carterii* dapat menghilangkan rasa sakit melalui pengurangan neurotransmitter darah seperti endorfin, serotonin, dan noradrenalin.[13], [14]

Hasil penelitian dengan menggunakan sepotong kasa direndam dalam 0,2 ml minyak esen kemenyan yang diencerkan dalam 2ml larutan garam normal kemudian ditempelkan pada kerah ibu bersalin dapat menurunkan skala nyeri persalinan primigravida $p < 0,05$. [14]



Gambar. 5 *Boswellia Carterii*

D. SIMPULAN DAN SARAN

Penatalaksanaan nyeri pada persalinan menjadi sangat penting untuk dilakukan karena nyeri persalinan tidak hanya berdampak pada fisik namun juga psikologis. Penanganan nyeri yang tepat dapat mencegah komplikasi persalinan baik pada ibu maupun janin. Pemberian aromaterapi dapat digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan yang mudah, murah dan efektif serta tidak memiliki efek samping. Aromaterapi lavender, mawar, melati, *Citrus Aurantium* dan *Boswellia Carterii* telah terbukti efektif untuk mengurangi nyeri pada persalinan yang dapat digunakan disemua pelayanan kesehatan.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Y. L. Tzeng, Y. L. Yang, P. C. Kuo, Y. C. Lin, and S. L. Chen, "Pain, anxiety, and fatigue during labor: A prospective, repeated measures study," *J. Nurs. Res.*, vol. 25, no. 1, pp. 59–67, 2017.
- [2] S. Labor and Simon Maguire, "The Pain of Labour," vol. 1, pp. 15–19, 2008.
- [3] T. Xavier and L. Viswanath, "Effect of Music therapy on Labor Pain among Women in Active Labor Admitted in Tertiary Care Hospital Kochi," *Int. J. Integr. Med. Sci.*, vol. 3, no. 11, pp. 444–453, 2016.
- [4] M. Kheirkah, N. S. Valipour, L. Neisani, and Hamid Haghani, "Controlled Trial of The Effect of Aromatherapy on Birth Outcomes Using 'Rose Essential Oil' Inhalation and Foot Bath," *J. Midwifery*, vol. 2, no. 1, pp. 77–83, 2014.
- [5] M. Namazi, S. A. Ali Akbari, F. Mojab, A. Talebi, H. A. Majd, and S. Jannesari, "Effects of citrus *Aurantium* (bitter orange) on the severity of first-stage labor pain," *Iran. J. Pharm. Res.*, vol. 13, no. 3, pp. 1011–1018, 2014.
- [6] M. Yazdkhasti and A. Pirak, "The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women," *Complement. Ther. Clin. Pract.*, vol. 25, pp. 81–86, 2016.
- [7] S. Hamdamian, S. Nazarpour, M. Simbar, S. Hajian, F. Mojab, and A. Talebi, "Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor," *J. Integr. Med.*, vol. 16, no. 2, pp. 120–125, 2018.
- [8] S. Ma et al., "Aromatherapy for pain relief during labor," *J. Nurs. UFPE line - Qualis B2*, vol. 13, no. 2, pp. 455–463, 2019.
- [9] A. Chughtai, N. M., A. M.H., and Y. F., "Comparing the effect of aromatherapy with essential oils of *rosa damascena* and lavender alone and in combination on severity of pain in the first phase of labor in primiparous women," *Crescent J. Med. Biol. Sci.*, vol. 5, no. 4, pp. 312–319, 2018.
- [10] S. Mansour Lamadah and I. Nomani, "The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women," *Am. J. Nurs. Sci.*, vol. 5, no. 2, p. 37, 2016.
- [11] R. Tanvisut, K. Traisrisilp, and T. Tongsong, "Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial," *Arch. Gynecol. Obstet.*, vol. 297, no. 5, pp. 1145–1150, 2018.
- [12] R. M. Joseph and P. Fernandes, "Effectiveness of jasmine oil massage on reduction of labor pain among primigravida mothers," *Nitte Univ. J. Heal. Sci.*, vol. 3, no. 4, pp. 104–107, 2013.
- [13] D. Hu et al., "A Combined Water Extract of Frankincense and Myrrh Alleviates Neuropathic Pain in Mice via Modulation of TRPV1," *Neural Plast.*, vol. 2017, 2017.
- [14] S. E. Saeieh, M. Rahimzadeh, N. K. Dehaghi, and S. Torkashvand, "The Effects of Inhalation Aromatherapy with *Boswellia carterii* Essential Oil on the Intensity of

Labor Pain among Nulliparous Women," *Nurs. Midwifery Stud.*, vol. 8, no. 1, pp. 45–49, 2018.

PROFIL PENULIS UTAMA



Meti Patimah, SST., M.Keb selaku penulis utama lahir di Ciamis Jawa Barat pada 13 Januari 1987, merupakan dosen di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Pendidikan Diploma III Kebidanan diperoleh di STIKes Bina Putera Banjar lulus tahun 2008, Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus tahun 2010 dan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran lulus tahun 2017. Selama menjadi dosen, penulis telah melakukan 4 kali penelitian yang didanai oleh LPPM, 1 penelitian didanai oleh Kemenristek Dikti sebagai peneliti utama dalam skema PDP tahun 2019 dan sebagai anggota peneliti dalam skema PDP tahun 2020. Penulis memiliki 4 nomor HKI dan telah mempunyai 4 publikasi di jurnal nasional serta 4 artikel proceeding seminar nasional.



HUBUNGAN PERSEPSI IBU MENYUSUI TENTANG DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI DI PUSKESMAS KEMAYORAN JAKARTA PUSAT

*Hamidah, Dita Rahmaika Arumsari, Antin Yuliantika

Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, *email: hamidah_silian@yahoo.com

KATA KUNCI

Asi Eksklusif
Persepsi Ibu Menyusui
Dukungan Suami

ABSTRAK

Abstrak: Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih sangat rendah. Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 yaitu 35,7%. Puskesmas Kecamatan Kemayoran merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2018 yaitu sebesar 43%. Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Desain penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi umur >6-12 bulan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran pada tahun 2019 yaitu sebesar 63 orang. Sampel penelitian sebesar 33 orang yang diambil secara *Accidental Sampling*. Data yang digunakan adalah data primer melalui wawancara. Instrumen menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan *uji chi-square* dengan derajat kemaknaan (p -value:0,05). Hasil dari penelitian terdapat hubungan antara dukungan informasional suami dengan pemberian ASI Eksklusif p value = 0,024 (<0,05), terdapat hubungan antara dukungan penilaian suami dengan pemberian ASI Eksklusif p value = 0,018 (<0,05), terdapat hubungan antara dukungan instrumental suami dengan pemberian ASI Eksklusif p value = 0,005 (<0,05), terdapat hubungan antara dukungan emosional suami dengan pemberian ASI Eksklusif p value = 0,018 (<0,05). Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif.

Abstract: Coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still very low. Coverage of Exclusive breastfeeding in Indonesia in 2017 amounted to 35.7%. Kemayoran Sub-district Health Center is one of the Health Centers located in the Jakarta City Administration Area which has an exclusive breastfeeding rate in 2018 of 43%. The aim of this study is to analyze the relationship between mother's perceptions about husband support with exclusive breastfeeding. Research design using quantitative analytic methods by cross sectional approach. Total population was breastfeeding mothers who had > 6-12 months old baby in the Kemayoran District Health Center in 2019 was 63 people. The number of breastfeeding mothers 33 people taken by accidental sampling. The data used are primary data with interviews. The instrument used a questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test with significance (p -value: 0.05). The results of the study there is a relationship between husband's informational support and exclusive breastfeeding with p value = 0.024 (<0.05), there is a relationship between husband's assessment support and exclusive breastfeeding with p value = 0.018 (<0.05), there is a relationship between husband's instrumental support and exclusive breastfeeding with p value = 0.005 (<0.05), there is a relationship between husband's emotional support and exclusive breastfeeding with p value = 0.018 (<0.05). The results of the study concluded that there was a relationship between breastfeeding mothers' perceptions of husband support and exclusive breastfeeding.

A. LATAR BELAKANG

Penelitian terakhir dan sistematik review menyimpulkan bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan standar pemberian makanan dan pemenuhan nutrisi pada bayi serta mempunyai manfaat yang penting bagi ibu dan anak. Menyusui meningkatkan kelangsungan hidup dan perkembangan

anak serta berkontribusi terhadap perkembangan sumber daya manusia. Anak-anak yang mendapatkan ASI atau disusui dalam jangka waktu yang lebih lama, memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah, insiden maloklusi gigi yang lebih rendah, dan memiliki intelegensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang disusui dalam jangka waktu yang

lebih pendek atau yang mendapatkan susu formula. Selain itu, terdapat bukti bahwa ASI dapat mencegah kelebihan berat badan dan diabetes pada anak di masa yang akan datang. Menyusui juga mempunyai dampak positif terhadap ibu, yaitu dapat mengatur jarak kelahiran, menurunkan risiko kejadian kanker payudara, kanker ovarium dan diabetes [1]

Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia masih belum tercapai. Cakupan ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 54,34%. Pada tahun 2014 turun menjadi 52,4%, pada tahun 2015 naik menjadi 55,7%. Pada tahun 2016 54% dan pada tahun 2017 yaitu 35,7% [2] Fakta ini menunjukkan cakupan ASI Eksklusif belum mencapai target.

Terdapat berbagai faktor penyebab belum tercapainya cakupan pemberian ASI Eksklusif. Faktor tersebut diantaranya pemberian makanan dan minuman sebelum ASI keluar, ibu kembali bekerja, ibu kurang percaya diri, gencarnya promosi susu formula dan perilaku ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami. Dukungan suami kepada ibu menyusui akan memengaruhi terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Dukungan yang diberikan suami dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang sangat penting dalam mengalirkan ASI dari *alveoli* ke saluran ASI. Keberadaan hormon ini sangat dipengaruhi oleh kondisi psikis ibu. Peran suami sangat mempengaruhi pikiran- pikiran negatif atau rasa kurang percaya diri pada ibu sehingga dapat mempengaruhi kelancaran aliran ASI, meskipun produksi ASI nya tetap baik[3]. Hal ini menunjukkan masih banyak faktor penyebab belum tercapainya ASI eksklusif.

Rendahnya cakupan ASI Eksklusif masih banyak ditemukan di perkotaan. Data cakupan ASI Eksklusif di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017 yaitu 67,40%. Pada tahun 2017 ASI Eksklusif di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat yaitu 77% [2]. Puskesmas Kecamatan Kemayoran merupakan salah satu Puskesmas yang berada di Wilayah Kota Administrasi Jakarta Pusat yang memiliki cakupan ASI Eksklusif yang cukup. Pada tahun 2018 dari 415 ibu bersalin terdapat 193 (43%) yang memberikan ASI Eksklusif.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Persepsi Ibu Menyusui Tentang Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kemayoran Jakarta Pusat pada bulan Juni 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi

penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi umur >6-12 bulan di Puskesmas Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat pada bulan Juni 2019. Jumlah sample pada penelitian ini sebanyak 33 orang ibu menyusui yang memiliki bayi umu >6-12 bulan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling*. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan wawancara secara langsung.

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan data primer dengan wawancara dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner berisi tentang pertanyaan persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami terhadap pemberian ASI eksklusif, meliputi dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional suami. Skala ukur kuesioner ini menggunakan skala likert : “selalu “ (SL) , “sering” (SR), “jarang” (JR), “tidak pernah” (TP). Pilihan jawaban untuk jawaban “selalu “ (SL) diberi skor 3, “sering” (SR) diberi skor 2, “jarang” (JR) diberi skor 1, “tidak pernah” (TP) diberi skor 0 terdiri dari 22 soal kuesioner.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Analisis data menggunakan program SPSS *for windows release* versi 23.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

TABEL 1.

Distribusi Freekuensi Karakteristik Ibu Menyusui

Variabel	n = 33	
	F	%
Umur		
<20 tahun	2	2%
20 – 35 tahun	31	90.8%
>35 tahun	0	0%
Pendidikan		
SMP	1	3.1%
SMA	29	87.9%
Perguruan Tinggi	3	9%
Pekerjaan		
IRT	23	81.9%
Karyawan Swasta	10	19.1%
Wiraswasta	0	0%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden di Puskesmas Kecamatan Kemayoran memiliki umur 20-35 tahun yaitu sebesar 90.8%, sebagian kecil responden berumur <20 tahun yaitu sebesar 2%, rata-rata responden memberikan ASI Eksklusif berumur 30 tahun, dengan rentang responden memberikan ASI Eksklusif berumur 21-34 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebesar 87.9%. Sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 81.9%.

Usia merupakan umur individu sejak dilahirkan. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang berfikir akan lebih baik. Sebagian besar ibu yang memberikan ASI Eksklusif adalah pada umur >20 tahun, hal itu disebabkan karena pada usia dua puluhan ibu kurang pengalaman dalam menyusui sehingga akan mengalami kesulitan dalam menyusui dan ibu akan cenderung memberikan makanan lain kepada bayinya [4]. Hal ini menunjukkan lebih banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif di usia matang dibanding dengan umur <20 tahun.

Pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam pengetahuan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatan bayinya. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi pengetahuan ibu. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan perhatian lebih pada ibu yang berpendidikan rendah agar mereka dapat lebih memahami manfaat ASI itu sendiri sehingga timbul perilaku yang lebih baik dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga berguna bagi bayi dan ibu itu sendiri [5] Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan dan pengetahuan tinggi akan memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pemberian ASI.

2. Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 2.
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif
n = 33

Pemberian ASI Eksklusif	F	%
Ya	20	60.6%
Tidak	13	39.4%

Tabel 2 menunjukkan distribusi pemberian ASI Eksklusif, sebanyak 20 responden (60.6%) memberikan ASI Eksklusif dan sebanyak 13 responden (39,4%) tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian menemukan sebagian besar ibu memberikan ASI Eksklusif (Tabel 4). Hal ini dimungkinkan karena pemberian ASI Eksklusif merupakan hak bayi diawal kehidupannya sampai berumur 6 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Surabaya 2015 bahwa sangat mendukung terhadap pemberian ASI Eksklusif karena pemberian ASI Eksklusif dapat membantu ibu dan bayi dalam membentuk tali kasih [6] ASI penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik dan mengurangi kemungkinan

obesitas. Frekuensi menyusui yang sering bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit [7] Hal ini menunjukkan bahwa ASI sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

3. Persepsi Ibu Tentang Dukungan Suami

TABEL 3.
Distribusi Frekuensi Persepsi Ibu tentang Dukungan Suami

Dukungan Suami	n = 33			
	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Dukungan Informasional	30	90.9%	3	9.1%
Dukungan Penilaian	23	67.7%	10	30.3%
Dukungan Instrumental	20	60.6%	13	39.4%
Dukungan Emosional	23	69.7%	10	30.3%

Tabel 3 menunjukkan dukungan paling tinggi yaitu dukungan informasional suami yaitu sebanyak 30 responden (90.9%)

4. Dukungan Informasional Suami terhadap Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 4.
Hubungan Persepsi Ibu Menyusui tentang Dukungan Informasi Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Informasional	Pemberian ASI Eksklusif		Total	%	P
	Tidak	Ya			
Tidak	3	0	3	9,1%	0,024
Ya	10	20	30	90,9%	
Total	13	20	33	100%	

Hasil analisis terdapat hubungan dukungan informasional suami dengan pemberian ASI Eksklusif dengan *p value* 0,024 (Tabel 4). Dukungan suami diperlukan untuk ketenangan, ketentraman dan kenyamanan ibu menyusui yang dapat meningkatkan produksi hormon oksitosin sehingga dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Semarang Tahun 2015 dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara persepsi ibu tentang dukungan informasional suami dengan pemberian ASI Eksklusif [8]. Hal ini menunjukkan bahwa suami dapat membantu mengatasi masalah dalam pemberian ASI, Suami bisa ikut menginformasikan hal-hal yang diketahuinya mengenai ASI.2

Dukungan informasional suami sangat dibutuhkan dalam pemberian ASI Eksklusif. Suami dapat menunjukkan referensi atau turun tangan langsung mengatasinya tentang bagaimana menyimpan ASI perah dan ikut pergi ke klinik laktasi [9]. Ibu yang

mendapat dukungan informasional berupa informasi tentang ASI Eksklusif dari keluarganya, terutama suaminya akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan yang tidak pernah mendapatkan informasi atau dukungan dari keluarganya sehingga peran keluarga sangat penting untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa ketika keluarga mengetahui bahwa ASI tidak hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga bermanfaat untuk ibu, maka keluarga akan menyarankan ibu untuk menyusui secara eksklusif [10]

5. Dukungan Penilaian Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 5.
Hubungan Persepsi Ibu Menyusui tentang Dukungan Penilaian Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Penilaian	Pemberian ASI Eksklusif				Total	%	P value
	Tidak	%	Ya	%			
Tidak	7	21,2%	3	9,1%	10	30,3%	0,018
Ya	6	18,2%	17	69,7%	23	69,7%	
Total	13	39,4%	20	60,6%	33	100%	

Hasil analisis terdapat hubungan antara dukungan penilaian suami dengan pemberian ASI Eksklusif (*p value* 0,018) (Tabel 5). Hal ini dimungkinkan karena dengan memberikan dukungan penilaian yang cukup baik akan menjadikan pemberian ASI Eksklusif juga akan berjalan dengan baik pula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Semarang Tahun 2015 dari hasil penelitian adanya hubungan antara persepsi ibu dengan dukungan penilaian suami tentang pemberian ASI Eksklusif.

Dukungan penilaian adalah bentuk dukungan suami sebagai identitas anggota dalam status keluarga yang menjadi sumber validator dengan tegas pembimbing dan bimbingan umpan balik dalam memecahkan masalah [11]. Dukungan penilaian suami merupakan bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada orang lain sesuai dengan kondisinya. Bentuk perilaku dukungan penilaian yang baik ini ditunjukkan dengan suami selalu menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi dan suami selalu memotivasi ibu ketika ASI tidak keluar [3].

Peran suami dalam hal penilaian sangat diperlukan oleh seorang istri, karena jika istri mengalami sebuah masalah, maka peran suami sebagai penilaian sangat diperlukan terutama dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Peran suami sebagai penilai yang cukup baik tersebut akan menjadikan pemberian ASI Eksklusif juga akan dapat berjalan dengan baik pula [3].

Dukungan suami terutama dukungan penilaian positif suami, merupakan salah satu hal yang memiliki pengaruh kuat sebagai pendukung terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dengan penilaian suami yang positif terhadap ibu maka emosional ibu juga akan tetap stabil sehingga produksi ASI ibu pun lancar dan tentunya pemberian ASI eksklusif akan berhasil karena memiliki dukungan yang positif dari suami [12].

6. Dukungan Instrumental Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 6.
Hubungan Persepsi Ibu Menyusui tentang Dukungan Instrumental Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Instrumental	Pemberian ASI Eksklusif				Total	%	P value
	Tidak	%	Ya	%			
Tidak	9	12,1%	4	27,3%	13	39,4%	0,005
Ya	4	12,1%	16	48,5%	20	60,6%	
Total	13	24,2%	20	60,6%	33	100%	

Hasil analisis terdapat hubungan antara dukungan instrumental suami dengan pemberian ASI Eksklusif (*p value* 0,005) (Tabel 6). Hal ini dimungkinkan karena dengan memberikan dukungan instrumental dapat mempermudah istri dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya terutama dalam pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Pemalang Tahun 2016 dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara persepsi ibu tentang dukungan instrumental suami dengan pemberian ASI Eksklusif [13]. Hal ini dikarenakan suami memberikan dukungan dengan menyediakan waktu luang untuk menemani ibu saat menyusui bayinya di malam hari dengan tujuan ibu akan merasa nyaman dan tenang apabila suami berada di sisinya saat ibu menyusui. Suami juga dapat memberikan dukungan instrumental kepada ibu misalnya seperti suami membantu menyediakan peralatan ketika ibu sedang memerah ASI, membantu menyediakan perlengkapan ketika ibu melakukan perawatan payudara, serta membantu menyendawakan bayi ketika bayi selesai menyusui. suami bisa melayani istri disaat menyusui dengan membuatkan susu hangat atau teh manis, suami bisa membantu istri melakukan pekerjaan rumah tangga serta merawat bayi dan menyediakan anggaran [3]. Hal ini menunjukkan dukungan instrumental sangat penting dalam pemberian ASI Eksklusif.

