

JURNAL ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

VOLUME 12 NOMOR 1

JANUARI 2021

KONSEP, MODEL ATAU TEORI YANG EFEKTIF SEBAGAI PENDEKATAN EDUKASI DALAM MERUBAH PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS : LITERATUR REVIEW.

Anita Rosman, Saldy Yusuf, Takdir Tahir

HUBUNGAN KONDISI KESEHATAN DAN STRES EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV AIDS DI RSUD RAA SOE-WONDO PATI

Muhammad Purnomo, Umi Faridah

HUBUNGAN PENDIDIKAN ORANG TUA DAN STATUS GIZI ANAK DENGAN PRESTASI BELAJAR ANAK DI SD 02 PURWOSARI KUDUS

Dewi Hartinah, Umi Faridah, Siti Sofiyah

HUBUNGAN POSISI ELEVASI DENGAN TEKanan INTRA KRANIAL PADA PASIEN CIDERA KEPALA SEDANG DI RSUD RAA SOE-WONDO PATI

Heny Siswanti, Sukarmin Sukarmin, Lailatul

PENGARUH PEER EDUCATION PMR TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM

Devi Setya Putri, Erna Sulistyawati

KEEFEKTIFAN APLIKASI M-HEALTH SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, PRILAKU PENCEGAHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

indah puspitasari, irawati indrianingrum

PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN DAUN PANDAN TERHADAP FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Febriyeni Febriyeni, Visti Delfina

KEJADIAN CEDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR: STUDI DESKRIPTIF

Usman Usman, Almumtahanah Almumtahanah, Uji Kawuryan, wuriani wuriani

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, PERCEPTION, ROLE, ROLE IMPLEMENTATION, EMOTIONAL CONNECTION IN PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS IN NEW NORMAL PERIOD AT THE SUB-URBAN OF SURABAYA

Elly Dwi Masita, Adenia Dwi Ristanti

EVALUASI PROSES SISTEM RUJUKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN JEPARA

Irawati Indrianingrum, Indah Puspitasari

EFEKTIFITAS ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT TANGAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

sri siska mardiana, Yulisetyaningrum

PENERAPAN MODUL ABAH UMI "MAHIR MERAWAT" UNTUK DETEKSI FAKTOR RESIKO BBLR TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL

Dewi Andariya Ningsih

RENTANG WAKTU MELAKUKAN COITUS DENGAN KEJADIAN DISPAREUNIA

Atun Wigati, Ana Zumrotun Nisak, Ika Trisanti

PELAYANAN IMUNISASI DI MASA PANDEMI COVID-19: LITERATUR REVIEW

Ifa Nurhasanah

PENERAPAN NILAI KEISLAMAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP

Noor Azizah, Muhammad Purnomo, Atun Wigati

KONSEP, MODEL ATAU TEORI YANG EFEKTIF SEBAGAI PENDEKATAN EDUKASI DALAM MERUBAH PERILAKU PASIEN DIABETES MELITUS : LITERATUR REVIEW

Anita Rosman¹, Saldy Yusuf^{2*}, Takdir Tahir²

¹Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar
RSUD Barru, Jl. Lasawedi Kel. Coppo Kec. Barru Kab. Barru, Sulawesi selatan, Indonesia

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

Email: anita_rosman@yahoo.com, saldy_yusuf@yahoo.com, takdirtahir@unhas.ac.id

Abstrak

Penderita Diabetes Melitus (DM) tiap tahunnya mengalami peningkatan, apabila tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi dan resiko dapat dicegah apabila perilaku terhadap pola hidup dan kebiasaan pasien DM dapat berubah. Terdapat beberapa teori perubahan perilaku yang dapat di gunakan dalam melakukan edukasi kesehatan pada pasien DM. Meskipun demikian evaluasi terhadap konsep, model atau teori sebagai media edukasi dalam perubahan perilaku pasien DM belum diketahui. Tujuan dari literature review ini adalah untuk mengetahui konsep, model atau teori yang efektif digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan kepada pasien DM dalam merubah perilaku mereka. Metode yang digunakan dengan cara melakukan pencarian beberapa studi yang diterbitkan melalui database *PubMed*, *Science Direct*, *Wiley* dan *Google Scholar*. Strategi pencarian menggunakan kombinasi istilah *MeSH Terms*. Pertanyaan penelitian dirancang dengan menggunakan prinsip PICO. Studi yang dipilih diterbitkan dari tahun 2015-2019. Setelah dilakukan pencarian artikel dengan kata kunci tersebut maka total artikel yang di review dalam tinjauan literatur ini sebanyak delapan artikel. Konsep, model atau teori PRECEDE PROCEED paling banyak digunakan dalam pencarian literatur ini dibandingkan dengan model yang lain dan salah satu penelitian mengatakan bahwa peningkatan yang signifikan sudah terjadi sejak bulan pertama setelah dilakukannya intervensi.

Kata Kunci : diabetes mellitus, theory, model, behavior

Abstract

Patients with Diabetes Mellitus (DM) have increased every year, if not handled properly it will cause various kinds of complications. Complications and risks can be prevented if behavior towards the lifestyle and habits of DM patients can change. There are several theories of behavior change that can be used in health education for DM patients. However the evaluation of concepts, models or theories as educational media in changing the behavior of DM patients is unknown. The purpose of this literature review is to find out the concepts, models or theories that are effectively used to provide health education to DM patients in changing their behavior. The method used by searching several studies published through the PubMed, Science Direct, Wiley and Google Scholar databases. The search strategy uses a combination of MeSH Terms. Research questions were designed using PICO principles. Selected studies were published from 2015-2019. After searching for articles with these keywords, the total articles reviewed in this literature review were eight articles. The concept, model or theory of PRECEDE PROCEED is the most widely used in this literature search compared to other models and one of the studies says that a significant increase has occurred since the first month after the intervention.

Keywords : diabetes mellitus, theory, model, behavior

I. PENDAHULUAN

Penderita Diabetes Mellitus (DM) setiap tahunnya mengalami peningkatan. Secara global,

pada tahun 1980 sebanyak 108 juta jiwa menderita DM dan meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 422 juta jiwa (World Health Organization, 2016). Hal yang sama dikemukakan

oleh International Diabetes Federation (IDF), bahwa IDF memperkirakan pada tahun 2045 penderita diabetes akan meningkat menjadi sekitar 693 juta jiwa (Cho et al., 2018). Sedangkan menurut Riskesdas 2018, prevalensi DM mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2011 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Dengan banyaknya penderita DM tersebut, apabila tidak tertangani dengan baik maka akan menimbulkan berbagai macam komplikasi.

Komplikasi dan resiko dapat dicegah apabila perilaku terhadap pola hidup dan kebiasaan pasien DM dapat berubah. Penelitian mengungkapkan bahwa pasien rawat jalan lebih dari setengah memiliki faktor risiko terjadinya DFU (Yusuf et al., 2016), dan melakukan perawatan kaki yang benar dapat mencegah terjadinya DFU (*Diabetic Foot Ulcer*) (Schaper et al., 2016). Salah satu tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa peningkatan dalam aktivitas fisik dapat menurunkan glukosa puasa dan HbA1c secara signifikan (Boniol et al., 2017). Hal yang sama dikatakan bahwa Sosial-demografis, budaya keluarga, dan gaya hidup berpengaruh terhadap peningkatan risiko pradiabetes pada anak-anak yang kelebihan berat badan dan obesitas pada usia sekolah (Ayu-Erika et al., 2020).

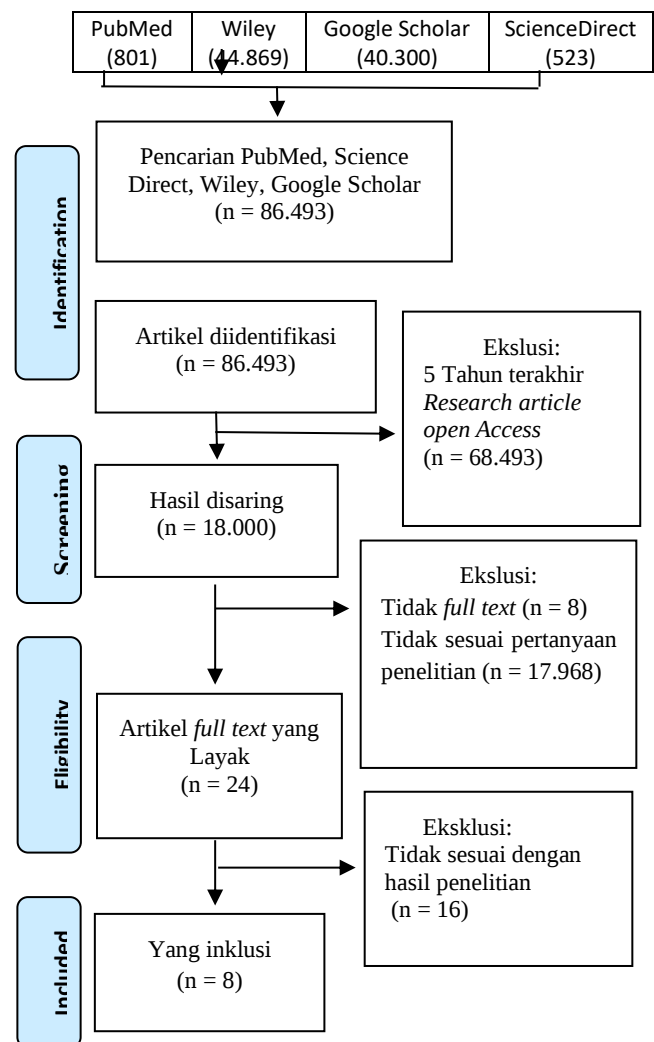
Terdapat beberapa teori perubahan perilaku yang dapat di gunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan pada pasien DM. Meskipun demikian evaluasi terhadap konsep, model atau teori sebagai media edukasi dalam perubahan perilaku pasien DM belum diketahui. Oleh karena itu tujuan dari literature review ini adalah untuk mengetahui konsep, model atau teori yang efektif digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan kepada pasien DM dalam merubah perilaku mereka.

II. METODE

Tinjauan literatur ini melalui penelusuran hasil publikasi ilmiah dengan rentang tahun 2015-2019 dengan menggunakan database *PubMed*, *Science Direct*, *Wiley* dan *Google Scholar*. Untuk database *PubMed* digunakan kata kunci "*diabetic OR diabetic foot ulcer OR diabetic ulcer OR diabetes ulcer OR diabetes mellitus*" ditemukan artikel sebanyak 368.953. Selanjutnya kata kunci "*concept OR theory OR model*" ditemukan artikel sebanyak 2.474.490, dan kata kunci yang terakhir "*Behavior OR behaviour*" ditemukan artikel sebanyak 825.553. Setelah itu ketiga kata kunci tersebut di gabungkan menjadi "*diabetic OR diabetic foot ulcer OR diabetic ulcer OR diabetes ulcer OR diabetes mellitus AND concept OR theory OR model AND Behavior OR behaviour*"

dan diperoleh 801 artikel. Untuk database *Wiley*, *Science Direct*, dan *Google Scholar* digunakan kata kunci yang sama dan masing-masing artikel yang ditemukan *Wiley* 44.869 artikel, *Google Scholar* 40.300 artikel dan *Science Direct* 523 artikel. Kemudian duplikasi dikeluarkan dan dilakukan pembatasan *free full text*, 5 tahun terakhir, dan yang relevan dengan topik penelitian sebanyak delapan artikel (Gambar 1).

Gambar 1. Algoritma pencarian



III. HASIL

Dari pencarian literatur yang dilakukan ditemukan sebanyak enam konsep, model atau teori yang digunakan dalam merubah perilaku pasien DM diantaranya, tiga artikel menggunakan model PRECEDE PROCEED (Azar et al., 2018; Barasheh et al., 2017; Nejhaddadgar et al., 2019), dan artikel lain menggunakan model *myDIDEA* (Ramadas et al., 2018), *Health Belief Model* (HBM) (Dehghani-Tafti et al., 2015), *transtheoretical* motivasi berbasis wawancara (TTM) (Selçuk-Tosun & Zincir, 2019), *theory-based healthpromotion* (Juul et al., 2016), dan

terakhir (3STEPFUN) (Nguyen et al., 2019) (Tabel 1).

Penelitian yang dilakukan oleh Barasheh et al., (2017) di kota Bavi Iran, menggunakan konsep, model atau teori PRECEDE PROCEED dengan melibatkan 110 pasien DM tipe 2. Penelitian ini menilai faktor *predisposing* (penguat) (pengetahuan, sikap, *self efficacy*), *reinforcing* (pendukung), *enabling* (pemungkin), dan perilaku perawatan diri. Setelah dilakukan intervensi nilai pengetahuan 14.76 sebelum intervensi dan 17.25 setelah intervensi ($P<0.001$), sikap diperoleh nilai

37.14 sebelum intervensi dan 42.43 setelah intervensi ($P<0.001$), *self efficacy* 28.61 sebelum intervensi dan 35.54 setelah intervensi ($P<0.001$), faktor *reinforcing* diperoleh nilai 12.31 sebelum intervensi dan 13.98 setelah intervensi ($P<0.001$), faktor *enabling* 22.94 sebelum intervensi dan 26.05 setelah intervensi ($P<0.001$), dan yang terakhir adalah perilaku 27.80 sebelum intervensi dan 47.41 setelah intervensi ($P<0.001$).

Tabel 1. Sintesis Grid

No	Author, Year, Desain	Judul	Intervensi	Tujuan	Hasil
1	Barasheh et al., 2017. Quasi-experiment	The effect of educational program based on the precece-proceed model on improving self-care behaviors in a semi-urban population with type 2 diabetes referred to health centers of Bavi, Iran	PRECEDE PROCEED	Untuk mengetahui pengaruh program pendidikan berdasarkan model precece-proceed pada peningkatan perilaku perawatan diri pada pasien dengan diabetes tipe 2	Perilaku perawatan diri dalam kelompok intervensi meningkat secara signifikan ($P < 0,05$) dimana terjadi penurunan gula darah puasa (GDS) dan indeks massa tubuh (BMI).
2	Azara et al., 2018. Semi-experiment	Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with self-management theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients	PRECEDE PROCEED model combined with self-management theory	Untuk mengetahui pengaruh model PRECEDE-PROCEED yang dikombinasikan dengan teori manajemen diri pada perilaku perawatan diri pada pasien diabetes tipe 2.	Skor rata-rata pengetahuan, sikap, self-efficacy ($p = 0,001$), perilaku perawatan diri ($p = 0,001$), faktor-faktor pendukung, dan faktor penguat memiliki perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi ($p<0,05$). Peningkatan tersebut didapatkan satu bulan setelah intervensi.
3	Nejhaddadgar et al., 2019. Experiment	Effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on PRECEDE PROCEED model	PRECEDE PROCEED	Untuk mengevaluasi program manajemen diri pasien dengan diabetes tipe 2	Sebelum intervensi skor manajemen diri 35,01 % dan setelah intervensi diperoleh skor 19,4 % yang berarti bahwa kelompok intervensi menunjukkan perbaikan signifikan dalam perilaku manajemen diri.
4	Ramadas et al., 2018. RCT	Randomised-controlled trial of a web-based dietary intervention for patients with type 2 diabetes: changes in health cognitions and glycemic	Web-based dietary intervention (myDIDeA)	Untuk mengetahui efek dari intervensi diet berbasis web selama 6 bulan pada Pengetahuan Diet, Sikap dan Perilaku (DKAB), Tahapan Perubahan Diet	Skor sikap dan perilaku (DKAB) pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol setelah intervensi ($11,1 \pm 0,9$ dengan $6,5 \pm 9,4$, $p < 0,001$) dan tindak lanjut ($19,8 \pm 1,1$ dengan $7,6 \pm 0,7$, $p < 0,001$).

		control		(DSOC), glukosa darah puasa dan HbA1c pada pasien dengan HbA1c yang tidak terkontrol (> 7,0%)	
5	Dehghani-Tafti et al., 2015. Cross-sectional	Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model	Health Belief Model (HBM)	Untuk menentukan prediktor perawatan diri pada pasien diabetes berdasarkan model kepercayaan kesehatan.	Perilaku perawatan-diri menunjukkan, minum obat secara teratur dengan rata-rata 6,48 kali per minggu dan memeriksa bagian dalam sepatu dengan rata-rata 1,17 kali per minggu, konsumsi buah-buahan dan sayuran dan mengikuti diet sehat dilaporkan rata-rata 4,12 kali dalam seminggu.
6	Selçuk-Tosun & Zincir, 2019. RCT	The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial	Transtheoretical motivasi berbasis wawancara (TTM)	Untuk mengetahui pengaruh model transtheoretical berbasis metode wawancara motivasi pada <i>self-efficacy</i> , kontrol metabolisme, dan perilaku kesehatan pada orang dewasa dengan diabetes mellitus tipe 2	Setelah enam bulan intervensi. Nutrisi 96,0%, 92,0% untuk olahraga, dan 96,0% untuk penggunaan obat. Pada bulan keenam kelompok kontrol, 16,0% dari peserta berada di tahap tindakan untuk nutrisi, 8,0% untuk olahraga, dan 60,0% untuk penggunaan obat. terdapat perbedaan dalam hal gizi, olahraga, dan pengobatan menggunakan tahapan perilaku pada bulan ke enam intervensi ($P < 0.05$).
7	Juul et al., 2016. RCT	Effectiveness of a brief theory-based healthpromotion intervention among adults at high risk of type 2 diabetes: One-year results from a randomised trial in a community setting	Theory-based healthpromotion	Untuk menguji pengaruh intervensi promosi kesehatan berbasis teori singkat yang disampaikan di masyarakat pada perilaku kesehatan dan faktor risiko terkait diabetes di kalangan orang dewasa Denmark yang berisiko tinggi terkena diabetes	Asupan total lemak <30% asupan energi: 0,52 (0,22; 1,20), asupan lemak jenuh <asupan energi 10%: 1,22 (0,52; 2,87), asupan serat ≥ 15 g / 1000 kkal: 1,18 (0,48; 2,92), pengurangan berat badan > 5%: 2,47 (0,95; 6,39). * (95% CI) antara intervensi dengan kontrol: IPAQ, MET min / minggu: -236 (-2760; 2288), lingk pinggang, cm: -2.5 (-4.5; -0.5); tekanan darah sistolik, mmHg: -4.6 (-8.8; -0.3).
8	Nguyen et al., 2019. Pre-test/ post-test quasi-experiment	Effectiveness of a theory-based foot care education program (3STEPFUN) in improving foot self-care behaviours and foot risk factors for ulceration in people with type 2 diabetes	Teori (3STEPFUN)	Untuk mengevaluasi efektivitas teori pendidikan perawatan kaki berbasis program (3STEPFUN) terhadap pasien DM dengan resiko rendah luka kaki	Kelompok intervensi memiliki hasil yang meningkat secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol selama 6 bulan dalam aspek-aspek berikut: peningkatan perilaku perawatan kaki preventif ($p = 0,001$); dan penurunan prevalensi faktor risiko kaki untuk ulserasi (seperti kulit kering, jagung/kalus) (OR: 0,04, 95% CI 0,01 - 0,13, $p < 0,001$).

Penelitian yang dilakukan oleh Azar et al., (2018) di Iran, menggunakan konsep, model

atau teori PRECEDE PROCEED dengan melibatkan 82 pasien DM tipe 2 dimana

partisipan dalam penelitian ini di bagi menjadi dua grup. Intervensi menggunakan PRECEDE PROCEED (grup 1) dan intervensi dengan PRECEDE PROCEED di kombinasikan dengan teori *self-management* (grup 2). Penelitian ini menilai faktor *predisposing* (pengetahuan, sikap, *self efficacy*, dan perilaku perawatan diri), *reinforcing*, dan *enabling*. Selain itu penelitian ini juga menilai perilaku diet, *exercise*, kepatuhan minum obat, gula darah, dan perawatan kaki. Untuk pengetahuan, hasil yang diperoleh sebelum intervensi 3.13 dan 5.32 setelah intervensi (grup 1), sebelum intervensi 3 dan 6.04 setelah intervensi (grup 2) dimana nilai $P=0.01$. Untuk Sikap didapatkan hasil 41.74 sebelum intervensi dan 56.34 setelah intervensi (grup 1), 45 sebelum intervensi dan 53.65 setelah intervensi (grup 2) dimana nilai $P=0.006$. *Self efficacy* 9.95 sebelum intervensi dan 17.53 setelah intervensi (grup 1) dan 9.74 sebelum intervensi dan 15.11 setelah intervensi (grup 2) dan nilai $P=0.001$. Faktor *enabling* 2.86 sebelum intervensi dan 8.25 setelah intervensi (grup 1) dan 2.39 sebelum intervensi dan 8.76 setelah intervensi (grup 2) dimana nilai $P=0.24$. untuk perilaku diet 12.72 sebelum intervensi dan 22.44 setelah intervensi (grup 1) dan 12.32 dan 19.53 (grup 2) (nilai $P=0.001$). *Exercise* 4.58 dan 9.34 (grup 1) dan 4.76 dan 7.65 (grup 2) ($P=0.001$). Kepatuhan minum obat 2.60 sebelum intervensi dan 4.13 setelah intervensi (grup 1) dan 2.44 sebelum intervensi dan 4.44 setelah intervensi (grup 2) ($P=0.32$). Pemeriksaan gula darah 5.25 sebelum intervensi dan 9.62 setelah intervensi (grup 1) dan 4.83 sebelum intervensi dan 8.69 setelah intervensi (grup 2) ($P=0.007$). Dan yang terakhir adalah perilaku perawatan kaki 12.79 sebelum intervensi dan 28.58 setelah intervensi (grup 1) dan 13.79 sebelum intervensi dan 31.88 setelah intervensi (grup 2) ($P=0.001$).

Penelitian yang dilakukan oleh Nejhadadgar et al., (2019) di kota Ardabil Iran menggunakan konsep, model atau teori PRECEDE PROCEED dengan melibatkan 86 pasien DM yang dibagi menjadi dua kelompok (kontrol 43 dan intervensi 43). penelitian ini menilai variabel PRECEDE yang terdiri dari kesadaran, sikap, *self*

efficacy, faktor *enabling*, faktor *reinforcing*, dan perilaku *self management*. Untuk kesadaran didapatkan skor 3 sebelum intervensi dan 6.04 setelah intervensi ($P=0.001$). Skor sikap 45.34 sebelum intervensi dan 53.65 setelah intervensi ($P=0.001$). *Self efficacy* 9.74 sebelum intervensi dan 15.11 setelah intervensi dengan nilai $P=0.001$. Faktor *enabling* 2.39 sebelum intervensi dan 8.76 setelah intervensi ($P=0.001$). Faktor *reinforcing* 0.9 sebelum intervensi dan 1.74 setelah intervensi ($P=0.001$) dan yang terakhir adalah perilaku *self management* 38 sebelum intervensi dan 54.72 setelah intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ramadas et al., (2018) di Malaysia dengan menggunakan konsep, model atau teori berbasis website (*myDIDeA*) dengan jumlah partisipan sebanyak 128 pasien DM tipe 2 dan di bagi kedalam dua grup (intervensi 62 responden dan kontrol 66 responden). Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan diet, sikap dan perilaku (*Dietary Knowledge, Attitude and Behavior* (DAKB)), *Dietary Stage of Change* (DSOC), glukosa darah puasa (*Fasting Blood Glucose* (FBG)) dan HbA1c (*glycosylated haemoglobin*). Untuk skor pengetahuan pada kelompok intervensi didapatkan $F=102.738$, $p<0.001$, $\eta^2=0.612$. Skor sikap $F=221.521$, $p<0.001$, $\eta^2=0.773$. Skor perilaku $F=103.180$, $p<0.001$, $\eta^2=0.618$. Skor DSOC $F=3.305$, $p<0.045$, $\eta^2=0.049$. Skor FBG 9 mmol/L $F=6.054$, $p<0.015$, $\eta^2=0.899$. Skor HbA1c (%) $F=8.334$, $p<0.004$, $\eta^2=0.114$.

Penelitian yang dilakukan oleh Dehghani-Tafti et al., (2015) di kota Ardakan Iran. Konsep, model atau teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Health Belief Model* (HBM) dengan jumlah partisipan sebanyak 110 pasien DM. Variabel yang dinilai pada penelitian ini adalah manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan, tingkat keparahan dan kerentanan yang dirasakan, *Self efficacy*, dukungan sosial, dan *self care behaviors*. Perilaku perawatan diri menunjukkan minum obat secara teratur dengan rata-rata 6,48 kali per minggu dan memeriksa bagian dalam sepatu dengan rata-rata 1,17 kali per minggu adalah perilaku perawatan diri tertinggi dan terendah yang

dilaporkan masing-masing. Konsumsi buah-buahan dan sayuran dan mengikuti diet sehat dilaporkan rata-rata 4,12 kali dalam seminggu. Skor terbanyak dalam persepsi tingkat keparahan dan skor yang tinggi terdapat pada manfaat yang dirasakan, dan kurang dari 50% pasien memperoleh skor perilaku perawatan diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Selçuk-Tosun & Zincir (2019) di Turki. Konsep, model atau teori yang digunakan adalah *transtheoretical model-based motivational interview* (TTM-based motivational interview) dengan jumlah partisipan sebanyak 50 pasien dengan DM tipe 2. Variabel dalam penelitian ini adalah *self efficacy*, berat badan, BMI (*Body Mass Index*), lingkar pinggang, glukosa darah, HbA1c, dan perubahan perilaku kesehatan. Untuk diet dan kontrol makanan diperoleh skor 32.82 sebelum intervensi dan 47.20 setelah intervensi ($P < 0.001$). Skala pengobatan 16.94 dan 21.60 ($P < 0.001$). Aktivitas fisik 9.54 sebelum intervensi dan 11.97 setelah intervensi ($P < 0.001$). Skala *self efficacy* 59.31 sebelum intervensi dan 80.77 setelah intervensi ($P < 0.001$). Gula darah puasa (GDP) 230.44 sebelum intervensi dan 170.37 setelah intervensi ($P < 0.001$). Gula darah setelah puasa (GD2PP) 291.66 sebelum intervensi dan 215.42 setelah intervensi ($P < 0.001$). HbA1c (%) 8.34 sebelum intervensi dan 7.46 setelah intervensi ($P < 0.001$). Berat badan (kg) 97.64 sebelum intervensi dan 95.32 setelah intervensi ($P < 0.001$). BMI (kg/m^2) 37.64 sebelum intervensi dan 36.49 setelah intervensi ($P < 0.001$). Lingkar pinggang 112.15 sebelum intervensi dan 109.31 setelah intervensi ($P < 0.001$).

Penelitian yang dilakukan oleh Juul et al., (2016) di Denmark. Konsep, model atau teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah *theory-based health promotion* dengan jumlah partisipan sebanyak 127. Kelompok intervensi yang telah mencapai pengurangan berat setidaknya 5% dibandingkan dengan peserta kontrol (OR pada tiga bulan: 11,5; 95% CI 2,53 hingga 52,66), (OR pada satu tahun: 2,54; 95% CI 1,01 hingga 6,36). Ada pengurangan yang signifikan dalam lingkar pinggang pada tiga bulan (-2.5 cm ; 95% CI

-3.8 menjadi -1.3) dan satu tahun (-2.8 cm ; 95% CI -4.4 menjadi 1.1) pada kelompok intervensi. Asupan energi harian yang dilaporkan menurun dalam kelompok intervensi pada tiga bulan (-471 KJ ; 95% CI -1046 hingga $104/12112 \text{ kkal}$; 95% CI -250 hingga 25) dan pada satu tahun (-691 KJ ; 95% CI -1434 menjadi $51 / -165 \text{ kkal}$; 95% CI -343 menjadi 12). Ada pengurangan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik pada satu tahun pada kelompok intervensi (-4.1 mm Hg ; 95% CI -7.2 ke 0.01 .) dibandingkan dengan kelompok kontrol ($0,3 \text{ mm Hg}$; 95% CI -2.5 ke 3.2).

Penelitian yang dilakukan oleh Nguyen et al., (2019) di Australia. Konsep, model atau teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah program edukasi perawatan kaki (3STEPFUN) dengan jumlah partisipan sebanyak 119. Variabel yang dinilai dalam penelitian ini adalah *foot self care behavior* dan *foot risk factors for ulceration*. Untuk perilaku perawatan kaki preventif (p-FCB) setelah intervensi di peroleh skor pada 1 bulan ($\beta = 0.10$, $p = 0,001$), pada 3 bulan ($\beta = 0,15$, $p < 0,001$), dan 6 bulan ($\beta = 0.13$, $p < 0.001$) sedangkan pada variabel DCC (kulit kering, kulit pecah-pecah, jagung/kalus) dalam kelompok intervensi, proporsi DCC menurun secara signifikan dari nilai awal 78% hingga 34,6% pada 6 bulan ($p < 0,001$). Sebaliknya pada kelompok kontrol terjadi peningkatan proporsi DCC dari nilai dasar 66,7% hingga 84,6% pada 6 bulan, $p < 0,01$.

IV. PEMBAHASAN

Dalam merubah perilaku pasien DM, konsep, model atau teori yang paling banyak digunakan dalam pencarian literatur ini adalah PRECEDE PROCEED. PRECEDE PROCEED merupakan Konsep, model atau teori yang di kembangkan oleh Green (Porter, 2016). Dalam perencanaannya PRECEDE PROCEED mempertimbangkan bahwa faktor *predisposing*, *reinforcing*, dan *enabling* merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam merubah perilaku mereka (Azar et al., 2018; Barasheh et al., 2017; Nejhaddadgar et al., 2019). Sehingga perubahan perilaku tersebut mempengaruhi nilai gula darah puasa serta massa tubuh pasien DM (Barasheh et al., 2017). Bahkan

salah satu penelitian mengatakan bahwa adanya peningkatan yang signifikan telah terjadi sejak bulan pertama setelah dilakukannya intervensi (Azar et al., 2018).

Selain itu terdapat teori Health Belief Model (HBM) (Dehghani-Tafti et al., 2015), *transtheoretical* motivasi berbasis wawancara (TTM) (Selçuk-Tosun & Zincir, 2019), *theory-based healthpromotion* (Juul et al., 2016), dan terakhir (3STEPFUN) (Nguyen et al., 2019) dimana masing-masing artikel menunjukkan bahwa Konsep, model atau teori tersebut dapat pula merubah perilaku pasien. Konsep, model atau teori lain yang biasa digunakan dalam melakukan edukasi untuk merubah perilaku pasien DM adalah Konsep, model atau teori berbasis website (*myDIDeA*), intervensi yang diberikan dikirim melalui situs web pribadi (Ramadas et al., 2018) oleh sebab itu pengetahuan, sikap dan perilaku pasien dipengaruhi oleh konten dari program pembelajaran tersebut (Ramadas et al., 2018).

V. KESIMPULAN

Konsep, model atau teori PRECEDE PROCEED banyak digunakan dalam pencarian literatur ini dibandingkan dengan Konsep, model atau teori yang lain dan salah satu penelitian mengatakan bahwa peningkatan yang signifikan sudah terjadi sejak bulan pertama setelah dilakukannya intervensi. Oleh karena itu pemberian edukasi menggunakan konsep, model atau teori PRECEDE PROCEED perlu dipertimbangkan melihat hasil yang diperoleh menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam merubah perilaku pasien DM.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu-Erika, K., Puspitha, A., Ilkafah, & Syahrul, S. (2020). Prediabetes among overweight and obese school-aged children: A cross-sectional study. *Enfermería Clínica*, 30, 49–54. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2019.07.029>
- Azar, F. E., Solhi, M., Darabi, F., Rohban, A., Abolfathi, M., & Nejhaddadgar, N. (2018). Effect of educational intervention based on PRECEDE-PROCEED model combined with self-management theory on self-care behaviors in type 2 diabetic patients. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 12(6), 1075–1078. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.06.028>
- Barasheh, N., Shakerinejad, G., Nouhjah, S., & Haghighizadeh, M. H. (2017). The effect of educational program based on the preceed-proceed model on improving self-care behaviors in a semi-urban population with type 2 diabetes referred to health centers of Bavi, Iran. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 11, S759–S765. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.05.012>
- Boniol, M., Dragomir, M., Autier, P., & Boyle, P. (2017). Physical activity and change in fasting glucose and HbA1c: a quantitative meta-analysis of randomized trials. *Acta Diabetologica*, 54(11), 983–991. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1037-3>
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271–281. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Dehghani-Tafti, A., Mazloomi Mahmoodabad, S. S. aei., Morowatisharifabad, M. A. I., Afkhami Ardakani, M., Rezaeipandari, H., & Lotfi, M. H. assa. (2015). Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model. *Global Journal of Health Science*, 7(5), 33–42. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p33>
- Juul, L., Andersen, V. J., Arnoldsen, J., & Maindal, H. T. (2016). Effectiveness of a brief theory-based health promotion intervention among adults at high risk of type 2 diabetes: One-year results from a randomised trial in a community setting. *Primary Care Diabetes*, 10(2), 111–120. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2015.07.002>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018. *Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2015.07.002>
- Naderyanfar, F., Shahrakimoghadam, E., Heidari, M. A., & Soleimani, M. (2019). Evaluation of the Effect of Video-based Education on Self-care of Patients with Type II Diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(1), 672–682. Retrieved from <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-343-en.html>
- Nejhaddadgar, N., Darabi, F., Rohban, A., Solhi,

- M., & kheire, M. (2019). Effectiveness of self-management program for people with type 2 diabetes mellitus based on PRECEDE PROCEED model. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 13(1), 440–443. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.08.016>
- Nguyen, T. P. L., Edwards, H., Do, T. N. D., & Finlayson, K. (2019). Effectiveness of a theory-based foot care education program (3STEPFUN) in improving foot self-care behaviours and foot risk factors for ulceration in people with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 152, 29–38. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.05.003>
- Porter, C. M. (2016). Revisiting Precede-Proceed: A leading model for ecological and ethical health promotion. *Health Education Journal*, 75(6), 753–764. <https://doi.org/10.1177/0017896915619645>
- Ramadas, A., Chan, C. K. Y., Oldenburg, B., Hussein, Z., & Quek, K. F. (2018). Randomised-controlled trial of a web-based dietary intervention for patients with type 2 diabetes: Changes in health cognitions and glycemic control. *BMC Public Health*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5640-1>
- Selçuk-Tosun, A., & Zincir, H. (2019). The effect of a transtheoretical model-based motivational interview on self-efficacy, metabolic control, and health behaviour in adults with type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, (July 2018), 1–12. <https://doi.org/10.1111/ijn.12742>
- World Health Organization. (2016). *GLOBAL REPORT ON DIABETES*. 1–88. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Yusuf, S., Okuwa, M., Irwan, M., Rassa, S., Laitung, B., Thalib, A., ... Sugama, J. (2016). *Prevalence and Risk Factor of Diabetic Foot Ulcers in a Regional Hospital , Eastern Indonesia*. (February), 1–11. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.61001>

HUBUNGAN KONDISI KESEHATAN DAN STRES EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV AIDS DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Muhammad Purnomo¹, Umi Faridah²

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus
Jalan Ganesha Purwosari 1 Kudus, Indonesia

Abstrak

Latar Belakang : Sejak penemuan kasus HIV/AIDS pertama kali di dunia yang dilaporkan terjadi pada tahun 1981, kasus ini terus berkembang pesat diseluruh belahan dunia. Kualitas hidup pasien HIV/AIDS dibagi beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kondisi kesehatan dan stress emosional. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai kualitas hidup yang ditinjau dari aspek kondisi kesehatan dan stress emosional yang dilakukan di RSUD RAA Soewondo Pati. Tujuan : Mengetahui hubungan kondisi kesehatan dan stress emosional dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD RAA Soewondo Pati. Metode : Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif survei korelasional dengan pendekatan waktu cross sectional model. Jumlah sample 92 responden, dipilih dengan menggunakan metode Probability sampling (sample random). Untuk menganalisis data menggunakan Chi Square. Hasil : Berdasarkan uji Chi Square diperoleh nilai sig sebesar 0,000, maka nilai sig < 0,05, dengan demikian pvalue < 0,05, maka Ho ditolak, Ha diterima. Kesimpulan : ada hubungan antara kondisi kesehatan dan stress emosional dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di RSUD RAA Soewondo Pati.

Kata Kunci: Kualitas hidup, Keadaan kesehatan, Stres emosional

Abstract

Background : Since the first HIV / AIDS case discovery in the world reported in 1981, this case continues to grow rapidly throughout the world. The quality of life of HIV / AIDS patients is divided into several influencing factors, namely health conditions and emotional stress. Therefore, research on the quality of life is needed in terms of aspects of health conditions and emotional stress conducted at RSUD RAA Soewondo Pati. Method: The metodological research used is descriptive survey of correlational survey with cross sectional time model approach. Total sample of 92 respondents selected using Probability sampling method (sample random). To analyze the data using Chi Square. Results : based on Chi Square test obtained sig value equal 0,000, then sig value <0,05, thus p value <0,05, hence Ho is rejected, Ha accepted. Conclusion : there is a relationship between health conditions and emotional stress with the quality of life of HIV / AIDS patients in RSUDRAA Soewondo Pati..

Keyword : Quality of life, health condition, emotional stress.

I. PENDAHULUAN

AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus yang disebut HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah sekumpulan gejala dan infeksi (atau sindrom) yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV. HIV yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus,

namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

Di Indonesia, HIV AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 407 dari 507 kabupaten/ kota (80%) di seluruh provinsi di Indonesia. (Kemenkes, 2016), dan meningkat dari tahun ke tahun meningkat 30% dibanding hanya 15% pada tahun 2018.

Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2016 yang

terbanyak yaitu Provinsi DKI Jakarta (41.891 kasus) dan pada tahun 2019 masih yang terbanyak HIV dengan 62.108 jiwa, sementara provinsi Papua menjadi daerah terbanyak penderita AIDS. 10 besar kasus HIV terbanyak terdapat pada provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan dan Kalimantan Barat. Terdapat tujuh provinsi dengan jumlah kumulatif infeksi HIV lebih dari 10.000 kasus. Keseluruhannya merupakan provinsi di Pulau Jawa Bali, kecuali Papua (22.429 kasus) dan Sumatera Utara (11.949 kasus) (Ditjen P2P, 2016)

Penyakit HIV/AIDS ini telah menimbulkan masalah yang cukup luas pada individu yang terinfeksi yaitu masalah fisik, sosial, dan emosional. Masalah secara fisik terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh progresif yang sangat rentan terutama terhadap penyakit infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, sarcoma Kaposi, limfoma, hepatitis, diare kronik, herpes simpleks/zoster, dan infeksi kelamin (Mardika, et al., 2014) Beberapa infeksi mengambil kesempatan itu untuk menimbulkan penyakit pada ODHA (orang yang hidup dengan HIV AIDS). Oleh karena itu infeksi tersebut umumnya dikenal sebagai infeksi oportunistik (IO), karena mengambil *opportunity* atau kesempatan itu untuk menimbulkan penyakit.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan penilaian kepuasan seseorang terhadap status fisik, psikologis, sosial, lingkungan dan spiritual.

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa mayoritas dari pasien dengan HIV dan pasien AIDS memiliki nilai kualitas hidup yang rendah. Hasil yang sama juga diketahui dari penelitian yang lainnya yang menyampaikan bahwa sebagian besar ODHA yang mengalami kualitas hidup yang buruk yaitu sebanyak 63 % dan 37 % lainnya mempunyai kualitas hidup yang baik. Perlunya adanya pengkajian yang komprehensif kondisi kesehatan dan stress emosional berkaitan dalam menunjang kualitas hidup pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian diatas, penyakit HIV/ AIDS perlu mendapatkan perhatian

husus, terutama mengenai kualitas hidup pasien. Sampai saat ini penelitian mengenai kualitas hidup jarang dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan penelitian tentang kualitas hidup yang di tinjau dari aspek kondisi kesehatan dan stress emosional pasien tersebut. Dari permasalahan diatas maka dari itu penulis membuat penelitian yang kami beri judul **“HUBUNGAN KONDISI KESEHATAN DAN STRES EMOSIONAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV AIDS DI RSUD RAA SOEWONDO PATI**

A. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)

AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, yaitu menurunnya kekebalan tubuh terhadap penyakit karena infeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Djoerban, et al., 2006). Dari keterangan tersebut jelas bahwa sebelum seseorang menderita AIDS dalam tubuhnya, terlebih dahulu terjadi kerusakan sistem kekebalan tubuh. Akibat kerusakan kekebalan tubuh tersebut tubuh penderita menjadi peka terhadap infeksi kuman yang dalam keadaan normal sebenarnya tidak berbahaya. Infeksi kuman bentuk ini disebut infeksi oportunistik. Infeksi oportunistik adalah infeksi yang timbul karena mikroba yang berasal dari luar tubuh maupun dalam tubuh manusia, namun dalam keadaan normal terkendali oleh kekebalan tubuh (Yuniastuti, et al., 2005).

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) adalah Syndrome akibat defisiensi immunitas seluler tanpa penyebab lain yang diketahui, ditandai dengan infeksi oportunistik keganasan berakibat fatal. Munculnya Syndrome ini erat hubungannya dengan berkurangnya zat kekebalan tubuh yang prosesnya tidaklah terjadi seketika melainkan sekitar 5-10 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV.

Berdasarkan hal tersebut maka penderita AIDS dimasyarakat digolongkan kedalam 2 kategori yaitu:

1. Penderita yang mengidap HIV dan telah menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS positif).

2. Penderita yang mengidap HIV, tetapi belum menunjukkan gejala klinis (penderita AIDS negatif).

Pada tingkat pandemi HIV tanpa gejala jauh lebih banyak dari pada penderita AIDS itu sendiri. Tetapi infeksi HIV itu dapat berkembang lebih lanjut dan menyebabkan kelainan imunologis yang luas dan gejala klinik yang bervariasi.

AIDS merupakan penyakit yang sangat berbahaya karena mempunyai *case fatality rate* 100% dalam 5 tahun setelah diagnosa AIDS ditegakkan, maka semua penderita meninggal (Siregar, 2004)

Patogenesis

Limfosit CD4⁺ merupakan target utama infeksi HIV karena virus mempunyai afinitas terhadap molekul permukaan CD4. Limfosit CD4⁺ berfungsi mengoordinasikan sejumlah fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut menyebabkan gangguan respon imun yang progresif.

Kejadian infeksi HIV primer dapat dipelajari pada model infeksi akut *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV). SIV dapat menginfeksi limfosit CD4⁺ dan monosit pada mukosa vagina. Virus dibawa oleh *antigen-presenting cells* ke kelenjar getah bening regional. Pada model ini, virus dideteksi pada kelenjar getah bening dalam 5 hari setelah inokulasi. Sel individual di kelenjar getah bening yang mengekspresikan SIV dapat dideteksi dengan hibridasi *in situ* dalam 7 sampai 14 hari setelah inokulasi. Viremia SIV dideteksi 7-21 hari setelah infeksi. Puncak jumlah sel yang mengekspresikan SIV di kelenjar getah bening berhubungan dengan puncak antigenemia p26 SIV. Jumlah sel yang mengekspresikan virus di jaringan limfoid kemudian menurun secara cepat dan dihibingkan sementara dengan pembentukan respons imun spesifik. Koinisiden dengan menghilangnya viremia adalah peningkatan sel limfosit CD8. Walaupun demikian tidak dapat dikatakan bahwa respon sel limfosit CD8⁺ menyebabkan kontrol optimal terhadap replikasi HIV. Replikasi HIV berada pada keadaan "*steady-state*" beberapa bulan setelah infeksi. Kondisi ini bertahan relatif stabil selama beberapa tahun, namun lamanya sangat bervariasi. Faktor yang

mempengaruhi tingkat replikasi HIV tersebut, dengan demikian juga perjalanan kekebalan tubuh pejamu, adalah heterogenitas kapasitas replikatif virus dan heterogenitas intrinsik pejamu.

Antibodi muncul di sirkulasi dalam beberapa minggu setelah infeksi, namun secara umum dapat dideteksi pertama kali setelah replikasi virus telah menurun sampai ke level "*steady-state*". Walaupun antibodi ini umumnya memiliki aktifitas netralisasi yang kuat melawan infeksi virus, namun ternyata tidak mematikan virus. Virus dapat menghindari netralisasi oleh antibodi dengan melakukan adaptasi pada amplop-nya, termasuk kemampuannya mengubah situs glikolisis-nya, akibatnya konfigurasi 3 dimensinya berubah sehingga netralisasi yang diperantarai antibodi tidak dapat terjadi (Djoerban, et al., 2006).

B. Defenisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group, didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian individu.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu dari posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kekhawatiran.

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Sedangkan menurut Chipper mengemukakan kualitas hidup sebagai kemampuan fungsional akibat penyakit dan pengobatan yang diberikan menurut pandangan atau perasaan pasien.

Donald menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminologi yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari. Kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan

mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu

WHO menggambarkan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Menurut Cohan & Lazarus kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan Ghazali juga mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan perhatian orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

Defenisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (*health-related quality of life*) dikemukakan oleh Testa dan Nackley, bahwa kualitas hidup berarti suatu rentang anatara kedaan objektif dan persepsi subjektif dari mereka. Testa dan Nackley menggambarkan kualitas hidup merupakan seperangkat bagian-bagian yang berhubungan dengan fisik, fungsional, psikologis, dan kesehatan sosial dari individu. Ketika digunakan dalam konteks ini, hal tersebut sering kali mengarah pada kualitas hidup yang mengarah pada kesehatan. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan mencakup lima dimensi yaitu kesempatan, persepsi kesehatan, status fungsional, penyakit, dan kematian.