7. Dukungan Emosional Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif

TABEL 7.
Hubungan Persepsi Ibu Menyusui tentang Dukungan Emosional Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dukungan Emosional	Pemberian ASI Eksklusif		Total	%	P value
	Tidak	Ya			
Tidak	7	3	10	30,3%	0,018
Ya	6	17	23	69,7%	
Total	13	20	33	100%	

Hasil analisis terdapat hubungan antara dukungan emosional suami dengan pemberian ASI Eksklusif (p value 0,018) (Tabel 7). Hal ini dimungkinkan karena dukungan suami memengaruhi kelancaran reflek pengeluaran ASI, karena dipengaruhi oleh perasaan dan emosi ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Kendari Tahun (2017) dari hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara persepsi ibu tentang dukungan emosional suami dengan pemberian ASI Eksklusif [3] Dukungan emosional membutuhkan afeksi dari orang lain. Dukungan ini berupa simpatik dan empati, cinta, kepercayaan, dan penghargaan, dukungan ini individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai [3].

Dukungan emosional suami yang paling penting menjaga keseimbangan terutama perhatian, kasih sayang dan simpati. Perhatian dan kasih sayang dari seorang suami tidak saja diberikan untuk bayi tetapi juga untuk istri sehingga merasa diperhatikan. Secara emosional peran suami ini dapat menimbulkan terjadinya ikatan keluarga yang akan terjalin lebih erat, bisa dengan sekedar ungkapan sayang dan cinta akan memberi banyak arti yang akan membuat dekat suami istri dan memperlancar produksi ASI [3].

D. SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelirian ini adalah ada hubungan antara persepsi ibu menyusui tentang dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Pendidikan mengenai pemberian ASI eksklusif sebaiknya tidak hanya diberikan kepada calon ibu saja, namun beserta suami dan keluarga. Pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif dapat diberikan terintegrasi dengan kelas ibu hamil, sehingga calon ibu, suami dan keluarga dapat mendukung ibu dengan efektif.

Universitas Muhammadiyah Semarang yang telah mendukung dalam penelitian ini serta tim peneliti.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., “Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”, *The Lancet*, Vol 387, No. 10017, h. 475–490, Maret 2016.
- [2] Pusat Data Dan Informasi, *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Kemenkes RI, 2017.

- [3] Vera, *Dukungan Suami Pada Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta*, Unjaya, Yogyakarta, 2016.
- [4] Heriyanti, *Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Pada Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat Pemerintah Kabupaten Gunung Kidul DIY*, Universitas Negeri Yogyakarta, Yogyakarta, 2015.
- [5] Yusriah, A., “Faktor Yang Memengaruhi Niat Ibu Memberikan ASI Eksklusif di Kelurahan Magersari Sidorajo”, *Jurnal Promkes*, Vol 4, No.1, h.,11-21, Juli 2016.
- [6] Wahyuningsih, D., “Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif”, *Jurnal Keperawatan Maternitas*, Vol 1, No.2, h.93-101, November 2013.
- [7] Ratu, U., *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif pada Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan*, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta, 2015.
- [8] Larasati, T., “Hubungan Dukungan Suami Dengan Praktik Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Primipara (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Jabel Kabupaten Pemalang)”, *Jurnal kesehatan Masyarakat*, Vol 4, No.4, h.594-599, Oktober 2016
- [9] Mardjan, *Pengaruh Kecemasan Pada Kehamilan Primipara Remaja*, Abrori Institute, Pontianak, 2016.
- [10] Oktalina, O., Muniroh, L., and Adiningsih, S., “Hubungan Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Anggota Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)”, *Media Gizi Indonesia*, Vol 10, No. 1, h.64-70, Juni 2015.
- [11] Kusumayanti, N., and Susila, T., “Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Daerah Pedasaan”, *Media Gizi Indonesia*, Vol 12, No. 2, h. 98-106, Desember 2017.
- [12] Priscilla, V., Novrianda, D., and Suratno, “Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2011”, *Ners Jurnal Keperawatan*, Vol 10, No.1, h.197-209, Oktober 2014.
- [13] Astri, F., *Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017*, Politeknik Kesehatan Kendari, Kendari, 2017.



HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN, UMUR DAN PARITAS DENGAN PELAKSANAAN KUNJUNGAN NIFAS DI RUMAH SAKIT

*Wita Solama, Rhipiduri Rivanica, Sri Handayani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Palembang Program Studi D III Kebidanan, *email: Witasolama@yahoo.com

KATA KUNCI

Pelaksanaan kunjungan nifas
Pendidikan
Umur
Paritas

ABSTRAK

Abstrak: Kunjungan pada masa nifas sangat penting untuk menilai status ibu dan bayinya, serta untuk melakukan pencegahan dan mendeteksi adanya masalah yang terjadi. Dilihat dari data yang diperoleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dari tahun 2016 yang melakukan kunjungan (60,42%), tahun 2017 (50,31%), 2018 (65,59%) sedangkan ditahun 2019 dari tanggal 28 september-10 Oktober 2019 sebanyak (35,71%) dilihat dari data tersebut dari tahun ke tahun ibu bersalin yang melakukan kunjungan masa nifas semakin menurun. Tujuan: dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara Pendidikan, Umur dan Paritas dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas. Penelitian Ini menggunakan Metode: penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel yang diambil secara *total sampling* berjumlah 84 responden. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Hasil: menunjukkan variabel pendidikan ibu nilai (p value = 0,029) < 0,05 artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pelaksanaan Kunjungan Nifas, Variabel Umur ibu nilai (p = 0,1999) > α = 0,05, Variabel paritas ibu (p = 0,555) > α = 0,05. Saran: Diharapkan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan konslingdan penyuluhan tentang cara perawatan payudara, cara menyusui yang benar serta , memberitahu tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada Masa Nifas. Khususnya menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan sesuai dengan standar kunjungan postpartum.

Abstract: *Postpartum visits are very important to assess the status of the mother and her baby, as well as to prevent and detect problems that occur. Judging from the data that obtained from Muhammadiyah Hospital Palembang from 2016 that visited (60.42%), in 2017 (50.31%), 2018 (65.59%) whereas it was 2019 from 28th September-October 10th, 2019 was (35.71%), seen from the data from year to year, maternal mothers who visit postpartum period more decreased. The Aims: of this research was to determine the relationship among education, age and parity with the implementation of postpartum visits. This research used analytic survey research Method: with Cross Sectional approach. Samples taken in total sampling amounted to 84 respondents. Data analysis used Chi-Square Result: showed that variable of maternal's education was (p value = 0.029) < 0.05 meant that there was a significant relationship between education and the implementation of Postpartum Visits, Variable of maternal's Age was (p = 0, 1999) > α = 0.05 maternal's parity variable was (p = 0.555) > α = 0.05. Questions: It is expected to further improve the quality of health services by counseling and promotion about how to care for the breast, how to breastfeed properly and to inform the signs of danger that can occur during the Postpartum period. Especially advised to maternal to make visits in accordance with the standard of visit postpartum. Keywords: Implementation of Postpartum Visits, Education, age and parity.*

A. LATAR BELAKANG

Masa Nifas atau perurperium dimulai sejak plasenta lahir atau 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu. Masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis, serta kematian bayi baru lahir. Ibu-ibu pasca persalinan, apa lagi sosial ekonomi dan pendidikan kurang, sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas ini, mereka yang melahirkan

dirumah sering kali tidak mendapatkan pelayanan nifas (Prawiroharjo, 2014)

Menurut data World Health Organization (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup saat diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian. Angka kematian ibu di Negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di Negara maju hanya 12 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia dari hasil Survey penduduk (SUPAS) tahun 2010 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 346 kematian perempuan pada saat hamil, melahirkan dan masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah 305 Per 100.000 Kelahiran hidup, lebih rendah dari pada hasil Survey penduduk pada tahun 2010, namun masih jauh untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGS) tahun 2030 sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Cakupan (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sebesar 17,9% menjadi 87,36% pada tahun 2017, diketahui bahwa provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi diikuti oleh Kalimantan utara, jambi. Sedangkan provinsi dengan cakupan terendah yaitu, papua, papua barat dan nusa tenggara timur dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80% (Profil kesehatan Indonesia, 2017)

Cakupan pelayanan nifas di Sumatera Selatan sampai dengan bulan Desember 2015 mencapai 91,04%. Cakupan pelayanan nifas di Kabupaten/kota berkisar antara 85,0% - 95,3%. Dapat dilihat bahwa capaian kunjungan nifas tertinggi terdapat di kota Palembang 95,3%, kemudian diikuti oleh kabupaten OKU Selatan 95,3% dan di kabupaten Muara Enim 94,4% sedangkan cakupan terendah terjadi di kota Lebuk linggau 85,9% dan kabupaten Musi Banyuasin 85%. Cakupan nifas ditahun 2015 mengalami sedikit peningkatan dibandingkan dengan cakupan kunjungan nifas ditahun 2014 (Depkes Provinsi Sumatera Selatan).

Cakupan pelayanan nifas dikota Palembang tahun 2017 mencapai 97,43%, sudah memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90%. Puskesmas bom baru dan puskesmas panti kayu cakupan pelayanan nifas mencapai lebih dari 100%. (Profil Dinkes, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2016 ibu bersalin berjumlah 2696 orang, ibu bersalin yang melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 1629 orang, pada 2017 ibu bersalin berjumlah 3011 orang, dan ibu bersalin yang melakukan kunjungan sebanyak 1515 pada tahun 2018 ibu bersalin sebanyak 1927 dan ibu bersalin yang melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 1264 orang.

Menurut penelitian Pradani (2018) "hasil penelitian hubungan antara pendidikan dengan kunjungan nifas (0,02) peneliti memperlihatkan bahwa Variabel pendidikan ada hubungan dengan pelaksanaan kunjungan nifas. Menurut Kusumawati (2017), hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi ibu nifas dipuskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang berumur antara 20-35 tahun (76,6%), kesimpulan penelitian

menunjukkan bahwa variable umur tidak ada hubungan dengan kunjungan nifas.

Menurut penelitian penelitian Kurniasari (2018) hasil uji Chi Square (p-value 0,006 < 0,05) peneliti memperlihatkan bahwa ada hubungan antara variabel paritas dengan pelaksanaan kunjungan nifas, hal ini dapat dilihat dari data penelitian yang memperlihatkan responden sebagian besar dengan paritas primipara banyak yang melakukan kunjungan nifas dan sebaliknya paritas multipara dan grandemultipara banyak yang tidak melakukan kunjungan.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik kuantitatif dan pendekatan cross sectional sampel penelitian ini berjumlah 84 responden dan populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin yang datanya tercatat dikohert ibu bersalin dari tanggal 28 September sampai dengan 10 oktober teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, Penelitian ini dilaksanakan pada Agustus-Oktober 2019 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Teknik pengumpulan data dengan data sekunder yang di dapat dari rekam medic Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan menggunakan lembar master tabel serta Analisis univariat dan bivariat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 84 responden yang tidak melakukan kunjungan sebanyak 54 responden (64,3%). dapat diketahui bahwa proporsi responden pendidikan tinggi sebanyak 44 responden (52,4%) dan pendidikan rendah sebanyak 40 responden (50,5%). dapat diketahui proporsi responden usia reproduktif sehat 68 responden (81,0) dan reproduktif tidak sehat sebanyak 27 Responden (32,1%).dapat diketahui bahwa proporsi responden Paritas tinggi sebanyak 37 responden (44,0%).

TABEL 1.

Distribusi Frekuensi Variabel Menurut Kunjungan Nifas, Pendidikan, Umur, Paritas Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

	Variabel	Frekuensi	Persentase
KF	Ya	30	35,7
	Tidak	54	64,3
Total		84	100,0
Pendidikan	Tinggi	44	52,4
	Rendah	40	47,6
Total		84	100,0
Umur	Sehat	68	81,0
	Tidak Sehat	16	19,0
Total		84	100,0
Paritas	Tinggi	37	44,0
	Rendah	47	56,0
Total		84	100,0

Analisis Bivariat

TABEL 2.

Hubungan antara Pendidikan dengan kunjungan nifas

No. Pendidikan	Ya		Kunjungan Nifas Tidak		Jumlah		p value
	n	%	n	%	N	%	
1. Tinggi	21	47,7	23	75,0	44	100,0	
2. Rendah	9	22,5	31	47,5	40	100,0	0,029
Total	30		54		84		

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 44 responden pendidikan tinggi sebanyak 21 responden (47,7%) yang melakukan kunjungan. Sedangkan dari 40 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 9 responden (22,5%). Dari Hasil uji statistik Chi-Square diketahui p value = 0,029 artinya $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan pelaksanaan kunjungan nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

TABEL 3.

Hubungan Antara Umur dengan Kunjungan Nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019

No. Umur	Ya		Kunjungan Nifas Tidak		Jumlah		P value
	n	%	n	%	N	%	
1. sehat	27	39,7	41	60,3	68	100,0	
2. tidak sehat	3	18,8	13	81,2	16	100,0	0,199
Total	30		54		84		

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 68 responden usia reproduktif sehat sebanyak 27 responden (39,7%) yang melakukan kunjungan. Sedangkan dari 16 responden usia reproduksi tidak sehat sebanyak 3 responden yang melakukan kunjungan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

TABEL 4.

Hubungan Antara Paritas dengan Kunjungan Nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2019

No. Paritas	Ya		Kunjungan Nifas Tidak		Jumlah		P value
	n	%	n	%	N	%	
1. Tinggi	15	40,5	22	59,5	37	100,0	
2. Rendah	15	31,9	32	68,1	47	100,0	0,555
Total	30		54		84		

Berdasarkan hasil analisis data pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 37 responden Paritas tinggi sebanyak 15 responden (40,5%) yang melakukan kunjungan. Sedangkan dari 47 responden paritas rendah sebanyak 15 responden yang melakukan kunjungan. Dari Hasil uji statistik Chi-Square diketahui p value = 0,555 artinya $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paritas ibu dengan

pelaksanaan kunjungan nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Pembahasan

Hubungan antara pendidikan dengan pelaksanaan kunjungan nifas

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 44 responden pendidikan tinggi sebanyak 21 responden (47,7%) yang melakukan kunjungan. Sedangkan dari 40 responden yang berpendidikan rendah sebanyak 9 responden (22,5%) yang melakukan kunjungan. Hasil uji statistic Chi-Square diketahui P value = 0,029 artinya $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kunjungan nifas.

Penelitian penulis sesuai dengan yang di ungkapkan oleh Neotoatmodjo (2011), pendidikan berhubungan dengan tahap belajar, Pendidikan seseorang yang tambah tinggi tambah mudah untuk mendapatkan berbagai informasi yang diperoleh, minimnya pendidikan dapat menyebabkan ketidaktahuan individu, pendidikan yang rendah mengakibatkan mencerna pesan, dan informasi yang disampaikan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradani (2017) di puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan tahun 2017, hasil uji chi square, p value = 0,002 < 0.05. sehingga disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kunjungan nifas di Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan tahun 2017.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terdahulu Peneliti berasumsi bahwa ibu yang berpendidikan tinggi mudah mendapatkan informasi dan memahami informasi yang berhubungan dengan masa nifas, maka semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin banyak pengetahuan yang didapat sehingga sangat mempengaruhi ibu tersebut untuk melakukan kunjungan nifas.

Hubungan Antara Umur dengan Pelaksanaan Kunjungan Nifas

Berdasarkan analisis bivariat dari 68 responden usia reproduktif sehat sebanyak 27 responden (39,7%) yang melakukan kunjungan nifas. Sedangkan usia reproduktif tidak sehat sebanyak 3 responden (18,8%) yang melakukan kunjungan, Lebih banyak pada responden yang memiliki usia reproduktif sehat dari pada usia reproduktif tidak sehat.

Dari Hasil uji statistik Chi-Square diketahui P value = 0,199 sedangkan nilai $\alpha = 0,05$ Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan pelaksanaan kunjungan nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Umur seorang perempuan menjadi indikator penting dalam masa reproduksinya terutama dalam menentukan dan mengatur kapan mereka ingin hamil dan melahirkan. Umur ibu pada saat hamil merupakan

salah satu factor yang mempengaruhi kelangsungan kehamilan sampai proses persalinan. Ini dapat dilihat dari faktor-faktor resiko kehamilan antara umur <20 tahun atau > 35 tahun (Wahyuningsih, 2009).

Hal ini sejalan dengan teori wawan dkk. (2011), yang mengatakan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dapat mempengaruhi untuk melakukan kunjungan nifas berbanding terbalik dan tidak sejalan dengan penelitian penulis mendapatkan hasil bahwa umur tidak mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan nifas, dan berbanding terbalik dengan hasil penelitian Prinaringasih (2017) megatakan bahwa usia 20-35 banyak tidak melakukan kunjungan nifas.

Berdasarkan penelitian Prinaringasih di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang 2017 di dapatkan Hasil uji statistik Chi-Square P value = 0,473 < α = 0,05 Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan pelaksanaan kunjungan nifas di Puskesmas Tlogosari Kulon kota Semarang tahun 2017 dimana responden berusia 20-35 tahun paling banyak tidak melakukan kunjungan nifas. Hal tersebut kemungkinan bahwa kehamilan di usia yang ideal tidak akan menyebabkan resiko yang berarti sehingga mereka beranggapan bahwa Pelaksanaan Kunjungan Nifas tidak terlalu penting. Berdasarkan hasil penelitian, teori, penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa usia reproduktif sehat lebih banyak berpartisipasi untuk melakukan kunjungan nifas karena merasa ingin banyak mendapatkan informasi tentang hal yang berhubungan dengan masa nifas

Hubungan antara Paritas dengan Pelaksanaan kunjungan nifas

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa dari 37 responden paritas tinggi sebanyak 15 responden (40,5%) yang melakukann kunjungan sedangkan dari 47 responden paritas rendah sebanyak 15 responden (31,9%) yang melakukan kunjungan, berdasarkan dari hasil dan jumlah usia reproduktif memperlihatkan lebih banyak paritas tinggi yang melakukan kunjungan masa nifas. Dari Hasil uji statistic Chi-Square di dapatkan hasil p value = 0,555 sedangkan nilai < α = 0,05 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pelaksanaan kunjungan nifas.

Hasil penelitian berbanding terbalik dengan teori yang di ungkap biyu (2011) bahwa paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu dan mati, jumlah anak dalam satu keluarga cukup mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan masa nifas, ibu yang pertama kali melahirkan mempunyai motivasi yang cukup besar untuk melakukan kunjungan masa nifas, untuk mengetahui berbagai informasi kesehatan , sebaliknya ibu yang sudah melahirkan lebih dari satu malas untuk melakukan kunjungan karena telah merasa berpengalaman.

Menurut hasil uji chi square, Penelitian Puspitasari (2011) Mendapatkan Hasil p value = 0,301 > α = 0,05 Artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara Paritas ibu dengan kunjungan nifas. akan tetapi terdapat kecendrungan semakin banyak anak semakin tidak melakukan kunjungan Masa Nifas

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu peneliti berasumsi bahwa paritas tinggi sudah termasuk berbahaya karena sistem reproduksi yang semakin menurun maka dari itu hal tersebut mendorong ibu paritas tinggi untuk melakukan kunjungan masa nifas dan jika dibandingkn dengan variabel umur yang hasilnya didapatkan usia refrodktif sehat yang banyak melakukan kunjungan Masa nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa usia refrodktif sehat tidak menutup kemungkinan berstatus paritas tinggi dan juga sebaliknya, usia refrodktif tidak sehat tidak menutup kemungkinan berstatus paritas rendah.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar responden yang pendidikan tinggi sebanyak 21 responden (47,7%). Ada hubungan secara statistic antara pendidikan dengan pelaksanaan kunjungan nifas pvalue = (0,029) artinya < α = (0,05). Tidak ada hubungan secara statistik antara umur dengan pelaksanaan kunjungan nifas p value =(0.199)> α = (0.05). Tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pelaksanaan kunjungan nifas dengan p value =(0.555)> α = (0.05).

Hasil penelitian ini diharapkan bisa mendorong ibu-ibu untuk melakukan kunjungan nifas secara lengkap dan diharapkan pada rumah sakit dapat mendorong ibu-ibu untuk melakukan kunjungan nifas melalui penyuluhan dan konseling

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Dinkes Sumatera Selatan. 2015. Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. Tahun 2015. (Online) (<http://dinkes.Sumatera.sselatan.go.id>), diakses tanggal 19 september 2019
- [2] Dinkes KOTA. 2017. Profil Dinas kesehatan kota Palembang. Tahun 2017. (Online) (<http://www.dinkes.Kota.Palembang.go.id>), diakses tanggal 14 September 2019
- [3] Fitria, Nur&Puspitasari, N. 2011. Determinan pada ibu nifas yang berhubungan dengan pelaksanaan post-natal care di puskesmas Lepadangan kabupaten mojokertot ahun 2011. (Online) Vol 1 No. 1 (<http://www.downlod-fullpapers.com>), diakses tanggal 14 September 2019.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Profil Kesehatan Indonesia. Tahun 2017. (Online) (<http://www.kemkes.go.id>), diakses tanggal 14 September 2019.

- [8] Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan Ed. Rev. Jakarta :Rineka Cipta.
- [9] Pinaringsih, Riyanti&Kusmawati. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kunjungan nifas ke pelayanan kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Kulonkota Semarang tahun 2015. (Online) Vol 5 No.3
- [10] (<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>), diakses tanggal 14 September 2019.
- [11] Pradani, Kurniasari.2018. Hubungan antara Pendidikan, Umur dan Paritas dengan Pelaksanaan Kunjungan nifas di Puskesmas Gunung Samarinda Balikpapan tahun 2017. (Online)Vol 5 No. 2 (<http://Journal.ibrahimy.ac.id>), diakses tanggal 14 September 2019.
- [12] Prawiroharjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- [13] Profil Penduduk Indonesia.Tahun 2015. (Online) (<http://www.bps.go.id>), diakses tanggal 24 September 2019.
- [14] Wawan, dkk. 2011. Teori & Pengukuran Pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta : Nuha Medika



ANALISIS FAKTOR PENGHAMBAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

*Wilda Rezki Pratiwi, Hamdiah, Nurjanna

Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Sidrap, *email: wildapратиwi06@gmail.com

KATA KUNCI

Asi Eksklusif
Faktor Penghambat
Kebutuhan Bayi
Chi Square

ABSTRAK

Abstrak ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, yang terdiri dari 18 pertanyaan. Responden penelitian menggunakan teknik system random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia < 12 tahun berjumlah 200 responden. analisis penelitian ini yaitu analisis univariate, bivariate dengan uji statistik korelasi Chi Square dengan tingkat signifikan ($p < 0.05$) dan multivariate dengan uji Manova dengan tingkat kemaknaan (p value < 0.05). Hasil penelitian Bayi yang AE sebanyak 74 orang (37,0%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 126 orang (63,0%) dan Pengetahuan merupakan faktor utama penghambat pemberian ASI Eksklusif. Saran diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih giat lagi melakukan sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu bayi tentang pentingnya ASI.

Abstract: Breast milk is a type of food that meets all elements of the baby's needs both physical, psychological, social, and spiritual. The research design used is a quantitative method that aims to determine the analysis of factors inhibiting exclusive breastfeeding in Pinrang Regency. This research instrument uses a modified questionnaire and has been tested for validity and reliability, which consists of 18 questions. Research respondents used a random sampling system technique. The sample in this study were mothers who had babies <12 years old totaling 200 respondents. The analysis of this research is univariate, bivariate analysis with correlation test Chi Square with a significant level ($p < 0.05$) and multivariate with Manova test with significance level (p value < 0.05). The results of the study of infants with AE were 74 people (37.0%) and those who were not exclusively breastfed were 126 people (63.0%) and Knowledge was the main factor inhibiting exclusive breastfeeding. Suggestions are expected for health workers especially midwives to be more active in conducting socialization, communication, information and education (KIE) to the baby's mother about the importance of breastfeeding

A. LATAR BELAKANG

Air Susu Ibu Eksklusif (AE) adalah pemberian ASI saja, sampai bayi berusia 6 bulan. Pemberian AE kepada bayi sampai berusia 6 bulan direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Data *United Nations International Childrens Emergency Fund* (UNICEF), mendapatkan bahwa setiap tahun di seluruh dunia 10.000.000 kematian balita dan di Indonesia 30.000 kematian balita karena tidak diberi ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan. [1-3]

ASI adalah jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Tidak ada satu pun makanan lain yang dapat menggantikan

ASI, karena mempunyai kelebihan yang meliputi 3 aspek, yaitu aspek gizi, aspek kekebalan atau imunologik dan aspek kejiwaan atau psikologik, berupa jalinan kasih sayang yang penting untuk perkembangan mental dan kecerdasan anak. ASI merupakan makanan utama bagi bayi. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antialergi. [1,4-6]

Data UNICEF mendapatkan bahwa di Indonesia persentasi bayi usia 2 bulan yang diberi AE menurun drastis, dari 64% tahun 2002 menjadi 48,3% tahun 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) menganjurkan pemberian AE sampai bayi berusia 6 bulan. Sementara itu, data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003

mendapatkan bahwa hanya 15% ibu yang memberikan AE selama 5 bulan, dengan rata-rata pemberian AE hanya 2 bulan. [2]

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) cakupan pemberian AE pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia setiap tahun menurun, dari 64,1% tahun 2006, 62,2% tahun 2007 dan 56,2% tahun 2008. Sedangkan cakupan pemberian AE pada bayi sampai 6 bulan menurun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% tahun 2008, sementara jumlah bayi di bawah 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7% tahun 2002 menjadi 27,9% tahun 2003.[7]

Data SDKI tahun 2002-2003 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia 4-5 bulan sebesar 14%, berbagai kendala yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif diantaranya ibu bekerja, pengetahuan ibu, budaya di masyarakat dan kurang informatifnya petugas kesehatan dalam mempromosikan ASI.[8]

Berbagai hasil penelitian telah membuktikan bahwa makanan terbaik bagi bayi baru lahir (BBL) adalah ASI, karena mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi, yang tidak dapat disamai oleh susu jenis apa pun, kandungan protein khusus (Tourin), laktosa dan omega-3 yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal sel-sel saraf dan otak bayi, Juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan melindungi dari berbagai penyakit infeksi. [9]

Menyusui adalah langkah awal membentuk anak yang tidak saja lebih cerdas secara emosional atau *emotional quotient* (EQ) tetapi juga lebih cerdas secara intelektual atau *intelektual quotient* (IQ) dan *spiritual quotient* (SQ) yang lebih baik secara spiritual. Menyusui bayi merupakan cara yang menyenangkan untuk memberikan kehangatan dan kontak manusiawi yang sangat penting bagi perkembangan awal bayi. Bayi memerlukan kedekatan fisik dan kehangatan dari ibunya sebanyak bayi memerlukan makanan optimal, sehingga menyusui merupakan suatu proses yang harus dipelajari. [10-11]

Pada tahun 2009 data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) provinsi Sulawesi selatan didapatkan jumlah bayi sebanyak 160.875 jiwa dan yang mendapatkan AE sedangkan 99.080 (62^o/_o) jiwa tidak mendapatkan ASI.[12]

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sulawesi Selatan, target cakupan ASI Eksklusif sebesar 83% dengan realisasi 68% dan tingkat capaian mencapai 81,93%. Rata-rata prevalensi capaian ASI Eksklusif di 24 kabupaten/kota provinsi Sulawesi Selatan sebesar 42 %. Kabupaten yang paling tinggi capaiannya adalah kabupaten Soppeng 81.9% dan yang paling rendah adalah kota pare-pare. [20]

Data Dinkes Kabupaten Pinrang tahun 2010 didapatkan jumlah bayi sebanyak 7.291 jiwa dan yang

mendapatkan AE sekitar 3.281 (45%). Jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 3720 jiwa, ini menunjukkan bahwa masih ada sekitar 55% bayi yang belum mendapatkan AE. [13]

Hal tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2011, data dari Dinkes provinsi Sulawesi Selatan didapatkan jumlah bayi berusia 0-6 bulan di kabupaten Pinrang sebanyak 7.256 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 4.159 (57.32%).[21] dan mengalami penurunan pada tahun 2017 didapatkan jumlah bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 7.023 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 2.287 jiwa (32.56%).[22]

Data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang tahun 2010 didapatkan jumlah bayi sebanyak 1.024 jiwa dan yang mendapatkan AE sekitar 461 jiwa (45%). Jumlah bayi yang berusia 0-6 bulan sebanyak 543 jiwa. [14]

Sedangkan data tahun 2015 di Puskesmas Salo, jumlah bayi berusia 0-6 bulan sebanyak 744 jiwa dan yang mendapat AE sebanyak 335 jiwa (45%). [24]

Berdasarkan kajian sebelumnya dan melihat masih tingginya presentasi bayi yang tidak mendapatkan AE maka peneliti berminat untuk mengkaji faktor apa saja yang menghambat pemberian AE khususnya di wilayah kerja PKM Salo Kabupaten Pinrang sebagai salah satu bentuk kajian spesifik di wilayah Kabupaten Pinrang Sulawesi selatan.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka di rumuskan masalah adalah faktor apakah yang paling menghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang?.

B. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Pinrang. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner modifikasi dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas, yang terdiri dari 18 pertanyaan. [15]

Responden penelitian menggunakan teknik system random sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi usia < 12 tahun berjumlah 200 responden. [16]

Responden dipilih jika memenuhi kriteria inklusi yaitu: a) Ibu yang memiliki bayi berusia < 12 bulan, b) Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu: a) Ibu yang memerlukan perawatan khusus (ICU atau isolasi) seperti ibu yang koma atau tidak sadarkan diri, b) Ibu memiliki gangguan medis pada ibu seperti kanker payudara, HIV/AIDS . Adapun analisis penelitian ini yaitu analisis univariate, bivariate dengan uji statistik korelasi Chi Square dengan tingkat signifikan (p <0.05) dan multivariate dengan uji Manova dengan tingkat kemaknaan (p value <0.05). [17].

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariate

TABEL 1.

Distribusi responden berdasarkan ASI, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Pengetahuan, dan Gangguan yang dialami, Hambatan budaya yang berhubungan dengan faktor penghambat pemberian ASI eksklusif

Varibel	f	%
ASI		
ASI Eksklusif	74	37.0
Tidak ASI Eksklusif	126	63.0
Pendidikan		
SD	42	21.0
SMP	76	38.0
SMA	74	37.0
PT	8	4.0
Pekerjaan		
Bekerja	43	21.5
Tidakbekerja	157	78.5
Pendapatan		
<Rp. 980.000	80	40.0
Rp.980.000-Rp.1.010.000	108	54.0
>Rp.1.010.000	12	6.0
Pengetahuan		
Rendah	79	39.5
Tinggi	121	60.5
Gangguan yang sering dialami		
Ada gangguan	111	55.5
Tidak ada gangguan	121	60.5
Hambatan budaya		
Mendukung	86	43.0
Menghambat	114	57.0
Total	200	100

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan dengan ASI Eksklusif

TABEL 2.

Analisis Hubungan Pendidikan dengan ASI eksklusif

Pendidikan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		P
	f	%	f	%	f	%	
SD	18	9	24	12	42	21	0.755
SMP	27	13.5	49	24.5	76	38	
SMA	27	13.5	47	23.5	74	37	
PT	2	1	6	3	8	4	
Total	74	37	126	63	200	100	

b. Hubungan Pekerjaan dengan ASI Eksklusif

TABEL 3.

Analisis hubungan pekerjaan dengan ASI eksklusif

Pekerjaan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Bekerja	12	6	31	15.5	43	21.5	0.163
Tidak bekerja	62	31	95	47.5	157	78.5	
Total	74	37	126	63	200	100	

c. Hubungan pendapatan dengan ASI Eksklusif

TABEL 4.

Analisis hubungan pendapatan dengan ASI Eksklusif

Pendapatan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
<Rp.980.000	38	19	42	21	80	40	0.041
Rp.980.000-Rp.1.010.000	32	16	76	38	108	54	
>Rp.1.010.000	4	2	8	4	12	6	
Total	74	37	126	63	200	100	

d. Hubungan Pengetahuan dengan ASI Eksklusif

TABEL 5.

Analisis hubungan pengetahuan dengan ASI Eksklusif

Pengetahuan	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	42	21	37	18.5	79	39.5	0.000
Tinggi	32	16	89	44.5	121	63	
Total	74	37	126	63	200	100	

e. Hubungan gangguan saat menyusui dengan ASI Eksklusif

TABEL 6.

Analisis hubungan gangguan saat menyusui dengan ASI Eksklusif

Gangguan saat menyusui	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
Gangguan	36	18	75	37.5	111	55.5	0.135
Tidak ada gangguan	38	19	51	25.5	89	44.5	
Total	74	37	126	63	200	100	

f. Hubungan hambatan budaya dengan ASI Eksklusif

TABEL 7.

Analisis hambatan budaya dengan ASI eksklusif

Hambatan budaya	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif		Jumlah		p
	f	%	f	%	f	%	
	Men-dukung	25	12.5	61	30.5	86	
Meng-hambat	49	24.5	65	32.5	114	57	
Total	74	37	126	63	200	100	

3. Analisis Multivariate

TABEL 8.

Analisis faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif

Independent	Dependent	P value
ASI Eksklusif	Umur ibu	0.101
	Pendidikan	0.401
	Pekerjaan	0.165
	Penghasilan	0.027
	Gangguan saat menyusui	0.136
	Pengetahuan	0.000
	Hambatan budaya	0.044

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pendidikan SMP dan SMA yaitu 27 orang (13.5%), sedangkan paling sedikit pada pendidikan PT yaitu 2 orang (1.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.755$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan AE. Pendidikan bertujuan untuk mengubah pengetahuan/ pengertian, pendapat dan konsep-konsep, mengubah sikap dan persepsi serta menanamkan tingkah laku pengetahuan yang cukup/kurang bagi masyarakat yang masih memakai adat istiadat lama. [18]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan tentang hubungan karakteristik ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor pendidikan ibu terhadap praktek menyusui. [15]

Namun hasil ini bertentangan dengan penelitian yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu menyusui terhadap keberhasilan ASI eksklusif dengan $p = 0.03$ dan ia menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif. [15]

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa yang paling banyak dijumpai pada kelompok ibu menyusui yang tidak bekerja yaitu 62 orang (31.0%), dan diikuti kelompok ibu yang bekerja yaitu 12 orang (6.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.163$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan ASI eksklusif.

Pada saat ini banyak ibu-ibu yang memperoleh nafkah dengan bekerja di luar rumah. Wanita di perkotaan kebanyakan bekerja baik di sektor formal maupun informal. Pada kondisi tersebut, bagi ibu yang sedang menyusui sulit untuk tetap dapat menyusui anaknya, apalagi kalau tempat tinggal berjauhan dengan tempat bekerja. [16]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 43 responden (21.5%) yang bekerja, terdapat 12 orang (6.0%) yang AE dan 31 orang (15.5%) yang tidak AE. Sedangkan dari 157 responden (78.5%) yang tidak bekerja, terdapat 62 orang (31.0%) yang AE dan 95 orang (47.5%) yang tidak AE. Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja pun masih banyak yang tidak menyusui bayinya.

Sedangkan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan terhadap pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang bekerja maupun tidak bekerja cenderung tidak memberikan ASI eksklusif. Dalam hal ini mungkin yang mempengaruhi adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pendapatan <Rp.980.000 yaitu 38 orang (19.0%), dan diikuti pendapatan >Rp.1.010.000 yang paling sedikit yaitu 4 orang (2.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.041$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu dengan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian tentang faktor pendapatan sangat mendukung pemberian ASI eksklusif, keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung melakukan pemberian ASI eksklusif. [15]

Pada tabel 5 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada pengetahuan rendah yaitu 42 orang (21.0%), dan diikuti pengetahuan tinggi yaitu 32 orang (16.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan ASI eksklusif.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Ridwan (2006), tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif.

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang lain. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. [18]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 79 responden (39.5%) yang berpengetahuan rendah, terdapat 42 orang (21.0%) yang AE dan 37 orang (18.5%) yang tidak AE. Dari 121 responden (63.0%) yang berpengetahuan tinggi, terdapat 32 orang (16.0%) yang AE dan 89 orang (44.5%) yang tidak AE.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada responden yang tidak mengalami gangguan yaitu 38 orang (19.0%), dan diikuti pada responden yang mengalami gangguan yaitu 36 orang (18.0%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.135$ yang menunjukkan bahwa nilai $p > 0.05$ sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan AE. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Setiap pekerjaan atau tugas mempunyai gangguan atau hambatan. Demikian pula dalam pemberian ASI.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 111 responden (55.5%) yang memiliki gangguan saat menyusui, terdapat 36 orang (18.0%) yang AE dan 75 orang (37.5%) yang tidak AE. Dari 89 responden (44.5%) yang tidak memiliki gangguan saat menyusui, terdapat 38 orang (19.0%) yang AE dan 51 orang (25.5%) yang tidak AE.

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa responden dengan pemberian ASI eksklusif yang paling banyak dijumpai pada responden yang menghambat yaitu sebanyak 49 orang (24.5%), dan diikuti pada responden yang mendukung yaitu 25 orang (12.5%).

Setelah dilakukan uji analisis statistik diperoleh nilai $p = 0.044$ yang menunjukkan bahwa nilai $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan AE.

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan budaya dengan pemberian ASI eksklusif. [18]

Ibu yang baru melahirkan lebih percaya kepada kebiasaan-kebiasaan keluarganya / orang tuanya yang dilakukan secara turun temurun daripada mengaplikasikan informasi dari petugas kesehatan. Sehingga kurangnya dukungan dari keluarga / ayah bayi dan orang tua mengakibatkan bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. [18]

Perilaku seseorang dalam bidang kesehatan juga dipengaruhi oleh kepercayaan orang tersebut terhadap kesehatan serta kesiapan mental yang dimilikinya, terutama tentang manfaat yang akan diperoleh, kerugian yang akan didapatkan, kepercayaan bahwa dirinya dapat diserang penyakit dan lain-lain. Gangguan pemberian AE sering disebabkan adanya berbagai mitos yang berkembang di masyarakat.

Adapun mitos-mitos yang sering berkembang di masyarakat antara lain Jika payudara kecil berarti produksi ASI sedikit, menyusui menyebabkan payudara menjadi kendur, ASI yang keluar pertama kali harus dibuang merupakan ASI basi, bayi menangis karena

lapar sehingga perlu diberi susu formula sambil menunggu kondisi ibunya pulih setelah melahirkan., payudara dengan puting terbenam tidak dapat menyusui, jika bayi terus menangis berarti ASInya kurang, kombinasi ASI dan susu formula adalah yang terbaik bagi bayi, menyusui tidak boleh dilakukan sambil berbaring, kamar bersalin atau kamar operasi sibuk sehingga bayi perlu segera dipisah oleh ibunya, ASI belum keluar pada hari pertama, bayi menangis pasti lapar sehingga perlu diberi makanan atau minuman lain, setelah melahirkan ibu terlalu lelah untuk menyusui. [18]

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 86 responden (43.0%) yang mendukung, terdapat 25 orang (12.5%) yang AE dan 61 orang (30.5%) yang tidak AE. Dari 114 responden (57.0%) yang menghambat, terdapat 49 orang (24.5%) yang AE dan 65 orang (32.5%) yang tidak AE.

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara hambatan budaya dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan responden yang memiliki budaya yang menghambat pemberian ASI eksklusif lebih tinggi.

Berdasarkan hasil analisis multivariate dengan menggunakan analisis statistik manova, dapat disimpulkan bahwa nilai p value < 0.05 yaitu variabel pengetahuan ($p < 0.000$), penghasilan ($p < 0.27$), hambatan budaya ($p < 0.44$). dari hasil tabel analisis multivariate di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah faktor penghambat utama yang menghambat pemberian ASI Eksklusif.

Pengetahuan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, dalam penyusunan makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima dan memahami informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Perilaku pemberian ASI kepada bayi merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian gangguan gizi pada bayi dan balita. Formula makan dan minum yang terbaik bagi balita terutama bayi adalah ASI. Kebiasaan menyusui pada bayi, terutama ASI eksklusif akan meningkatkan daya tahan tubuh serta membantu pertumbuhan bayi dan balita.

Masalah gizi, pada hakekatnya disebabkan pada masalah perilaku, khususnya pengetahuan tentang gizi, sedangkan pengetahuan itu sendiri berkorelasi positif dengan tingkat pendidikan. Dengan demikian, upaya untuk mengatasi masalah ini dilakukan dengan pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar disamping dengan pendekatan lainnya (Depkes RI, 2006). [16]

Pengetahuan seseorang dapat berguna sebagai motivasi dalam bersikap dan bertindak sesuatu bagi orang lain. Serangkaian pengetahuan selama proses interaksi dengan lingkungannya menghasilkan pengetahuan baru yang dapat bermanfaat bagi dirinya maupun orang lain. Pengetahuan orang tua, ibu dan ayah bayi khususnya mengenai kolostrum, ASI eksklusif dan manajemen laktasi memegang peranan penting dalam pemberian ASI eksklusif. [18]

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis faktor penghambat pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pinrang, maka dapat disimpulkan :

- a. Bayi yang AE sebanyak 74 orang (37,0%) dan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 126 orang (63,0%).
- b. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan ASI eksklusif.
- c. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan ASI eksklusif.
- d. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan ASI eksklusif.
- e. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan ASI eksklusif.
- f. Tidak ada hubungan yang bermakna antara gangguan saat menyusui dengan ASI eksklusif.
- g. Terdapat hubungan yang bermakna antara hambatan budaya dengan ASI eksklusif.
- h. Pengetahuan merupakan faktor utama penghambat pemberian ASI Eksklusif.

2. SARAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih giat lagi melakukan sosialisasi, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kepada ibu bayi tentang pentingnya ASI pada saat kelas ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, posyandu dan memberi tahu ibu tentang peraturan – peraturan yang berkaitan tentang ASI. Bidan juga harus lebih sering memberikan penyuluhan tentang simpanan ASI dan dukungan bagi ibu – ibu yang bekerja supaya bayi tetap bisa mendapatkan ASI Eksklusif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Teriring rasa syukur dan bahagia, kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan mendukung dalam penelitian ini, untuk dosen yang terlibat sebagai anggota dalam penelitian ini yang tidak henti – hentinya memberikan saran dan kritikan selama penyusunan, dr. Bambang Roesmono , MM selaku ketua STIKES Muhammadiyah Sidrap, Nurjanna, S.ST., M. Keb selaku ketua prodi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Sidrap yang telah memberikan masukan – masukan berharganya kepada kami. Secara Khusus kami juga mengucapkan terimakasih kepada pihak stakeholder Kabupaten Pinrang.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Hubertin SP. *Konsep penerapan ASI eksklusif: buku saku kebidanan untuk bidan/penulis*. Jakarta: EGC; 2004. Halm;3,5,25,27-29
- [2] Nurheti Y. *Keajaiban ASI: makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta; 2010. Halm; 1,30
- [3] Media Aesculapius. *ASI, hak anak yang mulai hilang*. Surat kabar kedokteran dan kesehatan nasional. No. 02 | XXX | VIII Maret - April 2007
- [4] Erna FP, Yuyum R, Heryat, editor. *Gizi dalam kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC; 2004. Halm; 113
- [5] Hanifa W, Abdul BS, Trijatmo R, editors. *Ilmu kebidanan edisi ketiga*. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo; 2005. Halm;52
- [6] Nurhaeni A. *Panduan ibu cerdas: ASI dan tumbuh kembang bayi*. Yogyakarta: Media pressindo; 2009. Halm; 52,37,31
- [7] Retno W 2006, *Hubungan status pekerjaan, tingkat pengetahuan, kepatuhan ibu pada budaya, dan keterpaparan penyuluhan gizi terhadap kegagalan pemberian ASI Eksklusif*.
- [8] Media Indonesia. *Com 2010 Rendah Tingkat Pemberian ASI di Indonesia*.
- [9] Diana D. *Asyiknya minum ASI: tips nikmat memberi ASI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2010. Halm; 7,8,9
- [10] Sue C. *Breastfeeding with confidence: panduan untuk belajar menyusui dengan percaya diri*. Jakarta: PT Elex media komputindo kelompok gramedia; 2004. Halm;
- [11] Paula K editor. *Bayi anda tahun pertama: tips bergambar perawatan bayi tahap demi tahap*. Jakarta: Arcan; 2001. Halm; 52
- [12] Sri A. *Gambaran pengetahuan ibu tentang ASI*. Palopo; Akademi Kebidanan Muhammadiyah Palopo; 2010
- [13] Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. *Bagian data persalinan*. 2010
- [14] Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang. *Kesehatan ibu dan anak*. 2010
- [15] Putra D F 2005, *Selamat Datang di Klinik Nutrisi, Klinik Nutrisi*, diakses tanggal 20 Februari 2011
- [16] Aziz A. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika; 2007. halm; 68
- [17] Santoso S. *Mahir statistik multivariate*. Elex Media Komputindo. Jakarta : 2018
- [18] Michael J, Gibney B, Margetts J, Kearney L editors. Jakarta: EGC; 2008. Halm; 334
- [19] Ridwan A. 2006, *Pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-11 bulan di kelurahan Pa'baeng-baeng Makassar*.
- [20] Dinas Kesehatan. *Rencana kerja tahun 2018*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan . 2018
- [21] Dinas kesehatan. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan 2016*. Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017
- [22] Dinas kesehatan. *Tabel data dinas kesehatan Kab/kota. Dinas kesehatan kab / kota*. 2011
- [23] Dinas Kesehatan. *Tabel data dinas kesehatan Kab/kota. Dinas kesehatan kab / kota*. 2017
- [24] Dinas kesehtan. *Profil Kesehatan kabupaten Pinrang*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. 2016



PENGARUH TINGKAT KEPATUHAN MINUM TABLET FE TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS PEJERUK

*Cahaya Indah Lestari¹, Catur Esty Pamungkas², Aulia Amini²

¹Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram,

*email: cahayaisnaini2011@gmail.com

²Prodi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

KATA KUNCI

Kepatuhan Minum
Tablet Fe
Anemia
Ibu Hamil

ABSTRAK

Abstrak: Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pada tahun 2015, di Kota Mataram tercatat sekitar 8,11% kasus dan di Puskesmas Pejeruk merupakan kasus tertinggi yaitu sedangkan cakupan pemberian tablet Fe-3 sebesar 92,26%. Cakupan pemberian tablet Fe yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe masih rendah. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk. Penelitian ini dilaksanakan dengan desain jenis penelitian observasional analitik menggunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Data yang dikumpulkan berupa data karakteristik responden, data kepatuhan yang diukur menggunakan kuisioner MMAS-8 dan data hasil pemeriksaan kadar hemoglobin. Hasil penelitian didapatkan Ibu yang mengalami anemia dan memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi tablet Fe (43,3%) lebih banyak dibandingkan yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengkonsumsi tablet Fe (6,7%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh $p = 0,001$. Didapatkan Ada pengaruh tingkat kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia di Puskesmas Pejeruk 2017.

Abstract: Background: Based on the results of Riskesdas in 2013, the prevalence of anemia of pregnant women in Indonesia is 37.1%. In 2015, Mataram is recorded for about 8.11% of incidence and Pejeruk Health Center get highest anemia cases of pregnant women, the giving of Fe-3 tablets is about 92.26%. The high coverage of the Fe tablets giving cannot be affected of the decreasing anemia cases if the obedience level of pregnant woman in taking the Fe tablets still low. Objective: To investigate the influence of obedience level in taking the Fe tablets towards the anemia cases in third trimester pregnant women at Pejeruk Community Health Center. Method: This research was conducted by applying observational analytic research and the use cross sectional with 30 samples. Data collection is in the form of respondent data characteristics, the obedience data was measured by using MMAS-8 and data of hemoglobin level. Results: The result shows that the mothers with anemia and have low of obedience in consuming Fe tablets (43,3%) is more than those who had high levels of obedience in taking the Fe tablets (6,7%). The result of statistical test by using Chi Square obtained $p = 0,001$. Conclusion: There is influence between obedience level of third trimester pregnant woman in consuming Fe tablet and anemia cases at Pejeruk Health Center 2017.

A. LATAR BELAKANG

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat antara lain dari angka kematian, angka kesakitan dan status gizi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.¹

Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi. Pendarahan menempati

persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%.² Pada tahun 2015, di Kota Mataram sekitar 8,11% ibu hamil mengalami anemia dan Puskesmas Pejeruk Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan puskesmas dengan kasus anemia pada ibu

hamil tertinggi yaitu sebesar 26,53%.³ Kemudian pada tahun 2016 menjadi 35,20%.⁴ Menunjukkan trend kejadian anemia terus mengalami peningkatan, sehingga masih menjadi masalah pada ibu hamil.

Kita bisa mendeteksi adanya masalah kesehatan selama kehamilan dengan pemeriksaan antenatal sehingga kita bisa melakukan pencegahan terhadap anemia defisiensi besi selama masa kehamilan melalui pemberian suplementasi besi yang sangat vital bagi pertumbuhan dan fungsi awal otak fetal.

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil juga merupakan salah satu prosedur tetap pelayanan ibu hamil yang diberikan bidan dalam kunjungan 1 sampai 4. Adapun jumlah suplemen zat besi yang diberikan selama kehamilan ialah sebanyak 90 tablet (Fe₃). Pencatatan yang dilakukan adalah ibu hamil menerima tablet zat besinya, terlepas dari apakah tablet tersebut diminum atau tidak.

Pada Tahun 2016 cakupan pemberian tablet Fe-1 di Puskesmas Pejeruk sebesar 107, 93% dan cakupan tablet Fe-3 sebesar 92,26%.⁴ Efektivitas upaya pemberian tablet Fe juga bergantung pada kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi yang diberikan. Cakupan pemberian tablet Fe yang tinggi bisa tidak berdampak pada penurunan anemia besi jika kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe masih rendah.⁵ Berdasarkan permasalahan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk Tahun 2017.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian *Observasional Analitik* dengan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk Tahun 2017.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 s/d 29 Mei 2017 di Puskesmas Pejeruk Provinsi Nusa Tenggara Barat pada ibu-ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel yang digunakan adalah sampel minimal sebanyak 30 responden. Peneliti menggunakan tingkat kemaknaan $p = 0,05$ dan *confidence interval* (95%).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Selain itu dikumpulkan pula variabel tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan). Informasi tentang kejadian anemia dan variabel-variabel di atas dikumpulkan melalui membaca hasil pemeriksaan hemoglobin yang dilakukan pada saat penelitian dan wawancara terhadap responden. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan, analisis bivariat bertujuan untuk menguji perbedaan dan menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, umur responden sebagian besar berkisar pada 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (86,7 %). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 1.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Puskesmas Pejeruk

Umur	Jumlah	%
20 – 35	26	86,7
> 35 tahun	4	13,3
Total	30	100,0

Terkait dengan tingkat pendidikan diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang tertinggi yaitu tamat SLTA sebanyak 11 orang (36,7%) dan tingkat pendidikan responden yang terendah yaitu tamat SLTP sebanyak 4 orang (13,3%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 2.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Pejeruk

Pendidikan	Jumlah	%
Tamat SD	8	26,7
Tamat SLTP	4	13,3
Tamat SLTA	11	36,7
Akademi/Universitas	7	23,3
Total	30	100,0

Sedangkan pekerjaan responden yang tertinggi yaitu ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (56,7%) dan pekerjaan responden yang terendah yaitu wiraswasta sebanyak 1 orang (3,3%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 3.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Puskesmas Pejeruk

Pekerjaan	Jumlah	%
Ibu rumah tangga	17	56,7
Wiraswasta	1	3,3
Pegawai swasta	6	20,0
Lain-lain	6	20,0
Total	30	100,0

Jika ditinjau berdasarkan jumlah paritas, sebagian besar responden merupakan multigravida yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 4.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jumlah Paritas di Puskesmas Pejeruk

Paritas	Jumlah	%
Primigravida	8	26,7
Multigravida	22	73,3
Total	30	100,0

Sedangkan jarak kehamilan responden yang tertinggi yaitu berkisar pada 2 – 5 tahun sebanyak 10 orang (45,5%) dan jarak kehamilan responden yang terendah yaitu < 2 tahun sebanyak 3 orang (13,6%). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 5.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Pejeruk

Jarak Kehamilan	Jumlah	%
< 2 Tahun	3	13,6
2-5 tahun	10	45,5
> 5 Tahun	9	40,9
Total	22	100,0

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa tingkat kepatuhan responden yang tertinggi yaitu tingkat kepatuhan rendah sebanyak 15 orang atau 50,0% dan tingkat kepatuhan yang terendah yaitu tingkat kepatuhan sedang sebanyak 7 orang atau 23,3%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 6.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Tingkat Kepatuhan di Puskesmas Pejeruk

Tingkat Kepatuhan	Jumlah	%
Kepatuhan tinggi	8	26,7
Kepatuhan sedang	7	23,3
Kepatuhan rendah	15	50,0
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil penelitian juga terlihat bahwa alasan responden tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe yang tertinggi yaitu karena lupa sebanyak 9 orang atau 40,9% dan alasan yang terendah yaitu karena mengalami efek samping sebanyak 2 orang atau 9,1%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 7.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Alasan Ibu Hamil Tidak Patuh Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Pejeruk

Alasan	Jumlah	%
Lupa meng-konsumsi	9	40,9
Mengalami efek samping	2	9,1
Tidak kontrol	5	22,8
Merasa sehat	3	13,6
Merasa tidak nyaman	3	13,6
Total	22	100,0

Sedangkan, jika ditinjau berdasarkan jumlah penderita anemia maka terlihat bahwa sebagian besar responden mengalami anemia yaitu sebanyak 22 orang atau 73,3%. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 8.
Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di Puskesmas Pejeruk

Kejadian Anemia	Jumlah	%
Anemia	22	73,3
Tidak anemia	8	26,7
Total	30	100,0

Oleh karena itu diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami anemia dari 22 orang atau 73,3% lebih banyak berasal dari responden dengan tingkat kepatuhan rendah yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) dan kepatuhan sedang sebanyak 7 orang (23,3%). Sedangkan responden yang tidak mengalami anemia dari 8 orang atau 26,7% lebih banyak berasal dari responden dengan tingkat kepatuhan tinggi yaitu sebanyak 6 orang (20,0%). Hal tersebut dapat terlihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 9.
Distribusi Kejadian Anemia Berdasarkan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Pejeruk

Variabel	Kejadian Anemia		Total	P Value		
	Anemia	Tidak anemia				
Tingkat Kepatuhan	n	%	n	%		
Kepatuhan tinggi	2	6,7	6	20,0	0,001	
Kepatuhan sedang	7	23,3	0	0,0		
Kepatuhan rendah	13	43,3	2	6,7		
Total	22	73,3	8	26,7	30	100,0

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada diperoleh nilai $p = 0,001$ atau $p < 0,05$. Karena terdapat sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 lebih dari 20% dari jumlah sel, maka dilakukan uji *Yates Correction*. Dari hasil perhitungan *yates correction* diperoleh nilai 9,4 sedangkan *chi square* tabel adalah 5,991 maka nilai koreksi *yates* lebih besar dari nilai *chi square* tabel. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat perbedaan yang signifikan sehingga ada pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk.

Disamping hal-hal yang telah disampaikan, berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan merupakan variabel pengganggu (*confounding*) dalam penelitian ini dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan variabel umur bukan merupakan variabel pengganggu dalam penelitian ini karena diperoleh nilai $p > 0,05$. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

TABEL 10.
Distribusi Faktor Peng-Ganggu Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Fe Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pejeruk

Faktor pengganggu	Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate	
	Estimate	P Value
Umur	10,000	0,064
Pendidikan	23,667	0,003
Pekerjaan	26,353	0,004
Paritas	43,250	0,004
Jarak Kehamilan	37,800	0,012

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan mengambil suatu keputusan serta mempengaruhi kepatuhan.⁶ Berdasarkan Tabel 1 terlihat bahwa responden dengan umur terbanyak yaitu 20 s/d 35 tahun sebanyak 26 orang (86,7%). Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mental-nya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat ketika berusia belasan tahun, dengan demikian dapat disimpulkan faktor umur akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yang akan mengalami puncaknya pada umur tertentu dan akan menurun kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Semakin muda seseorang semakin mudah pula menyerap apa yang disampaikan.

Pendidikan dapat dianggap sebagai pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan dan kualitas pribadi seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin besar kemampuannya untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.⁷ Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon terhadap sesuatu sehingga perbedaan tingkat pendidikan mengakibatkan perbedaan pengetahuan yang diperoleh responden tentang konsumsi tablet Fe.⁸

Berdasarkan Tabel 2 terlihat bahwa responden yang memiliki tingkat pendidikan terbanyak yaitu tamat SLTA sebanyak 11 orang (36,7%). Latar belakang pendidikan ibu hamil juga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan ibu meminum tablet Fe. Seharusnya bisa dilihat dari tingkat pendidikannya mereka mengerti dan lebih memiliki wawasan tentang kebutuhan selama kehamilan terutama kebutuhan akan pentingnya tablet Fe selama kehamilan untuk mencegah terjadinya kekurangan darah. Tetapi pada kenyataannya jika dilihat berdasarkan hasil penelitian ini, beberapa dari mereka yang memiliki pendidikan sekolah lanjut tingkat atas yang memiliki tingkat kesadaran yang cukup rendah.

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa responden yang memiliki pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga sebanyak 17 orang (56,7%). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga terdapat keterbatasan dalam mempunyai sosialisasi dan interaksi dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Proses sosialisasi dan interaksi dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang konsumsi tablet Fe.⁸ Salah satu faktor struktur sosial seperti pekerjaan akan mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, pekerjaan seseorang dapat mencerminkan sedikit banyaknya informasi yang diterima, informasi tersebut akan membantu seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.⁹

Berdasarkan Tabel 4 terlihat bahwa responden dengan jumlah paritas terbanyak yaitu multigravida sebanyak 22 orang (73,3%). Dalam hal paritas, semakin banyak jumlah gravida, semakin ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Ibu hamil dengan kehamilan kedua, ketiga, dan seterusnya merasakan kehamilan tersebut sebagai hal yang normal, biasa dan sudah pernah melahirkan, sehingga konsep tersebut mengakibatkan menurunnya perhatian terhadap pemeliharaan kehamilannya. Keadaan tersebut membahayakan bagi kesehatan ibu hamil, karena semakin tua umur ibu maka kondisi kesehatan semakin menurun.⁹

Berdasarkan Tabel 5 terlihat bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan terbanyak yaitu 2 – 5 tahun sebanyak 10 orang (45,5%). Seorang wanita yang hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek dari kehamilan sebelumnya, akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan, karena bentuk dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Sehingga fungsinya akan terganggu apabila terjadi kehamilan dan persalinan kembali. Jarak kehamilan minimal agar organ reproduksi dapat berfungsi kembali dengan baik adalah 24 bulan.¹⁰

Seorang ibu hamil dapat dikatakan patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe apabila ibu hamil

tersebut mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan jumlah tablet Fe yang diminum paling sedikit 90 tablet berturut-turut selama kehamilan.⁹

Salah satu cara yang sederhana untuk mengukur kepatuhan adalah dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner MMAS digunakan untuk menilai kepatuhan mengkonsumsi obat dengan rentang nilai 0 sampai 8. Kategori respon terdiri dari ya dan tidak. Item nomor 1 sampai 4 dan 6 sampai 7 nilai 1 untuk jawaban tidak. Item 5 nilai 1 untuk jawaban ya dan 5 skala likert untuk 1 item pertanyaan nomor 8 dengan nilai 1 untuk jawaban tidak pernah 0 untuk jawaban pernah.¹¹ MMAS dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan obat : kepatuhan tinggi (nilai 8), kepatuhan sedang (6 - < 8) dan kepatuhan rendah (nilai < 6).¹²

Berdasarkan Tabel 6 terlihat bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan terbanyak yaitu kepatuhan rendah sebanyak 15 orang (50%). Adapun responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah jumlahnya banyak, hal ini disebabkan oleh beberapa alasan antara lain lupa, efek samping yaitu berupa mual, dan tidak kontrol kembali ke puskesmas/pusat pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 7 terlihat bahwa 9 responden atau 40,9% mengatakan alasan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe karena lupa. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dawe dkk pada tahun 2008 di wilayah Bicol, Filipina yang menemukan beberapa alasan ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet besi yaitu 78,8% lupa, 20,2% mengalami efek samping, 10,3 % merasa tidak nyaman dan sebesar 9,9% menyatakan ketidakterediaan obat.¹³

Seorang ibu hamil dapat dikatakan mengalami anemia dalam kehamilan apabila kadar Hb < 11,00 gr% pada trimester I dan III atau kadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II.¹⁴ Berdasarkan Tabel 8 terlihat bahwa responden masih ditemukan sejumlah 22 responden atau 73,3% yang mengalami anemia dan sejumlah 8 responden atau 26,7% yang tidak mengalami anemia.