Sedangkan menurut Hermann kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian

antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

Kualitas hidup menurut definisi WHO adalah persepsi individu tentang keberadaannya di kehidupan dalam konteks budaya dan system nilai tempat ia tinggal. Jadi dalam skala yang luas meliputi berbagai sisi kehidupan seseorang baik dari segi fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, dan hubungan sosial untuk berinteraksi dengan lingkungannya. Definisi ini merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks cultural, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dan disamakan dengan status kesehatan, gaya hidup, kenyamanan hidup, status mental dan rasa aman.

Menurut Karangora (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standard an kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lainnya berbeda, hal itu tergantung pada definisi atau interpretasi masing-masing individu tentang kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup sangat rendah apabila aspek-aspek dari kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi.

II. METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Analitik Correlation* yaitu penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek (Notoatmodjo, 2010).

Pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *cross-sectional*. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Kata satu saat bukan berarti semua subyek diamati tepat pada satu saat yang bersamaan, tetapi tiap subyek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut. Dengan demikian maka studi *cross-sectional* peneliti tidak

melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Sudigdo, et al., 2011).

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan menggunakan alat pengumpul data yaitu berupa kuesioner. Sumber data yang dipakai berasal dari:

1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh dari sumber pertama. Dengan kata lain data yang pengumpulannya dilakukan sendiri oleh peneliti secara langsung seperti hasil wawancara dan hasil pengisian angket (kuesioner) (Widoyoko, 2012). Pengumpulan data primer dalam penelitian ini berupa kondisi kesehatan dan jumlah CD4. Data kondisi kesehatan dan stres emosional didapatkan dari kuesioner pasien.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber kedua dan dikumpulkan oleh orang atau lembaga lain (Widoyoko, 2012). Data tersebut bersumber dari RSUD RAA Soewondo Pati.

C. Populasi Penelitian

Populasi adalah target dimana peneliti menghasilkan hasil penelitian (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah 919 pasien.

D. Prosedur Sampel dan Sampel Penelitian

1) Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi *sampling*. Idealnya sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi (Datallo, 2008)

2) Teknik Sampling

Teknik sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti (Datallo, 2008). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode Random Sampling (*Probability*

Samples) dengan undian yaitu sample acak sederhana (*Simple random Samples*) dimana sampel diambil secara acak dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk diambil atau dijadikan sebagai sampel (Salamah, 2009). Adapun besar sampel dalam penelitian ini adalah 90 responden yang diambil dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subyek sehingga dapat diikutsertakan ke dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah: a) Klien yang bersedia menjadi responden. b) Klien yang menderita HIV/AIDS dengan kondisi kesehatan dan stress emosional tertentu. c) Klien yang berada dilokasi RSUD RAA Soewondo Pati

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah hal-hal yang menyebabkan sampel yang memenuhi kriteria tidak diikutsertakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah: a) Klien yang tidak bersedia menjadi responden. b) Klien yang sedang sakit atau tidak memenuhi sebagai responden. c) Klien yang tidak ada ditempat saat penelitian

3) Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

Instrumen penelitian yaitu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau variabel penelitian (Sulistyaningsih, 2011) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah meliputi:

a) Kuesioner tentang kondisi kesehatan, Kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan berpedoman pada teori BAB II. Berisi 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban riwayat infeksi oportunistik yang diderita. Jika pasien mempunyai ≥ 1 riwayat infeksi oportunistik maka pasien di nilai telah mempunyai riwayat Infeksi oportunistik, sedangkan pasien yang tidak memiliki infeksi

oportunistik di kategorikan tidak ada IO < 1.

- b) Kuesioner Depresi pasien, diambil dari kuesioner pada poli VCT di RSUD RAA Soewondo Pati. Dengan pengkategorian nya: a) 0 – 20 : *minimal depression*. b) 21 – 40 : *mild depression*. c) 41 – 60 : *moderate depression*. d) 61 – 80 : *severe depression*.
- c) Kuesioner tentang Kualitas Hidup. Kuesioner yang dibuat berdasarkan dari WHO berupa WHOQOL HIV Bref yang merupakan standar ukur yang telah ditetapkan. Dengan 31 pertanyaan dengan jumlah total penilaian 145. Dihitung mean nya menjadi 72,5. Dengan jumlah nilai dalam kuesioner dengan pengkatogerian: 1) > Mean: Baik. 2) < Mean: Buruk.

Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpul selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas (Notoatmodjo, 2010).

a) Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Demikian pula kuesioner sebagai alat ukur harus mengukur apa yang diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang kita susun mampu mengukur apa yang akan diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antar skors (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan total kuesioner tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi “*pearson product moment*” yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

r_{xy} : Koefisien validitas

N : Banyaknya subjek

X : Nilai pembandingan

Y : Nilai dari instrument yang akan dicari validitasnya.

b) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu bersamaan (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan “*Alpha Cronbach*”

c) Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data, Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat, analisa bivariat dan multivariat. (a) Analisa Univariat, Analisa univariat akan dilakukan dengan dua cara yaitu mencari distribusi frekuensi kategori variabel dan analisa diskripsi. Distribusi frekuensi kategori variabel yaitu suatu analisa dengan menghitung jumlah kategori tiap-tiap variabel dibagi dengan total responden dan dikalikan seratus. Sedangkan untuk analisa diskripsi dilakukan untuk memperoleh nilai rata-rata (*mean*). Nilai yang sering muncul (*modus*), nilai tengah (*median*), nilai tertinggi dan terendah dari pengukuran (Dharma, 2011). (b) Analisa Bivariat, Analisa Bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan 2 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel bebas

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati.

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
Laki – laki	52	57.8
Perempuan	38	42.2
Total	90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati sebagian besar Laki – laki dengan jumlah

52 responden (57.8%) sedangkan Perempuan dengan jumlah 38 responden (42.2%).

2) Usia

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik usia pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati

Usia	Jumlah	Persentase
< 20	3	3.3
21 - 30	7	7.8
31 – 40	29	32.2
41 – 50	24	26.7

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati yang berjumlah 90 responden, yang terklasifikasi dengan rentang 10 tahun maka sebaran penderita HIV sebagian besar usia 31 – 40 Tahun dengan jumlah 29 responden (32.2%) sedangkan usia >50 tahun berjumlah 27 responden (30%), usia 41 – 50 Tahun dengan jumlah 24 responden (26.7%), Usia 21 – 30 Tahun dengan jumlah 7 responden (7.8%) dan usia < 20 Tahun berjumlah 3 responden (3%).

3) Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	5	5.6
SMP	17	18.9
SMA	64	71.1
Universitas	4	4.4
Total	90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 4.3 menunjukan bahwa distribusi frekuensi pendidikan pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati sebagian besar SMA dengan jumlah 64 responden (71.1%), SMP berjumlah 17 responden (18.9%), SD berjumlah 5 responden (5.6%) dan Universitas berjumlah 4 responden (4.4%).

B. Analisis Univariat

1) Kondisi Kesehatan

Variabel independen dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu Kondisi kesehatan dan Stres Emosional, Kondisi kesehatan

yang secara deskriptif dilakukan uji analisis dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kondisi kesehatan pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati.

Infeksi Oportunistik	Jumlah	Persentase
Ada	80	88.9
Tidak	10	11.1
Total	90	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati sebagian besar mempunyai infeksi oportunistik dengan jumlah 80 responden (88.9%) sedangkan yang tidak mempunyai efek infeksi oportunistik berjumlah 10 responden (11.1%).

2) Stres Emosional

Variabel independen yang kedua dalam penelitian ini adalah stress emosional, stress emosional yang secara deskriptif dilakukan uji analisis dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi stress emosional pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati.

Tingkat Stres	Jumlah	Persentase
Minimal Depression	77	85.6
Mild Depression	13	14.4
Total	90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi stress emosional pada pasien HIV di poliklinik RSUD RAA Soewondo Pati mempunyai tingkat stres minimal depression berjumlah 77 responden (85.6%) sedangkan mild depression berjumlah 13 responden (14.4%).

3) Kualitas Hidup

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kualitas Hidup pasien HIV di poliklinik VCT RAA Soewondo Pati yang secara deskriptif dilakukan uji analisa dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi kualitas hidup pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati.

Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
Baik	80	88.9

Buruk	10	11.1
Total	90	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien HIV di poliklinik RSUD RAA Soewondo Pati mempunyai kualitas hidup baik berjumlah 80 responden (88.9%) sedangkan kualitas hidup buruk berjumlah 10 responden (11.1%).

C. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan uji statistik dari masing-masing variabel kemudian dilakukan uji hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji *chi square* dengan hasil sebagai berikut.

- 1) Hubungan kondisi kesehatan dengan kualitas hidup pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati.

Didapatkan bahwa pasien HIV di poliklinik VCT yang mempunyai infeksi oportunistik sebanyak 80 responden, dimana responden mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 77 responden (96.2%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 3 responden (3.8%). Sedangkan pasien yang tidak mempunyai infeksi oportunistik sebanyak 10 responden, dimana responden yang mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 3 responden (30%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 7 responden (70%).

Pada taraf signifikansi 10% dengan analisa uji *fisher exact* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.1$ dengan *r* hitung sebesar 0.552 (cukup kuat) maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR=59.889$, artinya Pasien HIV dengan tidak ada Infeksi Oportunistik mempunyai peluang 59.8 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik di banding dengan pasien HIV yang ada Infeksi Oportunistik.

- 2) Hubungan stress emosional dengan kualitas hidup pada pasien HIV di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati

Didapatkan bahwa pasien HIV di poliklinik VCT yang mempunyai *minimal depression* sebanyak 77 responden, dimana responden mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 75 responden (97.4%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 2 responden (2.6%). Sedangkan pasien yang mempunyai stress emosional *mild depression* sebanyak 8 responden, dimana responden yang mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 5 responden (38.5%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 8 responden (61.5%).

Pada taraf signifikansi 10% dengan analisa uji *fisher exact* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.1$ dengan *r* hitung 0,550 (cukup kuat) maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat stress emosional dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR=60.000$, artinya Pasien HIV dengan stress emosional *minimal depression* mempunyai peluang 60 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik di banding dengan pasien HIV yang mempunyai stress emosional *mild depression*.

IV. KESIMPULAN

A. Jenis Kelamin

Hasil analisis karakteristik responden menunjukkan distribusi frekuensi jenis kelamin pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati paling banyak adalah laki – laki dengan jumlah responden 52 (57.8%) dibanding wanita 38 responden (32.2%).

Dari gambaran data responden bahwa frekuensi laki-laki lebih dominan menderita HIV. Laki –laki lebih berisiko terkena HIV dan AIDS karena faktor risiko HIV dan AIDS dominan pada laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan bahwa laki- laki homoseksual memiliki risiko tertular HIV dan AIDS lebih besar daripada laki-laki heteroseksual,

khususnya melalui perilaku seksual beresiko, yaitu hubungan seks lebih dari satu partner dengan seks anal (Laksana, et al., 2010).

B. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati ini mengacu pada adanya *Infeksi Oportunistik* yang merupakan tanda morfologi secara umum adanya HIV ini. Sehingga *Infeksi Oportunistik* yang bagaimana yang ada di dalam pasien HIV. Didapatkan hasil bahwa distribusi frekuensi yang menggambarkan kondisi kesehatan pasien di poliklinik VCT RSUD RAA Soewondo Pati sebagian besar tidak mempunyai riwayat infeksi oportunistik dengan jumlah 80 responden (88.9%) sedangkan dengan yang tidak mempunyai efek oportunistik berjumlah 10 responden (11.1%).

Ini menunjukkan bahwa HIV sering diiringi dengan *Infeksi Oportunistik* sebagai efek dari rendahnya kualitas kesehatan. Dengan kondisi kesehatan yang terkontrol maka bisa meminimalkan *Infeksi Oportunistik* di dalam diri sendiri. Sesudah infeksi inisial, kurang lebih 25% dari sel-sel kelenjar limfe akan terinfeksi oleh HIV pula. Replikasi virus berlangsung terus sepanjang perjalanan infeksi HIV; tempat primernya adalah jaringan limfoid. Kecepatan produksi HIV diperkirakan berkaitan dengan status kesehatan orang yang terjangkit infeksi tersebut. Jika orang tersebut tidak sedang menghadapi infeksi lain, reproduksi HIV berjalan dengan lambat. Namun, reproduksi HIV tampaknya akan dipercepat kalau penderitanya sedang menghadapi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi. Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV (65%) tetap menderita HIV/AIDS yang simptomatik dalam waktu 10 tahun sesudah orang tersebut terinfeksi (Brunner & Suddarth)

C. Stres Emosional

Penyakit HIV AIDS telah menimbulkan masalah yang cukup luas terhadap individu yang terinfeksi yakni meliputi masalah fisik, sosial, dan emosional. Salah satu masalah emosional terbesar yang dihadapi ODHA adalah depresi. Kasus depresi pada ODHA ini diperkirakan mempunyai frekuensi

mencapai 60% dari total kasus depresi yang ada. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi depresi yang ada pada masyarakat umum, yaitu hanya sekitar 5-10% dari total kasus depresi. Hasil data ini sesuai dengan data survei dari Ditjen PPM & PL Depkes RI (2013), dimana jumlah penderita HIV/AIDS paling banyak berada pada kelompok usia < 30 tahun dan 30-39 tahun (Depkes RI, 2013). Statistik pasien yang diperoleh pada penelitian ini berbeda dengan data yang dimiliki KPA DIY.

Dalam data menunjukkan bahwa distribusi frekuensi stres emosional pada pasien HIV di poliklinik RSUD RAA Soewondo Pati mempunyai tingkat stres minimal depression berjumlah 77 responden (85.6%) sedangkan mild depression berjumlah 13 responden (14.4%). Ini menunjukkan bahwa adanya stress emosional pada setiap pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati, secara umum responden mengalami minimal depression. Depresi yang berkelanjutan menyebabkan penurunan kondisi secara fisik dan mental, sehingga dapat menyebabkan seseorang malas untuk melakukan aktivitas *self care* harian secara rutin, sebagai akibatnya akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup ODHA.

Berdasarkan data menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien HIV di poliklinik RSUD RAA Soewondo Pati mempunyai kualitas hidup baik berjumlah 80 responden (88.9%) sedangkan kualitas hidup buruk berjumlah 10 responden (11.1%). Sehingga kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati paling besar mempunyai kualitas yang baik. WHO menggambarkan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan hidup dalam hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standart dan fokus hidup mereka. Konsep ini meliputi beberapa dimensi yang luas yaitu: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan

B. Analisis Bivariat

Hubungan antara kondisi kesehatan dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati.

Berdasarkan data didapatkan bahwa pasien HIV di poliklinik VCT yang mempunyai infeksi oportunistik sebanyak 80 responden, dimana responden mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 77 responden (96.2%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 3 responden (3.8%). Sedangkan pasien yang tidak mempunyai infeksi oportunistik sebanyak 10 responden, dimana responden yang mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 3 responden (30%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 7 responden (70%).

Pada taraf signifikansi 10% dengan analisa uji *fisher exact* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.1$ dengan *r* hitung sebesar 0.552 (cukup kuat) maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat kondisi kesehatan dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR=59.889$, artinya Pasien HIV dengan ada Infeksi Oportunistik mempunyai peluang 59.8 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik di banding dengan pasien HIV yang tidak ada Infeksi Oportunistik.

Skala yang digunakan dalam persepsi ini disesuaikan dengan skala jawaban pada kuesioner WHOQoL-BREF yaitu dari rentang nilai satu sampai nilai lima. Skala yang digunakan adalah skala Likert dan responden memilih jawaban yang paling sesuai dengan keadaannya pada saat mengisi kuesioner (Skevington, 2008). Jawaban persepsi kualitas hidup dimulai dari nilai satu yang mempersepsikan sangat buruk sampai nilai lima yang mempersepsikan sangat baik. Pada persepsi kesehatan umum, jawaban dimulai dari nilai satu yang mempersepsikan sangat tidak memuaskan terhadap kesehatan yang dimiliki sampai nilai lima yang mempersepsikan sangat memuaskan terhadap kesehatan yang dimiliki.

Hubungan antara stress emosional dengan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati.

Berdasarkan data didapatkan bahwa pasien HIV di poliklinik VCT yang mempunyai *minimal depression* sebanyak 77 responden, dimana responden mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 75 responden (97.4%) dan yang mempunyai

kualitas hidup yang buruk berjumlah 2 responden (2.6%). Sedangkan pasien yang mempunyai stress emosional *mild depression* sebanyak 8 responden, dimana responden yang mempunyai kualitas hidup yang baik berjumlah 5 responden (38.5%) dan yang mempunyai kualitas hidup yang buruk berjumlah 8 responden (61.5%).

Pada taraf signifikansi 10% dengan analisa uji *fisher exact* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.1$ dengan *r* hitung 0,550 (cukup kuat) maka H_a diterima yang artinya terdapat hubungan yang cukup kuat stress emosional dan kualitas hidup pasien HIV di RSUD RAA Soewondo Pati. Dari analisis diperoleh pula nilai $OR=60.000$, artinya Pasien HIV dengan stress emosional *minimal depression* mempunyai peluang 60 kali untuk memiliki kualitas hidup yang baik di banding dengan pasien HIV yang mempunyai stress emosional *mild depression*.

Penelitian yang dilakukan oleh Basavaraj, Navya & Rashmi (2010, p.77-78) menyatakan bahwa pasien HIV/AIDS yang berusia lebih dari 35 tahun, lebih mungkin menderita depresi, kecemasan, kebingungan, kelelahan dan insomnia. Charles, Jeyaseelan, Pandian, Sam, Thenmozhi & Jeyaselaan (2012, p.9) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa pasien HIV/AIDS berstatus menikah lebih mungkin menderita depresi disebabkan memiliki tanggungjawab untuk mengurus anak-anak dan keluarga, serta memiliki rasa takut untuk mengungkapkan status kepada keluarga karena kekhawatiran mereka kehilangan lingkungan sosial dan dukungan ekonomi. Kondisi ini memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup mereka, baik kesehatan mental, fungsi sosial, atau persepsi kesehatan pada umumnya. Hal ini sesuai dengan data demografi pada hasil penelitian terdapat 56,7% pasien berada pada rentang usia dewasa akhir yaitu 36 - 45 tahun, dan 73,3% berstatus menikah.

Hal lain yang menyebabkan depresi pada pasien HIV/AIDS yaitu terkait pemahaman yang berkembang di masyarakat terhadap pasien yang membuat masyarakat mengucilkan mereka. Kondisi ini membuat pasien HIV/AIDS semakin menutup diri dari kehidupan sosialnya, sehingga mereka

memiliki masalah sosial yang cukup serius dan berdampak pada kualitas hidupnya.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Reis, Haas, Santos, Teles, Galvao, & Gir (2011, p.879) yang menemukan bahwa depresi dialami sekitar 22% - 45% oleh pasien HIV/AIDS dengan penyebab faktor-faktor sosial dan psikologis, seperti kesulitan dalam hubungan emosional dan seksual, konflik perkawinan serta isolasi sosial.

Hal hal yang membatasi dalam pengambilan data secara maksimal adalah keterbukaan atas informasi yang diberikan sehingga penulis merasa belum bisa mengungkapkan secara keseluruhan informasi yang ada. Tetapi secara umum bahwa gambaran kualitas hidup yang baik pada penderita HIV/AIDS dengan memperhatikan kondisi kesehatan yang terkait dengan adanya infeksi oportunistik dan hal hal yang menimbulkan stress emosional pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A.A. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Jakarta : Health Books, 2010.
- Anonim. 2017. Berkenalan dengan CD4 dan CD8. www.odhaberhaksehat.org. [Online] 2017. <https://www.odhaberhaksehat.org/2017/berkenalan-dengan-cd4-dan-cd8/>.
- Arikunto, S. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineke Cipta, 2010.
- Datallo, P. 2008. Determining Sample Size : Balancing Power, Precision, and Praticality : Balancing Power, Precision, and Praticality. USA : Oxford University Press, 2008.
- Dharma, Kusuma Kelana. 2011. Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian. Jakarta : Trans Info Media, 2011.
- Ditjen P2P, Kemenkes RI. 2016. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PMS di Indonesia. Jakarta : Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016.
- Djoerban, Zubairi, et al. 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : InternaPublishing, Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam, 2006.
- Global Burden Disease - Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV-AIDS). Yuliyanasari, Nurma. 2017. 2017, Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hawari, Dadang. 2011. Prof.Dr.dr. H. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011. ISBN.
- HIV. Deasy, Adri Susanto. 2013. 2013, Kepaiteraan Klinik Ilmu Penyakit Dalam RSPI.
- HIV/AIDS di Indonesia: Masa Kini dan Masa Depan. Djoerban, Zubairi. 2003. Jakarta : Universitas Indonesia, 2003. Pidato Pada Acara Pengukuhan Guru Besar Tetap dalam Ilmu Penyakit Dalam Pada Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hubungan Antara Stadium Klinis, Viral Load dan Jumlah CD4 pada Pasien HIV/AIDS di RSUP DR Kariadi Semarang. P.P, Elizabeth Fajar. 2013. 2013, Jurnal Media Medika Muda.
- K.H Basavaraj, M.A. Navya and R. Rashmi. 2010. Quality of life HIV/AIDS. www.ncbi.nlm.nih.gov. [Online] Desember 31, 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122586/>.
- Kaplan, Jonathan E. 2017. cd4-count-what-does-it-mean. WebMD Medical Reference. [Online] June 07, 2017. <https://www.webmd.com/hiv-aids/cd4-count-what-does-it-mean#2>.
- Kemenkes Dirjen PP dan PL. 2011. Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral pada Orang Dewasa. Jakarta : Kemenkes RI, 2011.
- Kemenkes, Pusat Data dan Informasi. 2016. Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI, 2016.

- Kusuma, Henni. 2011. www.lontasr.ui.ac.id. [Online] 2011. [Cited: 05 01, 2018.] <http://lontar.ui.ac.id/opac/ui/>.
- Mardika, Cut Meurah Intan and Darliana, Devi. 2014. Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh. Banda Aceh : Fakultas Keperawatan Univ Syiah Kuala, 2014.
- Mark, P and Diego , V. 2009. Human Immunodeficiency Virus and AIDS. [book auth.] J Pyne Danny and W Martin . Basic and Clinical Immunology 2nd. China: Elsevier, 2009, pp. 286- 287.
- Maslim, Rusdi. 2001. Buku Saku Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ-III. Jakarta : Bag. Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya, 2001.
- Medicinenet. 2016. Medical Definition of CD4. www.medicinenet.com. [Online] 09 06, 2016. <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33403>.
- Menon, Arun and Kamarulzaman, Adeeba. 2012. Inilah HIV ? buku pegangan petugas kesehatan. Darlinghurst: The Australasian Society for HIV Medicine (ASHM), 2012.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Medika, 2010. Nursalam. 2015. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2015.
- Oxforddictionaries. 2018. CD4. en.oxforddictionaries.com. [Online] 2018. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/cd4>.
- PATOFISIOLOGI HIV. Yuniastuti, Evy. Jakarta : s.n. Pokdisus AIDS FKUI/Unit Pelayanan Terpadu HIV RSCM.
- Salamah, Suyanto &. 2009. Statistika untuk penelitian. Bandung : Alfabeta, 2009.
- Siregar, Fazidah A. 2004. Pengenalan dan Pencegahan AIDS. Sumatera Utara : USU digital library, 2004.
- Spiritia, Yayasan. 2014. Tes CD4. www.spiritia.or.id. [Online] April 16, 2014. [Cited: April 07,2018.] <http://spiritia.or.id/li/bacali.php?lino=124>.
- Sudigdo, S and Sofyan, I. 2011. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta : Sagung Seto, 2011.
- Sugiyono. 2016. Metode Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung : PT Alfabet, 2016.
- Sulistyaningsih. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif & Kualitatif. Edisi Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2011.
- Susanto, Deasy Adri. 2013. HIV. Jakarta : Fakultas Kedokteran Tarumanagara, 2013.
- Warjana, I.K. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: ANDI, 2016.
- Sylvia, AP and Lorraine, MW. 2003. Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit.Jakarta : EGC, 2003.
- Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS. Muhammad, Nanda N, et al. 2017. 2017, Jurnal Penyakit Dalam Indonesia, pp. 112 - 122.
- WHO. 2002. WHOQOL-100. Geneva: WHO, 2002.
- Widoyoko, E. P. 2012. Teknik Instrumen Penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Wikipedia. 2018. Beck Depression Inventory. en.wikipedia.org. [Online] Wikipedia, March 28, 2018. [Cited: Mei 03, 2018.] https://en.wikipedia.org/wiki/Beck_Depression_Inventory.
- Yuliadha, Asti. [Online] [Cited: Mei 13, 2018.] <https://dokumen.tips/documents/etiologi-dan-patofisiologi-depresi.html>.
- Yuniastuti, Evy, Zubairi, Djoerban and Djauzi, Samsuridjal. 2005. Infeksi Oportunistik pada AIDS. Jakarta : Balai Penerbit : FKUI, 2005.

HUBUNGAN PENDIDIKAN ORANG TUA DAN STATUS GIZI ANAK DENGAN PRESTASI BELAJAR ANAK DI SD 02 PURWOSARI KUDUS

Dewi Hartinah^a,Umi Faridah^b,Siti Sofiyah^c

^{a,b,c} Universitas Muhammadiyah Kudus, Jawa Tengah 59316, Indonesia

*Email : dewihartinah@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Prestasi adalah hasil dari suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan, yang menyenangkan hati, yang diperoleh dengan jalan keuletan kerja, baik secara individual maupun secara kelompok dalam bidang kegiatan tertentu Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan orang tua dan status gizi anak di SD 02 Purwosari Kudus Metode : Jenis penelitian ini analitik korelasi dengan pendekatan retrospective. Populasinya adalah seluruh siswa kelas 5 dan 6. Penelitian ini menggunakan simple random sampling dengan sampel berjumlah 49 siswa. Instrument penelitian menggunakan angket dan antropometri dengan analisa data menggunakan Uji Spearman Rho. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan orang tua ayah dan ibu dengan prestasi belajar anak diperoleh p Value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$. Sedangkan untuk status gizinya diperoleh p Value sebesar $0,188 < \alpha 0,05$ dengan prestasi belajar anak di SD 02 Purwosari Kudus Kesimpulan : Ada hubungan pendidikan orangtua anak dengan prestasi belajar anak di SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus. Ada hubungan status gizi anak dengan prestasi belajar anak di SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus

Kata kunci : pendidikan orang tua,status gizi anak,prestasi belajar

Abstract

Background: Achievement is the result of an activity that has been done,created,which is pleasing to the heart,that has been gotten with work hard way,either as an individually or as group in certain fields of activity Goals: The goals of the reseach is to knowing the relation of parentaleducation and children nutritional status in SD 02 Purwosari Kudus Methods: The type of this research is analytic correlation with retrospective approach. The population is all the student class of grade 5 and 6. This research using random sampling with 49 students as the sample. The reseach intruments using questioner and antropometri with data analysis spearman Rho test. Result: The result of this reseach indicates that there is a relation of father-mother parental education with chold study achievement obtained p value equel to $0,000 < \alpha 0,005$. While for the relation of nutritional status with child study achievement in SD 02 Purwosari is obtained p value equel to $0,188 < \alpha 0,005$. Conclusion: There is a relation of parental education with child achievement in SD 02 Purwosari Kudus there is a relation of children nutritional status with child study achievement in SD 02 Purwosari Kudus.

Keyword : Parental education,children nutritional status,study achievement.

I. PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization) anak adalah golongan yang berusia antara 7 sampai 15 tahun. Anak usia sekolah adalah anak-anak yang dianggap sudah mulai mampu bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya, guru dan orang lain. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh ketrampilan tertentu. (Wong, et al., 2009).

Menurut pendapat (Syaiful Bahri Djamarah: 2012) tentang pengertian prestasi adalah “hasil dari suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan, baik secara individual maupun kelompok”. Prestasi tidak akan pernah dihasilkan selama seseorang tidak melakukan suatu kegiatan

Organisasi Kerja sama Ekonomi Pembangunan (OECD) yang dirilis hari Rabu 13 Mei 2015 oleh BCC dan Financial Times. Dari 76 negara, Indonesia menempati posisi ke 69 atau urutan ke 8 paling bawah, sedangkan Singapura yang menjadi salah satu negara Asia yang mampu menempati posisi lima teratas. Ketika banyak negara Asia menjulang di daftar buatan OECD, peringkat Indonesia justru jatuh di urutan 69, hanya unggul 7 peringkat dari Ghana yang ada dibawah. Dibandingkan Thailand yang berada di posisi 47, dan Malaysia berada di urutan 52 yang sama-sama berada dalam kawasan negara Asia. (PISA 2015)

Human Development Indeks (HDI) merupakan indikator untuk mengklasifikasikan tingkat kemajuan Negara-negara di dunia. HDI diukur berdasarkan 3 hal yaitu pendidikan, kesehatan dan kesejahteraan ekonomi. Berdasarkan survei UNDP (*United Nations Development Program*), Bulan April lalu, Badan Pusat Statistik (BPS) merilis data IPM. Pada 2018, IPM dilaporkan meningkat. Pada 2018, IPM Indonesia mencapai 71,39. Angka ini meningkat sebesar 0,58 poin atau tumbuh sebesar 0,82 persen dibandingkan 2017. Artinya, pembangunan manusia di Indonesia terus mengalami kemajuan (Kemendikbud 2018)

Pada 2018, hanya ada satu provinsi yang IPM-nya masuk kategori sangat tinggi yaitu DKI Jakarta, kemudian ada 12 provinsi yang masuk kategori sedang, sementara itu provinsi Jawa Tengah berada di urutan nomor 12 dengan IPM 71,12. Di provinsi Jawa Tengah yang termasuk kategori tinggi adalah Kota Semarang dengan IPM 82,72 sedangkan Kabupaten Kudus di urutan nomor 7 dengan IPM 74,58.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam prestasi belajar anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011: 14).

Gizi juga merupakan faktor penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik (Adisasmito, 2012). Pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak-anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat (Cakrawati & Mustika, 2012).

Berdasarkan hasil survey pada tanggal 3 Januari 2020 di SD 02 Purwosari, hasil nilai UAS mid semester dari 15 siswa yang diwawancarai peneliti 10 siswa mendapatkan nilai dibawah 7,00, sedangkan 5 siswa mendapatkan nilai diatas 7,00 dan berat badan siswa yang kurus sebesar 70% sedangkan Sebanyak 65% pendidikan dari orang tua dari siswa adalah Lulusan SMP sederajat.

Dari gambaran diatas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Hubungan antara pendidikan orang tua dan status gizi anak dengan prestasi belajar Anak di SD 02 Purwosari Kudus”.

II. TUJUAN PENELITIAN

D. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan orang tua dan

status gizi anak dengan prestasi belajar anak SDN 02 purwosari kudas

E. Tujuan Khusus.

- Mengetahui hubungan pendidikan orang tua dengan prestasi belajar anak SD 02 purwosari.
- Mengetahui hubungan status gizi siswa dengan prestasi belajar anak SD 02 purwosari.

III. METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelatif Dengan pendekatan Cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa siswi kelas V dan VI yang berjumlah 55 siswi. Pengambilan sampel pada siswa siswi kelas V dan VI dengan menggunakan tehnik proportional *simple random sampling* diperoleh sebanyak 49 siswi siswi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari tahun 2020. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring, tabulating. Analisa data menggunakan uji statistic Spearman Rho. Etika dalam penelitian meliputi permohonan ijin penelitian (*inform consent*) sebelum pelaksanaan penelitian.

IV. HASIL PENELITIAN

F. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus tahun 2020 (N=49)

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Umur	11,76	0,560	11-13 (tahun)	18,4-42,9

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 1 di atas memperlihatkan bahwa responden rata-rata berumur 11,76 tahun (95% CI: 18,4-42,9), dengan standar deviasi 0,560 Umur termuda 11 tahun dan umur tertua 13 tahun.

G. Analisa Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan ayah SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2020 (N=49)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
Pendidikan dasar	7	14,3

Pendidikan menengah pertama	25	51,0
Pendidikan menengah atas	12	24,5
Pendidikan tinggi	5	10,2
Total	84	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 diatas menggambarkan sebagian besar pendidikan ayah dari 49 responden untuk tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak 25 responden dengan persentase (51,0%) dan pendidikan tinggi sebanyak 5 responden dengan persentase (10,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan ibu SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2020 (N=49)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
Pendidikan dasar	10	20,4
Pendidikan menengah pertama	26	53,1
Pendidikan menengah atas	7	14,3
Pendidikan tinggi	6	12,2
Total	49	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 diatas menggambarkan sebagian besar pendidikan ibu dari 49 responden untuk tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak 26 responden dengan persentase (53,1%) dan pendidikan tinggi sebanyak 6 responden dengan persentase (12,2%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan IMT anak SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2020 (N=49)

IMT	Frekuensi	Presentase %
Sangat kurus	1	2
kurus	31	63,3
normal	11	22,4
gemuk	5	10,2
obesitas	1	2
Total	49	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4 diatas menggambarkan sebagian dari 49 responden yang IMTnya sangat kurus sebanyak 1 responden dengan persentase (2%) dan responden yang kurus sebanyak 31 responden dengan persentase (63,3%)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Nilai RAPOT anak SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus tahun 2020 (N=49)

IMT	Frekuensi	Presentase %
Nilai A	4	8,2
Nilai B	4	8,2
Nilai C	5	10,2
Nilai D	36	73,5
Total	49	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5 diatas menggambarkan sebagian dari 49 responden

H. Analisis Bivariat

Tabel 6 Berdasarkan Hubungan Pendidikan Ibu dengan Prestasi belajar anak SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020 (N=49)

Pendidikan Orang Tua Ibu	NILAI RAPOT								Total		p	P Value
	A		B		C		D					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
SD	1	10	0	0	0	0	9	90	10	100,0	0,417	0,003
SLTP	0	0	1	3,8	4	15,4	21	80,8	26	100,0		
SLTA	0	0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	7	100,0		
PT	3	50	2	33,3	0	0	1	16,7	6	100,0		
Jumlah	4	8,2	4	8,2	5	10,2	36	73,5	49	100,0		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.8 hasil analisis hubungan pendidikan orang tua ibu dengan prestasi belajar anak diperoleh hasil bahwa dari 49 responden dengan kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SD dengan kategori nilai raport D sebanyak 10 responden dengan persentase (90%), kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SD dengan kategori nilai raport D sebanyak 1 responden dengan persentase (10%). Kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SLTP dengan kategori nilai raport D sebanyak 21 responden dengan persentase (80,8%), Dari kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SLTP dengan kategori nilai raport B sebanyak 1 responden dengan persentase (3,8%). Kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SLTA dengan kategori nilai raport D sebanyak 5

responden yang mendapatkan nilai D sebanyak 36 responden dengan persentase (73,5%) dan responden yang mendapatkan nilai B sebanyak 4 responden dengan persentase (8,2%) dan responden yang mendapatkan nilai A sebanyak 4 responden dengan persentase (8,2%).

responden dengan persentase (71,5%) ,dari kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan SLTA dengan kategori nilai raport B sebanyak 1 responden dengan persentase (14,3%). Kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan perguruan tinggi dengan kategori nilai raport D sebanyak responden dengan persentase (16,7%) ,dan Kategori pendidikan orang tua ibu dengan pendidikan perguruan tinggi dengan kategori nilai raport A sebanyak 3 responden dengan persentase (50%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearmen rho didapatkan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,003 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan Ibu responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Pendidikan Ayah dengan Prestasi belajar anak SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020 (N=49)

Persepsi Orang Tua SD SLTP dan SLTA Kabupaten Padang Pesisir 2020 (N = 49)													
Pendidikan Orang Tua Ayah	NILAI RAPOT								Total		P	P value	
	A		B		C		D						
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
SD	0	0	0	0	0	0	4	100	90,5	4	100,0	0,498	0,000
SLTP	0	0	1	3.1	2	6.3	29	33,3	32	100,0			
SLTA	0	0,0	3	33,3	3	33,3	3	0	9	100,0			
PT	4	100	0	0	0	0	0	0	4	100,0			
Jumlah	4	8.2	4	8.2	5	10.2	36	73.5	49	100.0			

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 7 hasil analisis hubungan pendidikan orang tua Ayah dengan prestasi belajar anak diperoleh hasil bahwa dari 49 responden dengan kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SD dengan kategori nilai raport D sebanyak 4 responden dengan persentase (100%), kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SLTP dengan kategori nilai raport D sebanyak 29 responden dengan persentase (90,5%), kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SLTP dengan kategori nilai raport C sebanyak 2 responden dengan persentase (6,3%), kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SLTP dengan kategori nilai raport B sebanyak 1 responden dengan persentase (3,1%). Kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SLTA dengan kategori nilai raport D sebanyak 3 responden dengan persentase (33,3%), dari

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Status Gizi anak dengan Prestasi belajar anak SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020 (N=49)

IMT	NILAI RAPOT								Total		p	P value
	A		B		C		D					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sangat Kurus	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100,0	0,188	0,195
Kurus	2	6,5	1	3,2	4	12,9	24	77,4	31	100,0		
Normal	0	0	3	27,3	1	9,1	7	63,6	11	100,0		
Gemuk	1	20	0	0	0	0	4	80	5	100,0		
Obesitas	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100,0		
Jumlah	4	8,2	4	8,2	5	10,2	36	73,5	49	100		

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 8 hasil analisis hubungan pendidikan orang tua Ayah dengan prestasi belajar anak diperoleh hasil bahwa dari 49 responden dengan kategori status gizi anak sangat kurus dengan kategori nilai raport D sebanyak 1 responden dengan persentase (100%), Sedangkan dari kategori status gizi anak kurus dengan kategori nilai raport D sebanyak 24 responden dengan persentase (77,4%), kategori status gizi anak kurus dengan kategori nilai raport B sebanyak 1 responden dengan persentase (3,2%), Kategori status gizi anak normal dengan kategori nilai raport D sebanyak 7 responden dengan persentase (63,6%), dari Kategori status gizi anak normal dengan kategori nilai raport B sebanyak 3 responden dengan persentase (27,3%). Kategori status gizi anak gemuk dengan kategori nilai raport D sebanyak 4 responden dengan persentase (80%), Kategori status gizi anak gemuk dengan kategori nilai raport A sebanyak 1 responden dengan persentase (20%). Kategori status gizi anak obesitas dengan kategori nilai raport A sebanyak 1 responden dengan persentase (25%).

Kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan SLTA dengan kategori nilai raport C sebanyak 3 responden dengan persentase (33,3). Kategori pendidikan orang tua Ayah dengan pendidikan Perguruan Tinggi dengan kategori nilai raport A sebanyak 4 responden dengan persentase (100%)

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,195 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

V. PEMBAHASAN

A. Hubungan pendidikan orang tua Ayah dengan prestasi belajar anak di SD 02 Purwosari

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pendidikan ayah dari 49 responden untuk tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak 25 responden dengan persentase 51,0% pendidikan tinggi sebanyak 5 responden dengan persentase 10,2%. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan berusaha untuk memberikan pendidikan terbaik bagi anak-anaknya. Anak cenderung melihat pada keluarga, jika ayah dan ibu memiliki pendidikan tinggi. seorang anak akan mengikuti. Paling tidak menjadikan patokan bahwa harus lebih banyak belajar menurut Nini Subini (2012:95).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho didapatkan nilai p -value sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan jenjang pendidikan orang tua terhadap prestasi belajar IPA siswa. Nilai sign. untuk jenjang pendidikan orang tua sebesar 0,047. Dengan demikian maka nilai sign. tersebut lebih kecil dari 0,05 ($0,047 < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan. Dengan demikian maka anggapan bahwa tingkat pendidikan orang tua yang tinggi akan diikuti oleh prestasi belajar anak yang tinggi terbukti. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai perkembangan anaknya sehingga memungkinkan mereka untuk terlibat lebih jauh dalam pendidikan anak (menurut dasmo dkk 2012)

B. Hubungan pendidikan orang tua Ibu dengan prestasi belajar anak di SD 02 Purwosari

Hasil penelitian menggambarkan sebagian besar pendidikan Ibu dari 49 responden untuk tingkat pendidikan menengah pertama sebanyak 26 responden dengan persentase 53,1 dan pendidikan tinggi sebanyak 6 responden dengan persentase 12,2%. Menurut Sudarsono (1999:54) pendidikan informal dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap pembentukan dan pengembangan pribadi setiap anggota keluarga (dalam Kurniawan, 2013:4).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho didapatkan nilai p -value sebesar $0,003 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan Ibu responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulfitri, 2017) Berdasarkan hasil perhitungan statistik dengan uji chi-square bahwa nilai Chi-Square sebesar $X^2 = 36,1$ X^2 hitung sebesar 36,1 . dk = $(k-1)(b-1) = (4-1)(4-1)$ dk = 3 x 3

= 9, dengan taraf signifikasi 5% atau 0,05 dengan nilai 16,9 maka dapat diketahui X^2 tabel sebesar 16,9 . jika dibandingkan dengan keduanya maka X^2 hitung > X^2 tabel ($36,2 > 16,9$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara latar belakang pendidikan orang tua (ibu) dengan prestasi belajar siswa kelas IV. Maka semakin tinggi pendidikan orang tua akan semakin tinggi prestasi belajar yang diperoleh.

C. Hubungan Status Gizi Anak Dengan Prestasi Belajar Anak Di SD 02 Purwosari Kabupaten Kudus

Hasil penelitian menggambarkan sebagian dari 49 responden yang kurus sebanyak 31 responden dengan persentase 63,3%, dan responden dengan IMT normal sebanyak 11 dengan persentase 22,4%, dan responden dengan IMT gemuk sebanyak 5 responden dengan persentase 10,2% dan responden yang IMTnya sangat kurus sebanyak 1 responden dengan persentase 2%, dan responden dengan IMT obesitas sebanyak 1 responden dengan persentase 2%. Salah satu indikator dari status gizi adalah keanekaragaman penting bagi anak sekolah karena energi diperlukan anak untuk menahan rasa lapar saat berada di sekolah, anak membutuhkan untuk aktifitas di sekolah seperti belajar, berolahraga, bermain, waktu istirahat dan sebagainya (Mochji, 2011).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi spearman rho didapatkan nilai p -value sebesar $0,195 < (\alpha = 0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian ending wahyuningsih (2014), menyatakan bahwa Ada hubungan status gizi dengan prestasi belajar anak SD kelas V di SDN 1 Kadilanggon Wedi Klaten yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,037$ ($p < 0,05$). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Creisye Cynthia Agustini dkk 2013 hasil penelitian menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan BB/U dengan prestasi belajar anak kelas 4 dan 5 Sekolah Dasar di

Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado dengan melihat nilai signifikansi diperoleh nilai $p > 0,05$ (0,258)

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- Ada hubungan bermakna antara pendidikan Ibu responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020,dengan nilai p -value sebesar $0,003 < (\alpha = 0,05)$
- Ada hubungan bermakna antara pendidikan ayah responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020,dengan nilai p -value sebesar $0,000 < (\alpha = 0,05)$.
- Ada hubungan bermakna antara status gizi responden dengan prestasi belajar anak di SD 02 purwosari Kabupaten Kudus Tahun 2020,dengan nilai p -value sebesar $0,195 < (\alpha = 0,05)$

B. Saran

- Bagi SD 02 purwosari
Pihak Sekolah Dasar diharapkan memberi masukan atau bekerja sama dengan pukesmas yang membidangi UKS untuk memberikan materi gizi dan PMT(Pemberian Makanan Tambahan).
- Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus
Diharapkan selain digunakan sebagai sumber literature untuk mahasiswa keperawatan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi prestasi belajar.
- Bagi Peneliti Selanjutnya
Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan variable yang diteliti

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, D Sediaoetama. (2010). *Ilmu Gizi*. Jakarta : Dian Rakyat.

Ardy, Kurniawan Wisnu.2014.*Peningkatan Minat Dan Hasil Belajar Mata*

Pelajaran IPA Melalui Penerapan Strategi Pembelajaran Lightning The Learning Climate Bagi Siswa Kelas V SD 01 Tawangmangu Tahun 2013/2014.Skripsi.Surakarta:Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC

Cahyaningsih, Dwi Sulistyo. (2011). *PertumbuhanPerkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: CV.Trans Info Media

Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)*, Jakarta; [internet] 2003. [cited 14 Desember 2013] Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php.vw=2&id=A-137>

Hidayat, A. (2010). *Metode penelitian kebidanan & analisa data*. Jakarta: Salemba Medika.

Idi, Abdullah & Safarina HD. (2011). *Sosiologi Pendidikan Individu, Masyarakat dan Pendidikan*. Jakarta: Rajawali,.

Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2018). *Metode penelitian kualitatif dan kuantitatif*. Bandung: Alfabeta

Widoyoko, E. P. (2012). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Wahyuningsih,endang (2012). *Hubungan status gizi dengan prestasi belajar pada anak kela V SDN 01 kadilanggon wedi klaten*. Jurnal Penelitian: semaran

HUBUNGAN POSISI ELEVASI DENGAN TEKANAN INTRA KRANIAL PADA PASIEN CIDERA KEPALA SEDANG DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Heny Siswanti^a, Sukarmin^b, Lailatul Maghfiroh^c

^{a,b} Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

^c RSUD RAASoewondo Pati, Pati, Indonesia

^a henysiswanti@umkudus.ac.id

^b Sukarmin@umkudus.ac.id

^c lailatulmaghfiroh@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab cedera kepala serius yang menyebabkan kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif. Cedera kepala merupakan salah satu dari penyebab kematian di negara berkembang. Setiap pasien cedera kepala mempunyai kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang dapat menyebabkan kematian. Tekanan Intrakranial adalah tekanan total yang didesak oleh otak, darah dan cairan serebrospinal di dalam kubah intrakranial. Peningkatan TIK merupakan peningkatan cairan cerebrospinal (CSS) lebih dari 15 mmHg. Positioning, elevasi atau head up kepala ringan dari 15°-30° telah terbukti mengurangi TIK tanpa efek merugikan yang signifikan pada cerebral perfusion pressure (CPP). Tujuan: Mengetahui hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang Di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2019. Metode: analitik korelasi. teknik Purposive sampling. Data di analisa dengan uji statistik Chi square. Hasil: terdapat hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada pasien cedera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati dengan nilai P Value $0,003 < 0,05$

Kata kunci : Posisi Elevasi, TIK, Cidera Kepala Sedang

Absract

Background: Traffic accidents are a serious cause of head injury that causes death and disability in the productive age group. Head injury is one of the leading causes of death in developing countries. Every head injury patient has the possibility of increased intracranial pressure (ICP) which can cause death. Intracranial pressure is the total pressure exerted by the brain, blood and cerebrospinal fluid within the intracranial dome. Increased ICP is an increase in cerebrospinal fluid (CSF) of more than 15 mmHg. Positioning, elevation or head-up lightness of 15 ° -30 ° has been shown to reduce ICP without a significant detrimental effect on cerebral perfusion pressure (CPP). Objective: To determine the relationship between elevation position and intra-cranial pressure in moderate head injury patients at RSUD RAA Soewondo Pati in 2019. Method: correlation analysis. Purposive sampling technique. Data were analyzed using Chi square statistical test. Results: there is a relationship between elevation position and intra-cranial pressure in moderate head injury patients at RAA Soewondo Pati Hospital with a P value of $0.003 < 0.05$.

Keywords: Elevation Position, ICT, Medium Head Injury ibliography: 23 Bibliography (2009-2018)

I. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai jumlah penduduk sebanyak 237,6 juta orang dan membuat Indonesia menempati peringkat keempat sebagai salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Seiring pertambahan penduduk dan kemajuan teknologi transportasi berpengaruh terhadap mobilitas penduduk. Hal tersebut menyebabkan banyaknya pengguna kendaraan di area jalan raya sehingga banyak terjadi kasus kecelakaan (Purnomo, 2014)

Menurut Badan Pusat Statistik Republik Indonesia, jumlah kecelakaan lalu lintas meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data Kantor Kepolisian Republik Indonesia pada tahun 2017 jumlah kecelakaan mencapai 100.106 kasus, korban meninggal 26.416 orang, luka berat 28.438 orang dan yang menderita luka ringan 110.448 orang. Angka kejadian kecelakaan di Jawa Tengah pada tahun 2017 yang dicatat oleh Direktorat Lalu Lintas Kepolisian Daerah Jawa Tengah terdapat 19.223 kasus, 3.212 orang diantaranya meninggal dunia, 1.182 orang mengalami luka berat, dan 25.307 orang mengalami luka ringan (BPS, 2017)

Kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab cedera kepala serius yang menyebabkan kematian dan kecacatan utama pada kelompok usia produktif. Cedera kepala merupakan salah satu dari penyebab kematian di negara berkembang. Cedera kepala juga merupakan penyebab signifikan kesakitan dan kematian di Amerika Serikat. Terdapat 1,7 juta cedera kepala dengan jumlah 275.000 dirawat di rumah sakit dan 52.000 meninggal setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri, insiden dari cedera kepala berat adalah antara 6 sampai 12% dari semua kejadian cedera kepala dengan rata-rata angka kematian antara 25 sampai 37% (Tjahjadi, 2013)

Setiap pasien cedera kepala mempunyai kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang dapat menyebabkan kematian. Pada cedera kepala, peningkatan TIK secara konsisten dihubungkan dengan luaran yang buruk. Luaran setelah cedera kepala secara signifikan lebih buruk diantara

pasien dengan TIK yang lebih dari 15 mmHg. Hal ini terkonfirmasi pada review terkait cedera kepala, dimana angka kematian mencapai 55,6% pada TIK dengan >40 mmHg.

Di Indonesia pada tahun 2015, cedera intrakranial merupakan nomor lima kejadian umum dari kematian di rumah sakit dengan total angka 3.021 kematian (3,13%). Peningkatan TIK merupakan kejadian paling umum pada pasien dengan cedera kepala berat (Romner, 2013)

Tekanan Intrakranial adalah tekanan total yang didesak oleh otak, darah dan cairan serebrospinal di dalam kubah intrakranial. Peningkatan TIK merupakan peningkatan cairan cerebrospinal (CSS) lebih dari 15 mmHg (nilai normal 3-15 mmHg). Peningkatan TIK juga dapat disebabkan oleh peningkatan volume darah karena trombusis vena serebral, meningitis maupun malformasi vaskuler. Peningkatan TIK juga dapat didefinisikan sebagai peningkatan volume otak karena lesi intrakranial atau edema serebral sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pada kubah intrakranial. Seringkali gabungan dari ketiga faktor tersebut menghasilkan peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan TIK dapat menyebabkan menurunnya aliran darah serebral dan hipoksia jaringan otak sehingga akan menyebabkan kematian sel. Kematian sel bersifat ireversibel sehingga apabila hal itu terjadi, akan mengakibatkan edema sekitar jaringan nekrosis dan menyebabkan peningkatan TIK lebih lanjut sehingga menyebabkan herniasi batang otak dan berakibat pada kematian (Porter, 2015)

Setiap pasien cedera kepala mempunyai kemungkinan adanya peningkatan tekanan intrakranial (TIK) yang dapat menyebabkan kematian. Pada cedera kepala, peningkatan TIK secara konsisten dihubungkan dengan luaran yang buruk. Luaran setelah cedera kepala secara signifikan lebih buruk diantara pasien dengan TIK yang lebih dari 15 mmHg. Hal ini terkonfirmasi pada review terkait cedera kepala, dimana angka kematian mencapai 55,6% pada TIK dengan >40 mmHg. Di Indonesia pada tahun 2016, cedera intrakranial merupakan nomor lima kejadian umum dari kematian di rumah sakit

dengan total angka 3.021 kematian (3,13%). 8 Peningkatan TIK merupakan kejadian paling umum pada pasien dengan cedera kepala berat (Romner, 2013)

Berdasarkan data dari RSUD Soewondo Pati tahun jumlah pasien dengan penyakit bedah kecelakaan lalu lintas sebanyak 192, pasien dengan cedera kepala yang dikategorikan ke dalam cedera kepala sedang 71 pasien dan cedera kepala berat 20 pasien. Cidera sedang rata-rata mengalami Tekanan Intra Kranial (TIK) 48 mmHg dan cidera berat rata-rata mengalami Tekanan Intra Kranial (TIK) 62 mmHg. Tanda-tanda Tekanan Intra Kranial (TIK) yaitu nyeri kepala, papil edema, muntah, tanda lainnya yang bisa didapatkan berupa sindrom chusing, penurunan kesadaran jika formation retikularis tertekan.

Perawatan pasien dengan manajemen TIK rata-rata terjadi pada pasien dengan cedera kepala sedang hingga berat. Peningkatan tekanan atau menyebarnya bekuan darah pada otak juga dapat mendesak otak pada saraf okulomotorius dan optikal yang menimbulkan perubahan pupil. Oleh karena itu, penanganan pasien cedera kepala dengan peningkatan TIK diperlukan penanganan yang komprehensif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas perawatan dan pelayanan kepada pasien. Mengingat pentingnya manajemen tekanan intrakranial terhadap pasien cedera kepala sedang-berat, maka dibutuhkan pengetahuan dan keterampilan perawat yang baik pula.

Tindakan keperawatan untuk mengatasi TIK berdasarkan *Guidelines for The Management of Severe Traumatic Brain Injury* dari Brain Trauma Foundation (2017) antara lain oksigenasi yang adekuat atau Airway, Breathing, and Circulations (ABC), hiperventilasi, drainase, terapi diuretik dan hiperosmolar, hipotermia, kontrol gula darah dan nutrisi, decompressive craniectomy, positioning, stimuli lingkungan, manajemen tekanan darah, dan pencegahan kejang.

Positioning, *elevasi atau head up* kepala ringan dari 15°-30° telah terbukti mengurangi TIK tanpa efek merugikan yang signifikan pada *cerebral perfussion pressure (CPP)*. Posisi head up kepala 30° bertujuan untuk mendorong drainase vena jugularis ke

otak tetap lancar. Kepala dan leher pasien dipertahankan dalam posisi netral tanpa rotasi atau posisi fleksi, hal ini akan meningkatkan drainase vena serebral dan mengurangi TIK (Cottrell, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Mahfud tahun 2016 di Gorontalo pada 33 pasien kemudian diposisikan 0°, 30°, dan 60° hasil penelitian menunjukkan bahwa TIK pada semua pasien meningkat ketika pasien diposisikan 0°. Pada elevasi kepala 30° nilai TIK rendah dan CPP dapat dipertahankan. Sedangkan nilai TIK terendah ditemukan pada elevasi kepala 60° namun CPP tertinggi. Penelitian yang dilakukan Ida Bagus Adi Kirana tahun 2015 menunjukkan bahwa penurunan TIK tanpa penurunan CPP maupun CBF pada sebagian besar pasien dengan elevasi kepala 30 derajat. Peneliti lain juga mengobservasi bahwa elevasi kepala 30 derajat dapat menurunkan TIK dan meningkatkan CPP, tetapi tidak mengubah oksigenasi jaringan otak. Sehingga posisi kepala yang direkomendasikan adalah dengan elevasi kepala 15 sampai 30 derajat. Penurunan TIK tanpa adanya peningkatan CPP dengan elevasi kepala 15 sampai 30 derajat adalah menguntungkan dan aman untuk sebagian besar pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terhadap perawat di RSUD RAA Soewondo Pati terhadap 7 pasien cedera kepala sedang didapatkan hasil bahwa 2 pasien yang dilakukan posisi elevasi 15° didapatkan hasil tekanan cairan serebrospinal 21 mmHg, dan 3 pasien yang dilakukan posisi elevasi 20° di dapatkan hasil tekanan cairan serebrospinal 45 mmHg dan 2 pasien yang dilakukan posisi elevasi 30° didapatkan hasil tekanan cairan serebrospinal 35 mmHg dan 3 pasien mengalami Nilai GCS yaitu 11, terjadi penurunan kesadaran, pupil dan defisit neurologis.

II. METODE

Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan Cross sectional, sampel pasien cidera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo sebanyak 36 pasien.

. teknik *Purposive sampling*. Data di analisa dengan uji statistik *Chi square*.

III. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

1. Posisi Elevasi

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Posisi Elevasi di RSUD RAA Soewondo Pati

Posisi Elevasi	Jumlah	%
Dilakukan	27	81.8
Tidak dilakukan	6	18.2
Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.3. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dilakukan posisi elevasi sebanyak 27 orang (81.8%), dan paling sedikit tidak dilakukan posisi elevasi sebanyak 6 orang (18.2%).

2. Tekanan Intra Kranial

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Posisi Elevasi dengan Tekanan Intra Karanial Pada Pasien Cidera Kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati

Posisi Elevasi	TIK				Total		Pvalue
	TIK Tinggi		TIK Tidak Meningkat				
	N	%	N	%	N	%	
Dilakukan	4	12.1	23	69.7	27	81.8	0,003
Tidak dilakukan	5	15.2	1	3.0	6	18.2	
Total	9	27.3	24	72.7	33	100	

Sumber Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu posisi elevasi dengan tekanan intra kranial pada cidera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati, dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang diteliti 27 responden dilakukan posisi elevasi dan TIK tinggi sebanyak 4 orang (12.1%), dan TIK tidak meningkat sebanyak 23 orang (69.7%) sedangkan 6 responden, tidak dilakukan posisi elevasi dan TIK tinggi sebanyak 5 orang (15.2%) , dan TIK tidak meningkat sebanyak 1 orang (3.0%).

Setelah dilakukan tabulasi silang, maka dilakukan analisis sehingga diperoleh nilai p value sebesar $0,003 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, ada hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra karanial pada pseien cidera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tekanan Intra Kranial di RSUD RAA Soewondo Pati

TIK	Jumlah	%
TIK tidak meningkat	24	72.7
TIK Tinggi	9	24.2
Jumlah	33	100

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami TIK tidak meningkat sebanyak 24 orang (72.7%), dan paling sedikit mengalami TIK tinggi sebanyak 9 orang (24.2%). Analisis Bivariat

1. Hubungan Posisi Elevasi dengan Tekanan Intra Kranial Pada Pasien Cidera Kepala Sedang di RSUD RAA Soewondo Pati

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- a. Sebagian besar responden dilakukan posisi elevasi sebanyak 27 orang (81.8%),
- b. bahwa sebagian besar responden mengalami TIK tidak meningkat sebanyak 24 orang (72.7%),
- c. Ada hubungan posisi elevasi dengan tekanan intra karanial pada pasien cidera kepala sedang di RSUD RAA Soewondo Pati dengan nilai P Value $0,003 < 0,05$.

B. Saran

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya
Agar peneliti berikutnya meneliti tentang faktor lain yang mempengaruhi posisi elevasi pada pasien cidera kepala sedang. Penelitian lanjutan dengan tema yang sama namun di wilayah yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih

- besar agar hasilnya dapat digeneralisasikan.
- b. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus

Menambah wawasan ilmu dan pengetahuan yang bermanfaat bagi dunia keperawatan dalam kesehatan khususnya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kudus mengenai posisi elevasi dengan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala

- c. Bagi RSUD RAA Soewondo Pati
- Menambah informasi bagi rumah sakit supaya lebih memperhatikan penanganan yang efektif dan efisien pasien cedera kepala sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M., & Henky, J. 2012. Analisis nilai functional independence measure penderita cedera servikal dengan perawatan konservatif. *Makara, Kesehatan*, Vol. 16, No. 1, Juni 2012, 17-22.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar. 2009. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Banyu Media
- Batticca Fransisca, C. 2009. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Badan Pusat Statistik. (2017, Juni 06). Badan Pusat Statistik Tabel Dinamis. Diambil kembali dari Badan Pusat Statistik: <https://www.bps.go.id/site/resultTab>
- Depkes RI. 2010. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Faqih, Moh Ubaidillah. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Pada Pasien Cedera Kepala Yang Pernah Dirawat Di IGD RSUD DR. R. Koesma Tuban. <http://www.jik.ub.ac.id>.
- Hidayat. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Krisanty, P, et al. 2009. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit Trans Info Media.
- Maryuani. 2009.
- Mansjoer, Arif. 2011. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta. Media Aesculapius.
- Manusubroto, Wiryawan. 2010. Evaluasi Penatalaksanaan Cedera Kepala. <https://www.researchgate.net/publication/255172749>.
- NINDS (National Institute of Neurological Destroyed dan Stroke). 2012. Traumatis Brain Injury, <http://WEB-INF.prmob.net/views/ltr/article.jsp>
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- PERDOSSI. 2016. Rekomendasi Penatalaksanaan Cedera Kepala. <http://dokumen.co.id>.
- Purnomo, Yudi. (2014). Gambaran Pengetahuan Masyarakat Awam tentang Prehospital Care Management Pasien Trauma di Kelurahan Trimulyo Semarang. Perpustakaan Unimus.
- Purwanto, Hadi. 2016. Keperawatan Medikal Bedah. Pusdik SDM Kesehatan. Jakarta.
- PUSBANKES 118. 2015. Penanggulangan Penderita Gawat Darurat, DIY.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Satyanegara. 2010. Ilmu Bedah Saraf, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Smeltzer & Bare. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth. EGC. Jakarta
- Soertidewi, L. 2012. Penatalaksanaan Kedaruratan Cedera Kranioserebral, FK Universitas Indonesia, Jakarta. <http://kalbemed.co.id>.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta

PENGARUH *PEER EDUCATION* PMR TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN DM

Devi Setya Putri^{a,*}, Erna Sulistyawati^{a, b}

^aStikes Cendekia Utama Kudus

depisetyaputri@gmail.com, Kudus, Indonesia

^bStikes Cendekia Utama Kudus

ernasulist@gmail.com, Semarang, Indonesia

ABSTRAK

Indonesia saat ini menduduki ranking keempat dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan di seluruh provinsi di Indonesia termasuk di Jawa Tengah¹. Berbagai keluhan terkait DM yang berlangsung dalam waktu yang lama dan terus menerus dapat mengganggu kualitas hidup penderita¹. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi¹. Salah satu terapi tanpa obat pada pasien DM adalah olahraga. Olahraga yang disarankan adalah yang bersifat *progressive*. *Peer education* digunakan sebagai media untuk memberikan pengaruh kepada anggota lain baik dalam lingkup individu maupun kelompok atau pun masyarakat dalam kelompok sebaya yang sama sehingga terjadi perubahan melalui modifikasi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan perilaku⁶. Tujuan penelitian ini menganalisa pengaruh *peer education* PMR terhadap kualitas hidup pada pasien DM. Jenis penelitian *quasi* eksperimen dengan rancangan *one group pretest and posttest with control*. Dengan penentuan sampel *purposive sampling* pada pasien DM. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan nilai kualitas hidup pada kelompok intervensi setelah dilakukan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p: 0,000$ sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Dependent T-Test* didapatkan nilai $p: 0,099$. Perbedaan nilai *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Independent T-Test* didapatkan $p: 0,000$. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap kualitas hidup pasien DM.

Kata Kunci: *Peer Education*, *Progressive Muscle Relaxation* (PMR), Kualitas Hidup, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Indonesia currently ranks fourth with the highest number of people with diabetes after the United States, China and India. According to the 2013 basic health research (Riskesdas), diabetes mellitus sufferers have increased in all provinces in Indonesia, including in Central Java¹. Various complaints related to DM that last for a long time and continuously can interfere with the quality of life of sufferers. The quality of life of patients should be an important concern for health workers because it can be a reference for the success of an action / intervention or therapy¹. One of the therapy without drugs in DM patients is exercise. The recommended sports are those that are *progressive*. *Peer education* is used as a medium to influence other members both within the individual and group sphere or society in the same peer group so that changes occur through modification of knowledge, attitudes, beliefs and behavior⁶. The purpose of this study was to analyze the effect of PMR *peer education* on quality of life in DM patients. This type of research is *quasi-experimental* with *one group pretest and posttest with control* design. By determining the sample *purposive sampling* in DM patients. The results showed that there were differences in the value of quality of life in the intervention group after the *Wilcoxon Signed Ranks Test* was carried out, the p value was: $0,000$, while in the control group after the *Dependent T-Test* was carried out, the p value was obtained: 0.099 . The difference in post-test scores in the intervention group and the control group after the *Independent T-Test* was obtained $p: 0.000$. So it can be concluded that there is an effect of *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) on the quality of life of DM patients.

Keywords: Peer Education, Progressive Muscle Relaxation (PMR), Quality of Life, Diabetes Mellitus

I. PENDAHULUAN

Indonesia saat ini menduduki rangking keempat dengan jumlah penyandang diabetes terbanyak setelah Amerika Serikat, China dan India. Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 penderita diabetes mellitus mengalami peningkatan di seluruh provinsi di Indonesia termasuk di Jawa Tengah¹. Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun hanya dapat dikelola supaya tidak terjadi komplikasi dan menimbulkan dampak negatif pada penderita².

Berbagai keluhan terkait DM yang berlangsung dalam waktu yang lama dan terus menerus dapat mengganggu kualitas hidup penderita¹. Kualitas hidup penderita DM dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu lama menderita DM dan komplikasi DM^{1,3}. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Irdyana, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan diabetes, lama menderita, dan komplikasi berhubungan dengan kualitas hidup pasien DM⁴. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para petugas kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan/intervensi atau terapi¹.

Salah satu terapi tanpa obat pada pasien DM adalah olahraga. Olahraga yang disarankan adalah yang bersifat CRIPE (*continous, rhytmical, interval, progressive, endurance training*). Hal ini sejalan dengan hasil Rokhman (2015), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien DM. Dengan olahraga, akan memperbanyak jumlah dan meningkatkan aktivitas reseptor insulin dalam tubuh dan juga meningkatkan penggunaan glukosa⁵.

Peer education digunakan sebagai media untuk memberikan pengaruh kepada anggota lain baik dalam lingkup individu maupun kelompok atau pun masyarakat dalam kelompok sebaya yang sama sehingga terjadi perubahan melalui modifikasi pengetahuan, sikap, kepercayaan dan perilaku⁶. Peneliti

memilih *Peer Education* PMR sebagai penatalaksanaan pada pasien DM, sebagai media edukasi serta pembelajaran sesama penderita DM, dengan tujuan tidak hanya terjadi perubahan dari aspek kognitif atau pengetahuan, namun juga terjadi perubahan sikap dan perilaku melalui kegiatan PMR. Sehingga dapat terjadi peningkatan kualitas hidup pada sesama penderita DM.

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul pengaruh *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus.

II. LANDASAN TEORI

A. Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi, dimana kadar gula di dalam darah lebih tinggi dari biasa/normal. Normal 60 mg/dl sampai 145 mg/dl. Diabetes Mellitus adalah suatu kondisi dimana individu memiliki gula darah (glukosa) yang tinggi, baik karena tubuh tidak memproduksi insulin yang cukup, atau karena sel-sel tubuh tidak mampu merespon insulin yang dihasilkan⁷.

B. Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan persepsi penilaian atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari⁷. Pasien yang mengalami penyakit kronis dimana salah satunya adalah DM, seringkali mengalami penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh tersebut jika tidak mampu diatasi oleh pasien maka akan menyebabkan turunnya kualitas hidup⁵.

Kualitas hidup sangat dibutuhkan untuk individu yang menderita diabetes mellitus dalam proses pengobatan, agar individu tersebut lebih memperhatikan bagaimana meningkatkan kualitas hidupnya untuk dapat mencapai kondisi fisik yang lebih baik lagi dan menurunkan tingkat keparahan dari penyakit yang dideritanya tersebut⁸.

C. Peer Education

Peer education merupakan metode edukasi yang terdiri dari individu atau kelompok yang menyajikan informasi untuk teman sebaya. *Peer education* merupakan pendekatan yang lebih terstruktur dalam rangka membantu kelompok kecil dari masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka melalui kegiatan pendidikan yang terorganisir dengan *peer educator* yang terlatih⁵.

D. Progressive Muscle Relaxation (PMR)

Progressive Muscle Relaxation adalah latihan terinstruksi dengan mengerutkan dan merilekskan kelompok otot secara sistemik, dimulai dari kelompok otot wajah dan berakhir pada otot kaki. Tindakan ini biasanya memerlukan waktu 15-30 menit, dapat disertai dengan instruksi yang mengarahkan individu untuk memperhatikan kelompok otot yang direlaksasikan. Pelaksanaan PMR dilakukan dalam 4 sesi dengan 14 gerakan⁴.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperimental design* (eksperimen semu) dimana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan terdapat kelompok pembandingan (*comparison*). Jumlah populasi penelitian ini adalah 60 orang dengan diabetes mellitus di Desa Singocandi Kudus. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti,

berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 38 orang, 19 pasien kelompok intervensi dan 19 responden kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data primer melalui pengisian kuesioner pada pasien DM tentang kualitas hidup sedangkan teknik pengumpulan data sekunder dengan memperoleh data dari Puskesmas tentang angka kejadian diabetes mellitus. Analisa statistik menggunakan *software* SPSS 16.0, dan jenis uji hipotesis yang mungkin digunakan dalam penelitian ini adalah Uji T Berpasangan (*Paired T-Test*) apabila data terdistribusi normal, namun apabila data tidak terdistribusi normal dapat menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* sebagai alternatifnya.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

- 1) Gambaran Umum Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 1 Gambaran Umum Kualitas Hidup Pada Pasien DM

Variabel	N	Mean	SD
Kualitas Hidup	38	61,26	8,192

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien diabetes mellitus adalah 61,26.

- 2) Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Tabel 2 Kualitas Hidup Pada Pasien DM Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol

Kualitas Hidup		N	Median	Min-Max	Delta Median
Intervensi	<i>Pre Test</i>	19	32,47	29-53	28,93
	<i>Post Test</i>	19	61,40	45-76	
Kontrol	<i>Pre Test</i>	19	40,52	28-53	0,02
	<i>Post Test</i>	19	40,50	28-53	

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan rata-rata kualitas hidup antara *pre test* dan *post test*, dari 32,47 ke 61,40. Pada kelompok kontrol, rata-rata kualitas hidup juga meningkat antara *pre test* dan *post test* dari 40,52 ke 40,50. Selisih rata-rata pada kelompok intervensi antara *pre test* dan *post test* sebesar 28,93, sedangkan pada kelompok kontrol 0,02.

3) Pengaruh *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus

Tabel 3 Pengaruh *Peer Education* PMR Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Pada Kelompok Intervensi&Kontrol

Intervensi		Kontrol	
Wilcoxon Signed Ranks Test	$p = 0,000$	Dependent T-Test	$p = 0,099$
Independent T-Test	$p = 0,000$		

Tabel 3 menunjukkan bahwa adanya perbedaan nilai kualitas hidup pada kelompok intervensi setelah dilakukan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai $p: 0,000$ sedangkan pada kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Dependent T-Test* didapatkan nilai $p: 0,099$. Perbedaan nilai *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan uji *Independent T-Test* didapatkan $p: 0,000$.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *peer education progressive muscle relaxation* (PMR) terhadap kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus di Desa Singocandi. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhman, Ahsan, dan Supriati, (2018) didapatkan hasil penelitian ada perbedaan kualitas hidup pada kelompok perlakuan dan kontrol $p: 0,076$. Terapi *progressive muscle relaxation* efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM tipe 2 (Rokhman, Ahsan, dan Supriati, 2018)⁴.

Setelah melakukan PMR, pasien akan rileks dan ada beberapa efek yang ditimbulkan seperti kecepatan kontraksi jantung menurun dan merangsang sekresi hormon insulin. Dominasi sistem saraf parasimpatis akan merangsang hipotalamus

untuk menurunkan sekresi *corticotropin releasing hormone* (CRH). Penurunan CRH akan mempengaruhi adenohipofisis untuk mengurangi sekresi hormone adenokortikotropik (ACTH). Keadaan ini dapat menghambat proses gluconeogenesis dan meningkatkan pemakaian glukosa oleh sel, sehingga kadar gula darah yang tinggi akan menurun dan kembali dalam batas normal (Herlambang U, dkk, 2019)¹³.

Setelah melakukan intervensi responden merasakan penurunan keluhan atau gejala DM secara klinis yang diperoleh dari wawancara data tambahan seperti badan terasa lebih enak, tidak kaku, otot tidak tegang, serta denyut jantung lebih tenang. Hal ini sejalan dengan teori Smeltzer & Bare (2008) bahwa PMR memiliki efek relaksasi dan kemampuan pengelolaan diri serta mampu mengurangi ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga kualitas hidup pasien DM meningkat. Selain latihan fisik PMR, pada pasien DM juga diperlukan melakukan perawatan DM lainnya guna mengontrol kadar glukosa darahnya (Rantung J, Yetti K, Herawati T, 2015)¹².

Mengontrol kadar glukosa darah dengan melakukan perawatan DM yang terdiri dari pengobatan, latihan, diet, dan edukasi. *Peer education* merupakan salah satu cara perawatan pada pasien DM yang dimungkinkan membantu perawatan terhadap *diabetes self-care activities*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Iriani, Haryani, dan Aulawi (2017), tentang *peer group diabetes self management education program* (DSMEP) terhadap *diabetes self-care activities* (DCSA)⁹. Hasil penelitian dijelaskan bahwa DSMEP dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien DM tipe 2. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaidir, Wahyuni, dan Furkhani, (2016) bahwa terdapat hubungan antara *self care* dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus¹⁰.

Kualitas hidup merupakan perasaan individu mengenai kesehatan dan kesejahteraannya yang meliputi fungsi fisik, fungsi psikologis, dan fungsi social. Kualitas

hidup dapat diartikan sebagai derajat seorang individu dalam menikmati hidupnya yang terdiri dari kepuasan dan dampak yang dirasakan seorang individu dalam menjalankan kehidupannya sehari-hari. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien diabetes mellitus seperti rasa lelah dan gangguan saat beraktivitas disebabkan oleh peningkatan gula darah. Sehingga manajemen perawatan diri merupakan modal perawatan yang paling tepat untuk seseorang yang menderita penyakit kronik seperti diabetes mellitus. Perawatan diri pada pasien DM terfokus pada empat aspek yaitu memonitoring kadar glukosa darah, variasi nutrisi yang dikonsumsi setiap hari, pengaturan insulin, serta latihan fisik secara regular. Perawatan diri pada pasien diabetes mellitus merupakan sesuatu yang sangat penting sebab berperan sebagai pengontrol penyakit dan pencegah terjadinya komplikasi. Dengan kontrol kadar gula yang baik, maka akan meminimalkan terjadinya komplikasi, sehingga kualitas hidup yang baik akan tercapai pada pasien diabetes mellitus (Pefbrianti D, 2018)¹⁴.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Hal ini telah dibuktikan dengan uji statistik *p value* 0,00. Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terhadap kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus di Desa Singocandi Kabupaten Kudus.

B. Saran

Dengan adanya temuan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian bagi layanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan untuk dapat mengembangkan *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) bagi penderita diabetes mellitus dan mengembangkan *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dalam program pelayanan. Penderita diabetes mellitus disarankan secara mandiri melakukan *Peer Education Progressive Muscle Relaxation* (PMR) sehingga

diharapkan tercapainya kualitas hidup yang baik bagi penderita diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Nasekhah, A.D. (2016). Hubungan Kelelahan Dengan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. Universitas Diponegoro
- Azila, A.A. (2016). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Poli Interna RSD dr. Soebandi Jember. Universitas Jember
- Irdayana, dkk. (2015). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar
- Rokhman, dkk. (2015). Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RS Muhammadiyah Lamongan. Universitas Brawijaya
- Qomariah, N. (2013). Pengaruh Peer Education Kesehatan Tulang Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Siswa SMP Muhammadiyah 17 Ciputat. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Sundaralingam, T. (2015). Gambaran Risiko Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Padang Bulan. Universitas Sumatera Utara
- Setiyorini, E. (2017). Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. Universitas Muhammadiyah Magelang
- Siwiutami, F. (2017). Gambaran Kualitas Hidup Pada Penyandang Diabetes Mellitus Di Wilayah Puskesmas Purwosari Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Iriani TT, Haryani, Aulawi K. (2017). Efektivitas Peer Group Diabetes Self Care Education Terhadap Diabetes Self Care Activities Pasien DM. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Chaidir R, Wahyuni AS, Furkhani DW. (2017). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus.

Sumbar Bukittinggi : Stikes Yarsi
Sumbar Bukittinggi

(PERSADIA) Cabang Cimahi.
Universitas Indonesia

Rokhman A, Ahsan, Supriati L. (2018). Pengaruh Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Kecemasan dan Kualitas Hidup Pada Pasien DM Tipe 2 Di RS Muhammadiyah Lamongan. Universitas Brawijaya.

Rantung J, Yetti K, Herawati T. (2015). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus (DM) Di Persatuan Diabetes Indonesia

Herlambang U, dkk. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Stress Dan Penurunan Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. Universitas Indonesia

Pefbrianti, Diana. (2018). Efektifitas Peer Education Dan Empowerment Education Terhadap Efikasi Diri, Komitmen Dan Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara.

KEEFEKTIFAN APLIKASI M-HEALTH SEBAGAI MEDIA PROMOSI KESEHATAN DALAM UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP, PRILAKU PENCEGAHAN TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Indah Puspitasari^a, Irawati Indrianingrum^b

Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : indahpuspitasari@umkudus.ac.id, irawati@umkudus.ac.id

085223882828

Abstrak

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisiologi dan psikologis yang menimbulkan ketidaknyamanan, seperti mual muntah, pusing, nyeri perut bawah, dan bengkak apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan. Dalam beberapa tahun terakhir terjadi evolusi cepat dalam teknologi informasi untuk digunakan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Penggunaan teknologi memungkinkan untuk penyebaran informasi kepada ibu hamil dalam upaya meningkatkan pelayanan antenatal. Pemanfaatan aplikasi *m-Health* mengakibatkan peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan, memengaruhi sikap dan perubahan perilaku ibu hamil sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pemanfaatan aplikasi *m-health* sebagai media promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil. Subjek penelitian sebanyak 56 ibu hamil pada bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus. Berdasarkan uji *Mann Whitney* terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan dengan nilai ($p < 0,05$), yang berarti bahwa Aplikasi *m-health* memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dibanding buku KIA, sedangkan penggunaan Aplikasi *m-health* maupun buku KIA untuk sikap dan perilaku menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III ($p > 0,05$). Hasil penelitian diharapkan dalam pelayanan antenatal care mengintegrasikan penerapan aplikasi *m-health* sebagai media pendidikan kesehatan yang berbasis android untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan perubahan perilaku selama kehamilan kearah yang lebih baik.

Kata Kunci : antenatal care, *m-health*, tanda bahaya kehamilan.

Abstract

During pregnancy, pregnant women experience physiological and psychological changes that cause discomfort, such as nausea, vomiting, dizziness, lower abdominal pain, and swelling during pregnancy visits. In recent years there has been a rapid evolution in information technology for use in health promotion and disease prevention. The use of technology supports the dissemination of information to pregnant women in an effort to improve antenatal care. Utilization of the *m-Health* application increases knowledge about pregnancy care, influences attitudes and changes in behavior of pregnant women so as to improve the health of mothers and babies. This study aims to see the effectiveness of the use of health applications as a medium for health promotion on knowledge, attitudes, and behaviors to prevent signs of pregnancy in pregnant women. The research subjects were 56 pregnant women from August to October 2020 in the Purwosari Health Center, Kudus Regency. Based on the Mann Whitney test, there is a difference related to knowledge with value ($p < 0.05$), which means that the *m-health* application affects the level of knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy in the third trimester compared to the MCH book, the use of the *m-health* application or the MCH book. For attitude and behavior, there was no stated difference in the prevention of danger signs of pregnancy in the third trimester ($p > 0.05$). The results are expected in antenatal care services to implement the application of the *m-health* application as an android-based health education media to convey information about pregnancy which can increase knowledge of pregnant women and change behavior during pregnancy towards a better.

Keywords: antenatal care, m-health, danger signs of pregnancy

I. PENDAHULUAN

Selama kehamilan, ibu hamil mengalami perubahan fisiologi dan psikologis yang menimbulkan ketidaknyamanan, seperti mual muntah, pusing, nyeri perut bawah, dan bengkak apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan (Irianti et al., 2014).

Mual muntah yang tidak mendapatkan penanganan tepat akan menjadi hiperemesis gravidarum, sehingga berisiko terjadi persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan asfiksia. Pusing mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke otak berkurang sehingga sirkulasi darah janin terganggu yang berisiko terjadi keguguran, perdarahan, dan persalinan prematur. Perubahan fisiologi akibat pengenceran darah pada ibu hamil mengakibatkan anemia yang berisiko pada perdarahan saat persalinan. Stress ibu hamil berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan bayi yang akan dilahirkannya, mengakibatkan tekanan darahnya naik sehingga membutuhkan pemantauan selama kehamilan melalui pemeriksaan kehamilan (Irianti et al., 2014; Rahma Erlina, Larasati, & Kurniawan., 2013).

Faktor internal penyebab rendahnya pemeriksaan kehamilan yaitu rendahnya pengetahuan dan sikap ibu. Sebabnya adalah akses ibu hamil yang rendah dalam mendapatkan konseling oleh tenaga kesehatan. Akses ini dipengaruhi perilaku ibu. Hasil penelitian menyimpulkan pengetahuan berpengaruh terhadap sikap ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (Harmen V, 2010; WHO, 2009). Hal inilah menjadi pemicu faktor tiga terlambat dalam kematian ibu, yaitu terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat penanganan kegawatdaruratan setelah tiba di fasilitas kesehatan (Agustini, 2012).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan telah dilakukan jajaran tenaga kesehatan melalui pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Stimuli yang diterima melalui pendidikan

kesehatan mendukung terjadinya perubahan perilaku merupakan proses untuk meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap (Kesehatan RI, 2013; Wawan A, 2010). Hasil akhir pendidikan kesehatan adalah pengetahuan membentuk perilaku positif (Nesi Novita & Fransiska., 2011).

Dalam beberapa tahun terakhir terjadi evolusi cepat dalam teknologi informasi untuk digunakan dalam promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Penggunaan teknologi memungkinkan untuk penyebaran informasi kepada ibu hamil dalam upaya meningkatkan pelayanan antenatal (Cormick et al., 2012; Evans, Wallace, & Snide, 2012). Penggunaan telepon genggam pada pelayanan kesehatan disebut *m-Health* (Lund et al., 2012).

M-Health didefinisikan praktik kesehatan medis dan masyarakat dari jarak jauh menggunakan teknologi informasi dan telekomunikasi, meliputi telepon, komputer, transmisi video, dan transmisi gambar (Federation., 2013; Lori, Munro, Boyd, & Andreatta, 2013). Aplikasi *m-Health* meliputi mengkomunikasikan informasi kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, dan pengingat jadwal kunjungan (Lau et al., 2014).

Penelitian menyebutkan pemanfaatan aplikasi *m-Health* mengakibatkan peningkatan pengetahuan tentang perawatan kehamilan, memengaruhi sikap dan perubahan perilaku ibu hamil sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Aplikasi ini digunakan untuk membantu ibu mencari informasi tentang keluhan yang dirasakannya dan penanganannya (Parker, Dmitrieva, Frolov, & Gazmararian, 2012).

Penelitian lainnya menyimpulkan penggunaan *m-Health* signifikan mampu meningkatkan 20% skor suami dalam kesiapsiagaan kelahiran dan intervensi kesiapan komplikasi. Selain itu, *m-health* dapat meningkatkan kesadaran suami sebagai orang terdekat ibu hamil. Ketika kesadaran suami meningkat, maka faktor tiga

keterlambatan menurun, dan akhirnya kematian ibu akan menurun (Hanna Yuanita Dana Santoso et al., 2017).

Kelebihan pemanfaatan *m-Health* adalah mempermudah ibu hamil dalam mengakses informasi kehamilan, sehingga bersifat edukasi yang bisa diakses kapan dan dimana saja. Melalui teknologi *m-Health* ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan memengaruhi sikap dan akhirnya menentukan perilaku terhadap kesehatannya, sehingga adanya perbaikan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya (Parker et al., 2012). Peneliti membuat aplikasi *m-Health* yang dapat digunakan pada *smartphone*. Aplikasi berisi informasi dan penanganan keluhan-keluhan selama hamil, kebutuhan dasar ibu hamil, dan tanda bahaya dalam kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keefektifan pemanfaatan aplikasi *m-health* sebagai media promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan pada ibu hamil.

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *nonequivalent controlgroup design*, pendekatan waktu prospektif (Sugiyono, 2015). Pada penelitian terdapat satu variabel bebas dan tiga variabel terikat. Variabel bebasnya adalah media promosi kesehatan, sedangkan variabel terikatnya adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil di lokasi penelitian, dengan subjek penelitian yaitu ibu hamil trimester III berada di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *consecutive sampling*, penghitungan sampel menggunakan rumus besar sampel analitik komparatif kategorik, didapatkan jumlah sampel 56 orang, yang dibagi dalam dua kelompok yaitu 28 orang kelompok kontrol dan 28 orang kelompok perlakuan. Adapun kriteria inklusi diantaranya ibu hamil trimester III, melek huruf, memiliki *smartphone/handphone* android yang mendukung program Aplikasi *m-health*, dan bisa menggunakan *smartphone* serta bisa menjalankan program aplikasinya. Kriteria

eksklusi adalah ibu hamil yang mengalami kehamilan patologi, memiliki penyakit penyerta, berpindah-pindah tempat, dan tidak bersedia menjadi responden. Pada kelompok perlakuan, diberikan intervensi berupa penggunaan Aplikasi *m-health* melalui *smartphone* sebagai media promosi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, sedangkan kelompok kontrol menggunakan metode konvensional yaitu buku panduan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

Aplikasi *m-health* yang digunakan pada penelitian berisi informasi atau nasihat-nasihat penatalaksanaan keluhan dan tanda bahaya kehamilan sesuai trimesternya dan kebutuhan ibu hamil. Di dalam aplikasi juga memuat gambar-gambar yang sesuai agar lebih menarik dan memudahkan ibu dalam memahami informasi yang disampaikan.

Instrumen penelitian untuk mengukur pengetahuan dan sikap menggunakan lembar kuesioner, sedangkan perilaku ibu menggunakan lembar ceklist. Perangkat aplikasi *m-health Software* dapat dipasang secara *offline* pada *smartphone* responden. Uji coba instrumen dilakukan sebelum melakukan penelitian pada 20 ibu hamil di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus yang mempunyai karakteristik yang sama dengan sampel penelitian.

Pengujian validitas dan reliabilitas bertujuan agar kuesioner yang tepat dan sesuai dengan aspek-aspek yang diukur baik pengetahuan dan sikap ibu hamil. Analisis statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan penelitian dimulai dengan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Gribig dengan 20 responden ibu hamil trimester III pada tanggal 18-20 Agustus 2020. Setelah data uji validitas dan reabilitas terkumpul, kemudian dilakukan olah data untuk mengetahui apakah instrumen yang akan digunakan dalam penelitian valid dan reliabel. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus dengan alasan bahwa responden mempunyai karakteristik yang hampir sama dengan responden di tempat penelitian. Cara mengukur validitas instrument (kuesioner)

digunakan rumus kolerasi *Pearson Product Moment* (Mieke H. Satari & Wirakusumah, 2011; Riyanto, 2009). Dinyatakan valid jika harga r hitung lebih besar dari r tabel. Untuk r tabel dengan jumlah responden 20 tingkat kemaknaan 5 %, didapatkan angka r tabel = 0,444. Hasilnya, uji validitas variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 22 pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 17 pertanyaan valid dan 5 pertanyaan tidak valid. Uji validitas variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 15 pertanyaan valid dan 5 pertanyaan tidak valid. Uji validitas variabel pengetahuan menunjukkan bahwa dari 20 pertanyaan dalam kuesioner, terdapat 18 pertanyaan valid dan 2 pertanyaan tidak valid.

Uji reliabilitas dengan uji *Alpha Cronbach*. Untuk mengetahui kuesioner dikatakan reliabel atau tidak, dengan melihat besarnya nilai *alpha*. Jika nilai *alpha*nya lebih besar dari 0,60 maka bisa dikatakan reliabel (Satari, 2011). Hasilnya, uji reliabilitas instrumen untuk item pertanyaan variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku semuanya reliabel ($p > 0,60$).

Kesimpulannya, uji reliabilitas kuesioner dalam penelitian ini menunjukkan reliabel. Untuk pertanyaan yang tidak valid, peneliti menghapusnya, sehingga instrumen dapat digunakan dalam pengambilan data.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus yang terletak di Jl. Ganesha II B No.18 Purwosari Kecamatan Kota Kabupaten Kudus. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Purwosari Kabupaten Kudus yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebanyak 56 ibu hamil. Pengambilan data dilakukan di empat desa wilayah kerja Puskesmas Purwosari. Kelompok intervensi (aplikasi *m-health*) sebanyak 28 ibu hamil berasal dari desa Purwosari sebanyak 14 ibu hamil dan desa Krandon sebanyak 14 ibu hamil, sedangkan, kelompok kontrol (kelompok KIA) sebanyak 28 orang berasal dari desa Kerjatan sebanyak 15 ibu hamil dan desa Kajeksan sebanyak 13 ibu hamil.

Pada subjek penelitian dilakukan pengambilan data karakteristik ibu hamil,

tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan sebelum dan setelah intervensi. Data yang didapatkan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji beda *Mann-Whitney* untuk menilai perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan antara yang menggunakan metode buku KIA dan Aplikasi *m-health*. Karakteristik subjek penelitian yang dinilai dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Karakteristik dalam penelitian ini dapat dilihat dalam tabel Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Kelompok	
		Intervensi (n=28)	Kontrol (n=28)
1	Usia (tahun)		
	<20 tahun	0	0
	20–35 tahun	25	28
	>35 tahun	3	0
2	Pendidikan		
	Tamat SD	1	2
	Tamat SMP	5	1
	Tamat SMA	11	16
	Perguruan Tinggi	11	9
3	Pekerjaan		
	Bekerja	16	15
	Tidak Bekerja	12	13
4	Paritas		
	Primigravida (1)	10	12
	Multigravida (2-3)	18	15
	Grandemultigravida (≥ 4)	0	1

Sumber : Data primer, 2020

Tabel 1 menyajikan data karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Berdasarkan umur, mayoritas responden berusia 20–35 tahun sebanyak 53 ibu hamil (95 %). Hal ini memperlihatkan sebagian besar responden berusia reproduksi sehat, yang berarti keadaan alat reproduksinya berfungsi dengan baik sehingga menurunkan komplikasi/resiko selama hamil dan melahirkan (Nasriyah, 2013; Purnami & Mas'udah, 2007).

Selain itu, sebagian besar responden berusia 20–35 tahun tergolong usia produktif yang berdampak pada ingatan informasi yang diperoleh, sehingga pengetahuan juga baik.

Semakin bertambah umur seseorang, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir (Sistiarani, Gamelia, & Sari, 2014). Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan antenatal (Priyoto, 2014).

Berdasarkan pendidikan responden, dari 56 responden sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 27 ibu hamil (48%). Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang dalam usaha mendewasakan manusia dalam upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014). Dalam arti, pendidikan juga mempengaruhi perilaku seseorang pada pola hidup terutama dalam perawatan antenatal. Semakin tinggi pendidikan akan semakin tinggi keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan (Dharmawan, 2015).

Selain itu, pendidikan yang tinggi sangat mempengaruhi daya tangkap seseorang terhadap informasi yang diterimanya, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Dharmawan, 2015). Penelitian menunjukkan hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dengan perawatan antenatal (Mustafa & Mukhtar, 2015). Ibu dengan berpendidikan rendah memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan antenatal dan lebih banyak mengalami kesulitan untuk mendapatkan akses perawatan antenatal (Tran, Gottvall, Nguyen, Ascher, & Petzold, 2012). Sebaliknya, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pentingnya perawatan antenatal, kewaspadaan dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin dijumpai selama kehamilan dan kemampuan untuk memutuskan kapan dan dimana untuk mencari perawatan kesehatan serta dapat memilih layanan yang paling sesuai dengan kebutuhan ibu selama hamil.

Berdasarkan pekerjaan responden, dari 56 responden sebagian besar bekerja sebanyak 31 ibu hamil (55%). Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah, pencaharian. Alasan yang mendasar seorang wanita memiliki pekerjaan tidak sama antara yang satu dengan yang lain. Alasan umumnya adalah karena kebutuhan keuangan untuk memperkaya pengalaman dan

pengetahuan pribadi, hasrat pribadi (Priyoto, 2014).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor predisposisi yang akan mempengaruhi tindakan dalam mencari pelayanan kesehatan. Pekerjaan dikaitkan dengan kemampuan daya beli masyarakat dan peningkatan kesehatannya (Sari, Agusshyana, & Dharmawan, 2011). Dijelaskan dalam penelitian, ibu yang bekerja berhubungan dengan perawatan antenatal. Ibu yang bekerja cenderung menghadiri dan memanfaatkan layanan antenatal daripada ibu yang tidak bekerja (Mustafa & Mukhtar, 2015; Simkhada, Teijlingen, Porter, & Simkhada, 2007).

Berdasarkan paritas responden, sebagian besar responden multigravida sebanyak 33 ibu hamil (59%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu dengan paritas 2–3 lebih memungkinkan untuk terjadinya hasil luaran bayi yang negatif/kurang menguntungkan. Karena ibu pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, dengan demikian ibu merasa sudah mempunyai pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sehingga ibu kurang memperhatikan masa kehamilan berikutnya untuk melakukan perawatan kehamilan secara adekuat (Mustafa & Mukhtar, 2015; Nasriyah, 2013).

Penelitian serupa terkait paritas, ibu yang pertama kali hamil secara signifikan lebih sering menggunakan aplikasi yang berisi informasi tentang tanda-tanda resiko dan penyakit dalam kehamilan, serta kebutuhan ibu selama hamil dibandingkan dengan ibu yang hamil kedua kalinya (Khanal, Lourenca, Mishra, Karkee, & Lee, 2015; Mustafa & Mukhtar, 2015; Purnami & Mas'udah, 2007).

Untuk melihat analisis data perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III pada kelompok intervensi (aplikasi *m-health*), dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil sebelum dan setelah menggunakan aplikasi *m-health* pada kelompok intervensi

Variabel	Kelompok Perlakuan		Nilai p *
	Pretest	Posttest	

1. Pengetahuan			0,001
Baik	9	21	
Cukup	4	6	
Kurang	15	1	
2. Sikap			0,001
Positif	7	20	
Netral	5	5	
Negatif	16	3	
3. Perilaku			0,004
Positif	10	10	
Negatif	18	18	

Keterangan: *) Uji Wilcoxon

Tabel 2 diatas terlihat bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil setelah menggunakan aplikasi *m-health*, dengan nilai ($p < 0,05$). Artinya, pemanfaatan aplikasi *m-health* dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III.

Untuk melihat analisis data perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III pada kelompok kontrol (KIA), dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3 Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil sebelum dan setelah menggunakan KIA pada kelompok kontrol

Variabel	Kelompok Kontrol		Nilai p *
	Pretest	Posttest	
1. Pengetahuan			0,517
Baik	16	21	
Cukup	9	4	
Kurang	3	3	
2. Sikap			0,032
Positif	12	18	
Netral	3	5	
Negatif	13	5	
3. Perilaku			0,003
Positif	11	22	
Negatif	17	8	

Keterangan: *) Uji Wilcoxon

Tabel 3 diatas terlihat bahwa terdapat perbedaan sikap dan perilaku ibu hamil tentang adanya tanda bahaya kehamilan trimester III setelah menggunakan KIA dengan nilai ($p < 0,05$), sedangkan berdasarkan uji *Wilcoxon* pada pengetahuan ibu hamil dinyatakan tidak bermakna ($p > 0,05$). Artinya, pemanfaatan KIA pada kelompok kontrol tidak memengaruhi

pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Untuk melihat analisis data perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil tentang pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III antara kelompok intervensi (aplikasi *m-health*) dan kelompok kontrol (KIA), dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok		Nilai p *
	Intervensi	Kontrol	
	(aplikasi <i>m-health</i>) (n=28)	(KIA) (n=28)	
1. Pengetahuan			0,007
Mean	34,05	22,95	
2. Sikap			0,85
Mean	24,89	32,11	
3. Perilaku			0,497
Mean	27,05	29,95	

Keterangan: *) Uji Mann Whitney

Tabel 3 diatas terlihat bahwa terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan dengan nilai ($p < 0,05$), yang berarti bahwa Aplikasi *m-health* memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dibanding buku KIA, sedangkan penggunaan Aplikasi *m-health* maupun buku KIA untuk sikap dan perilaku menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna dalam pencegahan adanya tanda bahaya kehamilan trimester III ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Sormin dan Puri (2019), yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan antara pengetahuan dan sikap ibu yang mendapat penyuluhan menggunakan media aplikasi android dan melalui *Booklet* ($p > 0,05$). Dijelaskan bahwa sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang dihadapi tetapi juga ada faktor lain yang berpengaruh meliputi pengalaman masa lalu, situasi sekarang, dan harapan masa yang akan datang (Sormin & Puri, 2019).

Bila diamati lebih lanjut paritas responden, sebagian besar responden multigravida

sebanyak 33 ibu hamil (59%). Hal ini menggambarkan bahwa ibu dengan paritas 2–3 memiliki pengalaman masa lalu dalam menghadapi kehamilannya. Keadaan inilah yang memengaruhi sikap ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya sekarang. Penelitian di Benghazi menyebutkan bahwa jumlah paritas sangat signifikan berhubungan dengan kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Hal ini berarti, jumlah paritas yang tinggi kemungkinan bayi yang dilahirkan kurang sehat, karena ibu hanya mengandalkan pengalaman kehamilan sebelumnya dan merasa tidak perlu untuk perawatan antenatal (Mustafa & Mukhtar, 2015; Nasriyah, 2013).

IV. HASIL

Pemanfaatan Aplikasi *m-health* terbukti memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dibanding buku KIA. Diharapkan penerapan aplikasi *m-health* dalam pelayanan antenatal dapat dijadikan salah satu media pendidikan kesehatan yang berbasis android untuk menyampaikan informasi tentang kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan perubahan perilaku selama kehamilan kearah yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, S. (2012). Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Cormick, G., Kim, N. A., Rodgers, A., Gibbons, L., Buekens, P. M., Belizán, J. M., & Althabe, F. (2012). Interest of pregnant women in the use of SMS (short message service) text messages for the improvement of perinatal and postnatal care. *Reproductive Health*, 9(9), 1-7. doi: 10.1186/1742-4755-9-9
- Dharmawan, Y. (2015). Hubungan karakteristik terhadap pengetahuan dan sikap kader kesehatan tentang pentingnya data di buku KIA. *Pena Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*.
- Evans, W. D., Wallace, J. L., & Snide, J. (2012). Pilot evaluation of the text4baby mobile health program. *BMC Public Health*, 12, 1031. doi: 10.1186/1471-2458-12-1031
- Federation., A. N. (2013). *Telehealth standards: registered midwives* Julianne Bryce, Belinda Caldwell, E. Foley & D. D. Wickett (Eds.),
- Hanna Yuanita Dana Santoso, Supriyana Supriyana, Bahiyatun Bahiyatun, Melyana Nurul Widyawat, Diyah Fatmasari, Sudiyono Sudiyono, . . . Sinaga, D. M. (2017). Android Application Model of “Suami Siaga Plus” as an Innovation in Birth Preparedness and Complication Readiness (BP/CR) Intervention. *Journal of Family and Reproductive Health*, 11(1), 30-36.
- Harmen V, R. A., Laurent E. (2010). Mobile Phone to Improve Educational Outcomes: An Analysis of Evidence From Asia. *International Review of Research in Open and Distance Learning*. 11.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabanda, F., Yulita, N., Hartiningtyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta: Sagung Seto.
- Kesehatan RI. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Riset Kesehatan Dasar*.
- Khanal, V., Lourenca, J., Mishra, S. R., Karkee, R., & Lee, A. H. (2015). Under-utilization of antenatal care services in Timor-Leste: results from Demographic and Health Survey 2009–2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 211. doi: 10.1186/s12884-015-0646-5
- Lau, Y. K., Cassidy, T., Hacking, D., Brittain, K., Haricharan, H. J., & Heap, M. (2014). Antenatal health promotion via short message service at a Midwife Obstetrics Unit in South Africa: a mixed methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 284. doi: 10.1186/1471-2393-14-284
- Lori, J. R., Munro, M. L., Boyd, C. J., & Andreatta, P. (2013). Cell Phones to Collect Pregnancy Data From Remote Areas in Liberia. *J Nurs Scholarsh*, 44(3),

- 294-301. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01451.x.
- Lund, S., Hemed, M., Nielsen, B., Said, A., Said, K., Makungu, M., . . . a, d. (2012). Mobile phones as a health communication tool to improve skilled attendance at delivery in Zanzibar: a cluster-randomised controlled trial. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. doi: 10.1111/j.1471-0528.2012.03413.x
- Mieke H. Satari, & Wirakusumah, F. F. (2011). Konsistensi penelitian dalam bidang kesehatan. Bandung: PT Refika Aditama.
- Mustafa, M. H., & Mukhtar, A. M. (2015). Factors associated with antenatal and delivery care in Sudan: analysis of the 2010 Sudan household survey. *BMC Health Services Research*, 15, 452. doi: 10.1186/s12913-015-1128-1
- Nasriyah. (2013). Hubungan faktor sosiodemografi dan kunjungan antenatal care ibu pekerja buruh pabrik dengan hasil luaran bayi. Universitas Padjadjaran Bandung, Bandung.
- Nesi Novita, & Fransiska., Y. (2011). Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan. Jakarta: Slemba Medika.
- Parker, R. M., Dmitrieva, E., Frolov, S., & Gazmararian, J. A. (2012). Text4baby in the United States and Russia: An Opportunity for Understanding How mHealth Affects Maternal and Child Health. *J Health Commun*, 17(1), 30-36. doi: 10.1080/10810730.2011.649162
- Priyoto. (2014). Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnami, C. T., & Mas'udah. (2007). Hubungan karakteristik ibu keluarga miskin dengan pemilihan tempat pemeriksa kehamilan di Kecamatan Sulang Kabupaten Rembang Tahun 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 2, 47-52.
- Rahma Erlina, Larasati, & Kurniawan., B. (2013). Faktor-Faktor yang memepengaruhi ibu hamil terhadap kunjungan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Rawat Inap Panjang Bandar Lampung. *Medical Journal of Lampung University*, 2(4), 29-34.
- Riyanto, A. (2009). Pengolahan dan analisis data kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, T. W., Agushybana, F., & Dharmawan, Y. (2011). Analisis spasial pemilihan tempat pertolongan persalinan di Kelurahan Sendangmulyo Semarang Tahun 2010 *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1, 113-124.
- Simkhada, B., Teijlingen, E. R. v., Porter, M., & Simkhada, P. (2007). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *JAN*.
- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan anak pada ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8.
- Sormin, T., & Puri, A. (2019). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mendapat Penyuluhan Menggunakan Media Aplikasi Android dan yang Mendapat Penyuluhan Menggunakan Booklet tentang Senam Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3).
- Sugiyono. (2015). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tran, T. K., Gottvall, K., Nguyen, H. D., Ascher, H., & Petzold, M. (2012). Factors associated with antenatal care adequacy in rural and urban contexts- results from two health and demographic surveillance sites in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 12, 40.
- Wawan A, D. M. (2010). Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan prilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2009). Evidence and Health Information Health situation in the

South-East Asia Region 1998-2000.
Trends in Health Status.

PENGARUH PEMBERIAN MINUMAN JAHE DAN DAUN PANDAN TERHADAP FREKUENSI MUAL MUNTAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER I

Febriyeni, Visti Delvina

Dosen Kebidanan Universitas Fort De Kock Bukittinggi

febriyenifa@gmail.com , vistidelvina19@gmail.com

Abstrak

Emesis Gravidarum atau mual muntah merupakan gejala yang umumnya terjadi pada awal kehamilan. Mual muntah yang berkelanjutan dapat mengakibatkan *hiperemesis gravidarum* dan dapat berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019. Jenis penelitian adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *One-Group Pre-Post-Test*. Penelitian dilakukan pada bulan Maret s/d Juni 2019 dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019. Populasi adalah ibu hamil trimester I yang berjumlah 10 sampel dengan teknik *Purposive sampling*. Analisa data deskriptif dengan menampilkan nilai mean, standart deviasi, minimum dan maksimum analisa bivariat dengan *uji-Wilcoxon*. Hasil penelitian sesudah diberikan minuman jahe dan daun pandan satu kali sehari selama 4 hari diperoleh penurunan rata-rata derajat mual muntah ibu hamil yaitu dari 7,7 menjadi 3,87 dan terbukti terdapat pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019 dengan $P=0,005<0,05$. Saran bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai tumbuhan alami yang bermanfaat untuk penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci: Mual Muntah, minuman jahe dan daun pandan, Ibu Hamil

Abstract

Emesis Gravidarum or nausea vomiting is a symptom that occurs in early pregnancy. A sustained gtavidarum emesis can result hyperemwsis gravidarum and have negative effect on the health of the mother and baby. The purpose of this study was to determine The Effectives of Ginger and Pandan Leaf Drinks toward Nausea Vomiting Frequency in First Trimester Pregnant Women in Abai Community Health Center, Solok Selatan Regency 2019. The type of this study was quasi-experimental with one-group pretest- posttest. It was conducted on March to June 2019 in Abai Community Health Center Solok Selatan in 2019. The populations were pregnant women in the first trimester. Then, 10 samples had been chosen by using purposive sampling technique. The data were analyzed by displaying the mean, standard deviation, minimum and maximum bivariate analysis with Wilcoxon test. The results of study after being given a drink of ginger and pandan leaves a day of 4 days obtained a decrease in the average nausea and vomiting of pregnant women from 7.7 to 3,87 . It can be proved there was an effect of ginger and pandan leavestoward nausea vomiting frequency in first trimester pregnant women in Abai Community Health Center South Selatan Regency in 2019 with $P= 0.005 <0.05$. Last, it is suggested toeducational institutions to use this study as additional reference. Then, for the further researcher use the natural plants that useful for decreasing the frequency of nausea and vomiting in pregnant women in the first trimester.

Keywords: Vomiting Nausea, Ginger, Pandan Leaves and Pregnant Woman

I. PENDAHULUAN

Mual muntah pada saat kehamilan atau *emesis gravidarum* adalah gejala mual yang umunya terjadi pada awal kehamilan. Mual

dan muntah merupakan gangguan yang paling sering ditemui pada kehamilan trimester I, yaitu pada minggu 1 sampai minggu ke 12 selama masa kehamilan (Runiari, 2010). Adaptasi ibu hamil yang

tidak kuat dapat menimbulkan muntah hingga mengganggu aktifitas sehari-hari (*hiperemesis gravidarum*) yang berakibat buruk bagi ibu dan bayinya serta harus mendapatkan penanganan segera di Rumah Sakit.

Menurut *World Health Organisation* (WHO) diperkirakan bahwa sedikitnya 12,5 % dari semua wanita hamil terkena mual muntah (WHO, 2013). Di Indonesia terdapat 50- 90 % kasus mual muntah yang dialami ibu hamil. Angka kejadian mual muntah di Indonesia yang didapatkan dari 2.203 kehamilan yang dapat diobservasi secara lengkap adalah 543 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah (Sri Wardini, 2010).

Mual muntah selama kehamilan biasanya disebabkan oleh perubahan hormon dalam sistem endokrin yang terjadi selama kehamilan, terutama disebabkan oleh tingginya fluktuasi kadar HCG (human chorionic gonadotrophin) (Tiran, 2009). Mual muntah pada ibu hamil yang berkelanjutan bisa menyebabkan *hiperemesis gravidarum* yang berakibat buruk bagi kesehatan ibu dan bayinya. Oleh karena itu ibu hamil dengan *hiperemesis gravidarum* harus segera dirawat di rumah sakit agar mendapatkan penanganan segera (Maharani, 2010).

Masyarakat umum biasanya mengurangi mual muntah dengan cara minum obat anti mual, namun ada juga pengobatan secara alami dengan pemanfaatan tanaman herbal. Jahe dan madu adalah salah satu jenis tanaman herbal yang mempunyai banyak keunggulan dibandingkan dengan tanaman herbal lainnya, khususnya bagi ibu hamil yang sedang mengalami mual muntah. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan mengandung minyak terbang (minyak atsiri) yang menyegarkan dan memblokir reflek muntah sedangkan daun pandan yang mengandung senyawa aktif saponin, alkaloid dan flavonoid dapat membantu memperbaiki nafsu makan (Manuaba, 2010).

Menurut Fidatul Jamila, 2017 dalam jurnal yang berjudul Pengaruh Pemberian Minuman Jahe (*Zingiber Officinale Rose*) dan Daun Pandan (*Pandanus*) Terhadap Penurunan Mual Muntah Pada Ibu Hamil

Trimester I, mual muntah atau *emesis gravidarum* normal terjadi pada ibu hamil terutama pada Trimester I karena adanya perubahan hormon pada ibu hamil, namun akan berbahaya apabila frekuensinya lebih dari 5 kali sehari. Bahaya mual muntah yang berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) akan menyebabkan gangguan cairan dan elektrolit, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin yang dikandung.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ayu Dwi Putri dkk (2016), dapat diketahui bahwa minuman jahe berpengaruh terhadap penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil Trimester I. Penelitian dilakukan dengan memberikan minuman jahe hangat pada 34 orang ibu hamil yang mengalami *emesis gravidarum*. Setelah diberikan minuman jahe hangat kepada semua responden didapatkan hasil adanya penurunan frekuensi mual muntah pada ibu hamil.

Menurut Megawati (2007), Dr.Francesca Borelli dan kawan-kawan dari *University of Naples Federico* mengulas beberapa literatur medis untuk mempelajari jahe, mereka menemukan enam penelitian yang menguji jahe pada wanita hamil. Dari hasil penelitian dikemukakan bahwa jahe berfungsi lebih baik dibandingkan plasebo atau vitamin B6 dan dianggap aman untuk wanita hamil. Jahe dalam beberapa penelitian dapat mengatasi mual muntah(*emesis*) bahkan *hiperemesis gravidarum*.

Dalam sebuah studi oleh Vutyavanich dkk, 1 gram jahe diberikan kepada wanita dengan mual muntah, selama 4 hari setelah pengobatan terjadi penurunan yang signifikan dalam mual dan muntah (Fitria, 2013) . Penelitian di Australia menyatakan bahwa jahe dapat memblokir serotonin yakni senyawa kimia yang menyebabkan perut berkontraksi sehingga menimbulkan perasaan mual muntah yang dialami ibu hamil muda (Maulana, 2009).

Menurut laporan penelitian di *journal of Obsetri and Gynaekologi* maret 2005, Prof. Caroline Smith mengatakan bahwa

jahe berkhasiat mengendurkan dan melemahkan otot-otot pada saluran pencernaan sehingga mual muntah banyak berkurang. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Universitas Chiang Mai di Thailand juga membuktikan keefektifitasan khasiat jahe pada ibu hamil dalam mengatasi mual muntah.

Dalam riset yang dilakukan oleh Universitas Chiang Mai kepada 32 ibu hamil yang mengalami mual muntah yang diberikan suplemen dalam bentuk tablet yang mengandung 1 gram jahe setiap hari, ternyata hasilnya sangat memuaskan di mana terjadi penurunan gejala mual muntah yang signifikan pada ibu hamil tersebut. Penelitian yang dilakukan peneliti adalah menggunakan ekstrak jahe.

Penelitian lain dilakukan oleh Ummi Hasanah Alyamaniyah dan Mahmudah terhadap 17 orang ibu hamil yang diberikan minuman wedang jahe dan 17 orang ibu hamil lainnya diberikan air putih dan gula di Pondok Bersalin Desa Tebalo Manyar Gresik tahun 2013. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa wedang jahe efektif dalam menurunkan *emesis gravidarum* sehingga masyarakat dapat memanfaatkan wedang jahe sebagai pengobatan alternatif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Abai dengan cara melihat buku kunjungan ibu hamil dari bulan Januari- Desember 2018 terdapat ibu hamil trimester satu dengan usia kehamilan ≤ 12 minggu ada 78 ibu hamil dan yang mengalami mual muntah pada trimester I sebanyak 20 orang (25,6 %). Dari wawancara yang dilakukan pada 5 orang ibu hamil yang mengalami mual muntah diketahui bahwa selama ini mereka hanya diberikan B6 untuk mengatasi atau mengurangi mual muntah dan multivitamin lain seperti kalsium dan penambah darah.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah (*emesis gravidarum*) pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Abai.

II. LANDASAN TEORI

A. Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

Menurut IBG Manuaba kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Proses kehamilan merupakan matrantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

- a. Ovulasi
- b. Migrasi spermatozoa
- c. Konsepsi dan pertumbuhan zigot
- d. Nidasi (implantasi) pada uterus
- e. Pembentukan plasenta
- f. Tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2) Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Seorang wanita hamil memerlukan asupan gizi lebih banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi, tubuh wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin, karenanya wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil (Waryana 2010, p.37).

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Gizi kurang pada umumnya dimulai dari dalam uterus dan kemudian berlanjut, terutama bila janin perempuan, kedalam kehidupan remaja dan dewasa. Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak, remaja dan saat kehamilan mempunyai dampak buruk terhadap berat lahir bayi

(Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat 2013, p.149).

Pada kehamilan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami dimana para calon ibu harus sehat dan mempunyai kecukupan gizi sebelum dan setelah hamil. Keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan yang baik agar kehamilan aman dan juga harus mendapatkan tambahan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral dan vitamin

3) Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Pengaruh gizi terhadap kehamilan sangat penting. Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan yang normal akan menghasilkan anak yang normal, demikian juga sebaliknya (Romauli 2011).

Selama hamil calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk diri dan janin yang dikandungnya.

Bila makanan ibu terbatas, janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain. Demikian pula bila makanan ibu kurang maka tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir premature atau bahkan bayi lahir mati. Sebaliknya makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula mengakibatkan terjadinya *preeklamsi*.

Bila makanan ibu kurang kemudian diperbaiki setelah bayi lahir, kekurangan yang dialami sewaktu dalam kandungan tidak dapat sepenuhnya diperbaiki (Hutahaean 2013).

Banyak penelitian berfokus pada efek malnutrisi pada hasil kehamilan. Hal ini disebabkan karena nutrisi merupakan salah satu faktor penentu pada semua kehamilan,

sedangkan rokok dan penyakit maternal hanya memengaruhi bayi yang lahir dari ibu yang perokok atau memiliki penyakit tertentu. Oleh sebab itu bila kedua faktor ini dapat dikendalikan, perbedaan pada berat lahir secara langsung dapat dikaitkan dengan status nutrisi selama kehamilan.

Faktor-faktor nutrisi pada ibu yang terbukti berhubungan dengan berat lahir adalah berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan (Varney, 2007)

B. Emesis Gravidarum

1) Defenisi

Emesis Gravidarum adalah mual dan muntah selama masa hamil. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pagi hari, namun bias juga terjadi setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini muncul kurang lebih enam minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu (Wiknjosastro, 2009)

2) Patofisiologi Emesis Gravidarum

Muntah diakibatkan oleh stimulasi dari pusat muntah di sum-sum sambung (*medulla oblongata*) dan berlangsung menurut beberapa mekanisme, yaitu akibat rangsangan langsung melalui CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*). CTZ adalah suatu daerah dengan banyak reseptor yang letaknya berdekatan dengan pusat muntah di sumsum sumbang, tetapi di luar rintangan (*barrier*) darah otak. Dengan bantuan *neurotransmitter dopamine* (DA), CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*) dapat menerima isyarat-isyarat sirkulasi. Rangsangan mengenai mengenai kehadiran zat-zat yang di dalam sirkulasi (TJay, 2010).

Rangsangan tersebut lalu diteruskan ke pusat muntah. Menurut perkiraan, CTZ (*Chemoreceptor Trigger Zone*) juga berhubungan langsung dengan darah dan cairan otak (TJay, 2010). Pusat muntah dipengaruhi oleh : zona pemicu kemoreseptor (CTZ) yang mendeteksi :

- a. Zat-zat kimia yang beredar di dalam darah seperti *estrogen*, alkohol, nikotin, opioid, zat besi, obat-obat anastesi, dan *hormone tiroid*

- b. Gangguan keseimbangan elektrolit (kadar natrium yang rendah)
- c. Produk kerusakan jaringan yang dilepaskan ke dalam sirkulasi darah pada saat terjadi cedera (Jordan, 2004:122)

Muntah diawali dengan stimulasi pusat muntah di medulla, yang mengendalikan otot polos di dalam dinding lambung dan otot skeletal di abdomen serta system pernafasan dan zona pemicu kemoreseptor di dasar ventrikel keempat di dekat nervus vagus. Zona pemicu kemoreseptor bertanggung jawab atas terjadinya mual muntah akibat pergerakan. Stimulus di zona pemicu kemoreseptor dihantarkan ke pusat muntah dan menyebabkan terjadi muntah (Tiran, 2009).

3) Penatalaksanaan Emesis Gravidarum

Farmakologi

Piridoksin (Vitamin B 6)

Mekanisme kerja *piridoksin* dalam membantu mengatasi mual dan muntah saat hamil belum dapat diterangkan dengan jelas. *Piridoksin* bekerja mengubah protein makanan ke bentuk asam amino yang diserap dan dibutuhkan tubuh. Selain itu *piridoksin* juga mengubah karbohidrat menjadi energy.

Peranan ini memungkinkan *piridoksin* mengatasi mual dan muntah jika transit memenjang ketika hamil. Kebutuhan *piridoksin* pada wanita hamil meningkat menjadi 2,2 mg / hari. Dosis yang digunakan untuk *morning sickness* adalah 25 mg (Ressler, 2007).

Non Farmakologi

Komplementer

1. Mencoba akupunktur untuk meringankan mual muntah
2. Aroma terapi

Suplemen

Suplemen di sini seperti jahe juga dapat mengurangi mual dan muntah. Berdasarkan penelitian, dari 66 wanita yang mengkonsumsi jahe (1 gram/hari) secara signifikan dapat mengurangi mual dan muntah dibandingkan dengan *placebo*. Lebih lanjut, konsumsi jahe (1 gram/hari) tidak memberikan efek negative terhadap *fetus*.

Daun Pandan Wangi

Pandan Wangi (*Pandanus amaryllifolius* Roxb) termasuk genus pandanus dari suku pandanaceae, tersebar di daerah tropik, di tepi pantai dan sungai (Sukandar, et al, 2010).

Pandan wangi memiliki aroma yang baik, juga mengandung senyawa *alkaloid*, *saponin*, *flavonoid*, *tannin*, *polifenol* dan lain- lain (Anjani.et.al, 2014)

Kandungan dari daun pandan yaitu *saponin*, *alkaloid* dan *flavonoid* dan minyak atsiri yang juga dapat membantu memperbaiki nafsu makan (Manuaba, 2010). Saponin yang terkandung dalam daun pandan wangi mempunyai aktifitas farmakologi yang cukup luas diantaranya immunomodulator, anti tumor, anti inflamasi, anti virus, anti jamur, hipoglikemik dan efek *hipokolesterol*. *Alkaloid* pada daun pandan wangi dapat menetralkan racun- racun di dalam tubuh. Manfaat *flavonoid* adalah melindungi struktur sel, memiliki hubungan sinergis dengan vitamin C, anti inflamasi, mencegah karies tulang dan sebagai antibiotik. Sementara itu manfaat daun pandan untuk ibu hamil terdapat pada kandungan minyak atsiri yang memberikan aroma dan membuat nafsu makan menjadi meningkat.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *quasi ekperiment* dengan rancangan *one group pre-posttest*, rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo, 2010). Dalam desain ini, sebelum perlakuan terlebih dahulu sampel diberi tes awal (*pretest*), dan sesudah eksperimen sampel diberi tes akhir (*post test*).

Penelitian dilakukan pada bulan April s/d Juni 2019 dilakukan di rumah ibu hamil dengan emesis di wilayah kerja Puskesmas Abai Solok Selatan Tahun 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami mual muntah di wilayah kerja Puskesmas Abai Solok Selatan Tahun 2019 sebanyak 22 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan

pertimbangan tertentu. Teknik ini biasa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan- tujuan tertentu, asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang ditetapkan. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah 10 orang ibu hamil dengan *emesis* di wilayah kerja Puskesmas Abai Solok Selatan Tahun 2019.

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variable dari penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah pengaruh minuman jahe dan daun pandan. Tujuan dari analisis ini adalah untuk melihat frekuensi mual muntah ibu hamil yang di berikan minuman jahe dan daun pandan. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi, yaitu melihat adanya pengaruh minuman jahe dan daun pandan pada ibu hamil dengan mual dan muntah. Data diolah dengan uji *T dependen* yaitu apabila nilai $p \leq \alpha$ berarti ada pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah ibu hamil dan apabila $p \geq \alpha$ berarti tidak ada pengaruh pemberian mual muntah terhadap frekuensi mual muntah ibu hamil.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 5.1 Rata- Rata Mual Muntah Sebelum Diberikan Minuman Jahe Dan Daun Pandan Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019

Variabel	N	Mean	SD	Min	Mak
Mual Muntah Sebelum	10	7,7	2,311	5	12

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata-rata derajat mual muntah ibu sebelum diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 7,7 dengan intensitas paling rendah 5 dan paling tinggi 12.

Tabel 5.2 Rata- Rata Mual Muntah Sesudah Diberikan Minuman Jahe Dan Daun Pandan Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019

Variabel	N	Mean	SD	Min	Mak
Mual Muntah Sesudah	10	3,87	1,068	3	6,25

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata derajat mual muntah ibu sesudah diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 3,87 dengan intensitas paling rendah 3 dan paling tinggi 6,25.

Tabel 5.3 Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Dan Daun Pandan Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019

Variabel	N	Mean	SD	P value
Mual Muntah Sebelum	10	7,7	2,311	0,005
Mual Muntah Sesudah	10	3,8	1,068	

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* diketahui rata- rata derajat mual muntah ibu hamil sebelum diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 7,7 dengan standar deviasi 2,311 dan rata- rata derajat mual muntah ibu hamil sesudah diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 3,8 dengan standar deviasi 1,068 sehingga didapat nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) maka terbukti terdapat pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019

V. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

Rata- Rata Mual Muntah Sebelum Diberikan Minuman Jahe Dan Daun Pandan Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil rata –rata derajat mual muntah ibu hamil sebelum diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 7,7 dengan intensitas paling rendah 5 dan tinggi 12.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yolanda, (2017) tentang pengaruh pemberian air rebusan jahe terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil di wilayah kerja BPM “N” Padang Panjang diperoleh hasil rata-rata mual dan muntah ibu sebelum diberi perlakuan adalah 5,97. Hal ini juga serupa

dengan penelitian yang dilakukan oleh Aini,Z (2010)12, rata- rata frekuensi mual muntah pada ibu hamil setelah diberikan air rebusan jahe mengalami penurunan, dimana sebelumnya 7,5.

Emesis gravidarum atau nama lainnya *nausea gravidarum*, atau lebih dikenal dengan istilah *morning sickness* adalah gejala mual – biasanya disertai muntah - yang umumnya terjadi pada awal kehamilan, biasanya pada trisemester pertama. Mual muntah saat kehamilan adalah kondisi yang paling banyak terjadi. Meski mual muntah saat kehamilan seringkali di sebut sebagai *morning sickness*, walaupun hal ini bias saja terjadi sepanjang hari. Mual muntah saat kehamilan ini biasanya tidak membahayakan perkembangan janin , tetapi dapat berdampak serius pada kehidupan sehari-hari seperti pekerjaan, atau pun yang lainnya. Gunawan, K., & et.al. (2011).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa ibu hamil trimester I mengalami mual dan muntah dengan rata-rata derajat mual muntah sebesar 7,7 , kondisi ini cukup mengganggu ibu dan dapat mempengaruhi nafsu makan ibu dan kalau dibiarkan bisa mengakibatkan *hiperemesis gravidarum*. *Hiperemesis gravidarum* tidak hanya mengancam kehidupan ibu hamil, namun juga dapat menyebabkan efek samping pada janin seperti abortus, bayi lahir rendah, kelahiran prematur, serta malforasi pada bayi baru lahir, sehingga tindakan medis dan non medis harus segera dilakukan.

Rata- Rata Mual Muntah Sesudah Diberikan Minuman Jahe Dan Daun Pandan Pada Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil rata-rata derajat mual muntah ibu sesudah diberikan minuman jahe dan daun pandan adalah sebesar 3,87 dengan intensitas paling rendah 3 dan paling tinggi 6,25. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putri (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi morning sickness setelah diberikan menurun menjadi 3,18.

Sesudah mengkonsumsi minuman Jahe dan daun pandan, mual dan muntah ibu menjadi turun, hal ini disebabkan karena

menurut Koswara (dalam Aini, 2010), kandungan utama kimiawi jahe adalah shogaols, gingerols, bisapolene, zingiberene, zingiberol, sesquiphellandrene, minyak atsirin dan resin. Kandungan jahe yang telah banyak diteliti mempunyai efek anti mual, anti muntah, analgesik, sedatif, antipiretik, dan anti bacterial dan juga pandan wangi memiliki aroma yang baik, juga mengandung senyawa alkaloid, saponin, flavonoid, tannin, polifenol dan lain- lain (Anjani.et.al, 2014)

Pengaruh Pemberian Minuman Jahe Dan Daun Pandan Terhadap Frekuensi Mual Muntah Pada Ibu Hamil Trimester

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil uji statistik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* didapat nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) maka terbukti terdapat pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Jamila, (2017) tentang pengaruh pemberian minuman jahe (*zingiber officinale rose*) dan daun pandan (*pandanus*) terhadap penurunan mual muntah pada ibu hamil (*emesis gravidarum*) TM I BPM Hj. Nina Nuraenayatin, SST.,M.Pd Surabaya diperoleh hasil terdapat pengaruh pengaruh pemberian minuman jahe (*zingiber officinale rose*) dan daun pandan (*pandanus*) terhadap penurunan mual muntah dengan $pvalue=0,005$.

Jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual. Keunggulan pertama jahe adalah kandungan minyak atsiri yang mempunyai efek menyegarkan dan memblokir reflek muntah, sedang gingerol dapat melancarkan darah dan saraf-saraf bekerja dengan baik. Hasilnya ketegangan bisa dicairkan, kepala jadi segar, mual muntah pun ditekan. Aroma harum jahe dihasilkan oleh minyak arsiri, sedang oleoresisnya menyebabkan rasa pedas yang menghangatkan tubuh dan mengeluarkan keringat. Jahe dapat mencegah mual dan muntah karena jahe mampu menjadi penghalang serotonin, sebuah senyawa kimia

yang dapat menyebabkan perut berkontraksi, sehingga timbul rasa mual (Hernani, 2013).

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian bahwa terbukti terdapat pengaruh pemberian minuman air rebusan jahe dan daun pandan terhadap mual muntah ibu hamil trimester I, sehingga hal ini membuktikan bahwa kandungan jahe dan daun pandan sangat bermanfaat untuk menurunkan frekuensi *emesis gravidarum* dan jika mual muntah berkurang maka akan meningkatkan nafsu makan pada ibu hamil. Dengan adanya peningkatan nafsu makan, maka kebutuhan gizi selama kehamilan dapat terpenuhi dengan baik karena tidak hanya untuk ibu hamil namun juga untuk janin yang dikandungnya.

VI. KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian minuman jahe dan daun pandan terhadap frekuensi mual muntah pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Abai Kabupaten Solok Selatan Tahun 2019 dengan p value 0,005

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta : ECG.
- Arisandi & Andriani, 2008. Khasiat Berbagai Tanaman Untuk Pengobatan. Jakarta : Eksa Media
- Booth, T. (2008). *Tanya Jawab Seputar Kehamilan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Budhawar, V. 2008. Khasiat Rahasia Jahe dan Kunyit. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer
- Dede Sukandar, dkk. 2007. Distilasi dan Karakteristik Minyak Atsiri Pandan Wangi (*Pandanus Amarylifolius*. Roxb), Prosiding Semirata Bks MIPA, 9-10 Juli 2007. ISBN : 978-979- 16545.
- Evi Pratami, *Evidence- based dalam kebidanan*. Kehamilan, Persalinan, dan nifas, Jakarta : EGC 2016
- Fidatul Jamila & Eka Nur Cahaya (2017). Pengaruh Pemberian Minuman Jahe dan Daun Pandan Terhadap Penurunan Mual Muntah pada Ibu Hamil Trimester I.
- Fitria, R. (2013). *Efektifitas Jahe Untuk Menurunkan Mual Pada Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Dolok Masihul Kecamatan Dolok Kabupaten Serdang Bedagai*. Jurnal Maternity dan Neonatal Vol I No.2
- Hutahean, 2013. Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi : Salemba Medika
- King T. L, Murphy P. A .2009. *Evidence-based approaches to managing nausea and vomiting in early pregnancy Journal of midwifery & Woman Health*. 54 (6); 430-440.
- Koren G., Piwko, C., & Ahn, E (2005). *Validation Studies of The Pregnancy Unique Quantification of Emesis (PUQE) Score*. PMID: 16147725 (PubMed- Indexed for MEDLINE)
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Maulana, 2008. Penyakit Kehamilan & pengobatannya. Yogyakarta : Kata Hati.
- Megawati (2007). Morning Sickness. *gravidarum/ med/ com*
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Niebyl, J.R.(2010). *Nausea and vomiting in pregnancy*. The New England Journal of Medicine . Vol 363: p 1544-1550
- Nugroho & Utomo. 2014. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurfalah Setyawati, dkk (2014). Pemberian jahe instant terhadap kejadian mual muntah dan asupan energi pada ibu hamil trimester pertama. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 10. 191-197.
- Ozgoli G, Goli M, Simbar M. *Effect of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. J Altern Complement Med(series online)* 2009. (cited 2012 Mei 28); 15 (3) 246- 6. Available from : URL

- Ramadhan, 2013. Aneka manfaat ampuh rimpang jahe untuk pengobatan. Yogyakarta : Diandra Pustaka Indonesia.
- Runian, Nengah. 2010. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hiperemesis Gravidarum. Jakarta : Salemba Medika.
- Sari, S. 2013. Hubungan beberapa factor resiko ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum. Artikel Ilmiah
- Sulistyawati, Ari. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta : Salemba Medika.
- Tiran, D (2009). Mual Muntah Kehamilan. Jakarta: EGC.
- Umami Hasanah, dkk. *Efektivitas Pemberian Wedang Jahe Terhadap Penurunan Emesis Gravidarum pada Trimester Pertama*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. (Cited 1 juli 2014). 3, 81-87.
- Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* . Jakarta: EGC
- Vutyavanich T, Kraissarin T, Ruangsri RA. *Ginger for nausea and vomiting in pregnancy* : randomized, double-masked, placebo-controlled trial. Obstetri Gynecol (series online) 2001.
- WHO. 2013. Maternal Mortality , 1990-2013. WHO
- Winkjosastro, Hanifa; Abdul Bari S. 2009. Ilmu kebidanan Edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yolanda (2017). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah Ibu Hamil di Padang Panjang*.

KEJADIAN CEDERA PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR: STUDI DESKRIPTIF

Usman^{a,*}, Almumtahanah^a, Uji Kawuryan^a, Welli Kartika^a, Annisa Siti Halwa^a, Wuriyani^a

usmanudan@stikmuhptk.ac.id, almumtahanah.nanri@gmail.com, uji@stikmuhptk.ac.id, wellikartika@gmail.com, annisa@gmail.com, wureeanshie@yahoo.com

STIK Muhammadiyah Pontianak, Jl. Sungai raya Dalam Gg. Ceria V no 10, Kubu Raya Indonesia

Abstrak

Setiap tahunnya angka kejadian cedera pada anak usia Sekolah Dasar selalu mengalami peningkatan secara dramatis. Kejadian cedera tersebut disebabkan oleh factor internal maupun factor eksternal salah satunya adalah di lingkungan Sekolah. Lingkungan Sekolah yang kurang baik, maka Anak akan mengalami resiko tinggi cedera. Dampak cedera yang paling parah yang akan ditimbulkan adalah kecacatan pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiko kejadian cedera pada Anak usia Sekolah Dasar. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan kuota sampling yang dilakukan pada bulan Januari 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 250 siswa yang terbagi atas 125 siswa di SDN 11 Terentang Kubu Raya dan 125 siswa di SDIT Almumtas Pontianak. instrument penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis menggunakan deskriptif frekuensi dengan SPSS versi 15. Hasil penelitian pada tingkatan cedera, siswa laki-laki mengalami cedera berat sebanyak 16.8% dan anak perempuan sebanyak 4.4%. Jenis cedera yang paling banyak dialami adalah luka gores sebanyak 26.7% pada siswa laki-laki dan 42.3% pada siswa perempuan. Simpulan penelitian ini adalah masih ada siswa Sekolah Dasar yang mengalami cedera berat, baik siswa laki-laki maupun siswa perempuan.

Kata Kunci: Cedera Fisik, Anak Usia Sekolah, Sekolah Dasar

Abstract

Every year the incidence of injuries in elementary school, children has always increased dramatically. The injury caused by internal and external factors, one of which is in the School environment. The school is bad environment, then the child will experience a high risk of injury. The most severe impact of injury that will be caused is a disability in children. This study aims to determine the picture of the risk of injury in elementary school to children. The research method used is descriptive cross sectional approach. Sampling Technique used a quota sampling conducted in January 2020 with a total sample of 250 students divided into 125 students at SDN Terentang Kubu Raya and 125 students at SDIT Almumtas Pontianak. This research instrument used a questionnaire. Analysis used descriptive frequency with SPSS version 15. The results of the study at the level of injury, male students suffered severe injuries as much as 16.8% and girls as much as 4.4%. The most common type of injury was scratches as much as 26.7% in male students and 42.3% in female students. The conclusion of this study is there are still elementary school students who have suffered serious injuries, both male and female students.

Keywords: Physical Injury, Child School, Elementary School

I. PENDAHULUAN

Anak usia sekolah adalah anak yang berada pada usia 6-12 tahun (Santrock, 2008). Sedangkan menurut Latifah tahun (2017), Anak usia sekolah adalah anak yang berada di usia pertengahan yaitu antara 6 sampai 12 tahun yang sudah dapat bereaksi langsung secara intelektual atau dapat melaksanakan

tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual dan kemampuan kognitifnya seperti: membaca, menulis, dan menghitung.

Pada umumnya anak yang berusia 6 Tahun sudah masuk sekolah, hal ini anak akan mengenal dunia baru dan dapat berinteraksi dengan orang lain yang mungkin belum pernah ditemui sebelumnya. Selain itu

anak juga akan menghadapi lingkungan fisik yang baru yaitu di Sekolah. Lingkungan fisik di Sekolah ini tentunya akan mengakibatkan berbagai masalah seperti cedera fisik yang diakibatkan karena tidak terstandar lingkungan fisik Sekolah tersebut (Moehji, 2009).

Sebanyak 950.000 kematian terjadi setiap tahunnya pada usia dibawah 18 tahun. 90% diantaranya disebabkan oleh cedera yang tidak di sengaja. Sementara itu sebanyak 230.000 kematian terjadi pada anak dengan rentang usia 5-14 tahun. Puluhan juta anak membutuhkan perawatan intensif dikarenakan cedera non fatal setiap tahunnya, bahkan diantaranya mengalami kecacatan (Branche, 2008; Woods, 2014). Sementara itu di Indonesia angka kejadian cedera pada tahun 2013 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2007 yaitu 7.5% menjadi 8.2% (Kemenkes, 2013).

Penelitian Kuschitawati, Magetsari dan Ng (2007) melaporkan tentang factor risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar didapatkan hasil bahwa dari 28 sekolah dasar (4.690 responden) terdapat 64,29% lingkungan sekolah yang tidak aman, 51,22% anak absen karena patah tulang dan kejadian cedera disekolah paling banyak terjadi pada saat olahraga. Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa mayoritas anak-anak tidak mendapatkan pengawasan dari orang tuanya (84,52%).