Masih adanya kasus anemia pada ibu hamil dapat disebabkan karena ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan. Konsumsi tablet Fe yang tidak teratur dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan zat besi yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil. Anemia kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa hal salah satunya adalah kurangnya konsumsi zat besi selama masa kehamilan. Kurang zat besi dapat disebabkan oleh kurang masuknya unsur besi dalam makanan, gangguan resorpsi atau karena terlampaunya banyaknya zat besi yang keluar dari dalam tubuh kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah.¹⁴

Berdasarkan Tabel 9 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami anemia dan memiliki tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi tablet Fe (43,3%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengkonsumsi tablet Fe (6,7%). Sedangkan responden yang tidak mengalami anemia dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi mengkonsumsi tablet Fe (20,0%) lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah (6,7%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh ada pengaruh tingkat kepatuhan minum tablet Fe terhadap kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Pejeruk dengan nilai $p = 0,001$. Dikarenakan terdapat sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5 sebanyak 50% dari jumlah sel, maka dilakukan uji *Yates Correction*. Dari hasil perhitungan *yates correction* diperoleh nilai 9,4 sedangkan *chi square* tabel adalah 5,991 maka nilai koreksi *yates* lebih besar dari nilai *chi square* tabel. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya semakin tinggi tingkat kepatuhan minum tablet Fe maka semakin rendah resiko kejadian anemia pada ibu hamil trimester III.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri, S (2015) yang menyatakan terdapat hubungan cara konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester II dan III ($p = 0,000$).¹⁵ Tingkat anemia dipengaruhi oleh kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe yang diukur dari ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, frekuensi tablet Fe yang dikonsumsi dan cara konsumsi tablet Fe.

Selain itu, Hidayah, W dan Anasari, T (2012) melakukan penelitian yang menyatakan ada hubungan antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas dengan nilai $p = 0,005$.¹⁶

Penelitian Salman, dkk (2016) menyatakan bahwa hasil analisa statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,003$ berada di bawah $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi zat besi dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Sambung Makmur tahun 2015.¹⁷

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe).¹⁸

Kebutuhan zat besi selama hamil yaitu rata-rata 800 mg – 1040 mg. Kebutuhan ini diperlukan ± 300 mg untuk pertumbuhan janin, $\pm 50-75$ mg untuk pembentukan plasenta, ± 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal/ sel darah merah, ± 200 mg lebih akan diekskresikan lewat usus, urin dan kulit, dan ± 200 mg lenyap ketika melahirkan.¹⁸

Kepatuhan minum tablet Fe adalah ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe setiap hari dan jumlah tablet Fe yang diminum paling sedikit 90 tablet berturut-turut selama kehamilan.⁹ Perhitungan makan 3 x sehari atau 1000-2500 kalori akan menghasilkan sekitar 10–15 mg zat besi perhari, namun hanya 1-2 mg yang di absorpsi. Jika ibu mengkonsumsi 60 mg zat besi, maka diharapkan 6-8 mg zat besi dapat diabsorpsi, jika dikonsumsi selama 90 hari maka total zat besi yang diabsorpsi adalah sebesar 720 mg dan 180 mg dari konsumsi harian ibu.¹⁸

Besi dalam bentuk ferro lebih mudah diabsorpsi maka preparat besi untuk pemberian oral tersedia dalam berbagai bentuk berbagai garam ferro seperti ferro sulfat, ferro glukonat, dan ferro fumarat. Di Indonesia, pil besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi

adalah ferrosus sulfat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorpsi sampai 20%. Pemberian preparat 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% / bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.¹⁸ Dengan demikian, semakin tinggi tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe makan semakin rendah risiko ibu hamil mengalami anemia defisiensi zat besi begitupun sebaliknya.

Berdasarkan Tabel 10 terlihat bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan merupakan variabel pengganggu (*confounding*) dalam penelitian ini dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan variabel umur bukan merupakan variabel pengganggu dalam penelitian ini karena diperoleh nilai $p > 0,05$.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian, dari 30 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat kepatuhan rendah sebanyak 50% dan dari 30 responden terdapat 73,3% responden mengalami anemia kehamilan pada trimester III.

Hasil uji statistik diperoleh hasil yang signifikan bahwa ada pengaruh tingkat kepatuhan ibu hamil trimester III dalam mengkonsumsi tablet Fe terhadap kejadian anemia ($p = 0,001$).

Hasil uji mantel haenszel menunjukkan bahwa variabel pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan merupakan variabel pengganggu ($p < 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada ibu-ibu yang telah menjadi responden penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini bisa terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Badan Pusat Statistik RI. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik RI.
- [2] Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- [3] Dinas Kesehatan Kota Mataram. 2015. *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak Kota Mataram 2015*. Mataram: Dikes Kota Mataram.
- [4] Puskesmas Pejeruk. 2016. *Profil Kesehatan Puskesmas Pejeruk 2016*. Mataram: Puskesmas Pejeruk.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi NTB 2014*. NTB: Dikes Provinsi NTB
- [6] Kamidah. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Simo Boyolali*. Jurnal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Surakarta Gaster Vol. XII No. 1 Februari 2015 (hlm. 36-45).
- [7] Syamsiah, N. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisa di RSPAU Dr Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta*. Tesis, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia, Depok.

- [8] Sulistiyanti, A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kepatuhan Konsumsi Tabelt Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran 1 Sragen*. Jurnal Kebidanan dan Ilmu Kesehatan Volume 2/ Nomor 2/November 2015 (hlm.7-22).
- [9] Lestari, D.D. 2015. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan SMS Reminder terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tabelt Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tahun 2015*. Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- [10] Kusumawati, Y. 2006. *Faktor-Faktor resiko yang Berpengaruh terhadap Persalinan dengan Tindakan*. Tesis Program Studi Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang.
- [11] Mursiany, dkk. 2013. *Gambaran Penggunaan Obat dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penyakit Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan Tahun 2013*. Skripsi Program Studi Farmasi Universitas Pekalongan, Pekalongan.
- [12] Plakas, S et al. 2016. *Validation of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale in Chronically III Ambulatory Patients in Rural Greece*. Open Journal of Nursing, 2016, 6, 158-169, Scientific Research Publishing.
- [13] Kertiasih, N.W dan Ani, L.S. 2013. *Kepatuhan Minum Tabelt Besi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mengwi I Kabupaten Badung*. Skripsi Fakultas Kedokteran Univeristas Udayana, Denpasar.
- [14] Sarwono, P. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- [15] Putri, S. *Hubungan Cara Mengonsumsi Tabelt Fe dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta Tahun 2015*. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- [16] Hidayah, W dan Anasari T. 2010. *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tabelt Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas*. Jurnal Ilmu Kebidanan Vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012 (hlm. 41-53).
- [17] Salman, Y, dkk. 2015. *Hubungan Pola Konsumsi Zat Besi dan Kepatuhan Mengonsumsi Tabelt Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sambung Makmur Tahun 2015*. Jurkessia, Vol. VI, No. 2, Maret 2016 (hlm. 51-58).
- [18] Susiloningtyas, I. 2012. *Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Sultan Agung, Semarang.

PROFIL PENULIS UTAMA



Cahaya Indah Lestari, M.Keb

Lahir di Mataram, 17 Maret 1986. Lulus D III Kebidanan dari Poltekes Kemenkes Mataram 2007. Lulus D IV Bidan tahun 2011 dari Poltekes Kemenkes Mataram. Dosen di Prodi D III Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Mataram tahun 2011-sekarang. Menyelesaikan studi S2 pada tahun 2019 di Program Pascasarjana Magister Ilmu Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.



HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN FREKUENSI KEJADIAN SAKIT PADA BAYI UMUR 7 – 12 BULAN DI PUSKESMAS KECAMATAN KEMAYORAN JAKARTA PUSAT TAHUN 2019

*Fatimah, Eilli Hidayati

Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
*email: Fatimahagus2013@gmail.com

KATA KUNCI

ASI Eksklusif
Kejadian Sakit
Bayi

ABSTRAK

Abstrak: Perkembangan keadaan gizi masyarakat dapat dipantau melalui hasil pencatatan dan pelaporan program perbaikan gizi masyarakat yang tercermin dalam hasil penimbangan bayi dan balita setiap bulan di posyandu. Cakupan D/S di Kota Semarang menunjukkan ada peningkatan dari 2016 sampai dengan 2018. Dari pelaporan penimbangan 3 tahun terakhir menunjukkan hasil yang sudah mencapai target. Cakupan D/S pada tahun 2018 sudah memenuhi target yaitu sebesar 83,77%. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tingginya partisipasi masyarakat dalam penimbangan di Posyandu. Dengan demikian akan lebih banyak balita yang terpantau pertumbuhannya sehingga apabila terjadi masalah dalam proses pertumbuhan dengan KMS, dan pembinaan kader Posyandu yang bekerja sama dengan lintas sector terkait.

Abstract: The development of public nutritional condition can be monitored through the results of the recording and reporting of the Community Nutrition Improvement Program that is reflected in the results of infant and toddler weighing every month in the Posyandu. The D/S coverage in Semarang City showed an increase from 2016 to 2018. From the last 3-year weighing reporting shows the results that have reached the target. The D/S coverage in 2018 was meet the target of 83.77%. It shows that the higher the community participation in the weighing in Posyandu. Thus, more toddlers are tracked so that if problems occur in the process of growth with KMS, and the construction of Posyandu cadres that cooperate with related cross-sectors.

A. LATAR BELAKANG

ASI eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2011) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun. World Health Organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi.

Menyusui memberikan beberapa keuntungan bagi bayi. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan, dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit antara

lain immunoglobulin, praktis dan mudah memberikannya, serta murah dan bersih. Selain itu ASI mengandung rangkaian asam lemak tak jenuh yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. ASI selalu berada dalam suhu yang tepat, tidak menyebabkan alergi, dapat mencegah kerusakan gigi, mengoptimalkan perkembangan bayi, dan meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

Bagi ibu menyusui juga memberikan beberapa keuntungan, yaitu dapat mencegah perdarahan setelah persalinan, mempercepat mengecilnya rahim, menunda masa subur, mengurangi anemia, mencegah kanker ovarium dan kanker payudara, serta sebagai metode keluarga berencana sementara.

Allah SWT berfirman

رَبِّصَلِّا يَلِا كَثِيْدَالُو لُو يَلِا رِكْشَا نَا نِيْمَا يَفِيْ لَاصْفُو نَهُو يَلِا اَنْهُو مِمَّا
مَتَلْمَدُهِيْدَالُو دِنِاسْنِلَا اَنْيَصُوو

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada kedua orang tuanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.” [QS Luqman : 14]

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan data UNICEF (2013), sebanyak 136,7 juta bayi lahir di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di negara industri lebih besar meninggal daripada bayi yang diberi ASI eksklusif, sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif (UNICEF, 2013).

Menurut Profil Kesehatan Tahun 2017 terdapat 35,73% bayi di Indonesia yang mendapatkan ASI eksklusif, dan terdapat 46,74% bayi di Indonesia yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (KEMENKES RI 2018). Pencapaian ASI yang masih jauh dibawah target nasional, merupakan tanda bahwa kesadaran para ibu dalam memberikan ASI masih perlu ditingkatkan. Anggapan bahwa menyusui adalah cara yang kuno serta alasan ibu bekerja, takut kehilangan kecantikan, tidak disayangi lagi oleh suami dan gencarnya promosi perusahaan susu formula di berbagai media massa juga merupakan alasan yang dapat mengubah kesepakatan ibu untuk menyusui bayinya sendiri, serta menghambat terlaksananya proses laktasi (Widjaja, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Tahun 2017 terdapat 46,6% bayi di DKI Jakarta yang mendapatkan ASI eksklusif, dan terdapat 58,12% bayi di DKI Jakarta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (KEMENKES RI 2018).

Pada target ke 4 Millennium Development Goal's (MDG's) adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB (Putri, 2010).

Para ahli meneliti 1.204 bayi yang meninggal pada usia 28 hari sampai 1 tahun akibat selain kelainan bawaan atau tumor berbahaya dan 7.740 bayi yang masih hidup pada usia 1 tahun. Mereka menelusuri angka kematian, keterkaitan bayi tersebut dengan ASI, dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapat ASI berisiko meninggal 21% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran daripada bayi yang mendapat ASI. Pemberian ASI yang lebih lama dihubungkan dengan risiko yang lebih rendah. Dibandingkan dengan pemberian ASI secara eksklusif,

bayi yang diberi ASI secara parsial memiliki risiko meninggal akibat diare 4,2 kali lebih tinggi. Pemberian ASI secara eksklusif mengarah pada menurunnya angka kematian sebanyak 20% ketika kelahiran bayi berjarak paling tidak 2 tahun.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan pendekatan cross sectional untuk mengetahui adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi. Metode ini adalah metode yang meneliti hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan melakukan pengukuran sesaat. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik total sampling pada bayi usia 7-12 bulan yang datang ke Puskesmas Kecamatan Kemayoran. Populasi yang akan diteliti pada penelitian adalah ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan yang sakit atau pernah sakit dan mendapatkan ASI baik eksklusif maupun tidak yang datang ke Puskesmas Kecamatan Kemayoran.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2019

TABEL 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2019

NO	Variabel	n	%
ASI Eksklusif			
1	Ya	18	54,5
2	Tidak	15	45,5
total		33	100
Umur			
1	20-30	26	78,8
2	>35	7	21,2
total		33	100
Pendidikan			
1	SD	1	3
2	SMP	3	9,1
3	SMA	20	60,6
4	PT	9	27,3
total		33	100
pekerjaan			
1	bekerja	14	42,4
2	tidak bekerja	19	57,6
total		33	100
Paritas			
1	<2 anak	22	66,7

2	>2 anak	11	33,3
total		33	100
Usia Kehamilan			
1	<37 minggu	1	3
2	37-49 minggu	25	75,8
3	>40 minggu	7	21,2
total		33	100
BB Lahir (gram)			
1	<2500	3	9,1
2	2500-3000	9	27,3
3	3000-4000	21	63,6
total		33	100
Riwayat Imunisasi			
1	Lengkap	27	81,1
2	Tidak Lengkap	6	18,2
total		33	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebanyak 18 (54,5%) bayi telah mendapatkan ASI eksklusif dan 15 bayi (45,5%) bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu berumur 20-30 tahun sebanyak 26 ibu (78,8%) dan umur >35 tahun sebanyak 7 ibu (21,2%). Pendidikan ibu sebagian besar SMA sebanyak 20 ibu (60,6%), PT sebanyak 9 ibu (27,3%), SMP sebanyak 3 ibu (9,1 %) dan SD hanya 1 ibu. Sedangkan Ibu yang berkeja sebanyak 14 ibu (42,4%), dan tidak bekerja sebanyak 19 ibu (57,6%). Pada frekuensi Paritas ibu sebagian besar memiliki anak <2 sebanyak 22 ibu (42,4%) dan > 2 anak 11 ibu (33,3%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar ibu dengan usia kehamilan 37-40 minggu, > 40minggu 7 ibu (21,2%) dan hanya 1 ibu dengan usia kehamilan <37 minggu (3%).

Distribusi frekuensi bayi berdasarkan berat badan lahir menunjukkan sebagian besar bayi dengan berat badan lahir 3000-4000 gram sebanyak 21 bayi (63,3%), 9 bayi (27,3%) BB Lahir 2500-3000 dan 3 bayi (9,1%) <2500 gram. Sedangkan berdasarkan riwayat imunisasi hampir semua bayi dengan riwayat imunisasi lengkap sebanyak 27 bayi (81,8%) dan 6 bayi (18, 2%) tidak lengkap.

TABEL 2.
Distribusi Hubungan Asi Eksklusif Dengan Riwayat Sakit Pada Bayi Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakart Pusat Tahun 2019

No	Riw. Sakit	ASI Eksklusif				OR	P-Value
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
1	Jarang	11	61,1	7	46,6	14,875	0,019
2	Sering	1	5,5	7	46,6		
3	Tidak	6	33,3	1	6,7		

Pernah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian responden memberikan ASI secara eksklusif dengan jumlah 18 orang (54,5%) dan tidak eksklusif 15 orang (45,5%).

Pada table diatas juga menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang diberi ASI Eksklusif jarang mengalami sakit sebanyak 11 bayi (61,1%), tidak pernah sakit 6 bayi (33,1) dan hanya 1 bayi yang sering sakit (5,5%). Sedangkan pada bayi yang tidakdiberikan ASI Eksklusif rata-rata dengan riwayat sakit jarang dan sering masing-masing 7 bayi (46,6) dan hanya 1 bayi yang tidakpernah sakit (6,7%). Sedangkan nilai Odds Ratio (OR) ditunjukkan dengan nilai "Estimate" yaitu 14,875. Artinya bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 14,8 kali lipat dari bayi yang diberikan ASI eksklusif. Dengan *P-Value* 0,019 (*P-Value* <0,05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan riwayat sakit pada bayi Umur 7 – 12 Bulan Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Tahun 2019

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0-6 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi dikarenakan ibu telah mengerti tentang ASI eksklusif dan manfaat pemberian ASI eksklusif bagi bayi.[29] Berbagai faktor yang mempengaruhi pemberian ASI seperti faktor umur, pendidikan, pekerjaan dan faktor masalah ibu.

Adapun faktor yang menyebabkan kegagalan atau yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor sosial, budaya masyarakat, faktor promosi susu formula, faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor pengetahuan, faktor umur, serta keadaan fisik atau penyakit. [1]

Saat bayi masih berusia dibawah 6 bulan maka tubuhnya rentan terhadap berbagai penyakit. Atas dasar inilah maka bayi lahir sampai usia 6 bulan wajib diberikan ASI eksklusif agar tidak mudah terserang penyakit karena melihat manfaatnya yang sangat baik bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat dan negara. Banyak faktor yang memengaruhi sistim imunitas pada bayi usia 0-6 bulan termasuk pemberian ASI eksklusif. [23]

Menurut Notoadmodjo mengatakan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya [18]. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan lebih memerhatikan masalah kesehatannya. Oleh sebab itu, ibu dengan pendidikan tinggi akan cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif, dan sebaliknya ibu dengan pendidikan rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya pengetahuan tentang ASI

eksklusif sehingga menyebabkan sikap tidak peduli terhadap program kesehatan. Namun pada penelitian Novita menyebutkan semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin tinggi jumlah ibu yang tidak memberikan ASI pada bayinya. Soenardi menyebutkan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam pendidikan dan adanya emansipasi dalam segala bidang kerja dan kebutuhan masyarakat menyebabkan turunnya kesediaan menyusui. Kecenderungan ini dapat terjadi dikarenakan proporsi pendidikan ibu yang berbeda, ibu yang memiliki pendidikan tinggi cenderung bekerja dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan rendah, hal ini menunjukkan bahwa kesempatan bekerja lebih banyak bagi orang dengan pendidikan tinggi. Ibu yang bekerja mengalami kesulitan seperti cuti melahirkan yang terlalu singkat dan tidak adanya ruang laktasi juga sangat memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada anaknya. [16] Ibu bekerja yang menyusui sebenarnya tidak perlu berhenti menyusui anaknya, sebaiknya ibu bekerja harus tetap memberi ASI eksklusif kepada bayinya hingga umur 6 bulan. [17] Banyak kemudahan yang terdapat di PP no 33 tahun 2012 sehingga ibu dapat memberikan ASI eksklusif meski sedang bekerja. [13] Menurut Mohanis kurangnya informasi tentang manajemen laktasi bagi ibu-ibu yang bekerja. [5]

Penelitian menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif secara khusus terlindung dari serangan penyakit sistem pernafasan dan pencernaan. [22] Hal itu disebabkan oleh zat-zat kekebalan tubuh dalam ASI memberikan perlindungan langsung melawan serangan penyakit. Di dalam penelitian yang telah dilakukan *Cleveland Clinic Amerika Serikat*, bahwa pada anak normal usia < 1 tahun mengalami infeksi 6 kali pertahun. UNICEF menyatakan, sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita setiap tahunnya sesungguhnya bisa dicegah dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI eksklusif dilakukan selama 6 bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Bayi-bayi muda yang mendapat ASI mengalami buang air besar dengan frekuensi 5-6 x per hari dengan konsistensi tinja baik, yakni bukan diare. [23]

Hasil analisis bivariat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian sakit di Puskesmas Kecamatan Kemayoran menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* 0,019 (*P-Value* < 0,05)

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa peningkatan sistem imunitas pada bayi biasanya dilihat dari frekuensi bayi yang mengalami sakit.²⁶ Pada bayi yang sering mengalami sakit dapat

diketahui pada saat bayi lahir sampai usia 6 bulan apakah bayi diberi ASI eksklusif atau tidak, karena dalam ASI terdapat kolostrum. [29] Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan payudara di hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental berwarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum merupakan bagian dari ASI yang penting untuk diberikan pada kehidupan pertama bayi, karena mengandung zat kekebalan tubuh terutama immunoglobulin (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai zat infeksi dan zat ini tidak akan ditemukan dalam ASI selanjutnya atau dalam susu formula.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa ASI sangat dibutuhkan untuk kesehatan bayi. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif, sehingga anak tidak mudah sakit. Departemen Kesehatan dan organisasi internasional seperti WHO dan *American Academy of Pediatrics* sepakat untuk mempromosikan menyusui secara eksklusif sebagai metode terbaik untuk pemberian gizi bayi setidaknya tahun pertama dan bahkan lebih lama lagi. Bayi yang diberi ASI eksklusif akan memperoleh seluruh kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi dan lebih jarang sakit. Kejadian sakit pada bayi juga dipengaruhi oleh imunitas yaitu suatu kekebalan tubuh yang diperoleh secara alami ataupun sejak kelahiran bayi. Imunitas yang dimiliki bayi sejak kelahirannya dapat diperoleh dari ASI eksklusif.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan dengan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan. Pemberian ASI secara penuh sangat dianjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia karena tidak satupun susu buatan manusia dapat menggantikan perlindungan kekebalan tubuh bayi seperti yang diperoleh dari kolostrum. ASI sebagai sumber nutrisi dan dapat memberikan perlindungan pada bayi melalui berbagai zat kekebalan yang dikandungnya sehingga dapat menjadi perlindungan bagi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus dan jamur. Salah satu faktor yang memengaruhi kejadian sakit pada bayi adalah unsur gizi. Perolehan gizi yang baik pada bayi akan mengurangi kejadian sakit, hal ini berarti bahwa gizi diperoleh dari pemberian ASI secara eksklusif. Dengan pemberian ASI secara eksklusif

maka bayi akan mendapatkan gizi yang baik sehingga mengurangi risiko sakit pada bayi.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Kecamatan Kemayoran mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi didapatkan sebanyak 18 (54,5%) bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan 15 (45,5%) bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Maka diperoleh adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi di Puskesmas Kecamatan Kemayoran dengan nilai *p value* pada *Asymp. Sig. (2-sided)* 0,013 sehingga $< 0,05$. Kemudian didapatkan nilai OR yang mengatakan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 14,8 kali dari bayi yang diberikan ASI eksklusif.