Cedera pada anak usia sekolah sering kali disebabkan oleh beberapa factor diantaranya adalah seperti usia, jenis kelamin, lingkungan dan tingkat sosioekonomi (Kliegman et. al, 2007). Selain itu juga penyebab cedera pada anak juga dipengaruhi oleh saraf sensoris yang belum berkembang secara sempurna sehingga kemampuan antara apa yang dilihat dan didengar masih mengalami keterbatasan untuk mengolahnya. Selain itu juga anak usia sekolah juga sering kali mengalami kegagalan dalam mempersepsikan suatu bahaya atau tidak bahaya yang akan menyimpannya. Pemahaman anak yang terbatas tentang konsep bahaya ini juga tidak sedikit yang mengalami cedera bahkan kecacatan yang akan berefek pada kegiatan belajar di sekolah mengalami hambatan, dan juga tidak sedikit yang mengalami kematian akibat

cedera ini. Selain dampak fisik yang dirasakan oleh anak usia sekolah, mereka juga merasakan dampak secara psikologis diantaranya adalah *Post Traumatic Syndrome Disorder* (PTSD), Phobia dan cemas (WHO, 2008).

Kejadian cedera pada anak usia sekolah di daerah pedesaan maupun perkotaan tentunya mengalami perbedaan. Menurut Myers (2011) melaporkan bahwa anak didaerah pedesaan lebih beresiko mengalami cedera lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Hal ini disebabkan oleh pada daerah pedesaan pengawasan orang tua terhadap anak sangat minim, anak terkadang tidak diantar ke sekolah, bahkan ada beberapa orang tua yang tidak mengetahui anak sudah berangkat ke sekolah atau belum. Namun keadaan berbeda pada daerah perkotaan dimana orang tua lebih protektif, anak diantara sampai pintu gerbang sekolah, dijemput bahkan ada beberapa orang tua yang sengaja menunggu anaknya di sekolah selama mereka belajar. Hal tersebut merupakan alasan bahwa anak daerah pedesaan lebih beresiko mengalami cedera dibandingkan daerah perkotaan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di dua tempat yang berbeda yaitu sekolah yang berada di pedesaan dan perkotaan didapatkan data bahwa 5 dari 10 anak pernah mengalami cedera fisik selama 1 tahun terakhir ini. Cedera yang dialami adalah luka gores, bengkak, terkilir dan benjol. Penyebabnya adalah terjatuh, terkilir, dan bersenda gurau dengan teman-temannya. Kejadian cedera yang dialami pada saat olahraga, kegiatan istirahat, dan bahkan saat pembelajaran di kelas.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, terlihat jelas bahwa kejadian cedera pada anak usia sekolah masih dialami oleh para siswa baik di daerah pedesaan maupun perkotaan sehingga menimbulkan dampak yang serius diantaranya adalah kecacatan dan bahkan akan mengalami kematian. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan kejadian cedera pada anak usia sekolah dasar daerah pedesaan dan perkotaan.

II. LANDASAN TEORI

A. Cedera pada Anak

Cedera adalah kerusakan fisik yang terjadi ketika tubuh manusia tiba-tiba mengalami penurunan energi dalam jumlah yang melebihi ambang batas toleransi fisiologis atau akibat dari kurangnya satu atau lebih elemen penting seperti oksigen (WHO, 2014). Cedera pada anak dapat berupa cedera yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan cedera yang disengaja (Sethi, 2008; Chakravarthy, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa cedera adalah sesuatu kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh karena suatu trauma atau tekanan fisik maupun kimiawi.. klasifikasi cedera olahraga dapat dibagi menjadi:

1. Cedera tingkat 1 (cedera ringan)

Pada cedera ini penderita tidak mengalami keluhan yang serius, namun dapat mengganggu penampilan atlet, misalnya: lecet, memar, sprain yang ringan.

2. Cedera tingkat 2 (cedera sedang)

Pada cedera ini tingkatan kerusakan jaringan lebih nyata, berpengaruh pada performance atlet, keluhan bisa berupa nyeri, bengkak, gangguan fungsi (tanda-tanda inflamasi) misalnya: lebar otot, strain otot, robeknya ligament (*sprain grade II*).

3. Cedera tingkat 3 (cedera berat)

Pada cedera tingkat ini atlet perlu penanganan yang intensif, istirahat total dan mungkin perlu tindakan bedah, terdapat robekan lengkap atau hampir lengkap ligament atau fraktur tulang.

Penyebab cedera pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti usia, jenis kelamin, lingkungan dan tingkat sosioekonomi (Kliegman, 2007). Kemampuan anak untuk mengolah dan menyatukan informasi seperti menyatukan apa yang mereka lihat dan dengar masih terbatas. Banyak anak tidak memahami konsep tentang bahaya atau tidak bahaya. Pemahaman ini menyebabkan anak kurang dapat mengantisipasi dan mengatasi kondisi bahaya yang muncul sehingga berakibat fatal untuk keselamatan dirinya (Sumargi, 2007). Penyebab lain terjadinya cedera pada anak

adalah kurangnya pengawasan dari orang tua terhadap anak. Hal ini mempengaruhi lebih tingginya angka kejadian cedera pada laki-laki dari pada perempuan dimana orang tua biasanya lebih memperhatikan anak perempuan dari pada anak laki-laki (Morrongiello, Walpole, & McArthur, 2009). Kusचितawatidan Magetsari (2007) menyatakan bahwa jenis cedera yang lebih sering dialami oleh anak laki-laki yaitu luka robek, patah tulang dan terkilir, sedangkan perempuan lebih sering mengalami cedera tergigit dan kemasukan benda asing.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah populasi sebanyak 380 siswa. Teknik sampling yang digunakan adalah kuota sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 250 siswa tingkat sekolah Dasar yang dibagi kedalam dua daerah yaitu Sebanyak 125 siswa berasal dari Sekolah yang berada di daerah pedesaan yaitu daerah Terentang Kabupaten Kubu Raya dan 125 siswa berasal dari Sekolah yang berada di daerah perkotaan yaitu Kota Pontianak. Penelitian ini menggunakan data primer dengan kuisioner sebagai media instrument penelitian Proses pengolahan data pengetahuan dilakukan koding terlebih dahulu berdasarkan ketentuan koding yang telah ditentukan, untuk mendapat frekuensi maka dilakukan analisis data dengan bantuan program spss versi 15.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1. distribusi frekuensi klasifikasi cedera.

Tingkatan Cedera	Jenis Kelamin			
	Laki-Laki	%	Perempuan	%
Tidak Cedera	44	49.4	142	88.19
Cedera Ringan	30	33.7	12	7.5
Cedera Berat	15	16.8	7	4.4
Jumlah	89	100	161	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 89 orang siswa laki-laki, 49.4% tidak mengalami cedera, dan 16.8% mengalami cedera berat. Cedera berat yang dialami oleh siswa laki-laki ini adalah 1 orang mengalami patah tulang dikarenakan terjatuh dari tangga, 2 orang mengalami luka

bakar saat berlarian di Lorong sekolah yang menabrak petugas sekolah saat mengantarkan minuman panas ke ruangan guru dan karyawan, dan sebanyak 3 orang mengalami lebih dari dua penyebab cedera berat serta sisanya mengalami luka robek yang diakibatkan saat melakukan kegiatan pembelajaran olahraga di lapangan. Hal ini menunjukkan bahwa di lingkungan Sekolah, seorang murid laki-laki memiliki resiko sebanyak 16.8% mengalami cedera berat. Menurut Wibowo tahun (2017), cedera berat merupakan cedera yang serius, dimana pada cedera tersebut terdapat kerusakan jaringan tubuh, misalnya robeknya otot atau ligamen maupun patah tulang dengan kriteria kehilangan substansi atau kontinuitas tubuh atau jaringan serta rusaknya atau robeknya pembuluh darah.

Sementara itu, dari 161 siswa perempuan, sebanyak 4.4% mengalami cedera berat. Dan 88.19% mengalami cedera ringan. Cedera berat yang dialami adalah 2 orang mengalami patah tulang ekor dikarenakan teman belakang menarik kursi saat hendak duduk, 4 orang mengalami luka robek saat pembelajaran olahraga dan sisanya mengalami luka memar pada bagian kepala. Hal ini menunjukkan bahwa siswa perempuan memiliki resiko lebih kecil dibandingkan laki-laki yaitu hanya 4.4% padahal jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki. Cedera ringan yang dialami oleh siswa berjenis kelamin perempuan adalah luka lecet, luka tergores, dan memar akibat tersandung saat berjalan dan ada beberapa siswa yang mengalami kram otot saat berolahraga. Cedera ringan merupakan cedera yang disebabkan oleh benturan, pantulan bola dan lain sebagainya, yang menyebabkan memar pada salah satu bagian tubuh kita.

Menurut Gina (2018) mengatakan bahwa cedera ringan disini ditandai dengan keluhan minimal seperti memar, lecet dan kram serta tidak mengganggu dalam aktivitas sehari-hari. Pada penelitian ini siswa perempuan lebih banyak mengalami cedera ringan dibandingkan cedera sedang dan berat.

Menurut Dewi tahun 2015 mengatakan bahwa anak laki-laki cenderung lebih beresiko mengalami cedera di lingkungan

sekolah dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan oleh anak laki-laki lebih menyukai kegiatan-kegiatan yang bersifat fisik dan lebih suka dengan tantangan serta memiliki rasa ingin tahu yang lebih tinggi. Hal senada juga disampaikan oleh Morrongiello, Walpole, & McArthur (2009) yang melaporkan bahwa anak laki-laki memiliki resiko cedera lebih tinggi dibandingkan perempuan hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih jarang dilakukan pengawasan oleh orang tua dibandingkan perempuan yang cenderung lebih protektif.

V. KESIMPULAN

Kejadian cedera pada siswa Sekolah Dasar dari 250 siswa, sebanyak 49.4% mengalami cedera berat dialami oleh siswa laki-laki dan 4.4 % cedera berat dialami oleh siswa perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko lebih tinggi dibandingkan siswa perempuan. Selain itu lingkungan sekolah dasar masih terdapat kejadian cedera yang serius, padahal lingkungan sekolah seharusnya dapat dijadikan Rumah kedua oleh para siswa. Oleh sebab itu Sekolah sudah selayaknya dapat memodifikasi lingkungannya agar keselamatan para siswa dapat terjaga sehingga aktivitas pembelajaran oleh siswa dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari berbagai macam cedera baik cedera ringan maupun cedera berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Branche, C., Ozanne-Smith, J., Oyebite, K., & Hyder, A. A. (2008). *World report on child injury prevention*. World Health Organization.
- Chakravarthy, B., Anderson, C. L., Ludlow, J., Lotfipour, S., & Vaca, F. E. (2012). A geographic analysis of collisions involving child pedestrians in a large Southern California county. *Traffic injury prevention, 13*(2), 193-198.
- Dewi, A. P. (2015). *Gambaran Tingkat Risiko Cedera pada Anak Usia Sekolah* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Gina, R. (2018). Asuhan keperawatan pada ttn. F dengan cedera kepala ringan dan fraktur ekstremitas dengan aplikasi guided imagery untuk menurunkan nyeri

- diruangan recovery room (rr) bedah rsup dr. M. Djamil padangKliegman, R. M., Behrman, R. E., Jenson, H. B., & Stanton, B. M. (2007). *Nelson textbook of pediatrics e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Kemenkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. *Kemenkes RI. Jakarta*.
- Kuschithawati, S., Magetsari, R., & Ng, N. (2007). Faktor Risiko terjadinya cedera pada anak usia sekolah dasar. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(3), 131.
- Latifah, U. (2017). Aspek perkembangan pada anak Sekolah Dasar: Masalah dan perkembangannya. *Academica: Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(2), 185-196.
- Morrongiello, B. A., Walpole, B., & McArthur, B. A. (2009). Brief report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(10), 1063-1068.
- Santrock, J. W. (2008). A topical approach to lifespan development (M. Ryan, Ed. New York, NY: McGraw-Hill Companies, Inc.(Original work published 2002), pgs, 26(30), 478.
- Sethi, D. (2008). *European report on child injury prevention*. WHO Regional Office Europe.
- Sumargi, A. M., Christanti, F. D., & Simanjuntak, E. (2007). Analisis Motivasi Belajar Ekstrinsik dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar Mahasiswa, dalam *Insan Media Psikologi*.
- Wibowo, M., & Ariyanto, A. (2017). Perbedaan pengaruh ladder drill dan jump to box terhadap kelincahan pada pemain futsal post cedera hamstring Woods, D. T., Catroppa, C., Godfrey, C., & Anderson, V. A. (2014). Long-term maintenance of treatment effects following intervention for families with children who have acquired brain injury. *Social Care and Neurodisability*.
- ..

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE, PERCEPTION, ROLE, ROLE IMPLEMENTATION, EMOTIONAL CONNECTION IN PSYCHOSEXUAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS IN NEW NORMAL PERIOD AT THE SUBURBAN OF SURABAYA

Elly Dwi Masita^a, Adenia Dwi Ristanti^b

^{a,b}Faculty of Nursing and Midwifery Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

^aadeniadr@unusa.ac.id

Abstract

The number of pornography and cybercrime among Indonesian children reaches 4448 cases – children as a perpetrator and victim. Meanwhile, Indonesian children experience 183 cases of rape and sexual abuse, 54 cases of sodomy or pedophilia – children as a perpetrator, 42 cases of sodomy or pedophilia – children as a victim, and 44 cases of abortion. Preliminary study on March 2020 in West Surabaya showed that 6 in 10 children aged 3-5 years faced sexual abuse or harassment and rape by their closest circle. The research aims are to describe the level of knowledge, perception, role implementation, emotional connection between father and child in the accompaniment of psychosexual development of children. This paper combined quantitative and qualitative methodologies with a phenomenological approach. Respondents were father compatible with inclusion criteria – was determined by researchers. This study used total sampling – 112 fathers lived in West Surabaya. The research instruments were questionnaire and observation sheet. Data analysis utilized percentage analysis, data reduction, and data triangulation. Result: There were 64.5% low level of knowledge, 70.5% negative perception, 63.4% father absence in assisting psychosexual development of children, and 69.6% absence of emotional connection. Conclusion: The father's role in assisting the psychosexual development of children aged 3-5 years can decrease the number of psychosexual disorders in adulthood.

Keywords: knowledge, perception, role, role implementation, father, child's psychosexual

I. INTRODUCTION

The Indonesian Child Protection Commission releases many numbers of pornography and cybercrime among Indonesian children reach 4448 cases – children as a perpetrator and victim – by 31st August 2020. In 2019, Indonesian children experienced as a perpetrator in 183 cases of rape and sexual abuse, 54 cases of sodomy or pedophilia, and 44 cases of abortion. They also become a victim in 190 cases of rape or sexual abuse and 42 cases of sodomy or pedophilia. The hormonal, physical, cultural, psychological, dan social factors contribute to sexual disorders. Ristori et al. (2020) analyze that gonadal hormones play more in a child's psychosexual development than a genetic. In the meantime, research results of Afrasiabi & Junbakhsh, (2019), Evans et al., (2019), Fantuzzi-Chapman, (2012), Gonzalez et al., (2017); Hill et al., (2017); Klika et al., (2019), Latifnejad Roudsari et al., (2013);

Leung et al., (2019); Verma et al., (2013) explain that sociocultural – both in family and society – effects in child's psychosexual development, especially in building character, identity, and sexual orientation. Recent studies have found out that parent presence can fulfil psychosexual development needs, while a single parent-child has a risk of psychosexual disorders. (Bagner, 2013; Bannink et al., 2013; Bradford et al., 2013; J. et al., 2020; Pereira & Barros, 2019; Roskam et al., 2016; Salami & Okeke, 2018; Sandstrom et al., 2015; Sato et al., 2018; Verma et al., 2013). A preliminary study performed in March 2020 in West Surabaya showed that six children aged five years experienced rape – rape was the form of sexual harassment – by an adult. Father presence has an important role in child's psychosexual development, particularly in building character, identity, sexual orientation, comfort, and confidence

(Borisenko & Evseenkova, 2019; Cosson & Graham, 2012; Roskam et al., 2016; Salami & Okeke, 2018). In this paper, father presence defines as direct and indirect existence of father in optimizing psychosexual development of children. Therefore, father's knowledge and perception – along with role concept and role implementation – play an important part in psychosexual development of children. An emotional connection is a significant indicator in the psychosexual development of children. Definition of emotional connection is a bond that occurs between individuals and other individuals when they have the uncomfortable and unsafe condition, such as fear, worry, anxious (Baxter & Smart, 2011; Kwok & Li, 2015; Leidy et al., 2011). In Indonesia, curative efforts in psychosexual disorders are not good enough – because of lack of socialization in the incident report, low level of knowledge in sexual disorders, and negative perception of sexual disorders. In the other hand, there is minimal prevention in the suburban community because of lack of information and parenting class – while suburban community adheres to belief norms and culture, which has a negative perception of sexual disorders. Therefore, this study attempts to describe the level of knowledge, perception, role implementation, emotional connection between father and child in assisting the psychosexual development of children. Thus, the results of this research are expected to explain those variables, so that it can be a reference in preventive and curative efforts in sexual disorders.

II. METHODS

This paper combined quantitative and qualitative methodologies with a phenomenological approach. Research variables were the level of knowledge, perception, role implementation, emotional connection between father and child. Respondents were 112 working fathers who had a child aged 3-5 years. They lived in

RT02/RW10 Manukan Kulon – Tandes, Surabaya City. This study used total sampling. Research instruments utilized a questionnaire for measuring the level of knowledge, perception, role, and emotional connection; while an observation sheet for measuring role implementation and emotional bonding. Quantitative data collections were identified through inputs of a questionnaire – close-ended questions – while qualitative data collections were identified through interviews by whats app and home visits. Home visits were performed when the father was at home – using protocols of covid-19. A quantitative data employed primary data source, whilst a qualitative data used triangulation of three data sources – community leader, health worker, and educator. Data analysis utilized percentage analysis for quantitative data, whereas data reduction and conclusion drawing for qualitative data. Research Ethics Permit was obtained from The Ethics Commission of Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

III. RESULTS

A. Respondent characteristics

Table 1 described characteristic of fathers who had a child aged 3-5 years – fathers were not a single parent. The data describe below explained that most of the fathers were less than 30 years old, namely 67%. They had more than one child, which means they had experience in childcare. 56% of respondents had a high school education level. 60% of the fathers' types of work were self-employed – their incomes were higher than State minimum wage – including traders, craftsmen of household tools. These jobs were flexible, but mostly they worked from 7 am to 7 pm with 1-hour rest. Some of the respondents were migrants from various villages to improve family welfare. The length of time working caused father didn't have the opportunity to be involved in social activities in the community.

Table 1 Respondent characteristics

Respondent characteristics	n	Percentage (%)	Total
Father's age			112
>30 years old	45	40.2	
< 30 years old	67	59.8	

Number of children			112
>1 child	65	42	
1 child	47	58	
Level of education			112
Primary school	17	15.2	
Junior high school	29	25.9	
Senior high school	56	50	
University	10	8.9	
Types of work			112
Government employees	13	11.4	
Labourer	39	34.8	
Entrepreneur	60	53.6	
Income			112
Higher than State minimum wage	57	50.9	
Lower than State minimum wage	55	49.1	
Category			112
Resident	39	34.8	
Migrant	73	64.0	
Involving social activities in the community			112
Involved	84	75	
Not involved	28	25	

B. Distribution of Variables

In this study, the distribution of variables could be explained in table 2, including 64.3% of fathers had a low level of knowledge about psychosexual development, 70.5% of fathers had a negative perception,

and 73.2% of fathers didn't participate in childcare. Besides, 63.4% of fathers didn't implement the parenting role as expected, and 69.6% of father didn't have an emotional connection between father and child.

Table 2 Distribution of Variables

Variables	n	Percentage (%)
Level of knowledge		
Low	72	64.3
High	40	35.7
Perception		
Negative	79	70.5
Positive	33	29.5
Role		
Play a role	82	73.2
Not play a role	30	26.8
Role implementation		
Absence	71	63.4
Exist	41	36.6
Emotional connection		
Absence	78	69.6
Exist	34	30.4

C. Data Reduction

Variables	Primary data transcripts		Data triangulation	
	Respondent	Community leader	Health worker	Educator
The behaviour, action, words, facial expression carried out by position, function and responsibility	Definition of Role			
	“A role is something we did according to my position. It doesn’t deviate from society’s rules; for example, the father plays a role as a father.” (Respondent number 2, 7, 12, 15) “The behaviour we did.” (Respondent number 22, 28, 31, 41, 52, 100) “The activity we took in line with our responsibilities and authorities.” (Respondent number 24, 27, 31, 45) “The words and deed according to our existence. For example, I am a trader, so I should perform my role as a trader, not a buyer.” (Respondent number 50, 63, 76, 82, 98) “I do activities following my position and function. For example, I earn a living as a father.” (Respondent number 33, 43, 58, 64, 77, 88, 92)	“The action we took following our functions and positions. For instance, I should behave responsibly as a leader of the neighbourhood association.”	“The behaviour, words, and action we performed in accord with our profession and status in society.”	“The behaviour, words, and action we carried out in consort with our standing in society without violating society’s rule.”
Role implementation in psychosexual development of children				
Exist	“I don’t know what psychosexual development of children is. So I never explain anything to my child about sexuality, including their genitals.” (Respondent number 1, 5, 7, 9, 10, 13)	“I think the main responsibility of a father is earning money to meet family needs. So I don’t have time to explain what genital is. I guess it is their mother’s responsibility.”	“The implementation of role in psychosexual development of children is supporting them, but most of the father don’t understand about psychosexual development. So they never explain to their children. Moreover, they are busy working from morning to late	“The role of a father is necessary for the psychosexual development of children, but I think it is the mother’s main responsibility. Father’s main responsibility is earning money.”
Helping children recognize their gender				

Absence Not helping children recognize their gender	“I’m busy, so there’s no time to explain the child’s genitals. I guess their mother will explain it.” (Respondent number 23, 27, 29, 31, 33) “I think it is the mother’s responsibility.” “It is taboo to explain genital.” (Respondent number 2, 4, 16, 18, 22, 26) “Preschool children don’t understand about genital.” (Respondent number 33, 37, 39) “I haven’t thought about explaining it yet. They will understand by themselves.” (Respondent number 42, 56, 63, 74, 81, 92)	evening.”		
Positive Explaining to children about the function of genital and things that can damage their genitals		“It is taboo. It seems preschool children don’t understand even if it is explained.”	“It should be a responsibility of parents, especially their mother because mother often meets their children. Fathers do not care about it. They only focus on working.”	“We recommend that both parents play a role in monitoring and supporting the psychosexual development of children. However, it seems that the father doesn’t implement that role, awkward. Most of them don’t understand child development.”
Negative Not explaining to children about the function of genital and things that can damage their genitals	“It is taboo. Moreover, I don’t have any chance to explain it.” (Respondent number 5,7,11, 13, 17, 23, 33, 37, 41)			
Positive	“I don’t understand about child psychosexual.” ((Respondent number 63, 67,75, 79, 81,83,86,87, 93, 95, 101)	Perception "Psychosexual development of children will develop as they enter puberty. Then children will understand themselves because this is a natural thing		
		development is one of the stages of development in children so that each phase		“Psychosexual development of children is one of the developments of children. When we do not

Child psychosexual development was one of the phases of child development		for everyone."	should not be missed."	understand it, they will experience an obstacle and have an impact on their character in adulthood."
Negative Child psychosexual development was one of the phases of development during adulthood or puberty	"Psychosexual development appears in adulthood." (Respondent number 3, 7, 9, 11,13, 15)			
	"Preschool children do not understand sexuality. When they grow up, they will understand themselves." (Respondent number 23, 25, 27, 29)			
	"Psychosexual development of children occurs at the age of 10 years." (Respondent number 33, 37, 39, 42)			
Positive Psychosocial development was the responsibility of both parents	"The ones who are responsible for the psychosocial development of children are their parents – The father and mother." (Respondent number 1, 5, 9, 13, 17, 19, 22, 29)	"The obligation of both parents should assist the child development."	"It seems to be optimal when both parents accompany each phase of psychosexual development in children."	"Both parents are responsible for child development. They must work together."
Negative Psychosexual development was the responsibility of either the mother or the father only	"Both parents are obliged to comprehend the development. If at any time they experience obstacles, they can immediately take action." (Respondent number 7. 8, 18, 27, 29, 33, 37)			
	"The mother and father must cooperate in child development." (Respondent number 3, 16, 28, 36, 38, 42, 46, 52)			
	"The responsibility of child development is the duty of the parents, but the mother plays the most important role." (Respondent number 4, 8, 10, 12,16, 100, 104)			
Positive The disruption of psychosexual development had an	"The disturbance on the psychosexual development of children will not interfere with them in adulthood. When they are an adult, they will understand	"Psychosexual development in adulthood is influenced by their friends. The psychosexual development of children does not influence them. When	"Psychosexual development is affected in childhood, but the most dominant influence in	"Yes. It is greatly influenced by development in childhood, but more likely affected by the

impact on sexual disorders in adulthood	themselves what sexuality is.” (respondent number 4, 7, 9, 11, 23, 27, 33, 37). “In adulthood, they will know for themselves. There is no developmental disorder in preschool.” (Respondent number 10,12,13,18, 22, 35, 39, 41) “I am not sure the children experience psychosexual disorders in childhood. They don’t understand it, let alone have an impact on adulthood. It seems impossible.” (Respondent number 40, 45, 47, 53, 64, 67) “Psychosexual disorders in adulthood is usually due to promiscuity. It is not being disturbed during preschool.” (Respondent number 68, 69, 70, 73, 76, 82, 94, 96)	they were a child, they wa too young; they didn't know what psychosexual was.”	adulthood is a friend.”	environment of the child.”
---	--	--	-------------------------	----------------------------

Level of knowledge				
High Psychosexual development of children had several phases including the phallic stage	“I don't know about psychosexual development.” (Respondent number 1, 2, 3, 5, 9, 15, 18, 22) “I only know that preschool children’s abilities are writing, talking, and eating by themselves. That’s all” (Respondent number 23, 26, 33, 34, 42, 43, 47, 57, 63, 68, 73) “I don’t understand what a child's psychosexual is. The important thing is they are happy and agile.” (Respondent number 24, 27, 35,37, 48, 49, 56, 59, 63, 76, 78)	“I have no idea about the child’s psychosexual.”	“The psychosexual development, most of the parents in this area don’t comprehend it, because it has never been specifically socialized. The frequently informed development is motoric.”	“Not many people know about the psychosexual development of children because the most common things are motor development and growth.”
Low Not knowing the psychosexual development of children in the phallic stage				
High Mention one of phallic phase characteristics marked	“I have no idea.” (Respondent number 1, 3, 4, 6, 7, 8, 21, 23, 24, 26, 32, 35, 43, 47) “I can’t answer that question.”	“Many people don't know about symptoms and signs of psychosexual disorders, including me.”	“That's right. In this area, most of the parents don't understand about psychosexual development,	“Yes, almost all parents do not understand the symptoms of child psychosexual disorders.”

by	(Respondent number 48, 52, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 65, 67, 72)	let alone the symptoms.”
1. Introduction to gender anatomy	“I don’t understand what a child's psychosexual is, so I don’t know about its characteristics.”	
2. The child was jealous of genital differences on her/his parents	(Respondent number 74, 76, 77, 83, 85, 87, 89, 90, 98, 99, 100, 111, 112)	
3. The child was worried that his/her genital was injured/damaged,		
4. The child often held their genitals		
Emotional connection		
Exist	“I do not understand the problems of children aged 3- 5 years.”	
1. Responsiveness to child's problems	(Respondent number 3, 6, 9, 11, 15, 25, 28, 33, 39, 42, 43, 47, 55, 56, 68, 64)	
2. Playing with the child	“I don't have time to take children to play; their mother often does.”	
3. Accompaniment of child while playing	(Respondent number 10, 12, 15, 17, 18, 22, 32, 36, 37, 38, 42, 45, 53, 54, 59, 73, 78, 80, 83)	
Absence	“I don’t have time to accompany my child. I am busy with my work.”	
1. Unresponsiveness to child's problems	(Respondent number 2, 5, 8, 14, 19, 21, 29, 33, 44, 46, 55, 59, 66, 68, 76, 78, 80, 85, 93, 100, 107, 110, 111, 112)	
2. Not playing with the child		
3. Not accompaniment of child while playing		
	“I think some of the fathers – in this area – do not understand the problems of children aged 3-5 years. They seldom ask children to play, let alone accompany them. They are busy earning money for family needs.”	
	“It seems rare to find a father that comprehend a child’s problem. The mother who has a better understanding to take and accompany his child to play.”	
	“I have never known that there is a father who understands the problems of children aged 3-5 years, let alone invites and accompanies them to play. He is busy making a living.”	

IV. DISCUSSION

A. The level of Knowledge

In this study, quantitative data showed that most of the father didn't know about the psychosexual development of children aged 3-5 years, qualitative data and data triangulation – data triangulation of community leader, health worker, and educator or playgroup teacher – did likewise. This situation was influenced by several factors, including culture and imbalance of information about child development. Information on child development often obtained were dominated by age-appropriate growth, gross and fine motoric development, growth and development stimulation, anthropometric examination. Psychosexual development was rarely given to the fathers. They assumed that the psychosexual development didn't part of the development of children aged 3-5 years, but included in the development of adolescence or adulthood. Besides, local society had a perception that the disruption of psychosexual development of children aged 3-5 years had no impact on their lives as adults. Meanwhile, the interference of growth and development – gross and fine motor skills – affected on physical, psychological, intellectual and social in subsequent developments.

The father's activity to fulfil the needs of the family is one of the triggers for a low level of knowledge. It provides limited time for the father to seek information about psychosexual development from various sources. Economic improvement is the focus of a father's attention because a father is an economic symbol of the family (Salami & Okeke, 2018).

Child's development is influenced by systems including the microsystem, mesosystem, exosystem, macrosystem and chronosystem. The focus of this research was the microsystem. In the microsystem, the child is influenced by his/her family – including home, father, mother, siblings and other relatives, adults, peers and neighbours. (Bagner, 2013; Conron et al., 2010; Gareth D. Mercer B.Sc., 2015; Kwok & Li, 2015; Leidy et al., 2011; Mncanca & Okeke, 2016; Piotrowska et al., 2017; Roskam et al., 2016).

This system creates a norm and a culture which believes that the delivery of information about psychosexual development to children aged 3- 5 years is a taboo behaviour.

B. Perception

The results of this research explained that the fathers had negative perceptions about the psychosexual development of children. The fathers assumed and believed that children's psychosexual development was a developmental process that occurred in adulthood so that the psychosexual development in childhood was passed without any assistance from parents, especially fathers. It has been previously explained that negative perceptions of psychosexual development are influenced by many factors including father's education, socioeconomic, social and cultural norms. The previous studies explain that socioeconomic and cultural norms affect parents' perceptions more than the level of economic and education (Gonzalez et al., 2017; Lathrop & Cheney, 2015; Leung et al., 2019; Pássaro et al., 2019; Shwalb & Shwalb, 2014). Negative perceptions result in the formation of mentoring behaviour and even parenting models that establish the character of the child's gender identity (Gareth D. Mercer B.Sc., 2015; Mncanca et al., 2016; Mncanca & Okeke, 2016).

C. Role

The results of this study showed that most respondents didn't play a role in mentoring the psychosexual development of children. This situation is due to lack of knowledge, maladaptive perceptions, and patriarchal system. The father's low level of knowledge about his role results in the role model of a father. This model illustrates that the role of the father in assisting the child's psychosexual development is a supporting role, while the mother controls the actual role. This opinion is supported by the results of researches by Piotrowska et al. (2017) and Webster et al., (2013). They explain that most fathers with children aged five years have a role model of supporting the mother in maximizing child development. In the

meanwhile, the realm of paternal parenting focuses only on social and intellectual skills.

Other results of this paper described that the absence of the father's role in psychosexual development of children was because of father's activity in earning money. Research by Mncanca et al., (2016) explain that the cultural system of the state and society and places the father's role as a socioeconomic role, where the father is required to fulfil his obligations as a worker with the time determined by the institution where the father works.

A maladaptive perception assumes that parenting role is a mother's responsibility. At the same time, the father believes that the child will have a better understanding of psychosexual development as they enter adulthood. As a result, a child has a critical period of psychosexual development – aged 3-5 years – without father's mentoring. This assumption is in line with research by (Mufutau & Okeke, 2016). It defines that perception, education, and knowledge of the father influence the critical phase of psychosexual development – the critical phase has an impact on self-confidence, comfort about their gender identity and further development. There is a patriarchal system in the society which believes that the father's role in the parenting and development of children is not the father's main duty. As a result, the father doesn't have a motivation to deepen knowledge about a father's role in psychosexual development. At the same time, there is a mother's dominance in monitoring the psychosexual development of children. This issue causes a lack of self-confidence and uncomfortable with their gender identity in children. According to Mashiya N, Kok L, Luthuli N, Xulu S, (2015), they state that sociocultural in society has an impact on the role model of the father in parenting where children show their certain gender identity.

D. Role Implementation

The results of this research found that the fathers partially comprehend the definition of the role, but they had not implemented the role yet. The role implementation is defined as the activities of the role shown through words and deeds. The role implementation of

a father is very meaningful in influencing a child's imagination about his/her gender and sex-appropriate behaviour; for example, boys must be physically strong while girls must be gentle. The role implementation also influences the formation of a child's behaviour – such as discipline, self-acceptance, and comfort – to form behaviour that is following gender characteristics. The father's role implementation is strongly influenced by social status, socioeconomy, society and family system (Borisenko & Evseenkova, 2019; Cosson & Graham, 2012; Fagan & Lee, 2012; Fatehi et al., 2019; Huang, 2017; Kwok & Li, 2015; Leidy et al., 2011; Piotrowska et al., 2017). The result of a study conducted by Fagan & Lee, (2012) and Kwok & Li, (2015) describe that mother's parenting maximizes 69% of the child's development, while 21% is influenced by direct involvement of the father. Other studies explain that the father's role only appears to support the mother's role (Bagner, 2013; Baxter & Smart, 2011; Borisenko & Evseenkova, 2019) so that the collaboration between both of them will improve the quality of care and complete stages of development in children.

E. Emotional Connection

Emotional connection is explained as the nature of individual dependence on someone when experiencing unpleasant conditions such as fear, anxiety, and worry. The results of this study indicated that the emotional connection is still slightly formed between the child and the father. Emotional connection is influenced by several factors including the gender of the child, the level of knowledge, the family parenting model, family and society norms. The gender of the child influences the father's model in establishing emotional bonds. Ashbourne et al. (2011) explained that the gender of boys makes it easier for fathers to explore the problems experienced by children. A study conducted by (Mncanca et al., (2016) and Mufutau & Okeke, (2016) also describe that father's responsiveness is more dominant in children of the same sex. The level of knowledge and father's perception is the important factors in establishing an emotional bond between father and child.

The low levels of knowledge and wrong perceptions of emotional connection in the parenting model have an impact on child development delays. A father will make a child as a substitute for himself in the future, so that the values, attitudes, beliefs contained in him are duplicated to his child – even though these values, knowledge, and perceptions are inadequate.

The studies organized by Burkey et al., 2018; Chauke & Khunou, 2015; Constantin & Voicu, 2015; Morgenroth & Ryan, 2018; Ruberg & Ruelos, 2020) report that the responsiveness, warmth, and closeness of the father shape the character and behaviour of the child – suitable with the father's character. Parenting model, family and society norms are the points in building an emotional bond between father and child. Patriarchal society believes that the father is the family leader so that his actions and words are identified as an order. Refutation of the father's opinion is often seen as a form of conflict. This condition forms a parenting model that is dominated by a mother – mother plays a role in psychological aspects, social relations, management of self-concept – while a father plays a role in supporting mother and fulfilling basic needs, such as food, housing, clothing. This situation results in the absence of controlling aspects of children's psychosexual development which are often neglected with aspects of physical development. The mother will be carried away by the values of the father, namely the child grows healthy, smart, agile. The dominance of the mother's role has an impact on decreasing the quantity and quality of the emotional connection between father and child. This opinion is supported by previous research done by Ashbourne et al., (2011); Gareth D. Mercer B.Sc., 2015; Kwok & Li, 2015; Lathrop & Cheney, 2015; Mufutau & Okeke, 2016; Pássaro et al., 2019; Richter et al., 2010; Verma et al., 2013. They conclude that the mother plays a role in emotional connection and child development controlling, while the father responsible for the economic status of the family.

Research Limitations

This study had limitations on the characteristics of respondents – the

researchers did not explore the family norms, culture, and cooperation between father and mother in providing psychosexual development assistance for children aged 3-5 years. The new normal period is one of the limitations to explore the parenting model applied in families and communities in the suburban area.

V. CONCLUSION

Psychosexual disorders in adulthood are caused by inappropriate parenting model in psychosexual development of children, especially in the phallic phase that occurs in children aged 3- 5 years. At that moment, children enter the golden age – the phallic phase. It means that the children will have an impact on personality disorder due to improper adaptation process. Meanwhile, failure in psychosexual development results in sexual disorders – gender identity and sexual function – in adulthood.

REFERENCES

- Afrasiabi, H., & Junbakhsh, M. (2019). Meanings and Experiences of Being Transgender: A Qualitative Study among Transgender Youth. *The Qualitative Report*, 24(8), COV4.
- Ashbourne, L. M., Daly, K. J., & Brown, J. L. (2011). Responsiveness in Father-Child Relationships: The Experience of Fathers. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9(1), 69–86. <https://doi.org/10.3149/fth.0901.69>
- Bagner, D. M. (2013). Father's role in parent training for children with developmental delay. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 650–657. <https://doi.org/10.1037/a0033465>
- Bannink, R., Broeren, S., Van De Looij-Jansen, P. M., & Raat, H. (2013). Associations between parent-adolescent attachment relationship quality, negative life events and mental health. *PLoS ONE*, 8(11), 1–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080812>
- Baxter, J., & Smart, D. (2011). Fathering in Australia among couple families with

- young children research highlights. In *Family Matters* (Vol. 88, Issue 1).
- Borisenko, J. V., & Evseenkova, E. V. (2019). Differences in fathering among Russian men brought up with and without a father. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(3), 105–120. <https://doi.org/10.11621/pir.2019.0308>
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., & Xavier, J. (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia transgender health initiative study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820–1829. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300796>
- Burkey, M. D., Adhikari, R. P., Ghimire, L., Kohrt, B. A., Wissow, L. S., Luitel, N. P., Haroz, E. E., & Jordans, M. J. D. (2018). Validation of a cross-cultural instrument for child behavior problems: The Disruptive Behavior International Scale - Nepal version. *BMC Psychology*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0262-z>
- Chauke, P., & Khunou, G. (2015). Shaming Fathers into Providers: Child Support and Fatherhood in the South African Media. *The Open Family Studies Journal*, 6(1), 18–23. <https://doi.org/10.2174/1874922401406010018>
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health*, 100(10), 1953–1960. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>
- Constantin, A., & Voicu, M. (2015). Attitudes Towards Gender Roles in Cross-Cultural Surveys: Content Validity and Cross-Cultural Measurement Invariance. *Social Indicators Research*, 123(3), 733–751. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0758-8>
- Cosson, B., & Graham, E. (2012). “I felt like a third wheel”: Fathers’ stories of exclusion from the ‘parenting team. *Journal of Family Studies*, 18(2–3), 121–129. <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.2-3.121>
- Evans, C., Tweheyo, R., McGarry, J., Eldridge, J., Albert, J., Nkoyo, V., & Higginbottom, G. M. A. (2019). Seeking culturally safe care: A qualitative systematic review of the healthcare experiences of women and girls who have undergone female genital mutilation/cutting. *BMJ Open*, 9(5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027452>
- Fagan, J., & Lee, Y. (2012). Effects of fathers’ and mothers’ cognitive stimulation and household income on toddlers’ cognition: Variations by family structure and child risk. *Fathering*, 10(2), 140–158. <https://doi.org/10.3149/fth.1002.140>
- Fantuzzi-Chapman, L. M. (2012). The relationship between the home literacy environment, family background, parent-child attachment, and parent behaviors on children’s early reading skills. *ProQuest Dissertations and Theses*, 86. http://flagship.luc.edu/login?url=http://search.proquest.com/docview/1234067418?accountid=12163%5Cnhttp://loyola-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/01LUC/01LUC_SERVICES?genre=dissertations+%26+theses&issn=&title=The+relationship+between+the+home+liter
- Fatehi, S., Maasoumi, R., Atashsokhan, G., Hamidzadeh, A., Janbabaei, G., & Mirrezaie, S. M. (2019). The effects of psychosexual counseling on sexual quality of life and function in Iranian breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Research and Treatment*, 175(1), 171–179. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05140-z>
- Gareth D. Mercer B.Sc. (2015). *Do fathers care? Measuring mothers’ and fathers’ perceptions of fathers’ involvement in*

- caring for young children in South Africa by (Issue July) [The University of British Columbia].
<https://www.semanticscholar.org/paper/Do-fathers-care-Measuring-mothers'-and-fathers'-of-Mercer/da425bb68746f2b3f9407442f9142eb19b2988c3>
- Gonzalez, C. A., Gallego, J. D., & Bockting, W. O. (2017). Demographic Characteristics, Components of Sexuality and Gender, and Minority Stress and Their Associations to Excessive Alcohol, Cannabis, and Illicit (Noncannabis) Drug Use Among a Large Sample of Transgender People in the United States. *Journal of Primary Prevention*, 38(4), 419–445. <https://doi.org/10.1007/s10935-017-0469-4>
- Hill, B. J., Rosentel, K., Bak, T., Silverman, M., Crosby, R., Salazar, L., & Kipke, M. (2017). Exploring Individual and Structural Factors Associated with Employment among Young Transgender Women of Color Using a No-Cost Transgender Legal Resource Center. *Transgender Health*, 2(1), 29–34. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0034>
- Huang, Y. (2017). AN EVALUATION OF THE HEAD START PARENT , FAMILY , AND COMMUNITY ENGAGEMENT (PFCE) FRAMEWORK ON THE PERCEPTION OF A FATHER ' S ROLE AND THE FATHER ' S INVOLVEMENT FACTS WITH THE HEAD START PROGRAMS Presented to The College of Graduate and Professional St (Issue May) [Indiana State University]. <https://search.proquest.com/docview/1916572509/fulltextPDF/35D2FDD6FA88435DPQ/1?accountid=170128>
- J., T., J., P., E., S., & M., R. (2020). Bisexual mental health and gender diversity: Findings from the “Who I Am” study. *Australian Journal of General Practice*, 49(7), 392–399. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L632237640%0Ahttp://dx.doi.org/10.31128/ajgp-09-19-5073>
- Kanhere, M., Fuqua, J., Rink, R., Houk, C., Mauger, D., & Lee, P. A. (2015). Psychosexual development and quality of life outcomes in females with congenital adrenal hyperplasia. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2015(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13633-015-0017-z>
- Kar, S., Choudhury, A., & Singh, A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70–74. <https://doi.org/10.4103/0974-1208.158594>
- Klika, J. B., Haboush-Deloye, A., & Linkenbach, J. (2019). Hidden Protections: Identifying Social Norms Associated with Child Abuse, Sexual Abuse, and Neglect. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(1), 5–14. <https://doi.org/10.1007/s10560-018-0595-8>
- Kwok, S. Y. C. L., & Li, B. K. K. (2015). A Mediation Model of Father Involvement with Preschool Children in Hong Kong. *Social Indicators Research*, 122(3), 905–923. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0708-5>
- Lathrop, B., & Cheney, T. (2015). Ethical perspectives on the management of disorders of sex development in children. *Medicolegal and Bioethics*, 27. <https://doi.org/10.2147/mb.s63708>
- Latifnejad Roudsari, R., Javadnoori, M., Hasanpour, M., Hazavehei, S. M. M., & Taghipour, A. (2013). Sociocultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(2), 101–110.
- Leidy, M. S., Schofield, T. J., Miller, M. A., Parke, R. D., Coltrane, S., Braver, S., Cookston, J., Fabricius, W., Saenz, D., & Adams, M. (2011). Fathering and Adolescent Adjustment: Variations by

- Family Structure and Ethnic Background. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 9(1), 44–68. <https://doi.org/10.3149/fth.0901.44>
- Leung, H., Shek, D. T. L., Leung, E., & Shek, E. Y. W. (2019). Development of contextually-relevant sexuality education: Lessons from a comprehensive review of adolescent sexuality education across cultures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph16040621>
- Mncanca, M., & Okeke, C. I. O. (2016). Positive Fatherhood: A Key Synergy for Functional Early Childhood Education in South Africa. *Journal of Sociology and Social Anthropology*, 7(4), 221–232. <https://doi.org/10.1080/09766634.2016.11885720>
- Mncanca, M., Okeke, C. I. O., & Fletcher, R. (2016). Black Fathers' Participation in Early Childhood Development in South Africa: What Do We Know? *Journal of Social Sciences*, 46(3), 202–213. <https://doi.org/10.1080/09718923.2016.11893528>
- Morgenroth, T., & Ryan, M. K. (2018). Gender Trouble in Social Psychology: How Can Butler's Work Inform Experimental Social Psychologists' Conceptualization of Gender? *Frontiers in Psychology*, 9(July), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01320>
- Mufutau, M. A., & Okeke, C. I. O. (2016). Factors Affecting Rural Men's Participation in Children's Preschool in One Rural Education District in the Eastern Cape Province. *Studies of Tribes and Tribals*, 14(1), 18–28. <https://doi.org/10.1080/0972639x.2016.11886728>
- Pássaro, A. de C., Regra, M. C., Serrão, C., & Marques, A. P. (2019). Cultural adaptation and reliability of the questionnaire of sex education in schools. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(7), 2601–2608. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.14892017>
- Pereira, A. I., & Barros, L. (2019). Parental Cognitions and Motivation to Engage in Psychological Interventions: A Systematic Review. *Child Psychiatry and Human Development*, 50(3), 347–361. <https://doi.org/10.1007/s10578-018-0852-2>
- Piotrowska, P. J., Tully, L. A., Lenroot, R., Kimonis, E., Hawes, D., Moul, C., Frick, P. J., Anderson, V., & Dadds, M. R. (2017). Mothers, Fathers, and Parental Systems: A Conceptual Model of Parental Engagement in Programmes for Child Mental Health—Connect, Attend, Participate, Enact (CAPE). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(2), 146–161. <https://doi.org/10.1007/s10567-016-0219-9>
- Richter, L., Chikovore, J., & Makusha, T. (2010). The Status of Fatherhood and Fathering in South Africa. *Childhood Education*, 86(6), 360–365. <https://doi.org/10.1080/00094056.2010.10523170>
- Ristori, J., Cocchetti, C., Romani, A., Mazzoli, F., Vignozzi, L., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). Brain sex differences related to gender identity development: Genes or hormones? *International Journal of Molecular Sciences*, 21(6). <https://doi.org/10.3390/ijms21062123>
- Roskam, I., Meunier, J. C., & Stievenart, M. (2016). Do Mothers and Fathers Moderate the Influence of Each Other's Self-efficacy Beliefs and Parenting Behaviors on Children's Externalizing Behavior? *Journal of Child and Family Studies*, 25(6), 2034–2045. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0365-1>
- Ruberg, B., & Ruelos, S. (2020). Data for queer lives: How LGBTQ gender and sexuality identities challenge norms of demographics. *Big Data and Society*, 7(1).

- <https://doi.org/10.1177/2053951720933286>
- Salami, I. A., & Okeke, C. I. O. (2018). Absent fathers' socioeconomic status and perceptions of fatherhood as related to developmental challenges faced by children in South Africa. *South African Journal of Childhood Education*, 8(1), 1–8.
<https://doi.org/10.4102/sajce.v8i1.522>
- Sandstrom, H., Pratt, E., Peters, H. E., & Heller, C. (2015). *Approaches to Father Engagement and Fathers' Experiences in Home Visiting Programs*. November.
- Sato, M., Oshitani, H., Tamaki, R., Oyamada, N., Sato, K., Nadra, A. R., Landicho, J., Alday, P. P., Lupisan, S., & Tallo, V. L. (2018). Father's roles and perspectives on healthcare seeking for children with pneumonia: Findings of a qualitative study in a rural community of the Philippines. *BMJ Open*, 8(11).
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023857>
- Shwalb, D. W., & Shwalb, B. J. (2014). Fatherhood in Brazil, Bangladesh, Russia, Japan, and Australia. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(3), 1–21. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1125>
- Verma, R., Mina, S., Ul-Hassan, S., & Balhara, Y. P. (2013). A descriptive analysis of patients presenting to psychosexual clinic at a tertiary care center. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 241–247.
<https://doi.org/10.4103/0253-7176.119473>

EVALUASI PROSES SISTEM RUJUKAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN KESEHATAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KABUPATEN JEPARA

Irawati Indrianingrum^a, Indah Puspitasari^b

^{a,b}Universitas Muhammadiyah Kudus

irawati@umkudus.ac.id

Abstrak

Pada era globalisasi ini pelayanan kesehatan terus berkembang dan bertambah maju seiring berjalannya waktu. Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, maka pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilaksanakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah Mengevaluasi komponen proses dalam Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* dan dapat dikembangkan lagi dengan teknik *snowball*. Evaluasi proses sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara Terkait indikasi medis adalah sesuai dengan indikasi medis, sesuai kompetensi dan kapasitas dokter yang memeriksa apabila kompetensi diluar 144 diagnosa/jenis penyakit/spesialistik maka pasien dirujuk serta rujukan tidak atas permintaan pasien sendiri Sedangkan pada prosedur rujukan BPJS Kesehatan sesuai dengan alur rujukan FKTP dan rujukan dilaksanakan secara berjenjang.

Kata Kunci : Sistem Rujukan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Abstrak

In this era of globalization, health services continue to develop and progress over time. Awareness of the importance of social protection insurance continues to grow in accordance with the mandate of the amendment of the 1945 Constitution 134 paragraph 2, which states that the state develops a social security system for all Indonesian people, so the government is responsible for implementing public health insurance through the National Health Insurance Program (JKN) which is implemented. The Social health insurance (BPJS) The purpose of this study was to evaluate the process components in the Referral System for the Social Security Administering Bodies (BPJS) for Health at the First Level Health Facilities (FKTP) in Jepara. This research is a qualitative descriptive study. The data source in this study was determined by purposive sampling technique and can be further developed using the snowball technique. Evaluation of the referral system process for the Social Health Insurance (BPJS) for Health at the First Level Health Facilities (FKTP) in Jepara. Related to medical indications is in accordance with medical indications, according to the competence and capacity of the doctor who checks if the competence is beyond 144 diagnoses / types of diseases / specialties then the patient referral and referral not at the request of the patient himself Whereas in the BPJS Health referral procedure according to the FKTP referral flow and referrals are carried out in stages.

Keywords: Referral System, BPJS Kesehatan and FKTP

I. PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan

terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu

bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak (Menteri Kesehatan, 2004).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia yang operasionalnya dimulai tanggal 1 januari 2014.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik

(primer) meliputi rawat jalan maupun rawat inap, seperti Puskesmas atau yang setara, Praktek Dokter, Praktek Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/ POLRI dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara (Natassa dan Munawaroh, 2020).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Proses sistem rujukan pada FKTP yang berjalan perlu dilakukan evaluasi. Dikabupaten Jepara belum pernah dilakukan penelitian tentang evaluasi proses sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Evaluasi proses merupakan menyediakan informasi tentang sejauh mana kegiatan telah tercapai, apakah sesuai standar yang ditentukan atau apakah ada perbedaan antara keduanya serta manfaat yang diperoleh dari sistem rujukan tersebut.

Tujuan Penelitian : Mendiskripsikan proses dalam sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara.

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Fokus penelitian ini adalah pada evaluasi proses sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas

Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang meliputi indikasi medis dan prosedur rujukan.

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari informan. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*, kemudian dikembangkan lagi dengan teknik *snowball* untuk menentukan informan tambahan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Indikasi Medis

Hasil penelitian terkait pelayanan rujukan sesuai dengan indikasi medis pada peserta BPJS Kesehatan mengatakan untuk pelayanan rujukan peserta BPJS Kesehatan itu sendiri sudah sesuai dengan indikasi medis dan kapasitas dokter yang memeriksa apabila kompetensi diluar 144 diagnosa/jenis penyakit/spesialistik dan rujukan tidak atas permintaan pasien. Menepis penelitian yang dilakukan Ali *et al* (2015) mengenai rujukan atas permintaan pasien karena kurangnya kepercayaan masyarakat pada FKTP yang tidak sesuai diagnosa atau indikasi medis. Berbeda dengan penelitian natassa dan munawaroh (2020) terkait kompetensi dari SDM yang menyatakan dari segi penempatan, tanggung jawab SDM yang belum sesuai dengan kompetensi yang dimiliki.

Permenkes No.71 Tahun 2013 kriteria teknik pada sumber daya manusia dalam hal ini adalah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan non spesialisik dan mencakup kasus medis yang dapat diselesaikan secara tuntas di FKTP, kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dirujuk, kasus rujuk balik, pelayanan gigi, maternitas dan anak dan rehabilitasi dasar. Kendalanya rujukan dibatasi oleh area atau geografis, SDM di RS rujukan yang dituju dan rujukan sistem online.

B. Prosedur rujukan

Hasil penelitian terkait prosedur rujukan BPJS Kesehatan mengatakan sudah sesuai alur rujukan FKTP yaitu pasien datang kemudian diperiksa dan didignosa sesuai kompetensi kemudian dilakukan pengobatan dan pasien dapat kembali kerumah bila selama pengobatan tidak ada perubahan

maka dilakukan rujukan ke RS yang dituju. Bila diagnosa pasien diluar kompetensi dan FKTP tidak mampu sesuai dengan kapasitasnya maka dapat langsung dirujuk ke FKTRL sampai sembuh bahkan meninggal, rujukan dilaksanakan secara berjenjang.

Permenkes No.001 Tahun 2012 mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pada pasal 4 ayat 1 yang berbunyi pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Apabila dari FKTRL dirasa FKTP mampu menangani maka dapat dilakukan rujuk balik ke FKTP. kendalanya tidak dapat memilih rumah sakit, koneksi error baik laptop, listrik, printer pasien dapat diberikan rujukan manual tapi rujukan manual tidak dapat dipakai karena rujukan menggunakan sistem online, Rujukan tidak boleh atas permintaan pasien sendiri harus sesuai indikasi medis penyakitnya hal ini sesuai dengan penelitian Natassa dan Munawaroh 2020 menyatakan dalam hal pelaksanaan system rujukan, rujukan sudah sesuai dengan alur yang telah ditetapkan, namun masalahnya masih banyak rujukan karena permintaan dari pasien sendiri.

IV. KESIMPULAN

Evaluasi proses sistem rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara.

Proses sistem rujukan yang berkaitan dengan indikasi medis di laksanakan di FKTP merupakan pelayanan kesehatan yang non spesialisik dan mencakup kasus yang dapat ditangani secara tuntas di fasilitas tingkat pertama, sesuai dengan prosedur rujukan bila diagnosa pasien diluar kompetensi FKTP maka dapat langsung dirujuk ke FKTRL sampai sembuh bahkan meninggal dan rujukan dilaksanakan secara berjenjang.

DAFTAR PUSTAKA

Ali, F. A, Kandau,G.D dan Umboh, J.M.L., 2015 Analisis pelaksanaan rujukan rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata kota ternate, *JIKMU*, Vol 5, No.2.

Kurniadi, A. 2013. *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : FKUI

Lestari, A.B. 2014. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial". *Makalah*. Penataran Pelaksanaan JKN Oleh BPJS Kesehatan Bulan Januari 2014 di Rakerkesda Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 22 Januari 2014.

Natasa J, Munawaroh U. 2020. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik Bagi Peserta BPJS di Puskesmas Rambah Hilir I Rokan Hulu. *Bina Generasi:Jurnal Kesehatan Edisi 11 Vol.2*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Sugiono, 2009. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Bandung : CV Alfabeta

Saryono, 2008. *Metodelogi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jojakarta: Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.

Sasatroasmoro, S., Ismael, S, 2011. *Dasar-dasar Metodelogi Penelitian Klinis*. Jakarta : Jakarta : CV. Sagung Seto

Setiawan, A., Saryono. 2011. *Metodelogi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Yogyakarta: Nuha Medika.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

EFEKTIFITAS ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT TANGAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK

Sri Siska Mardiana¹, Yulisetyaningrum², Aris Wijayanti³

¹Universitas Muhammadiyah Kudus

email : sisiska@umkudus.ac.id

²Universitas Muhammadiyah Kudus

email : yulisetyaningrum@umkudus.ac.id

³Universitas Muhammadiyah Kudus

Abstrak

Stroke non hemoragik sering ditemukan adanya gangguan penurunan kesadaran dengan disertai penurunan aktivitas penderita. Terjadinya peningkatan tekanan intra kranial pada penderita akibat adanya penurunan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan iskemia otak. Penurunan kesadaran diakibatkan dari suplai oksigen ke otak yang menurun secara tiba-tiba dan secara bertahap akan menyebabkan hipoksia pada jaringan tubuh. Jika dalam waktu yang cukup lama dan tidak tertangani, penderita akan mengalami gangguan neuromuskuler dengan ditemukan adanya kelemahan pergerakan sendi bahkan dapat terjadi kecacatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas ROM cylindrical grip terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke Non Hemoragik di RSUD RAA Soewondo Pati. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian eksperimen semu dengan pendekatan Pre-PostTest. Jumlah sampel 17 pasien kelompok intervensi dan 17 pasien kelompok kontrol yang dipilih secara Consecutive Sampling. Uji analisa menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian diperoleh responden sebelum diberikan ROM cylindrical grip paling banyak mengalami kekuatan otot tangan baik sebanyak 12 responden (70,6%) dan sesudah diberikan ROM cylindrical grip paling banyak mengalami kekuatan otot tangan baik sebanyak 16 responden (94,1%). Hasil penelitian diperoleh kekuatan otot tangan responden sebelum abduksi-adduksi paling banyak kekuatan otot tangan baik sebanyak 13 responden (76,5%) dan sesudah abduksi-adduksi paling banyak kekuatan otot tangan baik sebanyak 15 responden (88,2%). Hasil penelitian di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai p value adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,045 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian ROM cylindrical grip lebih efektif meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke Non Hemoragik dibandingkan menggunakan abduksi-adduksi.

Kata kunci : ROM Cylindrical Grip, Kekuatan Otot Tangan dan Stroke Non Hemoragik

Abstract

Non hemorrhagic stroke often found to decrease awareness disorder with decreased patient activity. The occurrence increased intra-cranial pressure in patients due to a decrease blood flow brain that can cause brain ischemia. A decrease in consciousness results from a sudden drop in oxygen supply to the brain and gradually leads to hypoxia in the tissues body. If in a long time and not handled, the patient will experience neuromuscular disorders with a weakness found joint movement can even occur disability. The objective this research is to know the effectiveness ROM cylindrical grip to increase hand muscle strength on Non Hemorrhagic stroke patient in RSUD RAA Soewondo Pati. The type research used is a quasi-experimental research method with Pre-Post Test approach. The sample size was 17 patients intervention group and 17 patients control group selected by Consecutive Sampling. To analyze data using wilcoxon test. The results research were obtained before ROM cylindrical grip received the most good hand muscle strength 12 respondents (70.6%) and after respondents gave cylindrical grip ROM most experienced good hand muscle strength as much as 16 respondents (94.1%). The result research showed that the hand muscle strength respondents before abduction-adduction most good hand muscle strength was 13 respondents (76.5%) and the muscle strength respondent's hand after abduction-adduction most good hand muscle strength as much as 15 respondents (88.2%). The result above research is got the intervention group got value p value is 0,000 ($p < 0,05$) and control group got value p value is 0,045 ($p < 0,05$). The result can be concluded that the p value of intervention group is smaller than p value of the

control group so that giving cylindrical grip ROM is more effective in increasing hand muscle strength in Non Hemorrhagic stroke patient than using abduction-adduction.

Keywords: *Cylindrical Grip ROM, Hand Muscle Power and Non Hemorrhagic Stroke*

I. PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik sering ditemukan adanya gangguan penurunan kesadaran dengan disertai penurunan aktivitas penderita. Terjadinya peningkatan tekanan intra kranial pada penderita akibat adanya penurunan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan iskemia otak. Penurunan kesadaran diakibatkan dari suplai oksigen ke otak yang menurun secara tiba-tiba dan secara bertahap akan menyebabkan hipoksia pada jaringan tubuh. Jika dalam waktu yang cukup lama dan tidak tertangani, penderita akan mengalami gangguan neuromuskuler dengan ditemukan adanya kelemahan pergerakan sendi bahkan dapat terjadi kecacatan (Sudoyo, 2014).

Stroke di Indonesia merupakan penyebab kematian utama di Rumah Sakit Pemerintah, penyebab kematian ketiga dan menyebabkan timbulnya kecacatan utama di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 7 per 1.000 penduduk, dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 12,1 per 1.000 penduduk. Selain itu diperkirakan penyebab kematian utama di Rumah Sakit akibat stroke 15%, dengan tingkat kecacatan mencapai 65% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan hasil rekapitulasi data kasus baru PTM (Penyakit Tidak Menular), jumlah kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan di Jawa Tengah pada tahun 2015 adalah 603.840 kasus. Penyakit Hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan di Jawa Tengah, yaitu sebesar 57,87 persen, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus sebesar 18,33 persen. Sedangkan penyakit Jantung menempati urutan ke lima (2,13%) setelah gagal ginjal kronik (2,87%) dan stroke (3,91%). Kelompok ektrimas atas dan bawah pasien stroke dapat dilakukan tindakan ROM

(Range Of Motion) sedangkan kelumpuhan pada tubuh pasien dapat menyebabkan ulkus dekubitus dan dapat dilakukan tindakan keperawatan posisi miring 300 (Dinkes Jateng, 2015).

World Health Organisation (WHO) (2014) mengemukakan bahwa penyakit kardiovaskuler merupakan pembunuh nomor 1 untuk usia diatas 45 tahun dan diperkirakan 12 juta orang meninggal tiap tahunnya. Secara global, stroke diperkirakan 7,5% juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Sedangkan sisanya di dominasi penyakit jantung koroner serta tekanan darah tinggi (WHO, 2014).

Data yang didapatkan di RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan peningkatan jumlah pasien stroke dari tahun ke tahun. Jumlah pasien tahun 2018 sebanyak 308 dengan pasien keluar hidup sebanyak 178 (72,2%) dan pasien keluar mati sebanyak 130 (27,8%) pasien. Jumlah pasien tahun 2018 sebanyak 332 dengan pasien keluar hidup sebanyak 214 (93,93%) dan pasien keluar mati sebanyak 18 (6,07%) pasien. Jumlah pasien stroke tahun 2019 sebanyak 337 dengan pasien keluar hidup sebanyak 138 (40,95%) dan pasien keluar mati sebanyak 199 (59,05%) pasien. Data 3 bulan terakhir pasien terdiagnosa stroke non hemoragik yang dirawat di RSUD RAA Soewondo Pati pada Bulan September 2019 sebanyak 38 pasien, bulan Oktober 2019 sebanyak 27 pasien dan bulan November 2019 sebanyak 34 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 10 pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran di RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan sebanyak 6 (60%) pasien mengalami gangguan mobilisasi. Ketika pasien disuruh menggenggam dan memegang benda kecil seperti kunci, pasien tidak dapat melaksanakannya. Sebanyak 2 (20%) pasien hanya mampu menggerakkan jari-jarinya tetapi belum mampu menggenggam

tangannya. Sebanyak 2 (20%) pasien mampu menggenggam dan memegang benda kecil di tangannya meskipun menggenggamnya masih lemah. Selama ini protap gerakan mobilisasi pasien stroke di rumah sakit sudah ada tetapi belum terlaksana secara maksimal. Hal tersebut dikarenakan beban kerja perawat ruangan yang tinggi sehingga pemberian gerakan latihan cylindrical grip tidak dilaksanakan.

Dari uraian diatas maka peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Efektifitas ROM Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD RAA Soewondo Pati”.

II. LANDASAN TEORI

A. ROM Cylindrical Grip

Pemberian latihan ROM Aktif Cylindrical grip dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhi pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan pada pasien stroke (Irfan, 2012). Hasil ini didukung hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Victoria (2014) dengan hasil penelitian ini diperoleh bahwa Latihan Lateral Prehension Grip berpengaruh dalam meningkatkan luas gerak sendi (LGS) jari tangan pada pasien stroke yang menjalani perawatan di RSUD Dr. H Soewondo Kendal.

B. Kekuatan Otot

Kekuatan otot jari tangan sendiri dapat meningkat dengan menggunakan latihan rentang gerak Cylindrical Grip. Dalam Cylindrical Grip, jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari fleksor digitorum profundus. Sublimis fleksor digitorum dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Irawati, 2016). Pengukuran kekuatan otot tangan secara klasik yang di kutip oleh Asrim (2010) terdapat lima skala yaitu 0, 1, 2, 3, 4 dan 5.

Skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap aja ditempat walau sudah diperintahkan untuk bergerak, skala 1 jika otot ditekan masih terasa ada kontraksi atau kekenyalan, skala 2 dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah, skala 3 dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal, skala 4 dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan dan skala 5 dapat bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan metode eksperimen semu/quasi eksperimen merupakan salah satu jenis metode penelitian yang memungkinkan peneliti untuk mengubah variabel serta menilai akibat yang terjadi. Pada prakteknya beberapa variabel akan dikontrol, sehingga variable yang tidak termasuk di dalamnya dapat dihilangkan (Nursalam, 2010). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendekatan Pre-Post Test.

Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati yang rata-rata jumlah pasien stroke non hemoragik setiap bulannya sebanyak 33 pasien dari bulan September - November 2019.

Sampel yang digunakan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

1. Peneliti memilih pasien stroke non hemoragic di RSUD RAA Soewondo Pati untuk dijadikan sampel penelitian.
2. Peneliti memilih pasien yang mengalami kelemahan otot tangan.
3. Peneliti mengambil sampel pasien yang mampu berkomunikasi.

b. Kriteria Eksklusi

1. Pasien stroke hemoragic.
2. Pasien stroke hemoragic yang mengalami komplikasi seperti perdarahan subarakhnoid (PSA) dan perdarahan intraserebral dengan melihat hasil ct scan di rumah sakit.
3. Pasien menolak menjadi responden.

Sampel yang digunakan sesuai dengan jumlah populasi sebanyak yaitu 33 responden. Mengantisipasi adanya sampel yang tidak memenuhi syarat/kriteria maka jumlah

sampel ditambahkan drop out sebanyak 10% yang menjadi 34 responden. Jadi sampel yang digunakan yaitu 17 pasien sebagai kelompok intervensi dan 17 pasien sebagai kelompok kontrol.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *Consecutive Sampling*. *Consecutive Sampling* merupakan jenis pengambilan sampel non probability terbaik dan merupakan cara yang paling mudah. Pada *Consecutive Sampling*, setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon*. Uji *Wilcoxon* merupakan salah satu uji statistik yang digunakan pada data berdistribusi normal serta untuk menguji ada tidaknya pengaruh yang bermakna antara *pre test* dan *post test* dalam kelompok sampel yang diteliti (Sugiyono, 2009).

Apabila nilai p value $< 0,05$ (5%) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada efektifitas secara signifikan baik kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kelompok Intervensi

Mean	Median	Modus	SD	Min	Mak
48,94	51,00	51	4,380	40	55

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Intervensi

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	8	47,1
Perempuan	9	52,9
Jumlah	17	100

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Kelompok Intervensi

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	4	23,5
SD Sederajat	6	35,3
SLTP Sederajat	5	29,4
SLTA Sederajat	2	11,8
Jumlah	17	100

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Kelompok Intervensi

Pekerjaan	Frekuensi	%
-----------	-----------	---

Tidak Bekerja	9	52,9
Buruh	6	35,3
Tani	2	11,8
Jumlah	17	100

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Kelompok Kontrol

Mean	Median	Modus	SD	Min	Mak
49,71	49,00	46	4,870	41	61

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki-Laki	7	41,2
Perempuan	10	58,8
Jumlah	17	100

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Kelompok Kontrol

Pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	7	41,2
SD Sederajat	5	29,4
SLTP Sederajat	5	29,4
Jumlah	17	100

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Kelompok Kontrol

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	10	58,8
Buruh	4	23,5
Tani	3	17,7
Jumlah	17	100

2) Analisa Univariat

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekuatan Otot Tangan Sebelum ROM Cylindrical Grip

Kekuatan Otot Tangan Sebelum ROM Cylindrical Grip	Frekuensi	%
Kekuatan Otot Kurang	5	29,4
Kekuatan Otot Baik	12	70,6
Jumlah	17	100

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekuatan Otot Tangan Sesudah ROM Cylindrical Grip

Kekuatan Otot Tangan Sesudah ROM Cylindrical Grip	Frekuensi	%
Kekuatan Otot Kurang	1	5,9
Kekuatan Otot Baik	16	94,1
Jumlah	17	100

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekuatan Otot Tangan Sebelum Abduksi-Adduksi

Kekuatan Otot Tangan Sebelum Abduksi-Adduksi	Frekuensi	%
Kekuatan Otot Kurang	4	23,5
Kekuatan Otot Baik	13	76,5
Jumlah	17	100

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kekuatan Otot Tangan Sesudah Abduksi-Adduksi

Kekuatan Otot Tangan Sesudah Abduksi-Adduksi	Frekuensi	%
Kekuatan Otot Kurang	2	11,8
Kekuatan Otot Baik	15	88,2
Jumlah	17	100

3) Analisa Bivariat

Tabel 4.13 Perbedaan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok intervensi pasien stroke non hemoragik

Kekuatan Otot Tangan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan		P Value
	F	%	F	%	
Kekuatan Otot Kurang	5	29,4	1	5,9	0,000
Kekuatan Otot Baik	12	70,6	16	94,1	
Jumlah	17	100	17	100	

Tabel 4.14 Hasil uji statistik efektifitas kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian perlakuan pada kelompok kontrol pasien stroke non hemoragik

Kekuatan Otot Tangan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan		P Value
	F	%	F	%	
Kekuatan Otot Kurang	4	23,5	2	11,8	0,045
Kekuatan Otot Baik	13	76,5	15	88,2	
Jumlah	17	100	17	100	

B. Pembahasan

1) Analisa Univariat

a) Kekuatan Otot Tangan Kelompok Intervensi

a. Kekuatan Otot Tangan Sebelum ROM Cylindrical Grip

Hasil penelitian diperoleh responden sebelum diberikan ROM *cylindrical grip* yang mengalami kekuatan otot tangan kurang sebanyak 6 responden (29,4%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 12 responden (70,6%). Hasil tersebut didominasi kekuatan otot tangan baik sebanyak 70,6%. Hasil tersebut dikarenakan responden merupakan pasien stroke ulangan sehingga pasien sedikit banyak sudah tahu cara melaksanakan rentang gerak tangan sehingga pasien sudah melaksanakan rentang gerak secara maksimal selama dirawat di rumah sakit. Terdapat pula kekuatan otot tangan kurang sebanyak 29,4%. Hasil tersebut dikarenakan pasien stroke mendapat serangan mendadak sehingga keadaan pasien masih lemah yang berdampak pada kelemahan otot tangan. Kelemahan otot tangan tersebut dapat diatasi dengan cara

pemberian ROM ekstrimitas atas dalam meningkatkan kekuatan otot tangan tersebut. Hasil tersebut didukung data bahwa dari hasil penelitian pasien 5 dari 17 pasien mempunyai kekuatan otot dengan skala 2 yaitu otot ditekan masih terasa ada kontraksi atau kekenyalan ini berarti otot masih belum atrofi atau belum layu.

Menurut peneliti, kekuatan otot tangan kurang diatas dikarenakan kelompok intervensi paling banyak didominasi jenis kelamin perempuan. Kekuatan otot yang dimiliki seseorang berbeda-beda termasuk faktor yang mempengaruhi kekuatan otot yaitu jenis kelamin seseorang. Komposisi tubuh pada laki-laki lebih banyak otot dibandingkan perempuan yaitu paling banyak lemak. Hal ini secara tidak langsung berdampak pada kekuatan otot responden (Pearce, 2012). Hasil ini didasari dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin kelompok intervensi yaitu responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 responden (47,1%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (52,9%).

Menurut Pearce (2012) bahwa kekuatan otot merupakan kontraksi pada serabut otot bergaris (otot sadar) berlangsung secara singkat dan setiap kontraksi terjadi atas rangsang tunggal dari syaraf. Kekuatan yang dipakai untuk kontraksi pada seluruh otot diratakan dengan mengganti-ganti jumlah serabut yang berkontraksi serta frekwensi daripada kontraksi setiap serabut. Kekuatan otot juga dapat dilihat sejauh mana rentang gerak seseorang dapat dimaksimalkan.

Hasil diatas juga sesuai dengan teori Irfan (2012) bahwa stroke merupakan gangguan fungsi syaraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa jam. Gejala neurologis stroke bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya. Manifestasi yang sering timbul pada pasien stroke salah satunya yaitu adanya kelemahan otot pada anggota bagian gerak tubuh serta adanya gangguan kemampuan fungsional termasuk menggerakkan otot-otot tubuh yang terkena salah satunya kelemahan otot tangan.

b. Kekuatan Otot Tangan Sesudah ROM *Cylindrical Grip*

Hasil penelitian diperoleh responden sesudah diberikan ROM *cylindrical grip* yang mengalami kekuatan otot tangan kurang sebanyak 1 responden (5,9%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 16 responden (94,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sesudah diberikan ROM *Cylindrical Grip*, kekuatan otot tangan pasien meningkat menjadi lebih baik yaitu 94,1%. Hasil tersebut menunjukkan pemberian ROM *Cylindrical Grip* efektif dalam meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke. Hasil diatas juga dikarenakan keinginan dan motivasi yang tinggi dari pasien dalam melaksanakan ROM *Cylindrical Grip*. Selain meningkatkan kekuatan otot tangan, dengan pemberian ROM *Cylindrical Grip* diharapkan dapat mencegah kecacatan pasien stroke.

Menurut peneliti, kekuatan otot tangan kurang diatas dikarenakan kelompok intervensi sesudah pemberian ROM *Cylindrical Grip* paling banyak didominasi usia diatas 40 tahun. Kekuatan otot sendiri dipengaruhi oleh faktor usia seseorang. Semakin tua usia seseorang maka kekuatan otot yang dimiliki juga mulai berkurang. Hal ini dikarenakan adanya penurunan fungsi sel tubuh lansia sehingga secara langsung akan berdampak pada kekuatan otot responden. Hasil ini didasari dari hasil penelitian berdasarkan umur kelompok intervensi yaitu rata-rata usia responden sebesar 48,94 tahun, nilai median sebesar 51,00 tahun, nilai modus sebesar 51 tahun, nilai standar deviasi 4,380, umur minimal responden sebesar 40 tahun dan umur maksimal responden 55 tahun.

Hasil diatas juga sesuai dengan teori Irfan (2012) bahwa pemberian latihan ROM Aktif *Cylindrical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot dan mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhi pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dari kontraktur dan terjadi kecacatan pada pasien stroke.

Menurut Andrie (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi kekuatan otot seseorang salah satunya yaitu perkembangan sistem syaraf. Sistem syaraf berpengaruh dalam perkembangan kekuatan otot karena sistem syaraf lah yang mengontrol gerak motorik pada tubuh manusia. Faktor selanjutnya yaitu motivasi untuk bergerak. Ketika seseorang mampu melakukan suatu gerakan motorik, maka akan termotivasi untuk bergerak kepada motorik yang lebih luas lagi. Karena semakin dilatih kekuatan otot seseorang akan semakin meningkat.

b) Kekuatan Otot Tangan Kelompok Kontrol

a. Kekuatan Otot Tangan Sebelum Abduksi-Adduksi

Hasil penelitian diperoleh kekuatan otot tangan responden sebelum abduksi-adduksi kurang sebanyak 4 responden (23,5%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 13 responden (76,5%). Hasil diatas didominasi kekuatan otot tangan baik sebesar 76,5%. Meskipun rata-rata kekuatan otot tangan baik, terdapat pula pasien dengan kekuatan otot tangan kurang sebanyak 23,5%. Hasil ini dikarenakan sakit yang dialaminya berdampak pada kemampuan fisik yang kurang. Selain hal tersebut, Kekuatan otot pasien kurang diatas dipengaruhi rata-rata usia responden menginjak usia lansia yaitu 40 tahun keatas sehingga fungsi sel tubuh mulai menurun. Hasil tersebut didasari dari hasil penelitian berdasarkan umur kelompok kontrol yaitu rata-rata usia responden sebesar 49,71 tahun, nilai median sebesar 49,00 tahun, nilai modus sebesar 46 tahun, nilai standar deviasi 4,870 tahun, umur minimal responden sebesar 41 tahun dan umur maksimal responden 61 tahun.

Menurut Andrie (2010) faktor-faktor mempengaruhi kekuatan otot seseorang salah satunya kemampuan fisik untuk bergerak. Perkembangan motorik sangat erat kaitannya dengan fisik maka kemampuan fisik seseorang akan sangat berpengaruh perkembangan motorik. Kemampuan fisik sendiri pada orang yang sakit akan mengalami penurunan akibat kelemahan fisik atau gangguan fungsi syaraf atau otot penderita tersebut. Faktor yang mempengaruhi kekuatan otot selanjutnya

dipengaruhi umur. Perkembangan kekuatan motorik seseorang akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan sebaliknya, usia yang sudah lanjut akan mengalami penurunan akibat kemunduran dari fungsi sel seseorang. Faktor yang mempengaruhi kekuatan otot lainnya yaitu jenis Kelamin. Setelah melewati pubertas, pertumbuhan anak laki-laki lebih cepat dibanding dengan anak perempuan sehingga kekuatan motorik laki-laki lebih cepat meningkat dibanding perempuan.

b. Kekuatan Otot Tangan Sesudah Abduksi-Adduksi

Hasil penelitian diperoleh kekuatan otot tangan responden sesudah abduksi-adduksi kurang sebanyak 2 responden (11,8%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 15 (88,2%). Pemberian abduksi-adduksi merupakan bagian dari rentang gerak ekstremitas atas. Pemberian abduksi-adduksi juga efektif dalam meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke. Hal tersebut ditunjukkan dengan kekuatan otot kurang menjadi 11,8% setelah diberikan abduksi-adduksi. Pemberian abduksi-adduksi dilaksanakan sesuai program rumah sakit dilaksanakan setiap hari 4 kali setiap 6 jam.

Menurut peneliti, keefektifan tindakan abduksi-adduksi dalam meningkatkan kekuatan otot tangan tersebut dikarenakan keingintahuan dan motivasi responden ingin sembuh. Pengetahuan dari responden semakin baik maka responden akan dapat melaksanakan tindakan abduksi-adduksi dengan baik. Pengetahuan seseorang sendiri dipengaruhi oleh pendidikan. Sedangkan masih banyak juga ditemukan responden yang mempunyai kekuatan otot tangan kurang sebanyak 11,8%. Hal ini didasari dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan pada kelompok kontrol dimana responden yang tidak sekolah sebanyak 7 responden (41,2%), pendidikan SD Sederajat sebanyak 5 responden (29,4%) dan pendidikan SLTP Sederajat sebanyak 5 (29,4%).

Hasil diatas sesuai dengan teori Mansjoer (2014) bahwa penatalaksanaan stroke yaitu menstabilkan tanda-tanda vital yaitu mempertahankan saluran napas, Kendalikan tekanan darah sesuai dengan keadaan masing-masing individu termasuk usaha

untuk memperbaiki hipotensi dan hipertensi. Penatalaksanaan selanjutnya yaitu dengan memperbaiki aritma jantung, merawat kandung kemih sedapat mungkin jangan memasang kateter, menempatkan posisi penderita dengan baik dan pemberian rentang gerak (ROM) yang salah satunya menggunakan ROM (abduksi-adduksi).

Menurut Mansjoer (2014) juga menyatakan bahwa gerakan ROM pasif ini dapat dilakukan 4 kali sehari dengan selang waktu 6 jam untuk meningkatkan kekuatan otot serta mencegah kontraktur. ROM pasif ini dilakukan pada pasien dengan gangguan kesadaran yang menurun dan mengalami kelumpuhan dari pergerakan otot pasien tersebut.

B. Analisa Bivariat

Hasil analisa data menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai p value adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,045 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian ROM *cylindrical grip* lebih efektif meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke Non Hemoragik dibandingkan menggunakan abduksi-adduksi.

Hasil diatas ditunjukkan bahwa kemampuan fisik untuk bergerak sebelum diberikan ROM *Cylindrical Grip* masih diperoleh kekuatan otot kurang sebanyak 29,4% dan setelah diberikan ROM *Cylindrical Grip* menjadi 5,9%. Kekuatan otot kurang tersebut ditunjukkan dengan pasien dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah sedangkan kekuatan otot tangan pasien yang sudah menjadi baik ditunjukkan dengan pasien dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal, dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan serta dapat bebas bergerak melawan tahanan yang setimpal.

Hasil diatas sesuai teori Irawati (2016) bahwa kekuatan otot jari tangan sendiri dapat meningkat dengan menggunakan latihan rentang gerak *Cylindrical Grip*. Dalam *Cylindrical Grip*, jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari fleksor digitorum profundus.

Sublimis fleksor digitorum dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar. Pengukuran kekuatan otot tangan secara klasik yang di kutip oleh Asrim (2010) terdapat lima skala yaitu 0, 1, 2, 3, 4 dan 5. Skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap aja ditempat walau sudah diperintahkan untuk bergerak, skala 1 jika otot ditekan masih terasa ada kontraksi atau kekenyalan, skala 2 dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah, skala 3 dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal, skala 4 dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan dan skala 5 dapat bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal.

Hasil diatas juga sesuai dengan teori Hal tersebut sesuai dengan manfaat ROM yang dikemukakan oleh Hidayat (2009) yang salah satu dari fungsi ROM adalah memperbaiki, mempertahankan, meningkatkan tonus dan kekuatan otot. Terlepas dari manfaat ROM di atas, keberhasilan dari pemberian ROM sendiri tergantung minat serta peran aktif dari pasien dalam mengikuti program tersebut.

Menurut pendapat peneliti, hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan keefektifan pemberian ROM *Cylindrical Grip*. Hal ini terlihat adanya peningkatan kekuatan otot tangan sesudah diberikan ROM *Cylindrical Grip*. Perawat diharapkan senantiasa memberikan motivasi pada pasien maupun keluarga sehingga ROM dapat dilaksanakan ketika perawat tidak memonitoring pasien. Sebaiknya pengukuran skala otot tangan juga dilaksanakan setiap hari untuk melihat perkembangan kekuatan otot tangan pasien yang mengalami kekuatan otot tangan kurang.

Penelitian yang mendukung hasil penelitian diatas dilaksanakan oleh Febriyanti (2016) dengan judul “Pengaruh Latihan Fungsional Tangan Terhadap Kekuatan Otot Pronator Teres dan Kuadratus pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati”. Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperimen dengan hasil penelitian yaitu terdapat ada pengaruh latihan fungsional tangan terhadap kekuatan otot pronator teres dan kuadratus pada pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati (p value $< 0,05$)

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Saran

1. Hasil penelitian diperoleh responden sebelum diberikan ROM cylindrical grip yang mengalami kekuatan otot tangan kurang sebanyak 6 (29,4%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 12 (70,6%).
2. Hasil penelitian diperoleh responden sesudah diberikan ROM cylindrical grip yang mengalami kekuatan otot tangan kurang sebanyak 1 (5,9%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 16 (94,1%).
3. Hasil penelitian diperoleh kekuatan otot tangan responden sebelum abduksi-adduksi kurang sebanyak 4 (23,5%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 13 (76,5%).
4. Hasil penelitian diperoleh kekuatan otot tangan sesudah abduksi-adduksi kurang sebanyak 2 (11,8%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 15 (88,2%).
5. Hasil penelitian di atas didapatkan kelompok intervensi diperoleh nilai p value adalah 0,000 ($p < 0,05$) dan kelompok kontrol diperoleh nilai p value adalah 0,045 ($p < 0,05$). Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga pemberian ROM cylindrical grip lebih efektif meningkatkan kekuatan otot tangan dibandingkan menggunakan abduksi-adduksi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat digunakan atau diaplikasikan Universitas Muhammadiyah Kudus dalam kegiatan belajar mengajar khususnya tentang kekuatan otot tangan pada pasien stroke Non Hemoragik.
2. Bagi Profesi Keperawatan
Bagi profesi keperawatan harus menguasai prosedur latihan ROM cylindrical grip sebagai bahan untuk meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran.
3. Bagi Responden
Bagi responden diharapkan melaksanakan latihan ROM cylindrical

grip secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan sehingga kekuatan otot tangan responden meningkat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan faktor yang mempengaruhi kekuatan otot tangan pasien stroke non hemoragik sehingga hasil yang diharapkan terpenuhi.

5. Bagi RSUD RAA Soewondo Pati

RSUD RAA Soewondo Pati lebih dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan dengan pemberian latihan fungsional tangan salah satunya pemberian ROM cylindrical grip kepada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander. 2012. Pengukuran Kekuatan (strength). <http://pendidikan.jasmani13.co.id/2012/11/macam-macam-tes-pengukuran-kekuatan.html>. Diakses 30 Juii 2016.
- Alisha. 2015. Komplikasi Stroke. <http://www.peterparker.com/5644/komplikasi-stroke/>. Diakses 1 Juni 2016.
- Andrie. 2010. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motorik. <http://e-learning-keperawatan.blogspot.com/2010/07/motorik-pada-anak.html>. Diakses 10 Januari 2011.
- Arikunto, Suharsimi. 2011. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Rineka Cipta. Jakarta.
- Asrim. 2010. Pengukuran Kekuatan Otot. <http://otot-muskuluskeletal.usu.ac.id/handle/123456789/17174>. Diakses 10 Januari 2011.
- Budi, Yusuf Prasetyo. 2011. Pengaruh Pemberian ROM Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Motorik pada Pasien Stroke di RSD Kayen Kabupaten Pati. Stikes Cendekia Utama Kudus.
- Danim, Sudarwan. 2008. Riset Keperawatan; Sejarah dan Metodologi. EGC. Jakarta.
- Dinkes Jateng. 2015. Profil Kesehatan Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- Febriyanti, Sri . 2016. Pengaruh Latihan Fungsional Tangan Terhadap Kekuatan Otot Pronator Teres dan Kuadratus pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. Stikes Karya Husada Semarang.
- Hidayat, Aziz A. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta.
- Irawati, Popy. 2016. Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. Stikes Muhammadiyah Tangerang.
- Irfan, Muhammad. 2012. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Mansjoer, Arief. 2014. Kapita Selekta Kedokteran. Penerbit Media Aesculapius. Jakarta.
- Maulana, Munggaran Septian. 2014. Artikel Mengenai Stroke. <http://artikelkesehatan16.co.id/2014/04/artikel-mengenai-stroke.html>. Diakses 1 Juni 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2010. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Salemba Medika. Surabaya.
- Pearce, Evelyn C..2012. Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Potter and Perry. 2012. Fundamental Keperawatan : Konsep, proses dan praktik. EGC. Jakarta.
- Rabawati. 2014. Pengaruh Latihan ROM Dengan Bola Tennis Hangat Terhadap Kekuatan Otot Tangan Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar. <http://ejurnal>.

- stikesprima nusantara. ac.id .Diakses 10 Juli 2016.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar tentang Penyakit Tidak Menular Balitbangkes. Kemenkes RI. Jakarta.
- Sudoyo. Buku Ajar Penyakit Dalam. FKUI, Jakarta, 2014.
- Sugiyono. 2009. Statistika untuk Penelitian. Alfabeta. Bandung.
- Suparjo. 2013. Waspada! Gejala dan Penyebab Penyakit Stroke yang Mematikan!. <http://doktersehat.com/waspada-gejala-dan-penyebab-penyakit-stroke-yang-mematikan-2013>. Diakses 10 Desember 2017.
- WHO. 2014. Avoiding Heart attacks and stroke : don't be a victim-protect yourself. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/avoid_heart_attack_report/en/. Diakses 20 Februari 2016
- Winona. 2016. Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. Diakses 10 Desember 2017.
- Yulinawati. 2009. Pengaruh Pemberian Latihan Pendekatan Metode Bobath terhadap Kekuatan Fungsi Prehension pada Pasien Stroke. <http://digilib.esaunggul.ac.id>. Diakses 10 Juli 2016.

PENERAPAN MODUL ABAB UMI “MAHIR MERAWAT” UNTUK DETEKSI FAKTOR RESIKO BBLR TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL

Dewi Andariya Ningsih
Universitas Ibrahimi Sukorejo
Situbondo, Jawa Timur, Indonesia
dewiandariya01@gmail.com

Abstrak

Bayi menjadi fokus dalam setiap program kesehatan karena sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, serta setiap saat menghadapi ancaman kelangsungan hidup seperti kesakitan dan kematian. Hambatan yang dijumpai di lapangan terkait kematian bayi di Kabupaten Situbondo salah satunya Pengetahuan masyarakat tentang bayi resiko tinggi (terutama bayi berat lahir rendah, 2500 gram/BBLR) masih rendah BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Situbondo. Tujuan penelitian ini yaitu menghasilkan suatu produk media edukasi berbentuk modul deteksi risiko BBLR pada ibu hamil yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan *positive ranks* yang mengindikasikan bahwa seluruh responden mendapatkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi dan hasil dari $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat. Untuk Validasi media 3,8 sehingga Modul Abah Umi “Mahir Merawat” layak untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil. Pemberian KIE melalui modul sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan BBLR yang melibatkan peran serta kedua orang tua secara adekuat.

Kata Kunci: BBLR, modul

Abstract

Babies become focused in every health program because they are in a period of growth and development, and at all times face survival threats such as pain and death. The obstacles encountered in the field related to infant mortality in Situbondo Regency, one of which is community knowledge about high risk babies (especially low birth weight babies, 2500 grams /BBLR) is still low BBLR is still the highest cause of death in infants in Situbondo Regency. The purpose of this research is to produce an educational media product in the form of bblr risk detection module in pregnant women that can increase the knowledge of pregnant women. Wilcoxon Test results showed positive ranks indicating that all respondents gained increased knowledge after being given the intervention and the result of $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$ so it can be said that there is a difference between pre test and post test on The Use of Module Abah Umi Adept care. For media validation 3.8 so that Abah Umi Module "Adept at Caring" is feasible for the detection of BBLR Risk Factors against the knowledge of Pregnant Women. The provision of KIE through the module as a preventive and promotive effort in the prevention of BBLR involving the participation of both parents in a strong way.