2. Saran

Mengupayakan untuk memberikan ASI pada bayi secara eksklusif dan terus dilanjutkan hingga usia 2 tahun agar bayi memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga tumbuh sehat dan berkembang secara maksimal. Meningkatkan penyuluhan pada masyarakat khususnya ibu hamil dan menyusui tentang manfaat ASI eksklusif dan akibat tidak diberikan ASI eksklusif, dan meningkatkan informasi kepada kader tentang manfaat pemberian ASI eksklusif sehingga terbentuk kekebalan tubuh bayi dan meminimalisir kejadian sakit pada bayi. Memantau ibu menyusui terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada

1. LPPM UM Jakarta,
2. Fakultas kedokteran dan Kesehatan UMJ yang telah mendanai penelitian ini.
3. Ka Sudin Kesehatan Jakarta Pusat yang memberikan perizinan pengambilan penelitian
4. Ka Puskesmas Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat yang mengizinkan utk pengambilan data data penelitian

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Sri, Kuswati Ririn., 2017. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Balita usia 13-36 Bulan di Desa Pinggirsari Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- [2] Masela, Hesty R., dkk., 2015. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Riwayat Penyakit Infeksi pada Anak Umur 1-3 tahun di Desa Mopusi Kecamatan L Olayan Kabupaten Bolaang Mongondow Induk*. 3:3. Jurnal e-Biomedik.
- [3] Bahiyatun., 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC : Jakarta
- [4] Kepmenkes., 2016. *Informasi Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- [5] Mohanis, W., 2014. *Peran Petugas Kesehatan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif*. 8, 40-45. Jurnal Kesehatan Masyarakat
- [6] [6] Prasetyono, D.S., 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA Press. Edisi 3
- [7] Rosita, S., 2008. *ASI untuk Kecerdasan Bayi*. Ayyana. Edisi I
- [8] Roesli, U., 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda : Jakarta
- [9] Al-Quran Al-Kariim
- [10] World Health Organization., 2016. *Exclusive Breastfeeding*
- [11] United Nations Childrens Fund., 2013
- [12] Kemenkes RI., 2018. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan RI : Jakarta
- [13] Peraturan Pemerintah dan Republik Indonesia., 2012. *Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*.
- [14] Adiningrum., 2014. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Salemba : Jakarta
- [15] Okawary, O., 2015. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sayegan Sleman Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta.
- [16] Ayu, Diah Pitaloka., dkk., 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*. v2. E-journal UNAIR
- [17] Azzisyah, S., 2010. *Sukses Menyusui Meski Bekerja*. Gema Insane : Jakarta
- [18] Notoadmodjo., *Perilaku Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT Rineka : Jakarta
- [19] Septikasari, Majestika., 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. UNY Press : Yogyakarta
- [20] Sandewi, Sartika., 2018. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia*. Poltekkes Kendari
- [21] Uswatun, Yuni Khasanah dan Desi Marlinda Rahayu., *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Sakit pada Bayi Umur 6-12 Bulan*. 3:1. Jurnal Ilmu Kebidanan
- [22] Antya, Mretha Tamimi., dkk., 2016., *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang*.
- [23] Kartika, Lia Dewi. 2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sayegan Kabupaten Seleman Yogyakarta*. STIKES 'Aisyiyah
- [23] Widodo, Yekti., 2011. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif*. 34:2. Gizi Indonesia.
- [24] Sri, Hubertin Purwanti. 2012 *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC
- [25] Putri, Eka Ramdahani., dkk., 2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 tahun Di Puskesmas Kuranji Kota Padang*. 2:2. Jurnal Kesehatan Andalas
- [26] Asmadi., 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC : Jakarta
- [27] Baskoro, A., 2010. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Banyumedia : Yogyakarta
- [28] Uswatun, Anna Qoyyimah dan Wiwin Rohmahwati., 2017. *Dampak Pemberian ASI*

Eksklusif Terhadap Kejadian Sakit pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Klaten. UAD Yogyakarta

- [29] Sudarti dan Fauziah., 2012. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Nuha Medika : Yogyakarta
- [30] Ambarwati R.E dan Wulandari., 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika : Yogyakarta
- [31] Riyadi, A., 2011. Dasar-Dasar Epidemiologi. Salemba Medika : Jakarta 5:1. Jurnal Kesehatan Andalas



PENINGKATAN PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR (WUS) DALAM MENDETEKSI KANKER SERVIKS DI DUSUN DAWUNG

*Nurlathifah N. Yusuf, Dewi Fatmawati

Kebidanan, Stikes Hamzar Mamben, *email: nurlatifah@stikeshamzar.ac.id

KATA KUNCI

Pengetahuan
Wanita Usia Subur
Kanker Serviks
Penyuluhan

ABSTRAK

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam mendeteksi kanker serviks. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi experimental designs*. Sampel dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berusia 15-49 tahun. Pengetahuan diuji 2 kali yaitu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Hasil penelitian ini adalah Sebagian besar tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks sebelum penyuluhan yaitu kategori cukup sebanyak 26 orang responden (65.0%) dan setelah diberikan penyuluhan sebagian besar pengetahuan responden meningkat menjadi 28 orang responden (70.0%) yaitu dengan kategori baik. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang mendeteksi dini kanker serviks. Peneliti menyarankan perlu ditingkatkan lagi penyuluhan – penyuluhan khususnya tentang kanker serviks dan pemeriksaan IVA untuk meningkatkan pengetahuan tentang mendeteksi dini kanker serviks.

Abstract: *This research aim to know the make-up of knowledge of fertile age woman (WUS) in detecting cancer of cervix. quantitative Research type with designs experimental quasi design. Sample in this research fertile age woman which have age 15-49 year. Knowledge tested 2 times that is before and after given counselling. Result of this research Most storey;level knowledge of WUS about cancer of cervix before counselling that is category enough counted 26 responder people (65.0%) and after given counselling most knowledge of responder mount to become 28 responder people (70.0%) that is with good category. Can be pulled conclusion that there is influence of counselling to storey;level knowledge of WUS about detecting early cancer of cervix. Researcher suggest require to be improved again counselling - counselling specially about cancer of cervix and inspection of IVA to increase knowledge about detecting early cancer of cervix.*

A. LATAR BELAKANG

Salah satu kanker yang tergolong banyak menyerang wanita adalah kanker serviks. Kanker serviks adalah pertumbuhan dan perkembangan sel abnormal yang dapat mengakibatkan kelainan fungsi organ terutama pada organ reproduksi khususnya pada serviks. Kanker ini umumnya menyerang wanita diusia yang masih produktif yaitu berusia 30-50 tahun (Diandana, 2016). Menurut *World Health Organization* di perkiraan 545 000 kasus baru pada tahun 2017 atau sebesar 84% dari jumlah kasus baru diseluruh dunia. Sekitar 570.000 wanita meninggal karena kanker serviks dan lebih dari 85 % kematian ini terjadi di negara berkembang. (WHO, 2017)

Tercatat 226.000 wanita terinfeksi kanker serviks setiap tahunnya Setiap 2 menit di dunia, seorang perempuan meninggal akibat kanker serviks, sedangkan di Indonesia setiap 1 jam (Ferlay et al, 2012). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat dari sekian banyak kanker yang menyerang penduduk

Indonesia, kanker payudara dan kanker leher rahim (serviks) tertinggi kasusnya di seluruh Rumah Sakit (RS). Berdasarkan Sistem Informasi RS (SIRS) di Indonesia tahun 2013, jumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap pada kanker payudara terbanyak yaitu 12.014 orang (28,7%) dan kanker serviks 5.349 orang (12,8%). Baru disusul kanker leukimia sebanyak 4.342 orang (10,4%), kanker lymphoma 3.486 orang (8,3%) dan kanker paru 3.244 orang (7,8%). Sementara berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi kanker di Indonesia sendiri sudah mencapai 1,4 per 1000 penduduk, dan merupakan penyebab kematian nomor tujuh (Kemenkes,2014).

Deteksi dini pada kanker serviks adalah faktor utama dalam mengurangi kejadian kanker serviks dan kematian akibat kanker serviks (Wawanit, 2016). Deteksi dini memungkinkan ditemukannya kanker pada stadium awal sehingga kemungkinan sembuh lebih besar dan meningkatkan angka harapan hidup (*American Cancer Society*, 2014). Penanganan penyakit kanker di indonesia menghadapi berbagai kendala yang

menyebabkan sebagian besar penderita ditemukan dalam keadaan sudah stadium lanjut. Di antaranya masih rendahnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai penyakit kanker. Ini terkait dengan umumnya orang mempercayai mitos, bahwa kanker tidak dapat dideteksi, tidak bisa dicegah dan disembuhkan. Namun kenyataannya, semua kanker dapat dicegah. Bahkan beberapa jenis yang paling umum, seperti kanker payudara, kolorektal, dan leher rahim dapat disembuhkan jika terdeteksi dini. Dari seluruh penduduk berusia 30 - 50 tahun yang berisiko tinggi sebanyak lebih dari 36,7 juta, yang mendapatkan deteksi dini baru 1,75% atau 644.951 jiwa. Padahal target pemerintah adalah 80% (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Penyuluhan merupakan salah satu pencegahan primer yang dapat dilakukan guna mencegah kanker serviks. Pencegahan primer mengutamakan penguatan fleksibilitas dalam melakukan pencegahan dengan cara mencegah dan mengurangi faktor risiko. Strategi pencegahan primer yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang kanker serviks itu sendiri. Banyak metode yang dapat dilakukan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS), misalnya melalui media film, video, ceramah, leaflet dan poster.

Dari data Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2017 terdapat 4.295 (45,10%) kasus menempati urutan pertama pada kasus kanker serviks. Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2015 sampai tahun 2017, kanker serviks menempati urutan tertinggi jenis kanker terbanyak di Kota Mataram dengan total 11.442 kasus. Pada tahun 2017 terdapat 582 kasus dan tahun 2018 meningkat menjadi 629 kasus. Angka kematian kanker servik di kota Mataram dari tahun 2015 hingga 2017 adalah 484 kasus (Profil Kesehatan Kota Mataram, 2017). Tingginya angka kematian tersebut menunjukkan bahwa penderita kanker serviks datang pada keadaan yang sudah sulit untuk diobati atau dalam keadaan stadium lanjut. Di Rumah Sakit Propinsi Nusa Tenggara Barat, 78,1% pasien telah mencapai stadium IIIB. Hal ini menunjukkan bahwa penderita terlambat terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan pengobatan (Suryapratama & Aris S, 2010).

Pencegahan kanker serviks yang paling efektif adalah melalui pendeteksian dini dengan pap smear atau dengan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Menurut Depkes RI Tahun 2016 cakupan pemeriksaan IVA di Indonesia dari tahun 2008-2016 adalah sebanyak 1.623.913 orang (4,34%) dari total target 37,5 juta wanita di Indonesia. Dampak yang timbul jika perempuan tidak melakukan deteksi dini kanker leher Rahim biasanya kanker serviks terdeteksi sudah stadium lanjut (Depkes, 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan Peneliti, Puskesmas Meninting berada di Kecamatan Batu Layar Kabupaten Lombok Barat yang merupakan salah satu daerah tujuan utama pariwisata di Nusa Tenggara Barat yang memungkinkan adanya kegiatan transaksi seksual sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah penyakit pada organ reproduksi termasuk kanker serviks. Puskesmas Meninting hingga sekarang aktif melakukan penyuluhan, pendampingan dan sudah melaksanakan kegiatan pencegahan kanker serviks dengan deteksi dini IVA sejak tahun 2016. Tahun 2018 pasien yang sudah dilakukan IVA sebanyak 857 orang dengan hasil IVA positif sebanyak 138 orang. Wilayah kerja Puskesmas Meninting mencakup 9 desa dan desa yang terbanyak hasil pemeriksaan IVA positif adalah desa Sandik.

Di desa Sandik Wanita Usia Subur dengan rentang usia 15-49 tahun berjumlah 4987 orang yang terbagi dalam 16 dusun (Profil Puskesmas Meninting). Berdasarkan wawancara terhadap 10 orang WUS usia 15-49 tahun di Desa Sandik didapatkan hasil 7 orang belum mengetahui apa itu kanker serviks dan skrining IVA beserta tanda dan gejala kanker servik, 3 orang mengetahui tentang kanker serviks tapi tidak mengetahui tentang tanda dan gejala kanker serviks dan 2 orang mengetahui tentang kanker serviks dan tes IVA beserta tanda dan gejalanya karena pernah ikut penyuluhan tentang kanker serviks dan baca di internet. Dusun Dawung Desa Sandik belum pernah dilakukan penyuluhan tentang kanker serviks. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul "Peningkatan Pengetahuan wanita usia subur (WUS) dalam mendeteksi kanker serviks di Dusun Dawung".

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan model desain eksperimental semu atau sering juga dikenal dengan istilah *quasi experimental designs*, peneliti ingin melihat apakah terdapat peningkatan pengetahuan WUS (Wanita Usia Subur) dari penyuluhan tentang kanker serviks dan perbedaan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang kanker serviks. Bentuk desain *quasi experiment* yang dipilih adalah desain *One Group Pretest-Posttest Design* (desain kelompok tunggal dengan pretest dan posttest). Pelaksanaan eksperimen menggunakan desain kelompok tunggal dengan *pretest* dan *posttest* dilakukan dengan cara melakukan percobaan terhadap satu kelompok, tanpa menggunakan kelompok pembanding.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Analisis Univariat

TABEL 1.

Pengetahuan wanita usia subur (WUS) sebelum diberikan penyuluhan

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	7	17.5
2	Cukup	26	65.0
3	Kurang	7	17.5
	Total	40	100

TABEL 2.

Pengetahuan wanita usia subur (WUS) setelah diberikan penyuluhan

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	28	70.0
2	Cukup	11	27.5
3	Kurang	1	2.5
	Total	40	100

TABEL 3.

Analisis Bivariat

No	Penyuluhan	Pengetahuan		
		Baik	Cukup	Kurang
1	Sebelum	7 (17.5%)	26 (65%)	7 (17.5%)
2	Sesudah	28 (70%)	11 (27.5%)	1 (2.5%)

Hasil uji *Paired Sample T test* diperoleh nilai signifikan $0,004 < \alpha (0,05)$. Nilai t hitung yang diperoleh dari rata-rata antara nilai *pretest* dan *posttest* adalah 3,063 t tabel. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *pretest* dan *posttest* berbeda secara signifikan atau dengan kata lain penyuluhan dapat memberikan peningkatan hasil pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik yang signifikan.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebelum dilakukan penyuluhan mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 26 orang responden (65.5%). Setelah diberikan penyuluhan tentang kanker serviks mayoritas pengetahuan responden meningkat menjadi memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 orang responden (70.0%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita D di Yogyakarta yang mengatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan dan pemberian leaflet terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks, IVA test dan Pap smear. Hal tersebut berkaitan dengan baiknya pemahaman WUS tentang kanker serviks, IVA test dan Pap smear (Puspita D, 2014)

Hasil uji statistik menggunakan uji *Paired sample T test* dengan bantuan SPSS bahwa hasil uji diperoleh nilai signifikan $0,004 < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa H_1 diterima artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik. Hasil uji diperoleh nilai signifikan $0,004 < \alpha (0,05)$. Hasil Ini

menunjukkan bahwa nilai *pretest* dan *posttest* berbeda secara signifikan atau dengan kata lain penyuluhan dapat memberikan peningkatan hasil pengetahuan WUS tentang kanker serviks yang signifikan. Dapat diartikan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik. Sehingga tujuan dari penyuluhan ini telah dicapai yaitu adanya peningkatan pengetahuan responden tentang kanker serviks. Hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraheny didapatkan hasil bahwa Ada pengaruh yang bermakna signifikan antara pemberian penyuluhan terhadap perilaku untuk melakukan deteksi dini kanker leher rahim pada guru SMA di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta (Nugraheny E, 2010).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuningsih di Bantul mengatakan Penyuluhan tentang kanker serviks oleh tenaga kesehatan merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang berbagai hal yang berkaitan dengan kanker serviks. Ibu yang diberikan penyuluhan tentang kanker serviks hingga mengetahui tentang apa yang dimaksud dengan kanker serviks serta bahaya atau resiko kanker serviks maka ibu akan berfikir tentang cara agar tidak terkena kanker serviks. Cara berfikir ibu untuk menghindarkan diri dari terjadinya kanker serviks yang belum terwujud dalam sebuah tindakan ini disebut sebagai sikap terhadap kanker serviks. Terbentuknya sikap yang di dasarkan pada pengetahuan tentang kanker serviks yang diperoleh dari penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan ini menjadi motivator ibu untuk berperilaku sehat berupa upaya untuk mencegah terjadinya kanker serviks (Wahyuningsih, 2013)

Pengaruh pengetahuan terhadap perilaku sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007). Menurut pendapat peneliti dengan mengikuti penyuluhan tentang kanker serviks, maka Wanita Usia Subur akan berubah kesadaran dan pengetahuannya mengenai penyakit kanker khususnya kanker serviks dan mau melakukan deteksi dini kanker serviks minimal 1 kali dalam 5 tahun. Ada beberapa metode skrining dan deteksi dini kanker serviks tetapi pencegahan kanker serviks yang paling tepat adalah dengan metode IVA, karena tehniknya mudah/sederhana, biayanya murah dan memiliki tingkat sensitifitas tinggi, cepat dan cukup akurat serta pelayanan test IVA bisa dilakukan diposyandu, bidan praktek swasta dan Puskesmas. Harapan kedepan dengan tingkat pengetahuan meningkat akan menambah motivasi wanita usia subur untuk melakukan deteksi

dini kanker serviks, baik pemeriksaan dengan metode IVA, Pap smear atau metode lainnya.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik Wilayah Kerja Puskesmas meninting sebelum di berikan penyuluhan kesehatan mempunyai pengetahuan dengan kategori Cukup sebanyak 26 orang (65.0%). Sebagian besar tingkat pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik Wilayah Kerja Puskesmas meninting sesudah di berikan penyuluhan kesehatan mempunyai pengetahuan dengan kategori Baik sebanyak 28 orang (70.0%).