Keywords: BBLR, module

I. PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional yang harus terus menerus diupayakan oleh pemerintah. Salah satu upaya untuk mencapai tujuan nasional adalah menurunkan angka kematian bayi. Bayi menjadi fokus dalam setiap program kesehatan

karena sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, serta setiap saat menghadapi ancaman kelangsungan hidup seperti kesakitan dan kematian.

Periode pertumbuhan dan perkembangan janin di intrauterin merupakan salah satu periode yang paling rentan dalam siklus kehidupan manusia. Berat bayi saat lahir adalah prediktor yang kuat dari pertumbuhan dan kelangsungan hidup, dan tergantung pada kesehatan ibu selama kehamilan. Berat baan

lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan kurang dari 2.500 gram saat lahir. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) lebih tinggi di Asia daripada di tempat lain, terutama karena kekurangan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Lingkungan intrauterin yang merugikan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) atau kelahiran prematur

World Health Organisation (WHO) melalui program “A World Fit for Children”, Deklarasi Rencana Aksi yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB bertujuan untuk mengurangi insiden berat lahir rendah setidaknya sepertiga antara tahun 2000 dan 2010. Penurunan BBLR juga membentuk kontribusi penting untuk Millenium Development Goal (MGD) untuk mengurangi angka kematian anak (Karbasi, et al., 2013)

Derajat kesehatan masyarakat di Indonesia salah satunya digambarkan melalui angka mortalitas. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Berat badan lahir rendah didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram (5,5 pon) terlepas dari usia gestasi. Tiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Karbasi, et al., 2013). Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan angka mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup dan 98% kematian tersebut berasal dari Negara berkembang. Tingkat kejadian BBLR adalah 17% diseluruh dunia, 6% di Negara industri, dan 21% di Negara berkembang, sedangkan sebanyak 27% kematian neonatus disebabkan oleh BBLR. Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh bayi lahir sebelum waktunya (prematur) dan Intrauterin Growth Retardation) (WHO, 2012)

Penyebab kematian bayi dibedakan faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor bawaan. Sedangkan kematian eksogen (kematian post neonatal) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan

dengan pengaruh lingkungan. Hambatan yang dijumpai di lapangan terkait kematian bayi di Kabupaten Situbondo salah satunya Pengetahuan masyarakat tentang bayi resiko tinggi (terutama bayi berat lahir rendah, 2500 gram/BBLR) masih rendah BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten Situbondo tahun 2017, yakni sebanyak 58 kasus kematian atau 40%. Asfiksia menduduki peringkat kedua penyebab kematian bayi tahun 2017 yakni sebanyak 30 kasus atau sebesar 21%.

Riwayat maternal dari kelahiran prematur merupakan faktor risiko yang kuat dan kemungkinan besar didorong oleh interaksi genetik, epigenetik, dan faktor risiko lingkungan. Beberapa faktor gaya hidup yang berkontribusi untuk terjadinya kelahiran prematur spontan termasuk stres dan pekerjaan fisik yang terlalu berlebihan atau berdiri dalam waktu yang lama. Merokok dan konsumsi alkohol berlebih yang dapat menyebabkan penyakit periodonal juga telah berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan premature (Minnes, et al., 2011). Penyalahgunaan narkoba pada ibu juga mempengaruhi janin secara tidak langsung. Sebagai contoh, kokain, heroin, tembakau, dan ganja menyebabkan vasokonstriksi yang membatasi pasokan oksigen janin. Penggunaan tembakau juga telah dikaitkan dengan berat badan lahir rendah dan komplikasi kehamilan, termasuk prematuritas, solusio plasenta, dan kematian intrauterin. Berat lahir rendah menunjukkan bahwa janin belum mendapatkan nutrisi penting dan oksigen, yang penting untuk pertumbuhan otak yang optimal dan pengembangan neuronal. Beberapa bukti menunjukkan bahwa penggunaan tembakau pada ibu selama kehamilan memungkinkan sindrom kematian bayi mendadak (Rahma, 2014) Beberapa faktor gaya hidup yang berkontribusi untuk terjadinya kelahiran prematur spontan termasuk stres dan pekerjaan fisik yang terlalu berlebihan atau berdiri dalam waktu yang lama. Merokok dan konsumsi alkohol berlebih yang dapat menyebabkan penyakit periodonal juga telah berhubungan dengan peningkatan risiko persalinan prematur. (Karbasi, et al., 2013)

Pencegahan BBLR dengan upaya preventif faktor resiko pada ibu hamil. Berdasarkan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Banyuputih yaitu tingginya angka kejadian kasus BBLR. BBLR masih menjadi penyebab kematian tertinggi pada bayi di Kabupaten

Situbondo, yakni sebanyak 58 kasus kematian. Besarnya kematian karena BBLR banyak disebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam manajemen BBLR yang masih kurang. sehingga KIE belum berjalan dengan maksimal. Oleh sebab itu, peneliti memberikan usulan solusi dalam upaya pencegahan kasus BBLR di wilayah Puskesmas Banyuputih dengan pemberian KIE kepada Abah dan Umi yang sedang hamil resiko tinggi mengenai peran serta mereka menuju berat lahir normal, sehat dan selamat. Pemberian KIE sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan BBLR yang melibatkan peran serta kedua orang tua secara adekuat. Selain itu berbagai upaya dilakukan untuk mengurangi insiden terjadinya bayi lahir dengan berat badan yang rendah (kurang dari 2.500 gram). Tenaga kesehatan termasuk bidan mempunyai peranan yang penting sebagai ujung tombak pemberi pelayanan untuk membantu para ibu hamil mendapatkan bayi yang sehat dan melahirkan cukup bulan secara berkesinambungan. (Karbasi, et al., 2013)

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk membuat suatu rancangan di atas dalam bentuk penelitian dengan judul “Penerapan modul Abah Umi “*Mahir Merawat*” (Menuju Berat Badan Lahir Normal, Sehat dan Selamat) untuk deteksi dini faktor resiko BBLR terhadap pengetahuan ibu hamil di desa Sumberejo Banyuputih Situbondo” yang berisi tentang informasi faktor resiko terjadinya BBLR pada ibu hamil resiko tinggi yaitu tentang gizi ibu hamil, senam hamil, anemia, kebutuhan istirahat, dan bahaya rokok pada kehamilan

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau lebih dikenal dengan *Research and Development*. Pada penelitian ini menggunakan model pengembangan menurut Sugiyono, 2008, langkah-langkah dalam penelitian R&D menurut Sugiyono antara lain : Potensi dan masalah yaitu pertama R&D dapat berangkat dari adanya potensi dan masalah. Pada langkah pertama ini peneliti melakukan observasi ke ibu hamil yang berisiko tinggi, sebagai tempat penelitian yaitu di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo. Kedua, Mengumpulkan informasi. Dalam langkah ini peneliti mengumpulkan data-data yang terkumpul, yang kemudian dapat

digunakan sebagai bahan untuk perencanaan. Informasi yang di diperoleh dari puskesmas Banyuputih dan bidan wilayah desa Sumberrejo. Ketiga, Desain produk. Dalam hal ini peneliti mulai membuat media modul faktor resiko BBLR dengan menggunakan modul Abah Umi “Mahir Merawat”. Sebelum pembuatan adapun persiapan yang dilakukan yaitu menyiapkan materi faktor resiko BBLR dari sumber referensi jurnal jurnal yang berhubungan dengan BBLR, Ke empat Validasi desain. Setelah media dibuat, peneliti melakukan penilaian sebagai cara untuk memvalidasi media apakah layak atau tidaknya media yang digunakan, dilihat dari aspek materi dan desain, yang dilakukan oleh teman sejawat dan ibu hamil diluar calon responden. Kelima, Perbaikan desain. Setelah dilakukan penilaian dari teman sejawat dan ibu hamil diluar calon responden, kemudian media tersebut diperbaiki atau direvisi. Ke enam, Uji coba produk. Dalam hal ini peneliti menguji coba produk pada subjek penelitian yaitu ibu hamil TM 3. Pada langkah ini digunakan angket sebagai pengumpulan data tentang faktor resiko BBLR yang dikembangkan. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui kelemahan dan kekurangan pada media. Ketujuh, Revisi produk. Ini dilakukan setelah dilakukan uji coba produk, dan analisis data yang terkumpul. Kemudian media diperbaiki., kedelapan, Uji coba pemakaian. Pada pengujian ini modul yang dilakukan oleh ibu hamil di luar responden Kesembilan, Revisi produk. Pada revisi ini apabila terdapat kekurangan pada media, maka media direvisi kembali agar lebih baik lagi. Kesepuluh, Pembuatan secara massal. Hasil akhir dari media pembelajaran yang dikembangkan berdasarkan dari validasi, revisi, dan uji produk yang dilakukan kemudian dipublikasi. Subjek penelitian yang digunakan peneliti adalah seluruh ibu hamil trimester II dan III resiko tinggi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dan bersedia menjadi subjek penelitian. Metode penelitian yang digunakan yaitu *true experiment* dengan teknik *pre-post test with control group design*. Subjek yang telah memenuhi kriteria dipilih sebagai sampel penelitian. Subjek akan diambil data pengetahuan BBLR terlebih dulu sebagai data awal. Kemudian subjek diberi modul Abah Umi “Mahir Merawat” dan dilakukan uji coba modul pada responden dan bidan. Setelah mendapat

masukan, usulan dan saran perbaikan maka modul diperbaiki sesuai masukan responden. Setelah modul direvisi dan telah sesuai maka diberikan kepada responden untuk dipelajari dan dipahami serta diskusi jika terdapat hal yang tidak dimengerti. Setelah 1 minggu maka dilakukan post test. Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan menggunakan *uji Paired samples test*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Ibu Hamil Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo Tahun 2019

Kategori usia	Frekuensi	Persentase
17-25 tahun	14	40%
26-35 tahun	18	51%
>35 tahun	3	9%
Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	5	14%
SMP	4	11%
SMA	14	40%
PT	12	34%
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Guru	2	6%
Wiraswasta	12	34%
Petani	1	3%
Irt	20	57%
Trimester	Frekuensi	Persentase
II	7	20%
III	28	80%

Berdasarkan tabel 1 karakteristik ibu hamil berdasarkan umur, persentase tertinggi yaitu pada kategori umur antara 26-35 tahun sebanyak 51% (18 orang) dan persentase terendah pada kategori umur antara >35 tahun sebanyak 9% (3 orang).

Distribusi berdasarkan pendidikan terakhir ibu diklasifikasikan menjadi SD, SMP, SMA dan PT. Data menunjukkan bahwa persentase tertinggi responden memiliki pendidikan terakhir pada tingkat SMA sebanyak 40% (14 orang) dan persentase terendah adalah SD sebanyak 14% (5 orang).

Distribusi berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi Guru, Wiraswasta, petani, ibu rumah tangga (IRT). Responden dengan presentase tertinggi sebesar 57% (20 orang) adalah IRT dan presentase terendah 6% (2 orang) adalah guru.

Distribusi berdasarkan trimester kehamilan dibedakan menjadi trimester II & III.

Tabel 5 Validasi Modul Data Hasil Validasi Modul

Mayoritas responden adalah ibu hamil trimester III sebanyak 80% (20 orang).

Tabel 2 Perubahan Pengetahuan sebelum dan sesudah Penerapan Modul Abah Umi “Mahir Merawat” untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

Pengetahuan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Meningkat	28	80
Tetap	7	20
Menurun	0	0
Total	35	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden yakni sebesar 80% (28 orang) mengalami peningkatan pengetahuan dan tidak ada pengetahuan yang menurun.

Tabel 3 Perbedaan pre test dan post test Penerapan Modul Abah Umi “Mahir Merawat” untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POSTTEST - Negative PRE TEST	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	27 ^b	14.00
	Ties	8 ^c	
	Total	35	

Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan *positive ranks* yang mengindikasikan bahwa seluruh responden mendapatkan peningkatan pengetahuan setelah diberikan intervensi.

Tabel 4 Perbedaan pre test dan post test Penerapan Modul Abah Umi “Mahir Merawat” untuk deteksi Faktor Resiko BBLR terhadap pengetahuan Ibu Hamil Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo

Test Statistics ^b	
	POSTTEST - PRE TEST
Z	-5.038 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa hasil dari p-value = 0,000 < 0,05 sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat

Aspek	Kriteria	Validator Ke-					Ki	Ai
		1	2	3	4	5		
Format	1 Kemudahan Membawa Modul	4	4	3	4	3	3.6	3.7
	2 Kesesuaian huruf tulisan (font) pada media modul	4	4	3	3	4	3.6	
	3 Kemenarikan gambar pada modul	4	4	4	4	3	3.8	
	4 Kemenarikan desain cover modul	4	4	4	3	4	3.8	
Isi	5 Kemudahan mengingat submateri manfaat modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	4	3	4	3.8	3.9
	6 Media modul dapat membantu siswa dalam memahami sub materi manfaat modul "Abah Umi Mahir Merawat"	3	4	4	4	4	3.8	
	7 Kelengkapan penyajian informasi modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	4	4	4	4	
	8 Kejelasan susunan kalimat dalam media modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	4	3	4	4	3.8	
Bahasa	9 Penggunaan bahasa dalam media modul "Abah Umi Mahir Merawat" sesuai dengan kaidah EYD	4	4	4	3	3	3.6	3.7
	10 Keefektifan kalimat yang digunakan pada modul "Abah Umi Mahir Merawat"	4	3	4	4	4	3.8	
	Vamedia	3.8						

Keterangan :

Ki : Rata-rata tiap kriteria

Ai : Rata-rata tiap aspek

Vamedia : Rata-rata total Validasi

Sumber : Khabibah (dalam Yamasari, 2010)

IV. PEMBAHASAN

A. Pengembangan Modul Abah Umi “Mahir Merawat”

Penelitian pengembangan modul Abah Umi “Mahir Merawat” diawali dengan studi pendahuluan kepada bidan, ibu yang mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya. Kemudian dikembangkan sebuah produk berupa modul deteksi risiko BBLR di peruntukkan bagi ibu hamil, materi yang disajikan pada modul ini berupa pengetahuan tentang pengertian, factor resiko BBLR, dampak dan pencegahan.

Setiap halaman dilengkapi dengan ilustrasi untuk menarik minat baca ibu hamil. Di akhir setiap bab terdapat kesimpulan. Hal ini sejalan dengan penelitian pengembangan dalam hal ini untuk mendeteksi dini *stunting* yang diperuntukkan bagi kader posyandu (Isnar & Nurul, 2019) dikembangkan pula modul peduli ibu hamil yang diperuntukkan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil seputar informasi tentang kehamilan (Ningsih, 2020) salah satu fungsi modul yakni media modul yang dicetak dengan kemasan menarik dan perhatian pembaca berkonstrasi pada isi materi yang tertulis di dalamnya (Setyowati, et

al., 2018) sebelum diaplikasikan modul di validasi oleh ahli, untuk validasi ahli materi memuat komponen aspek kelayakan isi, aspek kelayakan penyajian, aspek kelayakan bahasa, aspek kelayakan konsektual hasil rata-rata yakni 3.8 hal ini berarti bahwa kelayakan dan kualitas modul sangat baik.

B. Pengetahuan ibu hamil terhadap modul “Abah Umi mahir merawat”

Pengetahuan ibu hamil dapat ditingkatkan dengan penggunaan modul resiko BBLR diperlukan modul sebagai media edukasi, hasil dari beberapa penelitian menyatakan modul efektif meningkatkan pengetahuan (Daryanto, 2013) Didapati pula penelitian mengatakan bahwa pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh pendidikan usia dan akses terhadap media yang digunakan yakni pengaruh penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan kepada Pasangan Usia subur secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (Rohmawati & Sulistiyani, 2019). Dari hasil *pre test* dan *post test* mengalami peningkatan yang signifikan setelah modul diberikan, apabila ibu hamil memiliki risiko pada kehamilannya segera ke bidan atau

petugas kesehatan yang terdekat terkait dengan faktor risiko penyebab BBLR. Adapun keterkaitan dari penelitian ini adalah memudahkan ibu hamil dalam mempelajari modul deteksi risiko BBLR, karena modul ini dapat digunakan kapan saja, dimana saja dan oleh siapa saja

V. KESIMPULAN

Simpulan penelitian ini yaitu mayoritas responden yakni sebesar 80% (28 orang) mengalami peningkatan pengetahuan dan tidak ada pengetahuan yang menurun. $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan antara pre test dan post test pada Penggunaan Modul Abah Umi Mahir merawat

DAFTAR PUSTAKA

- A, D. et al., 2014. Etiology of Preterm Birth in Relizane Region (West of Algeria). *Journal of Nutrition & Food Sciences*, 4(5).
- D, D. J. et al., 2011. Maternal Risk Factors For Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case-Control Study In Rural Area Of Western Maharashtra, India. *National Journal of Community Medicine*, 2(3).
- Karbasi, S. A. et al., 2013. Effect of body massage on increase of low birth weight neonates growth parameters: A randomized clinical trial. *Iran J Reprod Med*, 11(7), p. 583–588.
- Lawn, J. E. et al., 2010. Kangaroo mother care' to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, 39(1), p. i144–i154.
- Minnes, S., Adelaide, L. & Lynn, S., 2011. Prenatal Tobacco, Marijuana, Stimulant, and Opiate Exposure: Outcomes and Practice Implications. *Addict Sci Clin Pract*, 6(1), p. 57–70.
- Ningsih, D. A., 2017. Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), pp. 67-77.
- Ningsih, D. A., 2020. Pengembangan Modul “Peduli Ibu Hamil” Di Desa Sumberejo Banyuputih Situbondo. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), pp. 55-62.
- Rahma, 2014. *Perawatan bayi Baru lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru (PMK)*. Bandung: Prosedding Book.
- WHO, 2011. *Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low And Middle-Income Countries*. s.l.:s.n.
- WHO, 2012. *The Partnership for Maternal Newborn and Child Health, March of Dimes. Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth*. s.l.:s.n.
- WHO, 2012. *WHO, “The Partnership for Maternal Newborn and Child Health, march of Dimes, Born Too Soon, The Global Action Report on Preterm Birth*. Geneva: s.n.

RENTANG WAKTU MELAKUKAN COITUS DENGAN KEJADIAN DISPAREUNIA

Atun Wigati¹, Ana Zumrotun Nisak², Ika Tristanti³
^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia
atunwigati@umkudus.ac.id
anazumrotun@umkudus.ac.id
ikatristanti@umkudus.ac.id

Abstrak

Kebutuhan ibu nifas, juga sama halnya dengan ibu lainnya hanya lebih membutuhkan penanganan khusus. Salah satu kebutuhan ibu nifas adalah kebutuhan seksual. 20% perempuan yang baru pertama kali melahirkan membutuhkan waktu 6 bulan untuk merasa nyaman secara fisik saat bersenggama, dengan waktu rata-rata sekitar 3 bulan. Sekitar 61% terjadi rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual pasca melahirkan karena dilakukan sebelum 6 minggu pasca melahirkan, hanya 12-14% pasangan yang tidak mengalami masalah seksual setelah melahirkan (*sexual problems postpartum*) karena dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa rentang waktu melakukan coitus dengan dispareunia pasca nifas. Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik, pendekatan waktu retrospective study. Teknik pengambilan sample menggunakan simple random sampling. Jumlah sample dalam penelitian ini adalah 36 responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi. Analisa data statistik menggunakan uji Chi-Square dengan instrument penelitian berupa kuesioner. Hasil penelitian didapatkan nilai chi-square adalah 5,99. Hasil ini menunjukkan ada korelasi antara rentang waktu melakukan coitus dengan kejadian dyspareunia pada ibu pasca nifas di BPM Sri Purwanti Kabupaten Jepara.

Kata Kunci : rentang waktu coitus, dispareunia

Abstract

*The needs of the puerperal mother, as well as other mothers, only require more special handling. One of the needs of postpartum mothers is sexual needs. 20% of women giving birth for the first time takes 6 months to feel physically comfortable during intercourse, with an average time of about 3 months. Approximately 61% of pain occurs during sexual intercourse after childbirth because it is done before 6 weeks postpartum, only 12-14% of couples who do not experience sexual problems after childbirth (*sexual problems postpartum*) because it is done after 6 weeks postpartum. The purpose of this research is to analyze the time span of coitus with postpartum dyspareunia. This type of research uses descriptive analytic, retrospective study time approach. The sampling technique uses simple random sampling. The number of samples in this study were 36 respondents who met the inclusion criteria. Analysis of statistical data using the Chi-Square test with a research instrument in the form of a questionnaire. The results showed the chi-square value was 5.99. These results indicate there is a correlation between the time span of coitus and the incidence of dyspareunia in postpartum mothers at BPM Sri Purwanti, Jepara Regency.*

Keywords: coitus time span, dyspareunia

I. PENDAHULUAN

Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid. Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari, menurut hitungan merupakan masa nifas yang penting untuk terus dipantau. Darah nifas mengandung trombosit, sel-sel degeneratif, sel-sel mati, dan sel-sel endometrium sisa. Setelah melahirkan tubuh perlu untuk istirahat dan membutuhkan masa penyembuhan (Wulandari, 2008).

Salah satu kebutuhan ibu nifas adalah kebutuhan seksual. Seksualitas adalah suatu keinginan untuk menjalin hubungan, kehangatan, atau cinta dan perasaan diri secara menyeluruh pada individu, meliputi memandang dan berbicara, berpegangan tangan, berciuman atau memuaskan diri sendiri, dan sama-sama menimbulkan orgasme (Stuart, 2006).

Pada masa nifas perdarahan telah berhenti maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas, berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan pada post partum sampai dengan 6 minggu) (Ambarwati, 2009).

Sebuah penelitian di Australia mendapatkan bahwa enam minggu adalah waktu rata-rata bagi para perempuan pasca persalinan untuk mulai melakukan hubungan seks. Tapi penelitian tersebut juga menemukan bahwa sekitar setengah dari mereka memiliki masalah sejak awal, terus mengalaminya selama tahun pertama pasca persalinan. Penelitian lain menemukan 20% perempuan yang baru pertama kali melahirkan membutuhkan waktu 6 bulan untuk merasa nyaman secara fisik saat bersenggama, dengan waktu rata-rata sekitar 3 bulan (Suparyanto, 2016).

Fenomena tentang kaitan antara rentang waktu melakukan coitus pasca melahirkan dengan dispareunia telah dilakukan oleh Dr. Horowitz dari the *British Society of Urogynecology* oleh dimana, rasa sakit saat melakukan hubungan pasca melahirkan dirasakan jika dilakukan kurang dari 6 minggu pasca melahirkan. Sekitar 61 persen terjadi rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual pasca melahirkan karena dilakukan

sebelum 6 minggu pasca melahirkan, hanya 12-14 persen pasangan yang tidak mengalami masalah seksual setelah melahirkan (*sexual problems postpartum*) karena dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan.

Penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Aqidah yang dilakukan oleh Nova pada 25 april 2011 dengan mewawancarai ibu sebanyak 10 orang, 6 (60%) ibu mengatakan siap melakukan hubungan seks setelah darah nifas berhenti dan luka jahitan kering (+40 hari). Sedangkan 4 (40%) ibu mengatakan tidak siap berhubungan seksual pasca nifas takut nyeri.

Tujuan penelitian adalah untuk menganalisa korelasi rentang waktu melakukan coitus dengan kejadian dyspareunia di BPM Sri Purwanti Kabupaten Jepara

II. TINJAUAN TEORI

A. Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Wulandari, 2008). Periode masa nifas menurut Wulandari (2008) dibagi dalam 3 periode yaitu: a. Puerperium dini, b. Puerperium intermedial, c. Remote puerperium.

Perawatan pasca nifas antara lain : mobilisasi, perawatan luka bekas episiotomi dan luka vagina, bila robekan cukup lebar lakukan diet tinggi serat dengan banyak asupan cairan, tujuannya untuk membuat tinja lunak agar bekas jahitan tidak terlalu teregang dan merusak otot-otot yang telah dibenahi, diet : makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan sayur-sayuran dan buah-buahan, pemeriksaan pasca persalinan, psikologi Masa Nifas.

Kebutuhan dasar ibu nifas antara lain : Nutrisi ibu menyusui , Ambulasi / mobilisasi, eliminasi, personal hygiene, istirahat, seksual, latihan

B. Rentang Waktu Melakukan Hubungan Seksual

Hubungan seks manusia merupakan pencetus dari cinta antar – individu, karena daya tarik dan pancaindera ikut berperan. Oleh karena itu dalam hubungan seks bukan hanya alat kelamin dan daerah erogen (mudah terangsang) yang ikut berperan tetapi juga psikologis dan emosi (Manuaba, 2009). Faktor – faktor yang mempengaruhi hubungan seksual antara lain : faktor fisik , faktor hubungan, faktor gaya hidup, faktor harga diri

Gangguan pada hubungan seksual : kesalahan tehnik senggama, gangguan psikososial, ejakulasi abnormal, kelainan anatomi. Aspek hubungan seksual pasca persalinan yaitu melahirkan bayi adalah proses alamiah yang dialami para wanita, namun masih banyak pria yang sulit menghadapi bahwa tubuh wanita tidak bisa berubah begitu saja secara dramatis pasca melahirkan bayi mereka. Hal ini bisa jadi disebabkan oleh mental stereotype pria yang cenderung mengabaikan masalah tersebut, serta kurangnya pengetahuan mereka tentang keadaan fisik wanita. Banyak dari para pria yang berfikir, begitu bayi mereka lahir, segalanya akan kembali normal, dalam artian tubuh sang istri akan kembali normal seperti sediakala. Begitu juga dalam hal seks, padahal pada tahap tersebut sang istri belum siap untuk melakukan hubungan seks secara normal melalui vagina. Selama masa nifas, nyeri pada vagina masih akan dirasakan wanita, yang membuat mereka tidak mungkin melakukan hubungan seks dengan suaminya. Beri pengertian pada suami anda tentang hal ini, agar mereka lebih mengerti, gambarkan tentang berapa lama pemulihan dibutuhkan jika mereka terluka parah, bandingkan dengan yang terjadi pada vagina anda. Cara ini akan membuat mereka mengerti bahwa vagina wanita membutuhkan waktu yang sama untuk pulih dari luka akibat melahirkan sama seperti mereka membutuhkan waktu untuk menyembuhkan luka parah mereka. Beberapa pria berpendapat 6 minggu masa nifas tanpa seks memang sulit bagi mereka, namun mereka kerap dialihkan dengan kesibukan mengurus bayi yang justru membuat mereka kelelahan sebelum sempat

berfikir tentang seks. Hal ini biasanya lebih terasa pada anda yang tidak memiliki baby sitter atau pembantu untuk anak anda. Meski secara emosional kerepotan dalam mengurus bayi dapat menanamkan rasa cinta pada bayi anda, namun saat tersebut bukan merupakan saat romantis bagi anda dan pasangan. Berikut beberapa saran yang mungkin berguna bagi wanita untuk menjaga kedekatan emosional dengan suami pasca melahirkan.

C. Dispareunia

Dispareunia adalah nyeri yang dirasakan saat koitus dan merupakan efek samping yang sangat menimbulkan stres (Eileen, 2017). Gejala : nyeri setiap kali penetrasi, nyeri hanya dalam kondisi tertentu, nyeri baru setelah melakukan hubungan yang sebelumnya tidak sakit. Hal-hal yang mempengaruhi hubungan seksual pada masa nifas Menurut (Bahiyatun, 2009) Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas yaitu : Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh, rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan, *Bounding* dengan bayi mengurus semua cinta kasih, sehingga waktu tersisa untuk pasangan, kehadiran bayi di kamar yang sama yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim, pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel-sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu, di perlukan pelumas atau lubrikan, ibu mengalami *let down* ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan *observasional analitik*. Menggunakan desain *cross sectional* dan pendekatan penelitian menggunakan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu nifas yang pernah bersalin di BPM Sri purwanti Kabupaten Jepara tahun 2020 sebanyak 56 orang. Penelitian

dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2020. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Sampel terdiri dari 36 responden. Data yang dikumpulkan berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dengan program SPSS.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi Kabupaten Jepara tahun 2020. BPM ini terletak di kolasi yang cukup strategis sehingga mudah dijangkau oleh pasien. BPM ini dikepalai oleh Ny. Sri Purwanti, dimana BPS ini melayani persalinan, pemeriksaan kehamilan (ANC), pelayanan KB, imunisasi bayi, pemeriksaan bayi, serta imunisasi ibu hamil.

A. Distribusi Frekuensi Rentang waktu melakukan coitus Pasca Nifas di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi Kabupaten Jepara tahun 2020 disajikan pada

Table 4.1 sebagai berikut :

Rentang waktu melakukan coitus	Frekuensi	Persentase (%)
Cepat	10	27.8
Lambat	11	30.6
Sedang	15	41.7
Total	36	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan hubungan seksual pertama kali pasca nifas adalah dalam kategori sedang yaitu sebanyak 15 orang (41.7%), yang melakukan hubungan seksual dalam kategori sedang lambat sebanyak 11 orang (30.6%) dan yang paling sedikit melakukan dengan cepat sebanyak 10 orang (27.8%).

Penelitian terhadap rentang waktu melakukan coitus pasca nifas diperoleh hasil sebagian besar responden melakukan hubungan seksual pertama kali pasca nifas adalah dalam kategori sedang yaitu sebanyak 15 orang (41.7%).

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan Pasangan melakukan hubungan seksual

sebenarnya relatif tiap wanita berbeda-beda kesiapannya. Namun secara medis setelah tidak ada perdarahan lagi, bisa dipastikan ibu sudah siap berhubungan seks yaitu setelah masa nifas yang berlangsung selama 30-40 hari (Suherni, 2008).

Pada penelitian ini mayoritas melakukan hubungan seksual dalam kategori sedang dikarenakan oleh beberapa hal, antara lain adanya kekhawatiran pasangan untuk melakukan hubungan seksual pasca nifas sehingga mereka memilih untuk menunda sekitar 40 hari pasca melahirkan.

B. Distribusi Frekuensi Dispareunia Pasca Nifas di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi Kabupaten Jepara tahun 2020 disajikan pada table

Table 4.2 sebagai berikut :

Dispareunia Pasca Nifas	Frekuensi	Persentase (%)
Nyeri	23	63.9
Tidak Ada Nyeri	13	36.1
Total	36	100.0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri yaitu sebanyak 23 orang (63.9%) dan yang tidak ada nyeri sebanyak 13 orang (36.1%).

Penelitian terhadap dispareunia sebagian besar responden mengalami nyeri yaitu sebanyak 23 orang (63.9%).

Dispareunia adalah nyeri genital yang menetap atau berulang yang terjadi tepat sebelum, selama atau setelah berhubungan seksual dan yang menyebabkan penderita tertekan secara personal.

Dispareunia merupakan salah satu penyebab dilakukan penundaan rentang waktu melakukan coitus. dispareunia disebabkan oleh faktor fisik yang meliputi kurangnya cairan pelumas atau pelumasi, cedera, trauma atau iritasi, peradangan, infeksi atau kelainan kulit dan infeksi pada daerah genital atau saluran kemih, reaksi terhadap produk-produk pengendali kelahiran, vaginismus, vestibulitis, reaksi terhadap jenis kb tertentu, infeksi rahim atau leher rahim tuba falopi, operasi atau perawatan medis, luka episiotomy. Sedangkan faktor psikis yang dapat menyebabkan terjadinya dispareunia adalah kecemasan, stress dan riwayat kekerasan seksual (Eileen, 2017).

Pada penelitian ini, mayoritas ibu mengalami nyeri dikarenakan oleh faktor fisik yaitu kurangnya cairan pelumas atau lubrikasi serta iritasi karena kesalahan

perawatan genetalia pada masa nifas serta factor psikologis yang meliputi kecemasan untuk melakukan hubungan seksual.

C. Rentang waktu melakukan coitus pasca nifas dengan kejadian dispareunia di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi kabupaten Jepara tahun 2020 disajikan dalam

Table 4.3 sebagai berikut :

		Dispareunia Pasca Nifas			
			Nyeri	Tidak Ada Nyeri	Total
Waktu Melakukan Hubungan	Cepat	Count	9	1	10
		% of Total	25.0%	2.8%	27.8%
	Lambat	Count	2	9	11
		% of Total	5.6%	25.0%	30.6%
	Sedang	Count	12	3	15
		% of Total	33.3%	8.3%	41.7%
Total	Count	23	13	36	
	% of Total	63.9%	36.1%	100.0%	

Tabel 4.3 menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu rentang waktu melakukan coitus dengan dispareunia pasca nifas. Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa mayoritas melakukan hubungan seksual dalam kategori sedang dan mengalami nyeri yaitu sebanyak 12 orang (33.3%).

Setelah dilakukan crosstabulating (tabel silang) akan dilanjutkan dengan analisis Chi Square sebagai berikut :

Table 4.4 Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.604a	2	.001
Likelihood Ratio	15.147	2	.001
N of Valid Cases	36		

Untuk menguji hipotesis di atas, langkah-langkahnya adalah membandingkan Chi Square hitung dengan Chi Square tabel, jika perbandingan ini menunjukkan bahwa Chi Square hitung < Chi-Square tabel, maka nilai yang diperoleh berarti H_0 diterima, tetapi Chi-Square hitung > Chi - Square tabel, maka H_0 ditolak. Sedangkan probabilitas > 0,05, maka H_0 diterima, begitu sebaliknya probabilitas < 0,05, maka H_0 ditolak.

Adapun nilai chi-square tabel pada df : 2 tingkat signifikansi 5 % adalah 5,99. Kemudian dilakukan perbandingan chi-

square hitung dan chi-square tabel. Dimana chi-square hitung adalah $14.604 >$ chi-square tabel df : 2 taraf signifikan 5% adalah 5,99. Sedangkan berdasarkan probabilitas, terlihat bahwa pada kolom Asymp. Sig adalah 0,001, atau probabilitas di bawah 0,05.

Dari kedua analisis diatas, dapat diambil kesimpulan yang sama, yaitu ada hubungan antara rentang waktu melakukan coitus pasca nifas dengan dispareunia pasca nifas di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi Kabupaten Jepara tahun 2020. Berdasarkan hasil tabulasi silang diperoleh hasil mayoritas melakukan hubungan seksual dalam kategori sedang dan mengalami nyeri yaitu sebanyak 12 orang (33.3%).

Hasil analisis statistic diperoleh hasil chi-square hitung adalah $14.604 >$ chi-square tabel df : 2 taraf signifikan 5% adalah 5,99 dengan p value 0,05. Jadi, ada hubungan antara rentang waktu melakukan coitus pasca nifas dengan dispareunia pasca nifas.

Masalah yang biasa dikeluhkan ibu saat pertama kali melakukan hubungan seksual pasca nifas adalah nyeri saat berhubungan. Hal ini disebabkan fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan, selain itu karena masih ada luka bekas jahitan atau luka episiotomi (Wulandari, 2009).

Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa apabila melakukan hubungan seksual > 6 minggu maka akan cenderung tidak ada nyeri dibandingkan dengan ibu yang melakukan hubungan seksual dalam waktu cepat.

Pada penelitian ini diperoleh 10 orang melakukan hubungan seksual dalam waktu cepat dikarenakan sudah tidak ada luka dan luka perineum sudah sembuh sehingga ibu berani melakukan hubungan seksual, tetapi mengalami dispareunia dikarenakan factor psikis yang dialami ibu yaitu kecemasan yang berlebihan saat melakukan hubungan seksual.

Menurut agama, waktu yang tepat untuk melakukan hubungan seksual pasca nifas adalah setelah 40 hari masa nifas. Coitus dapat dilakukan setelah masa nifas, berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (Proses penyembuhan pada post partum sampai dengan 6 minggu). Namun, ada pendapat lain yang menyatakan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri (Ambarwati, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden melakukan hubungan seksual dalam kategori sedang (5 – 6 minggu) dikarenakan adanya budaya dalam masyarakat untuk melakukan hubungan seksual setelah 40 hari (sekitar 6 minggu). Hal ini akan menyebabkan nyeri saat berhubungan seksual dikarenakan fungsi pembasahan vagina yang belum kembali seperti semula, atau luka yang masih dalam proses penyembuhan.

Upaya yang dapat dilakukan tenaga kesehatan terutama bidan adalah dengan memberikan penyuluhan tentang seksualitas pada pasca persalinan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang waktu yang tepat melakukan hubungan seksual pasca nifas serta penanganan jika terjadi dispareunia.

Sebagai bidan, dapat memberikan informasi kepada ibu nifas, dimana informasi ini dapat dilakukan saat persalinan bahwa waktu yang tidak menimbulkan nyeri saat melakukan hubungan seksual adalah setelah 6 minggu. Selain itu, jika ibu nifas

merasakan nyeri bidan dapat memberikan pengobatan.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian mengenai rentang waktu melakukan coitus pasca nifas dengan dispareunia pasca nifas di BPM Sri Purwanti Desa Kecapi Kabupaten Jepara tahun 2020 diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar responden rentang waktu melakukan coitus pertama kali pasca nifas adalah dalam kategori sedang yaitu sebanyak 15 orang (41.7%), yang melakukan dengan cepat sebanyak 10 orang (30.6%) dan yang lambat sebanyak 11 orang (30.6%). Sebagian besar responden mengalami nyeri yaitu sebanyak 23 orang (63.9%). Ada hubungan antara rentang waktu melakukan coitus pasca nifas dengan dispareunia pasca nifas. Hal ini ditunjukkan dengan chi-square hitung adalah $14.604 > \chi^2$ tabel df : 2 taraf signifikan 5% adalah 5,99 dengan p value 0,001.

B. saran

Diharapkan dapat menambah bahan referensi di perpustakaan terutama terkait dengan waktu yang tepat melakukan hubungan seksual pada masa nifas. Dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu bersalin tentang waktu yang tepat berhubungan seksual pasca nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2016. *Prosedur Penelitian Suatu Praktik*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Effendi, Onong Uchana. 2001. *Ilmu Teori & Filsafat Komunikasi*. Bandung: PT Citra Aditya. Bakti
- Manuaba, Ida. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2017.
- Mochtar, R. 2017. *Sipnosis Obstetric Fisiologi Patologi Jilid 1*, Jakarta : EGC.
- Nakita, 2015. *Nakita Bugar Sehat Hamil Sehat Nifas Langsing Usia Bersalin*. Jakarta. Gramedia.
- Nakita. 2015. *Nakita Sehat Semasa Hamil Lancar Bersalin*. Jakarta : Gramedia.

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nova, Vindi Harsa. 2011. *Hubungan Antara Kesiapan Primipara Melakukan Hubungan Seksual Pasca Melahirkan dengan Kecemasan dan Rasa Nyeri di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aqidah*. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional
- Saifuddin, A. dkk. 2017. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono dan Setiawan. 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Suherni dkk. 2008. *Perawatan Masa Nifas*. Jogjakarta: Fitramaya
- Suparyanto. 2016. *Seks Pasca Melahirkan*.
- Varney H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wheeler, Linda. 2008. *Perawatan Pranatal & Pascapartum*. Jakarta : EGC
- Wulandari & Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika

PELAYANAN IMUNISASI DI MASA PANDEMI COVID-19: LITERATUR REVIEW

Ifa Nurhasanah¹

email : nurhasanah_ifa@yahoo.com

Diploma III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy
Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Situbondo

Abstrak

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu pendekatan kepada kesehatan masyarakat yang tepat dan praktis yang dapat mencegah penyakit menular. Jumlah cakupan imunisasi mengalami penurunan diberbagai negara diakibatkan karena dampak pandemi Covid-19 yang menyita fokus layanan kesehatan khususnya pelayanan imunisasi dasar. Penelaahan tentang pelayanan imunisasi di masa Covid-19 dilakukan dengan kajian literatur dari Pubmed dan Google Scholar. Pencarian literatur menggunakan kata kunci "layanan imunisasi saat pandemi Covid-19, efek covid-19 terhadap imunisasi, progress on child immunization during Covid-19" dengan empat publikasi literatur dari tahun 2019-2020. Hasil dari literatur review ini adalah gambaran kondisi layanan imunisasi di masa pandemi covid-19 dan faktor yang mempengaruhinya. Terjadi penurunan cakupan imunisasi dengan melakukan perbandingan antara tahun 2019 dan 2020 dengan perbedaan yang signifikan. Faktor yang mempengaruhinya adalah pemberlakuan *lockdown*, *physical-social distancing*, isolasi mandiri, terhambatnya distribusi penyediaan vaksin dan akses ke fasilitas kesehatan karena pembatasan sistem transportasi umum.

Kata Kunci : Pelayanan imunisasi, masa pandemi Covid-19

Abstract

Immunization services are one of the appropriate and practical approaches to public health that can prevent infectious diseases. The number of immunization coverage has decreased in various countries due to the impact of the Covid-19 pandemic which has taken the focus of health services, especially basic immunization services. A review of immunization services during the Covid-19 period was carried out with a literature review from Pubmed and Google Scholar. The literature search uses the keyword "immunization services during the Covid-19 pandemic, the effect of covid-19 on immunization, progress on child immunization during Covid-19" with four literature publications from 2019-2020. The results of this literature review are an overview of the condition of immunization services during the Covid-19 pandemic and the factors that influence it. There was a decrease in immunization coverage by comparing 2019 and 2020 with a significant difference. Factors that influence it are the imposition of lockdowns, physical-social distancing, independent isolation, obstruction of distribution of vaccine supplies and access to health facilities due to restrictions on the public transportation system.

Keywords: Immunization services, during the Covid-19 pandemic

I. PENDAHULUAN

Suatu virus yang baru ditemukan pada tahun 2019 yaitu Corona Virus Disease 2019. Virus ini menyebabkan penyakit yang lebih serius seperti Pneumonia, Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV), dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).¹ Bermula dari Wuhan, Hubei, Cina pada akhir Desember tahun 2019. Pada

bulan Maret 2020, WHO menetapkan Covid-19 sebagai pandemi.^{2,3} Tercatat 7,8 kasus pertama Covid-19 di Indonesia yang dikonfirmasi tanggal 2 Maret 2020 sampai bulan Juli 2020 kurang lebih 68 ribu kasus Covid-19 dan 3359 kasus kematian.⁴

Pandemi Covid-19 menyebabkan semua pelayanan kesehatan menjadi terganggu utamanya adalah pelayanan imunisasi.

- A. Dilihat dari cakupan imunisasi di Indonesia pada bulan Januari sampai April tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2019 pada bulan yang sama menyatakan bahwa penurunan mulai dari 0,5% sampai dengan 87%. Data cakupan OPV4 menunjukkan bahwa di bulan April 2020 mengalami penurunan paling besar di bila dibandingkan dengan bulan April 2019 yakni sebesar 46,5%. Jawa Timur menjadi salah satu Provinsi yang tercatat dalam waktu 6 bulan terakhir mengalami kasus difteri paling banyak yaitu pada bulan Desember 2019 sampai Mei 2020.⁵

Imunisasi merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang penting untuk masa depan dengan tujuan untuk melindungi seseorang dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit yang dimaksud diantaranya adalah Hepatitis B, Tuberculosis (TBC), Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, pneumonia, Meningitis dan Rubella.⁶

Sebanyak 80 juta anak usia kurang dari 1 tahun memiliki risiko untuk menderita penyakit polio, difteri dan campak disebabkan karena pelayanan imunisasi rutin saat pandemi Covid-19 terganggu atau terjadi penundaan pelaksanaan layanan vaksinasi. Berdasarkan data yang didapatkan dari GAVI, WHO dan UNICEF, tercatat 60 negara menunda melakukan kampanye imunisasi terutama campak dan polio. Hal ini dapat memicu terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) PD3I.⁵

Berdasarkan analisa situasi tersebut, perlu ada kajian literatur untuk mengetahui gambaran secara umum penurunan cakupan imunisasi yang terjadi dibeberapa negara dan faktor yang mempengaruhinya selama masa pandemi Covid-19.