Hasil uji *Paired Sample T test* diperoleh nilai signifikan $0,004 < \alpha (0,05)$. Sedangkan Nilai *t* hitung diperoleh rata-rata antara nilai *pretest* dan *posttest* adalah 3.063 *t* tabel maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh pelaksanaan penyuluhan terhadap pengetahuan WUS tentang kanker serviks di Dusun Dawung Desa Sandik. Sehingga diharapkan untuk Peneliti selanjutnya dalam mendeteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode lain yang lebih efektif dan tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu memberikan bimbingan, arahan, serta bantuan moril maupun materil dalam pelaksanaan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] American Cancer society. 2014. *Breast Cancer Prevention And Early Detection*
- [2] Dara Puspita, 2014. *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan WUS Tentang Kanker Serviks, IVA tes dan Pap Smear Di Puskesmas Jetis Tahun 2014*. StiKes Aisyiyah Yogyakarta. Program Studi Bidan Pendidikan Jenjang D IV.
- [3] Diananda, Rama. 2008. *Mengenal Seluk Beluk Kanker*. Katahati: Yogyakarta
- [4] Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2017. *Profil Kesehatan Nusaa Tenggara Barat*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- [5] Departemen Kesehatan Republik Indonesia Dirjen Binkesmas Direktorat Gizi Masyarakat. 2016. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [6] Esti Nugraheny, 2010. *Pengaruh Pemberian Penyuluhan Terhadap Perilaku Untuk melakukan Deteksi Dini kanker Leher Rahim Ditinjau Dari Umur Pada Guru SMA Di Kecamatan Sanden Bantul Yogyakarta Tahun 2010*. Universitas sebelas Maret Surakarta. Fakultas Kedokteran Program Studi kedokteran keluarga Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan.
- [7] Ferlay J., Soerjomataram I., Ervik M., 2013. GLOBOCAN 2012 *Cancer incidence and mortality*

- worldwide*: IARC cancerbase No. 11. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
- [8] Keputusan Menteri Kesehatan RI. Mei 08, 2014b. *Hilangkan Mitos tentang Kanker*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- [9] Notoatmodjo,S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [10] Suryapratama, Satya Aris.2010. *Karakteristik Penderita Kanker*. Jurnal Media Medika Muda
- [11] Wahyuningsih. T, Mulyani.E.Y. 2013. *Faktor risiko terjadinya lesi prakanker serviks melalui deteksi dini dengan metode iva (inspeksi visual dengan asam asetat)* department of nutrition faculty of health sciences, esa unggul university
- [12] World Health Organization. 2017. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Switzerland.
- [13] Yayasan Kanker Indonesia. 2012. *Cakupan Deteksi Dini Kanker Serviks*.



HUBUNGAN PERATURAN JAM KERJA DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI INSTANSI KESEHATAN KABUPATEN PRINGSEWU

Wahyu Widayati, *Apri Sulistianingsih, Nurwinda Saputri

Prodi D III Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu, *email: sulistianingsih.apri@gmail.com

KATA KUNCI

Kata Kunci:
ASI Eksklusif
Peraturan Jam Kerja

ABSTRAK

Abstrak: Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik bagi bayi, namun sampai saat ini cakupan ASI Eksklusif masih rendah terutama pada ibu bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Peraturan Jam Kerja Dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional pendekatan crosssectional. Populasi adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Jumlah sampel adalah 93 orang. Teknik sampel menggunakan cluster random sampling. Penelitian dilakukan di instansi kesehatan Kabupaten Pringsewu yang berupa: Rumah Sakit, Puskesmas dan Institusi Pendidikan pada Agustus –November 2019. Analisis uji menggunakan chi square. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar jam kerja tidak mendukung 65,6%, sedangkan 34,4% yang mendukung jam peraturan kerja. sebagian besar ibu bekerja tidak ASI eksklusif 61,3%, sedangkan 38,7% ibu melakukan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan (p value = 0,000) yang berarti bahwa ada hubungan signifikan peraturan jam kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif. Analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR= 16,234 (CI 95% (5,611-46,965) yang berarti bahwa ibu yang bekerja di instansi jam kerja tidak mendukung akan berisiko 16 kali tidak berhasil ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berada di instansi kerja mendukung.

Abstract: *Mother's Milk is the best food for infants, but until now Exclusive breastfeeding coverage is still low, especially for working mothers. This study aims to determine the relationship of Work Hours Regulation with the Success of Exclusive Breastfeeding at the Pringsewu District Health Agency. This type of research is an observational analytic cross-sectional approach. The population is mothers who have babies aged 6-12 months at the Pringsewu District Health Agency. The number of samples was 93 people. The sampling technique uses cluster random sampling. The study was conducted in the Pringsewu District health institutions in the form of: Hospitals, Health Centers and Educational Institutions in August-November 2019. The analysis of the test used chi square. The results showed that most of the working hours did not support 65.6%, while 34.4% supported working hours. the majority of working mothers were not exclusively breastfed 61.3%, while 38.7% of mothers did exclusive breastfeeding. Statistical test results show (p value = 0,000) which means that there is a significant relationship between working hours regulations and the success of exclusive breastfeeding. Further analysis shows the value of OR = 16.234 (95% CI (5,611-46,965) which means that mothers who work in agencies that do not support working hours will be at risk 16 times unsuccessful exclusive breastfeeding compared to mothers who are in supportive workstations.*

A. LATAR BELAKANG

The Lancet's Child Survival series memberikan perhatian terhadap angka kematian bayi (AKB) yang tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah atau berkembang. Di Indonesia AKB sendiri masih berada pada 32 per 1000 kelahiran hidup. [1] Sebagian besar kematian bayi berasal dari penyebab yang dapat dicegah seperti gangguanneonatal, pneumonia, dan diare. Bukti bahwa pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi dapat mencegah 63% kematian bayi dan balita. [2] Dalam

study meta-analisis didapatkan bahwa menyusui secara eksklusif dapat menurunkan resiko kematian mendadak pada bayi dengan nilai SOR 0.55 (95% CI: 0.44–0.6 ; I240%).[3] Hasil systematic review World Health Organization (WHO) dijelaskan keuntungan jangka pendek menyusui dapat mencegah mordibitas dan mortalitas yang disebabkan oleh diare RR 0.37 (95% CI: 0.27; 0.50), dan infeksi pernafasan RR 0.33 (95% CI: 0.24; 0.46). Jika 90% bayi ASI eksklusif pada 0-6 bulan dan terus ASI dari 6 bulan sampai 11 bulan hal ini dapat mengurangi 13% kematian anak di seluruh dunia. [4]

Berdasarkan keuntungan yang demikian rupa amatlah penting untuk menjaga faktor yang menguatkan ibu menyusui bayi secara eksklusif dan pemberian formula sangat tidak dianjurkan sampai bayi 6 bulan dan dilanjutkan setidaknya 1 tahun. Pemahaman ini harus ditanamkan kepada ibu oleh tenaga kesehatan pada saat konseling selama masa kehamilan. [5] Namun saat ini praktik ASI eksklusif masih jauh dari 90% di sebagian besar Negara berkembang, bahkan durasi menyusui pendek. data dari SDKI menunjukkan masih cakupan ASI eksklusif tahun 2012 di Indonesia baru mencapai 27% hal ini masih jauh dari rata-rata dunia yang mencapai 34,8%. Ditambah lagi hanya setengahnya (49,3%) yang melakukan praktik Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada satu jam pertama, padahal berdasarkan penelitian Edmond 2006 menunda Inisiasi dapat meningkatkan resiko mortalitas neonatal sampai 4 kali lipat. [6]

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2012 cakupan ASI Eksklusif di provinsi Lampung sebesar 44,8% dengan target 67%. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Pringsewu Lampung adalah 52,6%. Meskipun cakupan ASI di kabupaten Pringsewu lebih tinggi dari rata-rata Provinsi, namun masih belum memenuhi target indikator nasional yang diharapkan yaitu 67%. [7]

Studi menyelidiki kegagalan menyusui disebabkan oleh beberapa faktor resiko persepsi pada ibu atau lingkungan, keterlambatan inisiasi dini menyusui, kurangnya dukungan untuk menyusui oleh tenaga kader dan tenaga kesehatan, stres emosional pada ibu, persepsi ASI yang tidak cukup, tekanan dari kerabat dekat untuk memberikan makanan cair selain ASI, praktek rumah sakit yang tidak mendukung dan ibu kembali bekerja. Sementara hambatan faktor psikososial dan budaya juga berkontribusi. [8]

Tingginya angka kegagalan menyusui pada ibu bekerja terjadi setelah selesai cuti bersalin terutama pada ibu menyusui yang bekerja disektor formal karena status kepegawaiannya mengikuti standar aturan hukum yang jelas bagi perkantoran atau perusahaan yang bersangkutan, yaitu Undang-Undang (UU) No.13 Tahun 2003 dan Peraturan Pemerintah (PP) No.24 Tahun 1976 berbunyi pekerja perempuan berhak memperoleh cuti bersalin satu bulan sebelum melahirkan dan dua bulan setelah melahirkan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa cuti bersalin enam minggu atau enam minggu sampai 12 minggu akan berdampak empat kali lipat dan dua kali lipat lebih tinggi kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif sehingga akan berpengaruh negatif pada intensitas kontak dengan bayi dan durasi menyusui berkurang terutama pada ibu bekerja disektor formal yang disebabkan oleh kurangnya dukungan tempat kerja.

Kebijakan dan strategi/ upaya pemerintah untuk melindungi hak ibu yang bekerja untuk menyusui bayinya secara Eksklusif setelah selesai cuti bersalin, antara lain dengan melaksanakan PP No.33 Tahun 2012 dan UU No.36 Tahun 2009 yaitu menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran atau dukungan: keluarga, masyarakat, pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan menyediakan sarana, prasarana menyusui atau memerah ASI ditempat kerja dan ditempat/ sarana umum.

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan itu selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung bagi ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Undang-undang Perburuhan di Indonesia No.1 tahun 1951 memberikan cuti melahirkan selama 12 minggu dan kesempatan menyusui 2 x 30 menit dalam jam kerja. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cutikerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Guenderlman tahun 2009 menjelaskan salah satu faktor yang berkontribusi pada keberhasilan ASI eksklusif pada ibu yang bekerja adalah fleksibilitas jam kerja. Ibu menyusui yang memiliki jam kerja yang tidak flexible atau kaku lebih berisiko untuk mengalami kegagalan ASI Eksklusif bila dibandingkan dengan ibu menyusui yang memiliki waktu kerja flexible.

Ibu bekerja seharusnya mendapatkan dukungan dari tempat kerja baik di sektor swasta maupun pemerintah. Besarnya dukungan pada kedua sektor dapat meningkatkan keberhasilan menyusui. Institusi kesehatan seharusnya lebih mendukung pelaksanaan kebijakan tentang ASI eksklusif di Indonesia, namun selama ini belum ada evaluasi yang jelas apakah faktor jam kerja berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif dapat terlaksana atau tidak. [9], [10]

Tenaga kesehatan perempuan merupakan bagian dari ibu bekerja yang secara fitrahnya akan menikah dan memiliki anak. Menyusui menjadi satu bagian tak

terpisahkan dari proses tersebut. Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap ibu telah banyak dilakukan, tetapi sangat jarang yang meneliti pada tenaga kesehatan perempuan. Hal ini menurut peneliti menjadi sangat penting karena tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam mempromosikan, mendukung pelaksanaan pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian di atas, dalam upaya meningkatkan pencapaian keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada ibu bekerja dengan melaksanakan ASI Eksklusif di tempat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peraturan jam kerja dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain analitik observasional dengan pendekatan crosssectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 93 responden. Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan jenis cluster random sampling. Pada variabel perturan jam kerja dikatakan Mendukung bial (flexible/non shift/ < 8 jam sehari) dan tidak mendukung bila (tidak flexible/ shift/ > 8 jam sehari)

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu tahun 2019 dan ibu mau dijadikan responden. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah Ibu yang selama masa menyusui memiliki keluhan penyakit degenerative, riwayat komplikasi maternal, ibu yang terpisah jarak dengan anaknya. Penelitian dilakukan di instansi kesehatan Kabupaten Pringsewu yang berupa: Rumah Sakit, Puskesmas dan Institusi Pendidikan. Penelitian ini dilakukan pada Agustus – November 2019. Analisis uji menggunakan *chi square*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Peraturan jam kerja di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu

TABEL 1.

Distribusi frekuensi peraturan jam kerja di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu

Peraturan jam kerja	N	%
Mendukung	32	34,4
Tidak Mendukung	61	65,6
Total	93	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar jam kerja tidak mendukung 65,6%, sedangkan 34,4% yang mendukung jam peraturan kerja.

2. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu

TABEL 2.

Distribusi frekuensi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu

ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	36	38,7
Tidak Eksklusif	57	61,3
Total	93	100,0

Pada tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu bekerja tidak ASI eksklusif 61,3%, sedangkan 38,7% ibu melakukan ASI Eksklusif

3. Hubungan peraturan jam kerja dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif

Jam Kerja	Keberhasilan ASI		Total	P value	OR
	Eksklusif	Tidak			
Mendukung	N	%	n	%	0,000
	25	78,1	7	21,9	
Tidak	11	18,0	50	82,0	16,234 (5,611-46,965)
	Total			100	

Tabel 3 menyatakan bahwa sebanyak 7 dari 32 responden (21,9%) tidak ASI Eksklusif dari instansi yang memiliki jam kerja mendukung. Sedangkan 50 dari 61 responden (82,0%) tidak ASI Eksklusif dari instansi yang tidak mendukung. Hasil uji statistik menunjukkan (p value = 0,000) yang berarti bahwa ada hubungan signifikan peraturan jam kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif. Analisis lebih lanjut menunjukkan nilai OR= 16,234 (CI 95% (5,611-46,965) yang berarti bahwa ibu yang bekerja di instansi jam kerja tidak mendukung akan berisiko 16 kali tidak berhasil ASI eksklusif dibandingkan ibu yang berada di instansi kerja mendukung

D. TEMUAN DAN DISKUSI

Kebijakan dan strategi/ upaya pemerintah untuk melindungi hak ibu yang bekerja untuk menyusui bayinya secara Eksklusif setelah selesai cuti bersalin, antara lain dengan melaksanakan PP No.33 Tahun 2012 dan UU No.36 Tahun 2009 yaitu menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya; memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan meningkatkan peran atau dukungan: keluarga, masyarakat, pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif dengan menyediakan sarana, prasarana menyusui atau memerah ASI ditempat kerja dan ditempat/ sarana umum [11], [12]

Menyusui merupakan hak setiap ibu, termasuk ibu bekerja. Dalam Konvensi Organisasi Pekerja Internasional tercantum bahwa cuti melahirkan itu selama 14 minggu dan penyediaan sarana pendukung bagi ibu menyusui di tempat kerja wajib diadakan. Undang-undang Perburuhan di Indonesia No.1 tahun

1951 memberikan cuti melahirkan selama 12 minggu dan kesempatan menyusui 2 x 30 menit dalam jam kerja. Namun ibu bekerja masih dianggap sebagai salah satu faktor penyebab tingginya angka kegagalan menyusui padahal di negara-negara industri 45-60% tenaga kerja merupakan wanita usia produktif.

Ibu bekerja seharusnya mendapatkan dukungan dari tempat kerja baik di sektor swasta maupun pemerintah. Besarnya dukungan pada kedua sektor dapat meningkatkan keberhasilan menyusui. Institusi kesehatan seharusnya lebih mendukung pelaksanaan kebijakan tentang ASI eksklusif di Indonesia, namun selama ini belum ada evaluasi yang jelas apakah faktor jam kerja berpengaruh terhadap keberhasilan ASI eksklusif dapat terlaksana atau tidak

Salah satu faktor kegagalan ASI adalah institusi yang mempekerjakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja. Menurut kajian Septiani tahun 2017 menjelaskan bahwa berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja lebih beresiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja, dimana ibu yang tidak bekerja lebih berpeluang untuk dapat memberikan ASI eksklusif sebesar 16,4 kali dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Demikian pula dengan penelitian Kurniawan dalam Septiani 2017 terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, yaitu ibu yang bekerja persentase pemberian ASI eksklusif lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Penelitian di Singapura terhadap 2149 ibu melahirkan di rumah sakit didapatkan hubungan yang signifikan bahwa ibu yang bekerja lebih mungkin untuk berhenti menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja [13][14]

Pekerjaan mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, ibu bekerja cenderung lebih cepat memberikan MP ASI kepada bayinya. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai 0,05 sehingga tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif [13]. Hasil penelitian Kartika (2015) yang bahwa ibu menyusui yang menyatakan memiliki lama jam kerja >8 jam seluruhnya tidak memberikan ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, ibu yang dan mengaku tidak memiliki pekerjaan laktasi di tempat mereka bekerja lebih besar persentasenya pada yang bekerja paruh waktu (66,7%) dibandingkan ibu yang bekerja *full-time* (39,1% [15]). Ibu yang mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan baik tenaga kesehatan penolong persalinan maupun tenaga kesehatan saat ibu kembali memeriksakan bayinya setelah pulang rawat inap dalam memfasilitasi dan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mempunyai peluang untuk berhasil memberikan ASI eksklusif 23,8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan

dukungan dari tenaga kesehatan [13]. Berdasarkan hasil peneliti menarik kesimpulan bahwa peraturan jam kerja berhubungan dengan keberhasilan ASI eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu.

E. SIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan signifikan peraturan jam kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif di Instansi Kesehatan Kabupaten Pringsewu. Disarankan untuk membuat pilot proyek peraturan jam kerja dengan keberhasilan ASI eksklusif tanpa mengurangi kualitas kinerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Kemenkes RI., "No Indonesia Demographic Health Survey," Jakarta, 2012.
- [2] S. Coutinho, P. Lira, M. Lima, and A. Ashworth, "Comparison Of The Effect Of Two Systems For The Promotion Of Exclusive Breastfeeding," *Lancet*, vol. 7, no. 366, 2005.
- [3] F. Hauck, M. John, K. Tanabe, and R. Moon, "Breastfeeding And Reduced Risk Of Sudden Infant Death Syndrome A Meta Analysis," *Pediatric*, vol. 128, no. 10, 2011.
- [4] B. L. Horta and C. G. Victora, "Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality," *World Heal. Organ.*, pp. 1-54, 2013.
- [5] B. L. Horta and C. G. Victora, "Long-term effects of breastfeeding."
- [6] K. Edmond, C. Zandoh, M. Quigley, S. Etego, S. Agyei, and B. Kirkwood, "Delayed Breastfeeding Initiation Increased Risk Of Neonatal Mortality," *Pediatric*, vol. 117, no. 6, 2006.
- [7] R. Kemenkes, "Menuju Perbaikan Gizi Perseorangan Dan Masyarakat Yang Bermutu," Jakarta, 2012.
- [8] M. Girish, N. Mujawar, V. Dandge, P. Pazare, and K. Gaikwad, "Exclusive Breast-feeding : Is Motivation the Only Issue ?," vol. 24, no. 3, pp. 271-278, 2013.
- [9] R. Indonesia, *Undang Undang No 13 Tahun 2003*. Indonesia, 2003.
- [10] P. R. Indonesia, *Peraturan Pemerintah No 24 Tahun 1974*. Indonesia, 1976.
- [11] Pemerintah Republik Indonesia, *peraturan Pemerintah No.33 Tahun 2012*. Jakarta, Indonesia, 2012.
- [12] Pemerintah Republik Indonesia, *Undang Undang no.36 Tahun 2009*. Indonesia, 2009.
- [13] R. Setyorini and A. Sugihantono, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Pegandan Kota Semarang," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 9, 2017.
- [14] H. Septiani, A. Budi, and Karbito, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Oleh Ibu Menyusui Yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 6, 2017.
- [15] Kartika, "Hubungan pengetahuan dan motivasi kader dengan kegiatan pelayanan posyandu di desa sidorejo kecamatan godean kabupaten sleman yogyakarta," *Univeristas Aisyiyah Yogyakarta*, 2017.



HUBUNGAN PERAN PENGASUH DALAM PEMBERIAN MENU 4 BINTANG TERHADAP PERTUMBUHAN ANAK USIA 6-24 BULAN

Wiwin Rohmawati, *Lilik Hartati, Anisa Fitriana Latifah

Kebidanan, Stikes Muhammadiyah Klaten, *email: Hartatiklilik91@gmail.com

KATA KUNCI

Peran pengasuh
Menu 4 bintang
Pertumbuhan anak

ABSTRAK

Abstrak: Peran seorang pengasuh sangat penting atau dibutuhkan dalam pemenuhan gizi pada anak. Pengetahuan dan ketrampilan yang memadai seharusnya dimiliki oleh pengasuh sebagai modal dalam pemenuhan gizi bagi anak. Salah satu aspek kunci dalam masalah gizi adalah praktek penyusunan dan pemberian makanan 4 bintang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan Cawas Klaten. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif korelasional, dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah populasi dalam penelitian ini ada 45 dengan sampel 36 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, timbangan berat badan (Dacin) dan stature meter. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan peran pengasuh dalam pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan Cawas Klaten, dengan nilai p value 0,005 ($p < 0,05$). Simpulan ada hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten. Saran bagi pengasuh sebaiknya menerapkan PMBA pada anak.

Abstract: *The role of a caregiver is very important or needed in the fulfillment of nutrition in children. Adequate knowledge and skills should be owned by caregivers as capital in fulfilling nutrition for children. One key aspect in nutrition is the practice of preparing and feeding 4 stars. The purpose of this study was to determine the relationship of the role of caregivers in providing a 4-star menu to the growth of children aged 6-24 months in the Posyandu of Nanggulan Village, Cawas Klaten. This research method uses descriptive correlational, with cross sectional approach, the total population in this study is 45 with a sample of 36 respondents. Sampling was done by purposive sampling technique. The research instrument used questionnaires, weight scales (Dacin) and stature meters. The results showed that there was a relationship between the role of caregivers in the growth of children aged 6-24 months in the Posyandu of the Nanggulan Village, Cawas Klaten, with a p value of 0.005 ($p < 0.05$). Conclusion there is a relationship between the role of caregivers in providing a 4-star menu to the growth of children aged 6-24 months in the Posyandu of Nanggulan Village, Cawas District, Klaten Regency. Suggestions for caregivers should apply PMBA to children.*

A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan makanan yang dikonsumsi. Apabila gizi kurang terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kurang gizi akan berdampak

pada tingginya angka kematian ibu, bayi dan balita (Badan Pembangunan Nasional, 2012).

Kehidupan anak, usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak di sekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum (Depkes, 2018).

Pada tahun 2013 terdapat 37,2% balita dengan tinggi badan di bawah normal yang terdiri dari 18,0% balita sangat pendek dan 19,2% balita pendek. Dibandingkan tahun 2010, terjadi peningkatan persentase balita

pendek dan sangat pendek pada tahun 2013 dari 35,6% menjadi 37,2%. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan, dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi pendek meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2018 (Depkes, 2018). Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29% per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2016).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses pertumbuhan. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan makanan anak berbeda dengan kebutuhan makanan orang dewasa karena makanan bagi anak dibutuhkan juga untuk pertumbuhan, dimana dipengaruhi oleh ketahanan makanan keluarga (Soetjningsih, 2013).

Pada masa bayi dan balita, orangtua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupan. Balita belum bisa mengurus dirinya sendiri dengan baik dan belum bisa berusaha mendapatkan sendiri apa yang diperlukan untuk makanannya. Balita sangat tergantung pada ibu untuk memenuhi kebutuhannya (Arisman, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Desa Nanggulan dari 4 posyandu yang ada jumlah balita usia 6-24 bulan sejumlah 38 anak. Di Posyandu Mawar III di Desa Nanggulan Cawas Klaten pada bulan februari 2017 diperoleh hasil bahwa terdapat 8 balita usia 6-24 bulan dan 8 ibu/pengasuh yang mengantarkan anaknya. Dari pengasuh yang mengantarkan balita ke posyandu, 4 ibu sudah memberikan menu yang sesuai misalnya seperti nasi, sayur (sayur bening), lauk (ayam/telur) dan akhir diselingi buah pisang. Sedangkan 4 ibu hanya memberikan mie/telur saja tanpa sayur.

Dari 8 balita usia 6-24 bulan, 5 balita mengalami kenaikan berat badan sekitar 2-5 ons. Sedangkan 1 balita mengalami penurunan berat badan sebanyak 3 ons dan 2 balita tidak mengalami kenaikan berat badan. Untuk tinggi badan rata-rata sudah sesuai umurnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan Cawas Klaten.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross*

sectional. Hipotesis pada penelitian ini ada hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan, Cawas, Klaten. Penelitian ini dilakukan di posyandu desa nanggulan cawas klaten pada bulan april-mei 2019. Jumlah populasi sebanyak 45 orang. Teknik sampling yang digunakan dengan menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 36 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner untuk pengasuh sedangkan untuk mengukur pertumbuhan anak menggunakan timbangan dacin dan *stature meter*. Jenis data pada penelitian ini adalah data primer. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden (pengasuh), pengukuran berat badan dan panjang badan anak yang dilakukan oleh peneliti. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* secara komputerisasi.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

TABEL 1.
Distribusi Umur

No	Umur	f	%
1	<20 tahun	0	0
2	20-35 tahun	31	86.1
3	>35 tahun	5	13.9
Total		36	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa umur responden yang frekuensinya paling banyak pada kelompok umur 20-30 tahun yaitu sebanyak 31 responden (86.1 %).

TABEL 2.
Distribusi Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Sekolah Dasar	3	8,3
2	Sekolah Menengah	26	72.2
3	Perguruan Tinggi	7	19.4
Total		36	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa pendidikan responden yang frekuensinya paling banyak pada kelompok SMA yaitu sebanyak 26 responden (72.2%).

TABEL 3.
Distribusi Pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak bekerja (IRT)	14	38,9
2	buruh	6	16,7
3	swasta	11	30,6
4	PNS	0	0
5	Wiraswasta	4	11,1
6	Lain-lain	1	2,8
Total		36	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pekerjaan responden yang frekuensinya paling banyak pada kelompok ibu rumah tangga yaitu sebanyak 14 responden (38,9%).

TABEL 4.
Distribusi peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang

No	Peran Pengasuh	f	%
1	Baik	31	86,1
2	Cukup	5	13,9
3	Kurang	0	0
Total		37	100

Berdasarkan diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan responden yang frekuensinya paling banyak pada peran baik yaitu sebanyak 31 responden (86,1%).

b. Analisis Bivariat

TABEL 5.
Uji Chi Square

No	Peran Pengasuh	Pertumbuhan				Total	X ²	P	
		N		TN					
		f	%	f	%				
1	Baik	30	83,3	1	2,8	31	86,1	14,052	0,005
2	Cukup	2	5,6	3	8,3	5	13,9		
3	Kurang	0	0	0	0	0	0		
Jumlah		32	88,9	4	11,1	36	100		

Berdasarkan tabel 4.5. diketahui bahwa peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang dalam pemberian menu 4 bintang sudah baik, yaitu sebanyak 30 orang (83,3%). Sedangkan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang dikatakan cukup sebanyak 5 orang (13,9%) dengan pertumbuhan yang tidak normal sebanyak 3 orang (8,3%). Berdasarkan hasil hitung melalui program SPSS dengan menggunakan rumus *chi square* diperoleh nilai signifikansi 0,005 dimana nilai $p < 0,05$ dan untuk nilai X^2 sebesar 14,052. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap

pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan Cawas Klaten.

2. Pembahasan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur pengasuh sebagian besar adalah 20-35 tahun sebanyak 31 pengasuh (86,1%). Menurut Notoatmodjo (2012. h :35) umur 20-35 tahun merupakan umur produktif, yaitu umur paling baik untuk hamil. Umur ibu yang sudah matang dan mempunyai tingkat emosional yang baik, sehingga dapat menerima informasi tentang pertumbuhan balita.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Nur Afida Rahmawati (2011), dengan judul Pengaruh Tipe Pola Asuh Ibu Terhadap Pertumbuhan Balita Di Posyandu Srijaya Desa Pucang Miliran Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten, yaitu umur mempengaruhi pengetahuan. Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya dan ini diperoleh dari pengalaman seseorang (Notoatmodjo, 2012: 45).

Berdasarkan pendidikan pengasuh paling banyak yaitu pendidikan Sekolah Menengah sebanyak 26 pengasuh (72,2%). Pendidikan merupakan upaya seseorang untuk merubah perilaku atau sikap, dengan pendidikan seseorang akan mudah menerima pengaruh dari luar lebih objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi kesehatan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Nur Afida Rahmawati (2011), dengan judul Pengaruh Tipe Pola Asuh Ibu Terhadap Pertumbuhan Balita Di Posyandu Srijaya Desa Pucang Miliran Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten, bahwa pendidikan terbanyak ibu dalam penelitian ini adalah pendidikan SMA.

Berdasarkan pekerjaan pengasuh terbanyak adalah ibu rumah tangga sebanyak 14 pengasuh (38,9%). Pekerjaan ibu mempengaruhi akses terhadap informasi yang diterima. Sesuai dengan penelitian Nur Hidayah (2015), dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita Dengan Status Gizi Balita Di Posyandu Desa Pundungsari Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten", dengan hasil pekerjaan ibu sebagai besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT).

Berdasarkan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang sebanyak 31 pengasuh (81,6%) sudah memberikan menu 4 bintang dengan baik. Peran seorang pengasuh dalam merawat dan menjaga seorang anak menjadi salah satu kunci dalam pertumbuhan anak. Hasil ini didukung oleh penelitian Ambar Triningsih (2014), dengan judul Pengaruh PMBA Terhadap Kenaikan Berat Badan Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Desa Jomboran Klaten, menunjukkan bahwa praktik pemberian PMBA sebagian besar adalah cukup sebanyak 24 responden (44,4%).

Hasil analisis bivariat hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan didapatkan hasil dari

36 responden sebanyak 30 (83,3%) anak sudah mendapatkan menu 4 bintang dengan baik dengan pertumbuhan anak normal dan sebanyak 3 anak (8,3%) memiliki pertumbuhan yang tidak normal dengan pemberian menu 4 bintang secara cukup.

Dalam hal ini pengasuh harus pandai dalam mengatur pola makan dari anak asuhnya, dan PMBA merupakan praktik responden dalam pemberian makan pada bayi dan anak, salah satunya yang tergolong dalam PMBA yaitu menu 4 bintang. Menu 4 bintang dibuat dengan memasukkan makanan-makanan dari kategori makanan pokok, sayuran dan buah, kacang-kacangan dan makanan kaya zat besi bersumber hewani.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa menu 4 bintang pada anak usia 6-24 bulan di posyandu desa nanggulan cawas klaten, semua pengasuh sudah melakukan dengan tepat sesuai pedoman. Hasil ini didukung karena sebagian besar pendidikan ibu minimal menengah keatas yaitu SMA sampai Perguruan Tinggi. Menurut Wawan (2011) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi, sehingga pengasuh lebih mudah menerima informasi tentang pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) untuk bayinya terutama tentang menu 4 bintang.

Pemberian menu 4 bintang pada anak harus disesuaikan dengan usia dan kebutuhan anak. Hasil ini didukung oleh Silawati (2013), bahwa dalam praktik PMBA ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu usia anak, frekuensi dalam memberikan makanan dalam sehari, jumlah pemberian makanan atau porsi untuk sekali makan, tekstur makanan variasi makanan, memberikan makanan secara aktif dan selalu menjaga kebersihan Pemberian manu 4 bintang berfokus pada dua tahun pertama kehidupan seorang anak karena gangguan terhadap tumbuh kembang anak tidak dapat diperbaiki setelah usia dua tahun dan efek kurang gizi (termasuk pendek/*stunting*). Pemberian makanan yang tidak tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan anak sehubungan dengan kenaikan berat badan dan status gizi anak (Silawati, 2013; h: 16). Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit, pertumbuhan seorang anak akan terganggu, misalnya anak tersebut akan kurus, pendek, atau gemuk (Depkes, 2013; h:5).

Hasil penelitian mengenai pertumbuhan anak usia 6-24 bulan menunjukkan hasil bahwa sebanyak 32 bayi (88,9%) mengalami pertumbuhan yang normal. Hal ini menunjukkan adanya keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses pertumbuhan. Makanan yang diberikan harus tepat, menurut Bina Gizi (2012: 78-79) yaitu dengan terus memberikan ASI (paling kurang selama 2 tahun) dan memberikan makanan tambahan 4 bintang pada anak.

Hasil analisis bivariate dengan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,005$ berarti $p < 0,05$. jadi dalam hal ini hipotesa kerja diterima, yang berarti bahwa praktik pemberian menu 4 bintang akan mempengaruhi pertumbuhan anak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang dengan kenaikan berat badan anak usia 6-26 bulan di Posyandu Desa Nanggulan, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten. Hasil ini dapat dibuktikan dengan praktik pemberian PMBA yang tepat yang didapat dari kuesioner, anak cenderung mengalami pertumbuhan yang normal yaitu sebanyak 32 anak (88,9 %).

Hasil ini didukung oleh penelitian Siwi nur hidayati (2014), STIKES Muhammadiyah Klaten tentang "Hubungan pemberian MP-ASI dengan kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan di desa sumber kecamatan trucuk kabupaten klaten", dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan dengan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) bahwa ibu yang memberikan MP-ASI yang sesuai sebanyak 23 responden (59%) bayinya mengalami kenaikan berat badan.

Penelitian ini didukung juga oleh penelitian Sri Wahyuni dan Astri Wahyuningsih (2016), dengan judul "pemberian makan pada bayi dan anak dengan kenaikan berat badan bayi di kabupaten klaten", dengan hasil penelitian yaitu ada hubungan PMBA dengan kenaikan berat badan bayi usia 6-12 bulan di posyandu desa pakahan, jogonalan, klaten dengan hasil $p = 0,002$ ($p < 0,05$) bahwa ibu sudah memberikan PMBA dengan tepat sebanyak 27 anak (73,0%) mengalami kenaikan berat badan.

Peningkatan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh pemberian makanan yang sesuai, baik ASI maupun makanan pendamping ASI lainnya. Jika pemberian makanan bayi dan anak tidak tepat atau tidak benar, hal ini akan membuat gizi kurang, *stunting*/obesitas (Bina Gizi, 2012). Selain itu, diperjelas oleh supriasa (2013), jika bayi mendapatkan asupan nutrisi yang kurang akan mengakibatkan malnutrisi, mengalail gizi buruk, kecerdasan otak tidak maksimal, daya tahan tubuh menurun, pertumbuhan akan terhambat.

Hal ini sesuai penelitian oleh Husnah (2015), dengan judul "Hubungan pola makan, pertumbuhan dan stimulasi dengan perkembangan anak usia balita di posyandu melati kuta alam banda aceh", dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara pola makan, pertumbuhan dan stimulasi dengan perkembangan anak usia balita di posyandu melati kuta banda aceh dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), bahwa anak dengan pola makan yang benar cenderung memiliki perkembangan dan pertumbuhan yang normal sebanyak 23 responden (63,9%) anaknya mengalami pertumbuhan yang normal.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Herman, Adhar Arifudin dan Andi Humaerah (2016), dengan judul "Perilaku Pengasuhan Ibu Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli", dengan hasil penelitian yaitu pengetahuan ibu mengenai gizi kurang relatif rendah, hal ini dapat dilihat dari pernyataan beberapa ibu bahwa gizi kurang adalah terjadinya penurunan berat badan diakibatkan karena balita malas makan. Pengetahuan ibu mengenai MP-ASI relative rendah, ibu memahami bahwa MP-ASI adalah makanan yang dihaluskan seperti bubur halus (bubur SUN) dan pisang. Tidak semua ibu menyebutkan mulai sejak umur berapa MP-ASI diberikan. Pengetahuan ibu mengenai makanan tambahan relative rendah, hanya satu ibu yang memahami bahwa makanan seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dapat diperkenalkan dan diberikan tetapi tidak menyebutkan umur berapa seharusnya dapat diberikan kepada balita.

Masalah pertumbuhan pada anak terutama bayi usia 6-24 bulan dapat diatasi dengan strategi pemberian makan yang tepat melalui praktek pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) menurut Depkes (2010), adalah untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak di Indonesia. Hal ini sesuai dengan tujuan PMBA menurut Depkes (2010), yaitu meningkatkan status gizi dan kesehatan, tumbuh kembang dan kelangsungan hidup anak Indonesia, melalui strategi peningkatan praktek pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) dengan optimal. Penelitian ini didukung juga oleh Marimbi (2010), asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang terus berlanjut. Makanan memegang peran penting dalam pertumbuhan anak. Pola makan yang baik akan mengikuti pola gizi seimbang dengan memenuhi zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga pertumbuhan anak akan berjalan optimal.

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang terus berlanjut. Makanan memegang peran penting dalam pertumbuhan anak. Pola makan yang baik akan mengikuti pola gizi seimbang dengan memenuhi zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga pertumbuhan anak akan berjalan optimal. Menurut Bina Gizi (2012), pemberian makanan pendamping ASI diberikan karena ASI tidak lagi mencukupi dan memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga anak memerlukan cairan dan makanan lain dari luar dimana harus disesuaikan usia, frekuensi makan, jumlah, tekstur makanan, variasi makanan, pemberian makanan secara aktif dan kebersihan makanan.

D. SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- Ada hubungan peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang terhadap pertumbuhan anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan, Kecamatan Cawas, Kabupaten Klaten, dengan nilai $P=0,005$ ($p<0,05$).
- Pertumbuhan normal anak usia 6-24 bulan di Posyandu Desa Nanggulan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten sebanyak 32 anak (88,9%).
- Peran pengasuh dalam pemberian menu 4 bintang di Posyandu Desa Nanggulan, Kecamatan Cawas, Kabupaten

2. Saran

- Bagi tempat penelitian
Sebaiknya sering diadakan penyuluhan tentang kesehatan, agar masyarakat dapat bertambah pengetahuan
- Bagi tenaga kesehatan
Memotivasi pengasuh untuk menerapkan PMBA pada anak. Misalnya dilakukan praktik PMBA.
- Bagi kader
Membantu dalam penerapan PMBA pada anak.
- Bagi pengasuh
Menerapkan pemberian PMBA pada anak.
- Bagi peneliti selanjutnya
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk penelitian selanjutnya, dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, seperti variabel yang berbeda atau desain penelitian yang berbeda. Misalnya perbedaan perkembangan anak yang diasuh oleh orang tua dengan diasuh oleh pengasuh.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Bidan Desa Cawas, Kader Posyandu, serta orang tua balita di Desa Nanggulan, Cawas yang telah terlibat dan membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta;2012
- [2] Bina Gizi, Direktur. *Panduan Fasilitator Modul Pelatihan Konseling Pemberian Makan pada Bayi dan Anak*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA. Jakarta;2012
- [3] Booklet *Pesan Utama Paket Konseling;PemberianMakanBayi Dan Anak*; 2014
- [4] Depkes RI. *Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2013*
- [5] Hanum F. *Hubungan Asupan Gizi Dan Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita*. Institut Pertanian Bogor;2014

- [6] Herman, Adhar Arifuddin, Andi Humaerah. *Perilaku Pengasuhan Ibu Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Birobuli*. Universitas Tadulako. 2016
- [7] Husnah. *Hubungan Pola Makan, Pertumbuhan dan Stimulasi Dengan Perkembangan Anak Usia Balita di Posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh*. Universitas Syiah. Banda aceh;2015
- [8] Indonesia, Ind. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementerian Kesehatan dan JICA. Jakarta. 2015
- [9] Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta;2010
- [10] Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta;2012
- [11] Panduan Fasilitator. Modul Pelatihan Konseling: Pemberian Makan Bayi Dan Anak; 2014
- [12] Silawati, dkk. *Kegiatan Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak (PMBA) Dalam Situasi Bencana*. Departemen Komunikasi World Vision Indonesia. Jakarta. 2013
- [13] Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Buku Kedokteran Egc. Jakarta;2013
- [14] Wahyuni, S, Wahyuningsih, A. *Pemberian Makan Pada Bayi Dan Anak Dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Di Kabupaten Klaten*. Stikes Muhammadiyah Klaten;2016
- [15] Sugiyono. *Metode penelitian kualitatif kuantitatif dan R & D*. Bandung. Alfabeta. 2013
- [16] Sulistyawati. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Salemba Medika. Jakarta; 2015
- [17] Susilowati. *Pengukuran Status Gizi Dengan Antropometri Gizi*. Jakarta :CV. Trans Info Media. 2008
- [18] Wawan, A dan Dewi, M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika. 2010

PROFIL PENULIS UTAMA



A. Identitas

Nama : Wiwin Rohmawati, S.ST.,
M.Keb
Tempat, tgl lahir : Karanganyar, 27
Juli 1984
Alamat rumah : Plosokerep, Rt 04,
Rw XI, Ngringo, Jaten, Karanganyar
57772

B. Riwayat Pendidikan

S1

Nama PT : Poltekkes Kemenkes Surakarta
Bidang ilmu : DIV Kebidanan
Tahun masuk/lulus : 2007 – 2008
Judul Skripsi : Faktor – factor yang berhubungan
dengan akseptor KB dalam pemilihan alat kontrasepsi
metode efektif di BPS Bahagia Surakarta

S2

Nama PT : Universitas Brawijaya Malang
Bidang Ilmu : S2 Kebidanan
Tahun masuk/lulus : 2012 – 2014
Judul Thesis : Pengaruh kombinasi vitamin C dan E
terhadap kadar FSH dan MDA ovarium pada tikus yang
terpapar MSG

DISELENGGARAKAN OLEH:



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
BEKERJAAMA DENGAN
ASOSIASI INSTITUSI PENDIDIKAN KEBIDANAN
MUHAMMADIYAH 'AISYIYAH INDONESIA (AIPKEMA)**