II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam *Literatur review* ini adalah deskriptif dan menggunakan pencarian data base *pubmed* dan *google scholar* melalui internet dengan kata kunci “layanan imunisasi saat Covid-19, efek covid-19 terhadap imunisasi, progress on child immunization during Covid-19” dan diperoleh 4 jurnal antara tahun 2019 dan 2020.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Covid-19 merupakan suatu penyakit yang membutuhkan pencegahan dan penanganan utama dalam dunia kesehatan saat ini. Berbagai negara mengalihkan fokus pelayanan kesehatan untuk penanganan kasus tersebut sehingga menambah beban sistem kesehatan. Faktor rasa takut masyarakat dengan penyakit ini menyebabkan pelayanan kesehatan lain yang rutin menjadi terganggu. Hal ini disebabkan karena penyampaian informasi kepada masyarakat yang kurang dan sumber informasi yang tidak valid dan jumlah penyedia layanan kesehatan yang terbatas.^{7,8,9}

Pelayanan imunisasi merupakan salah satu pendekatan kepada kesehatan masyarakat yang tepat dan praktis yang dapat mencegah penyakit menular. Seluruh anak didunia beresiko terhadap PD3I seperti Hepatitis B, Tuberculosis (TBC), Polio, Difteri, Tetanus, Pertusis, Campak, pneumonia, Meningitis dan Rubella.⁶

Pada *literatur review* ini yang diperoleh dari 4 jurnal dan artikel antara tahun 2019 dan 2020 menunjukkan bahwa cakupan imunisasi menurun disebabkan oleh dampak penyakit Covid-19 yang mengalihkan fokus layanan kesehatan diberbagai negara terutama pada layanan imunisasi rutin yang diberikan kepada anak. Artikel yang ditunjukkan oleh Chandir, dkk tahun 2020 di Kota Karachi, Pakistan adalah kota yang memiliki cakupan imunisasi yang paling rendah bila dibandingkan dengan kota-kota lain yang berada di Negara Pakistan. Apalagi dengan adanya kasus penyakit yang disebabkan oleh Covid-19 yang semakin bertambah setiap harinya, menyebabkan negara Pakistan harus melakukan *lockdown* (penguncian), sehingga ruang gerakpun dibatasi dan akses penyediaan pelayanan kesehatan terfokus pada penyakit tersebut membuat layanan imunisasi menjadi terahlikan. Data imunisasi rutin yang diperoleh dari electronic immunization registry, membandingkan 6 bulan sebelum lockdown dengan data 6 minggu masa lockdown Covid-19. Total jumlah anak yaitu sebesar 701,324 data, 608.832 anak dengan usia 0-23 bulan mendapatkan

imunisasi dalam 6 bulan sebelum *lockdown* dan selama masa *lockdown* hanya 92.492 anak yang diberikan imunisasi. Hal ini terjadi penurunan sebesar 52% dari jumlah kunjungan imunisasi perharinya (dari 5184 menjadi 2450 kunjungan) selama *lockdown* dibandingkan sebelumnya.¹⁰

Pandemi Covid-19 berdampak pada pemberian imunisasi rutin pada anak di Amerika Serikat terlihat dari penurunan jumlah pemesanan Vaccines for Children Program (VFC) oleh fasilitas kesehatan. Data yang diperoleh dari Santoli dkk, menunjukkan bahwa perbandingan jumlah kumulatif pemesanan vaksin setiap minggu di 2 periode, yakni pada bulan Januari-April 2019 (periode 1) dan bulan Januari-April 2020 (periode 2) yang dibagi menjadi vaksin *non influenza* dan vaksin campak. Penurunan pemesanan vaksin mulai terlihat seminggu setelah adanya Covid-19 sebagai kondisi kegawatan nasional yaitu pada tanggal 13 Maret 2020.¹¹ Data vaksin yang diperoleh dari PCC (Physician's Computer Company) yaitu sebuah perusahaan Pediatric Electronic Health Record, di Amerika Serikat diketahui adanya penurunan vaksin MMR (Measles, Mumps and Rubella) sebesar 50% dan vaksin difteri dan pertusis 42% (5 April) dibandingkan dengan periode 16 Februari.¹² Para ahli memperkirakan bahwa penurunan cakupan imunisasi hampir mencapai 73% dalam artian bahwa sekitar 3 dari 4 anak yang terjadwal untuk diberikan imunisasi, namun tidak mendapatkannya.¹³ Setelah terjadi penurunan pemesanan vaksin, penanganan masalah tersebut segera ditangani dengan melakukan strategi mempromosikan kegiatan imunisasi pada anak saat pandemi, menjangkau anak yang sudah terlewat waktu pemberian imunisasi, dan mengatur alur imunisasi untuk meminimalisir kontak antar pasien. Pemberian imunisasi pada anak mulai terjadi peningkatan di akhir bulan Maret.¹²

Wabah Ebola yang menjadi KLB PD3I di Afrika Barat pada tahun 2013-2016 telah menunjukkan dampak terhambatnya layanan imunisasi rutin. Abbas dkk melakukan studi analisis sensitivitas probabilistik di masa pandemi Covid-19 menunjukkan bahwa

dalam pelaksanaan pemberian imunisasi rutin memiliki keuntungan lebih besar bila dibandingkan dengan resiko kematian akibat dari Covid-19 yang didapat saat kunjungan imunisasi. Gambaran dampak besar perbandingan keduanya adalah untuk 1 kasus kematian akibat Covid-19 yang didapat dari kunjungan imunisasi, 84 kematian anak (95% Uncertainty Intervals/UI 14-267) dapat dicegah dengan pelaksanaan pemberian imunisasi secara rutin di Afrika.¹⁴

Fabiola VF & I Kadek S tahun 2020 di Poliklinik Anak RSUD Wangaya Kota Denpasar mengatakan bahwa jumlah kunjungan layanan imunisasi dasar ditemukan perbedaan yang signifikan antara bulan Januari-Juli 2020 dan Januari-Juli 2019. Perbandingan dari keduanya (bulan), terjadi penurunan pelayanan imunisasi dasar secara keseluruhan pada masing-masing bulannya. Bila dilihat perbedaan pelayanan imunisasi dasar perbulan, menunjukkan bahwa pada bulan Mei-Juli mengalami penurunan jumlah kunjungan imunisasi dasar yang rendah. Kemungkinan dikarenakan adanya penerapan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PKM) yang dimulai tanggal 15 Mei 2020 untuk mengurangi jumlah kasus Covid-19. Himbauan untuk pencegahan penyebaran Covid-19 dengan melakukan aktivitas dari rumah (*stay at home*) dan pembatasan kegiatan masyarakat di luar rumah mempengaruhi akses serta pembatasan aktivitas pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Sehingga, hal ini menjadi faktor penyebab penurunan jumlah cakupan imunisasi di Kota Denpasar.¹⁵

Penurunan cakupan imunisasi di Indonesia diakibatkan oleh dampak Covid-19 yang dipaparkan dalam WHO Indonesia Situation Report-13 yaitu sebesar 10-40% pada bulan Maret-April 2020 dibandingkan dengan Maret-April 2019. Hal ini dikarenakan petugas kesehatan (petugas imunisasi) difokuskan untuk menangani kasus Covid-19. Selain itu, petugas imunisasi juga merasa khawatir terhadap risiko penularan Covid-19 yang bisa terjadi saat melakukan pelayanan imunisasi. Indonesia juga menerapkan Pembatasan Sosial Skala Besar (PSBB) di beberapa

daerah menyebabkan aktivitas diluar rumah dibatasi dan sulitnya transportasi ke pelayanan kesehatan.¹⁶ Direktur Surveilans dan Karantina Kesehatan, Kemenkes RI, mengatakan bahwa hampir 83,9% layanan kesehatan, utamanya Program Imunisasi terhenti akibat pandemi Covid-19.¹⁷

Di berbagai negara banyak yang melakukan *lockdown*, sebagai pencegahan penularan Covid-19 dengan memberlakukan *physical-social distancing* yang ketat, isolasi mandiri dan karantina. *Lockdown* adalah bentuk upaya pemerintah untuk menurunkan transmisi sehingga jumlah kasus Covid-19 menurun.⁸ Jika kasus Covid-19 tetap meningkat, maka akan terjadi penurunan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia untuk layanan imunisasi, fasilitas kesehatan dijadikan tempat isolasi atau penanganan pasien dengan Covid-19 dan berdampak pada penurunan layanan imunisasi.¹⁸ Dampak secara langsung dari pemberlakuan *lockdown* memberikan tantangan besar bagi tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dalam pelaksanaan layanan imunisasi. Faktor yang mempengaruhi penurunan pelaksanaan pemberian imunisasi secara rutin sesuai jadwal adalah dengan adanya isolasi mandiri, bayi dikeluarga yang terinfeksi Covid-19, terhambatnya distribusi penyediaan vaksin dan akses ke fasilitas kesehatan karena pembatasan sistem transportasi umum. Dampak tidak langsung dari *lockdown* terhadap imunisasi adalah kondisi ekonomi khususnya bagi masyarakat yang sumber penghasilannya diperoleh dari aktivitas informal.^{8,18}

Di United Kingdom (UK), layanan pemberian imunisasi rutin direkomendasikan tetap berjalan sesuai jadwal di praktek dokter umum. Pemantauan cakupan imunisasi selama masa pandemi dilakukan diberbagai daerah, dengan tujuan bila terjadi penurunan bisa segera ditangani atau ditindaklanjuti dengan mengantisipasi dampak yang mungkin di timbulkan.⁸

Setelah diketahui dampak dari penurunan pelayanan imunisasi tersebut baik dari masyarakat, pihak penyedia layanan kesehatan dan juga manajemen logistik penyediaan vaksin sehingga dapat direncanakan strategi untuk meningkatkan

kembali cakupan imunisasi dasar pada anak saat pandemi Covid-19.

IV. KESIMPULAN

Pelayanan imunisasi dasar dimasa pandemi Covid-19 mengalami penurunan dan mempengaruhi jumlah cakupan imunisasi. Faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah fokus utama layanan kesehatan pada kasus Covid-19, pemberlakuan *lockdown*, *physical-social distancing*, isolasi mandiri dan terhambatnya distribusi penyediaan vaksin.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyelenggaraan imunisasi. Kemenkes RI. 2004. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>.
- Cui X, Zhang T, Zheng J, dkk. Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A review of demographic, clinical, laboratory and imaging features in pediatric patients. J Med Virol 2020:1-10.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-51. 11 Maret 2020. Dunduh pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports>.
- WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-15. 08 Juli 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin survailans PD3I & Imunisasi. Kemenkes RI. 2020. Edisi 2. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyelenggaraan imunisasi. Kemenkes RI. 2004. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <http://www.pdpersi.co.id/peraturan/kepmenkes/kmk10592004.pdf>

- WHO Western Pacific Region. Routine immunization services during the COVID-19 pandemic. 13 April 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331925>.
- Hungerford D, Cunliffe NA. Coronavirus disease (COVID-19) – impact on vaccine preventable diseases. Euro Surveill 2020; 25:2000756. doi:10.2807/1560-7917.ES.2020.25.18.2000756.
- World Health Organization. Maintaining Essential Health Services: Operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance. 1 June 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-servicesduring-an-outbreak>.
- Chandir S, Siddiqi DA, Setayesh H, Khan AJ. Impact of COVID-19 lockdown on routine immunisation in Karachi, Pakistan [published online ahead of print, 2020 Jun 29]. Lancet Glob Health 2020;8:1118–20.
- Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, dkk. Effects of the COVID-19 pandemic on routine pediatric vaccine ordering and administration — United States, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:591–3. doi:10.15585/mmwr.mm6919e2
- Hoffman, J. Vaccine rates drop dangerously as parents avoid doctor's visit. The New York Times 23 April 2020. Diakses pada 03 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.nytimes.com/2020/04/23/health/coronavirus-measles-vaccines.html>
- Dunn, J. Your kids still need their vaccines, even during coronavirus crisis. Seattle's Child 18 June 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.seattleschild.com/yourkids-still-need-their-vaccines-even-during-coronavirus-crisis/>
- Abbas K, Procter SR, Zandvoort KV, dkk. Routine childhood immunisation during The COVID-19 pandemic in Africa: A benefit–risk analysis of health benefits versus excess risk of SARS-CoV-2 infection. Lancet Glob Health 2020;8: 1264-72.
- Fabiola VF & I Kadek S. Pelayanan Imunisasi Dasar pada Bayi di Bawah Usia 12 Bulan dan Faktor yang Memengaruhi di RSUD Wangaya Kota Denpasar Selama Masa Pandemi COVID-19. Sari Pediatri. 2020;22(3):139-145.
- WHO Indonesia. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report-13. 24 Juni 2020. Diakses pada 4 Desember 2020. Didapat dari: <https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/covid19/>.
- Hanasah, A. COVID-19 pandemic affects children's immunization program: Ministry. Antaranews.com 9 June 2020. Diakses pada 3 Desember 2020. Didapat dari: <https://voinews.id/index.php/component/k2/item/7599-covid-19-pandemic-affects-children-s-immunization-program-ministry>.
- Adamu AA, Jalo RI, Haboninama D, dkk. COVID-19 and routine childhood immunization in Africa: Leveraging systems thinking and implementation science to improve immunization system performance. Int J Infect Dis 2020;98:161-5

PENERAPAN NILAI KEISLAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP

Noor Azizah^a, Muhammad Purnomo^b, Atun Wigati^b

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus

noorazizah@umkudus.ac.id, Kudus, Indonesia

Abstrak

Salah satu kebutuhan spiritual bagi muslim adalah sholaat. Sholat harus dikerjakan dalam keadaan sakit dengan tata cara yang berbeda sesuai dengan kemampuan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan pasien dan peran perawat dalam penerapan KeIslaman Caring Kebutuhan Spiritual Sholat. *Cross Sectional* Sampel 50 orang. Analisis data *Chi-Square*. Hasil kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat (p value $0.006 < 0.05$), Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat (p value $0.001 < 0.05$). Ada hubungan kemampuan pasien dan Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap.

Kata kunci: caring; kemampuan; spiritual

Abstract

One of the spiritual needs of Muslims is prayer. Prayer must be done in a state of illness with different procedures according to ability. The purpose of this study was to determine the relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic Caring for Spiritual Needs. Cross Sectional Sample 50 people. Chi-Square data analysis. The results of the ability of patients with the fulfillment of the spiritual needs of prayer (p value $0.006 < 0.05$), the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of prayer (p value $0.001 < 0.05$). There is a relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of inpatient prayer.

Keywords: caring; ability; spiritual.

I. PENDAHULUAN

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Perilaku caring perawat sebagian besar 52,1% klien menilai perilaku caring perawat cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi klien terhadap pandangan perawat, sehingga klien menilai perawat dalam perilaku caring masih cukup. Perilaku caring yang cukup dari pelayanan yang di berikan oleh perawat, klien akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Caring dipersepsikan oleh klien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih care pada klien dan mampu

melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019)

Penelitian pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistic didapatkan pengetahuan perawat berada dalam tingkat cukup dengan masing-masing persentase pengetahuan personal 39,6%, empiris 42,5%, estetika 53%, etik 50,7%. Pengetahuan dalam tingkat kurang yaitu unknowing 52,2% dan sosial politik 44,8%. Penelitian ini menyediakan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistik dalam asuhan keperawatan. Pengetahuan keperawatan

holistik membutuhkan perluasan informasi kepada perawat untuk dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan (S. & Sulisno, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki perawat BRSUD Sukoharjo dari hasil yang didapatkan perawat belum pernah mendapatkan pelatihan/seminar tentang spiritual dalam perawatan dan kurangnya materi yang diterima dalam proses pembelajaran (Utami & Supratman, 2009)

Shalat itu sebagai media olah raga yang bersifat jasmani dan rohani. Pendapat ini bisa diterima karena semua gerakan shalat itu mengandung unsur kesehatan. Dan jika seseorang mengalami gangguan penyakit atau kondisinya kurang sehat, maka tidak dapat melakukan shalat dengan baik dan benar. Apabila shalat itu dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan yang telah digariskan, maka akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis (Suparman, 2015)

Keperawatan holistic memberikan penyembuhan kepada manusia. Keterkaitan aspek tubuh spiritual sosial budaya, beberapa bukti telah menunjukkan energi integrative dalam praktik keperawatan meningkatkan Kesehatan dan meminimalkan beberapa gejala. Intervensi spiritual harus dilakukan untuk mengakui prioritas tinggi dalam intervensi perawatan dan dukungan holistic (Songwathana, 2011)

Bagi seorang muslim, salat adalah kebutuhan spiritual yang harus tetap ditunaikan, bagaimanapun kondisinya saat sakit menerpa, shalat merupakan salah satu kebutuhan spiritual yang tetap harus dikerjakan. Tentunya, tata cara shalat orang yang dalam keadaan sakit berbeda dengan tata cara shalat orang yang dalam keadaan sehat. Salah satu pondasi dalam syariat Islam adalah memberikan kemudahan bagi pemeluknya dimana Allah Ta'ala berfirman "Allah menghendaki kamu kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu" (Al-Baqarah :185)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dipengaruhi motivasi ekstrinsik 72.7% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual baik 38.5%

dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik, 61.55 dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik 61.5% dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual kurang dan 27.3% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang (Tricahyono, Purwandari, & Hakam, 2015)

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 5 pasien rawat inap di Ruang Inap 80% pasien tidak melaksanakan sholat, 2 mengatakan bahwa tidak mampu berdiri tidak mengetahui tata cara tayamum dan sholat, 2 orang mengatakan bahwa sholat dilakukan pada orang sehat saja, 1 orang melaksanakan sholat dengan cara berbaring dan tayamum. Peran perawat dalam kebutuhan spiritual masih sebatas mengingatkan waktu sholat belum sampai mengajarkan bagaimana melaksanakan tata cara sholat bagi orang sakit.

Tujuan Penelitian ini Menganalisis caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus.

II. METODE PENELITIAN

Variabel independen dalam penelitian ini Kemampuan Pasien dan caring Perawat dalam menerapkan nilai KeIslaman Variable dependent pada penelitian ini adalah Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat. Pengumpulan data pada penelitian yang digunakan ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut (*explanatory study*), melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan (*inform consent*) dan membagikan kuesioner kepada pasien. Jumlah Sampel dalam penelitian 50 orang dengan analisis data Chi Square

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 karakteristik Responden Rawat Inap di RSU Aisyiyah Kudus

Variabel	n	(%)
Umur		

< 55	36	72
>55	14	28
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
Pendidikan		
SD	3	6
SMP	3	6
SMA	42	84
PT	2	4
Pekerjaan		
Swasta	41	82
PNS	4	8
Pensiunan	1	2
Tidak Bekerja	4	8

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden dengan umur < 55 tahun sebanyak 36 orang (72%), Jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 28 orang (56%), pendidikan akhir responden sebagian besar SMA sebanyak 42 orang (84%), pekerjaan responden sebagian besar karyawan swasta sebanyak 41 orang (82%).

B. Kemampuan Pasien

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Aisyiyah Kudus

Kemampuan Pasien	n	%
Berjalan	32	64
Berbaring	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 2 diatas sebagian besar mempunyai kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan

Tabel 5 Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keIslaman dengan kebutuhan spiritual Sholat Rawat Inap di RSUD Aisyiyah Kudus

Variabel	Kebutuhan Spiritual		X ²	P value
	Terpenuhi n (%)	Belum Terpenuhi n (%)		
Kemampuan Pasien				
Berjalan	20 (62.5%)	12 (37.5%)	7.488	0.006
Berbaring	4 (22.2%)	14 (77.8%)		
Caring Perawat			11.063	0.001
Kurang	3 (16.7 %)	15 (83.3%)		
Baik	21 (15.4%)	11 (16.6%)		

Sumber : Data Primer

Hasil uji statistic pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai $p < 0.05$.

kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).

C. Caring Perawat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Caring Perawat di RSUD Aisyiyah

Caring Perawat	n	%
Baik	32	64
Kurang	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 1.3 diatas sebagian besar responden caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).

D. Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap di RSUD Aisyiyah

Kebutuhan Spiritual	n	%
Terpenuhi	24	48
Belum Terpenuhi	26	52
Jumlah	50	100

Berdasarkan table 4 diatas sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).

E. Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keislaman dengan kebutuhan spiritual sholat di rawat inap RSUD Aisyiyah Kudus

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 kemampuan pasien berjalan 62,5% kebutuhan spirirual terpenuhi dan 37,5% dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 37,5%. Kemampuan pasien berbaring 18 orang 77,8% kebutuhan spiritual belum

terpenuhi dan 22,2% kebutuhan spiritual terpenuhi. Terdapat keterkaitan kemampuan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual.

Sholat merupakan kewajiban seorang muslim, berdiri merupakan rukun dalam sholat fardhu namun jika karena penyakit tidak mampu berdiri, maka diperbolehkan duduk, bila tidak mampu ruku' maka dengan mengangguk kepala, orang yang bisa berdiri tapi tidak bisa sujud, dia cukup membungkuk sedikit saja dengan badan masih boleh berbaring (Sarwat, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian 76,3% pasien tidak mempunyai pengalaman melaksanakan salat saat sakit dan berhubungan juga dengan lingkungan yang tidak mendukung, kesadaran pribadi kurang, rendahnya motivasi pribadi dan keimanan seseorang (Sukamto, 2017). Pada pasien dalam mendirikan sholat fardhu masalah yang dihadapi adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan sedangkan kebutuhan pasien dalam mendirikan sholat fardhu merupakan harapan pasien untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan sholat (Supriyanto, 2019).

Perawat yang mempunyai persepsi yang kurang memiliki peluang untuk menerapkan spiritual care yang kurang baik (Mardiani & Hermansyah, 2017). Factor keluarga dan factor kegiatan agama memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Handayani & Supriadi, 2016). Pengetahuan dan sikap perawat mempunyai hubungan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Utami & Supratman, 2009).

Muslim menggunakan iman dan doa untuk penyembuhan penyakitnya. Umat islam percaya melakukan sholat dapat meningkatkan Kesehatan spiritual (Ubaidi, 2017). Penelitian yang dilakukan kepada perawat di turki yang menemukan bahwa perawat yang memiliki kesadaran spiritual yang tinggi lebih memahami, peka, dan mahir dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Ozbasaran dkk., 2011).

Manusia adalah makhluk holistik yang terdiri dari 3 komponen yaitu *body*, *mind*, dan, *spirit*. Manusia merupakan makhluk

unik yang utuh menyeluruh yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. tidak terpenuhinya salah satu aspek tersebut dapat mengakibatkan pasien IGD mengalami ketidaksejahteraan (Nixon, dkk, 2013).

Spiritualitas adalah komponen penting dalam kesehatan pasien. Seseorang yang sehat secara spiritual biasanya mampu mengatasi kesulitan dan kehilangan, memiliki kualitas hidup yang baik, dan kemungkinan depresi yang rendah (Yingting dkk, 2018).

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 caring perawat baik dengan kebutuhan spiritual terpenuhi 65,6% dan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 34,4%. Kecenderungan mereka dengan 18 caring perawat kurang dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 83,3% dan kebutuhan spiritual terpenuhi 16,7%.

Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespons secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterkaitan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Karakteristik spiritualitas perawat yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain harmonis/suportif, hubungan dengan ketuhanan agamis atau tidak agamis. (Hamid, 2009)

Poin-poin spesifik yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik keagamaan, sehingga meskipun pasien bergantung pada perawatan rutin di rumah sakit, meminta penyembuhan

dari Tuhan dan berbicara dengan kata-katanya sendiri dengan Tuhan (Yousefi & Abedi, 2011). Perawatan spiritual yang disediakan perawat yaitu mengintegrasikan perawatan spiritual ke perawatan umum, yang digambarkan sebagai sentuhan fisik dan responsive dan intuisi; perhatian spiritual dalam hal kebersamaan, digambarkan sebagai hadir dan kepekaan dalam komunikasi; perawatan spiritual sebagai menyediakan kegiatan yang berarti untuk kehidupan sehari-hari digambarkan sebagai kegiatan fasilitasi dan memenuhi kebutuhan religious. Penelitian ini menunjukkan perlunya perawat dan pekerja perawatan untuk mendiskusikan dan memikirkan cara melakukannya memahami dan menggambarkan perawatan spiritual bagi penderita demensia dalam praktik. (Odbehr, Kvigne, Houge, & Danbolth, 2015)

IV. KESIMPULAN

1. Kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).
2. Caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).
3. Sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai $p < 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Handayani, S. Y., & Supriadi. (2016). Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(2), 73–81.
- Mardiani, & Hermansyah. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 1–6.
- S., R. U., & Sulisno, M. (2012). Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Keperawatan Holistik. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 157–162.
- Sarwat, A. (2018). *Shalat Orang Sakit*.
- Songwathana, P. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 1(1), 117–127. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.751>
- Sukanto, E. (2017). Studi Deskriptif Pengetahuan Klien Tentang Tata Cara Salat Selama Rawat Inap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 3(5), 219–231.
- Suparman, D. (2015). Pembelajaran Ibadah Shalat Dalam Perspektif Psikis Dan Medis. *Jurnal Istek, Volume 9*(2), 65–66. Retrieved from <http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/istek/article/view/188>
- Supriyanto. (2019). Masalah Dan Kebutuhan Pasien Dalam Mendirikan Shalat fardhu Fardhu Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Spiritual. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 25–31.
- Tricahyono, A. R., Purwandari, R., & Hakam, M. (2015). Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3), 449–456.
- Ubaidi, B. A. Al. (2017). Integrate of Spiritual Needs into Patient Care. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3(2), 2–5. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510056>
- Utami, Y. W., & Supratman. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dengan

Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*,

2(2), 69–74. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3795>

PENERAPAN NILAI KEISLAMAN MELALUI CARING PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL SHOLAT PASIEN RAWAT INAP

Noor Azizah^a, Muhammad Purnomo^b, Atun Wigati^b

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus

noorazizah@umkudus.ac.id, Kudus, Indonesia

Abstrak

Salah satu kebutuhan spiritual bagi muslim adalah sholaat. Sholat harus dikerjakan dalam keadaan sakit dengan tata cara yang berbeda sesuai dengan kemampuan. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kemampuan pasien dan peran perawat dalam penerapan KeIslaman Caring Kebutuhan Spiritual Sholat. *Cross Sectional* Sampel 50 orang. Analisis data *Chi-Square*. Hasil kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat (p value $0.006 < 0.05$), Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat (p value $0.001 < 0.05$). Ada hubungan kemampuan pasien dan Peran perawat dalam penerapan nilai keislaman melalui caring dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap.

Kata kunci: caring; kemampuan; spiritual

Abstract

One of the spiritual needs of Muslims is prayer. Prayer must be done in a state of illness with different procedures according to ability. The purpose of this study was to determine the relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic Caring for Spiritual Needs. Cross Sectional Sample 50 people. Chi-Square data analysis. The results of the ability of patients with the fulfillment of the spiritual needs of prayer (p value $0.006 < 0.05$), the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of prayer (p value $0.001 < 0.05$). There is a relationship between the ability of patients and the role of nurses in the application of Islamic values through caring with the fulfillment of the spiritual needs of inpatient prayer.

Keywords: caring; ability; spiritual.

I. PENDAHULUAN

Caring merupakan bentuk kepedulian perawat terhadap klien sebagai bentuk perhatian, penghargaan dan mampu memenuhi kebutuhannya. Perilaku caring perawat sebagian besar 52,1% klien menilai perilaku caring perawat cukup. Hal tersebut dipengaruhi oleh persepsi klien terhadap pandangan perawat, sehingga klien menilai perawat dalam perilaku caring masih cukup. Perilaku caring yang cukup dari pelayanan yang di berikan oleh perawat, klien akan cenderung memiliki persepsi yang baik terhadap perawat. Caring dipersepsikan oleh klien sebagai ungkapan cinta dan ikatan, otoritas dan keberadaan, selalu bersama, empati, dapat memotivasi perawat untuk dapat lebih care pada klien dan mampu

melakukan tindakan sesuai kebutuhan klien. Semakin baik perilaku caring perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, klien atau keluarga semakin senang dalam menerima pelayanan, berarti hubungan terapeutik perawat-klien semakin terbina (Firmansyah, Noprianty, & Karana, 2019)

Penelitian pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistic didapatkan pengetahuan perawat berada dalam tingkat cukup dengan masing-masing persentase pengetahuan personal 39,6%, empiris 42,5%, estetika 53%, etik 50,7%. Pengetahuan dalam tingkat kurang yaitu unknowing 52,2% dan sosial politik 44,8%. Penelitian ini menyediakan informasi mengenai pengetahuan perawat tentang konsep keperawatan holistik dalam asuhan keperawatan. Pengetahuan keperawatan

holistik membutuhkan perluasan informasi kepada perawat untuk dapat diaplikasikan dalam asuhan keperawatan (S. & Sulisno, 2012).

Pengetahuan yang dimiliki perawat BRSUD Sukoharjo dari hasil yang didapatkan perawat belum pernah mendapatkan pelatihan/seminar tentang spiritual dalam perawatan dan kurangnya materi yang diterima dalam proses pembelajaran (Utami & Supratman, 2009)

Shalat itu sebagai media olah raga yang bersifat jasmani dan rohani. Pendapat ini bisa diterima karena semua gerakan shalat itu mengandung unsur kesehatan. Dan jika seseorang mengalami gangguan penyakit atau kondisinya kurang sehat, maka tidak dapat melakukan shalat dengan baik dan benar. Apabila shalat itu dilakukan dengan baik dan benar sesuai dengan tuntunan yang telah digariskan, maka akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis (Suparman, 2015)

Keperawatan holistic memberikan penyembuhan kepada manusia. Keterkaitan aspek tubuh spiritual sosial budaya, beberapa bukti telah menunjukkan energi integrative dalam praktik keperawatan meningkatkan Kesehatan dan meminimalkan beberapa gejala. Intervensi spiritual harus dilakukan untuk mengakui prioritas tinggi dalam intervensi perawatan dan dukungan holistic (Songwathana, 2011)

Bagi seorang muslim, salat adalah kebutuhan spiritual yang harus tetap ditunaikan, bagaimanapun kondisinya saat sakit menerpa, shalat merupakan salah satu kebutuhan spiritual yang tetap harus dikerjakan. Tentunya, tata cara shalat orang yang dalam keadaan sakit berbeda dengan tata cara shalat orang yang dalam keadaan sehat. Salah satu pondasi dalam syariat Islam adalah memberikan kemudahan bagi pemeluknya dimana Allah Ta'ala berfirman "Allah menghendaki kamu kemudahan bagimu, dan tidak menghendaki kesukaran bagimu" (Al-Baqarah :185)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat dipengaruhi motivasi ekstrinsik 72.7% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual baik 38.5%

dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik, 61.55 dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual baik 61.5% dengan motivasi rendah dan pemenuhan spiritual kurang dan 27.3% dengan motivasi tinggi dan pemenuhan kebutuhan spiritual kurang (Tricahyono, Purwandari, & Hakam, 2015)

Studi pendahuluan dilakukan terhadap 5 pasien rawat inap di Ruang Inap 80% pasien tidak melaksanakan sholat, 2 mengatakan bahwa tidak mampu berdiri tidak mengetahui tata cara tayamum dan sholat, 2 orang mengatakan bahwa sholat dilakukan pada orang sehat saja, 1 orang melaksanakan sholat dengan cara berbaring dan tayamum. Peran perawat dalam kebutuhan spiritual masih sebatas mengingatkan waktu sholat belum sampai mengajarkan bagaimana melaksanakan tata cara sholat bagi orang sakit.

Tujuan Penelitian ini Menganalisis caring perawat terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kudus.

II. METODE PENELITIAN

Variabel independen dalam penelitian ini Kemampuan Pasien dan caring Perawat dalam menerapkan nilai KeIslaman Variable dependent pada penelitian ini adalah Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Sholat. Pengumpulan data pada penelitian yang digunakan ini adalah pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas (*exploratory study*) dan selanjutnya menjelaskan suatu keadaan tersebut (*explanatory study*), melalui pengumpulan atau pengukuran variabel korelasi

Cara pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar pernyataan persetujuan (*inform consent*) dan membagikan kuesioner kepada pasien. Jumlah Sampel dalam penelitian 50 orang dengan analisis data Chi Square

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 karakteristik Responden Rawat Inap di RSU Aisyiyah Kudus

Variabel	n	(%)
Umur		

< 55	36	72
>55	14	28
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	56
Perempuan	22	44
Pendidikan		
SD	3	6
SMP	3	6
SMA	42	84
PT	2	4
Pekerjaan		
Swasta	41	82
PNS	4	8
Pensiunan	1	2
Tidak Bekerja	4	8

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden dengan umur < 55 tahun sebanyak 36 orang (72%), Jenis kelamin sebagian besar laki-laki sebanyak 28 orang (56%), pendidikan akhir responden sebagian besar SMA sebanyak 42 orang (84%), pekerjaan responden sebagian besar karyawan swasta sebanyak 41 orang (82%).

B. Kemampuan Pasien

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Aisyiyah Kudus

Kemampuan Pasien	n	%
Berjalan	32	64
Berbaring	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 2 diatas sebagian besar mempunyai kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan

Tabel 5 Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keIslaman dengan kebutuhan spiritual Sholat Rawat Inap di RSUD Aisyiyah Kudus

Variabel	Kebutuhan Spiritual		X ²	P value
	Terpenuhi n (%)	Belum Terpenuhi n (%)		
Kemampuan Pasien				
Berjalan	20 (62.5%)	12 (37.5%)	7.488	0.006
Berbaring	4 (22.2%)	14 (77.8%)		
Caring Perawat			11.063	0.001
Kurang	3 (16.7 %)	15 (83.3%)		
Baik	21 (15.4%)	11 (16.6%)		

Sumber : Data Primer

Hasil uji statistic pada tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai $p < 0.05$.

kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).

C. Caring Perawat

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Caring Perawat di RSUD Aisyiyah

Caring Perawat	n	%
Baik	32	64
Kurang	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan 1.3 diatas sebagian besar responden caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).

D. Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kebutuhan Spiritual Sholat Pasien Rawat Inap di RSUD Aisyiyah

Kebutuhan Spiritual	n	%
Terpenuhi	24	48
Belum Terpenuhi	26	52
Jumlah	50	100

Berdasarkan table 4 diatas sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).

E. Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keislaman dengan kebutuhan spiritual sholat di rawat inap RSUD Aisyiyah Kudus

Tabel 5 Hubungan kemampuan pasien dan caring perawat dalam menerapkan nilai keIslaman dengan kebutuhan spiritual Sholat Rawat Inap di RSUD Aisyiyah Kudus

Variabel	Kebutuhan Spiritual		X ²	P value
	Terpenuhi n (%)	Belum Terpenuhi n (%)		
Kemampuan Pasien				
Berjalan	20 (62.5%)	12 (37.5%)	7.488	0.006
Berbaring	4 (22.2%)	14 (77.8%)		
Caring Perawat			11.063	0.001
Kurang	3 (16.7 %)	15 (83.3%)		
Baik	21 (15.4%)	11 (16.6%)		

Sumber : Data Primer

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 kemampuan pasien berjalan 62,5% kebutuhan spirirual terpenuhi dan 37,5% dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 37,5%. Kemampuan pasien berbaring 18 orang 77,8% kebutuhan spiritual belum

terpenuhi dan 22,2% kebutuhan spiritual terpenuhi. Terdapat keterkaitan kemampuan pasien terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual.

Sholat merupakan kewajiban seorang muslim, berdiri merupakan rukun dalam sholat fardhu namun jika karena penyakit tidak mampu berdiri, maka diperbolehkan duduk, bila tidak mampu ruku' maka dengan mengangguk kepala, orang yang bisa berdiri tapi tidak bisa sujud, dia cukup membungkuk sedikit saja dengan badan masih boleh berbaring (Sarwat, 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian 76,3% pasien tidak mempunyai pengalaman melaksanakan salat saat sakit dan berhubungan juga dengan lingkungan yang tidak mendukung, kesadaran pribadi kurang, rendahnya motivasi pribadi dan keimanan seseorang (Sukanto, 2017). Pada pasien dalam mendirikan sholat fardhu masalah yang dihadapi adalah ketidaktahuan, ketidakmampuan dan ketidakmauan sedangkan kebutuhan pasien dalam mendirikan sholat fardhu merupakan harapan pasien untuk mendapatkan bimbingan, fasilitas dan peringatan sholat (Supriyanto, 2019).

Perawat yang mempunyai persepsi yang kurang memiliki peluang untuk menerapkan spiritual care yang kurang baik (Mardiani & Hermansyah, 2017). Factor keluarga dan factor kegiatan agama memiliki hubungan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Handayani & Supriadi, 2016). Pengetahuan dan sikap perawat mempunyai hubungan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual (Utami & Supratman, 2009).

Muslim menggunakan iman dan doa untuk penyembuhan penyakitnya. Umat islam percaya melakukan sholat dapat meningkatkan Kesehatan spiritual (Ubaidi, 2017). Penelitian yang dilakukan kepada perawat di turki yang menemukan bahwa perawat yang memiliki kesadaran spiritual yang tinggi lebih memahami, peka, dan mahir dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien (Ozbasaran dkk., 2011).

Manusia adalah makhluk holistik yang terdiri dari 3 komponen yaitu *body*, *mind*, dan, *spirit*. Manusia merupakan makhluk

unik yang utuh menyeluruh yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, kultural, dan spiritual. tidak terpenuhinya salah satu aspek tersebut dapat mengakibatkan pasien IGD mengalami ketidaksejahteraan (Nixon, dkk, 2013).

Spiritualitas adalah komponen penting dalam kesehatan pasien. Seseorang yang sehat secara spiritual biasanya mampu mengatasi kesulitan dan kehilangan, memiliki kualitas hidup yang baik, dan kemungkinan depresi yang rendah (Yingting dkk, 2018).

Hasil penelitian ini terdapat kecenderungan mereka dengan 32 caring perawat baik dengan kebutuhan spiritual terpenuhi 65,6% dan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 34,4%. Kecenderungan mereka dengan 18 caring perawat kurang dengan kebutuhan spiritual belum terpenuhi 83,3% dan kebutuhan spiritual terpenuhi 16,7%.

Perawat memandang klien sebagai makhluk bio-psiko-sosiokultural dan spiritual yang berespons secara holistic dan unik terhadap perubahan kesehatan atau pada keadaan krisis. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat tidak bisa terlepas dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya untuk membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien sebagai bagian dari kebutuhan menyeluruh klien, antara lain dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama. Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterkaitan dan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf. Karakteristik spiritualitas perawat yaitu hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain harmonis/suportif, hubungan dengan ketuhanan agamis atau tidak agamis. (Hamid, 2009)

Poin-poin spesifik yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik keagamaan, sehingga meskipun pasien bergantung pada perawatan rutin di rumah sakit, meminta penyembuhan

dari Tuhan dan berbicara dengan kata-katanya sendiri dengan Tuhan (Yousefi & Abedi, 2011). Perawatan spiritual yang disediakan perawat yaitu mengintegrasikan perawatan spiritual ke perawatan umum, yang digambarkan sebagai sentuhan fisik dan responsive dan intuisi; perhatian spiritual dalam hal kebersamaan, digambarkan sebagai hadir dan kepekaan dalam komunikasi; perawatan spiritual sebagai menyediakan kegiatan yang berarti untuk kehidupan sehari-hari digambarkan sebagai kegiatan fasilitasi dan memenuhi kebutuhan religious. Penelitian ini menunjukkan perlunya perawat dan pekerja perawatan untuk mendiskusikan dan memikirkan cara melakukannya memahami dan menggambarkan perawatan spiritual bagi penderita demensia dalam praktik. (Odbehr, Kvigne, Houge, & Danbolth, 2015)

IV. KESIMPULAN

1. Kemampuan berjalan sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil dengan kemampuan berbaring sebanyak 18 orang (36%).
2. Caring perawat baik sebanyak 32 orang (64%) dan sebagian kecil caring perawat kurang sebanyak 18 orang (36%).
3. Sebagian besar responden kebutuhan spiritual sholat terpenuhi sebanyak 24 orang (48%) dan sebagian kecil kebutuhan spiritual sholat belum terpenuhi sebanyak 26 orang (52%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kemampuan pasien dengan pemenuhan kebutuhan spiritual sholat pasien rawat inap di RSUD Aisyiyah Kudus dengan nilai $p < 0.05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019). Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Handayani, S. Y., & Supriadi. (2016). Hubungan Antara Faktor-Faktor Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kebutuhan Spiritual Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 7(2), 73–81.
- Mardiani, & Hermansyah. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Care. *Jurnal Media Kesehatan*, 10(1), 1–6.
- S., R. U., & Sulisno, M. (2012). Pengetahuan Perawat Tentang Konsep Keperawatan Holistik. *Diponegoro Journal of Nursing*, 1(1), 157–162.
- Sarwat, A. (2018). *Shalat Orang Sakit*.
- Songwathana, P. (2011). Spirituality Intervention and Outcomes: Corner stone of Holistic Nursing Practice. *Nurse Media: Journal of Nursing*, 1(1), 117–127. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v1i1.751>
- Sukanto, E. (2017). Studi Deskriptif Pengetahuan Klien Tentang Tata Cara Salat Selama Rawat Inap Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 3(5), 219–231.
- Suparman, D. (2015). Pembelajaran Ibadah Shalat Dalam Perspektif Psikis Dan Medis. *Jurnal Istek, Volume 9*(2), 65–66. Retrieved from <http://journal.uinsgd.ac.id/index.php/istek/article/view/188>
- Supriyanto. (2019). Masalah Dan Kebutuhan Pasien Dalam Mendirikan Shalat fardhu Fardhu Sebagai Bentuk Intervensi Keperawatan Spiritual. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 25–31.
- Tricahyono, A. R., Purwandari, R., & Hakam, M. (2015). Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Balung. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(3), 449–456.
- Ubaidi, B. A. Al. (2017). Integrate of Spiritual Needs into Patient Care. *Journal of Family Medicine and Disease Prevention*, 3(2), 2–5. <https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510056>
- Utami, Y. W., & Supratman. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dengan

Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di BRSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*,

2(2), 69–74. Retrieved from <http://journals.ums.ac.id/index.php/BIK/article/view/3795>

HUBUNGAN DIET DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN TINGKAT OEDEMA PASIEN CKD DI RUANG HEMODIALISA RSU KUMALA SIWI KUDUS

Noor Cholifah^a, Setyo Puji Utomo^b, Rusnoto^c, Nur Laily^d

Universitas Muhammadiyah Kudus

noorcholifah@umkudus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Tingginya prevalensi *Cronik Kidney Dias*es juga terjadi di Indonesia, Jumlah penderita *cronik kidney dias*es di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus baru dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru (PERNEFRI, 2012). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2013, gagal ginjal kronis masuk dalam daftar 10 penyakit tidak menular. Penanganan pasien dengan gagal ginjal biasanya dilakukan dengan dilakukan dialysis. *Tujuan* : Untuk mengetahui hubungan antara diet dan aktivitas fisik dengan tingkat oedema pasien ckd di ruang hemodialisa rsu kumala siwi mijen kudus. *Metode* : penelitian ini berjenis Analitik korelasi dengan metode *Cross sectional*, sampel yang digunakan sebanyak 40 responden dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling* dengan analisa Univariat dan Bivariat. *Hasil Penelitian* : ada hubungan Diet pasien CKD dengan Tingkat oedem di RSUD Kumala Siwi Kudus dengan nilai p value 0.007 dan ada hubungan aktivitas fisik pasien CKD dengan Tingkat oedem di RSUD Kumala Siwi Kudus dengan nilai p value 0.028. *Kesimpulan* : ada hubungan Diet pasien CKD dengan Tingkat oedem di RSUD Kumala Siwi Kudus dan ada hubungan aktivitas fisik pasien CKD dengan Tingkat oedem di RSUD Kumala Siwi Kudus.

Kata Kunci : Diet, Aktifitas Fisik, CKD, Tingkat Oedem

Abstract

Background: The high prevalence of chronic kidney dias es also occurs in Indonesia. The number of chronic kidney dias es in Indonesia in 2011 was 22,304 with 68.8% of new cases and in 2012 it increased to 28,782 with 68.1% of new cases (PERNEFRI, 2012). According to the 2013 Basic Health Research (Riskedas) data, chronic kidney failure is included in the list of 10 non-communicable diseases. The management of patients with kidney failure is usually done with dialysis. *Objective*: To determine the relationship between diet and physical activity with the edema level of ckd patients in the hemodialysis room rsu kumala siwi holy mijen. *Methods*: This research is a type of correlation analysis with cross sectional method, the sample used is 40 respondents with total sampling technique with univariate and bivariate analysis. *Results*: There was a relationship between the diet of CKD patients and the edema level at Kumala Siwi Kudus Hospital with a p value of 0.007 and there was a relationship between physical activity of CKD patients and edema levels at Kumala Siwi Kudus General Hospital with a p value of 0.028. *Conclusion*: There is a relationship between the diet of CKD patients and the edema level at Kumala Siwi Kudus Hospital and there is a relationship between the physical activity of CKD patients and the edema level at Kumala Siwi Kudus Hospital.

Keywords: Diet, Physical Activity, CKD, Edema Level

I. PENDAHULUAN

Kesehatan tidak hanya merunut pada konsep sehat yang memandang dari sisi fisik ataupun fisiologis saja. Pengertian kesehatan juga tidak berdasarkan semata-mata tidak terjadi penyakit. Menurut World Health Organization (WHO, 2010) kesehatan adalah keadaan fisik, mental dan kesejahteraan

sosial dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan (Depkes RI, 2010).

Undang-undang kesehatan No. 36 Tahun 2009 merumuskan bahwa sehat atau kesehatan adalah keadaan sehat baik fisik, mental, spiritual dan social yang memungkinkan setiap orang hidup secara produktif secara social dan ekonomis (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Sedangkan sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit (Arifianto, dkk, 2013).

Pada saat ini masalah kesehatan yang sering dialami oleh seseorang lebih banyak disebabkan karena gaya hidup, Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi, dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Menurut WHO (World Health Organization), pada tahun 2009 proporsi kesakitan dan kematian di dunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 47% kesakitan dan 54% kematian, dan diperkirakan pada tahun 2020 proporsi kesakitan ini akan meningkat menjadi 60% dan proporsi kematian menjadi 73%. Menurut WHO, pada tahun 2010 terdapat 57 juta kematian di dunia, dimana Proportional Mortality Rate (PMR) penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta (63%) (WHO, 2011).

Dialisis merupakan proses untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsinya dengan baik karena terjadinya kerusakan pada ginjal. Selain itu, dialisis juga merupakan suatu proses pembuatan zat terlarut dan cairan dari darah melewati membrane semi permeable. Hal ini berdasarkan pada prinsip difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Bagi penderita GJK (Gagal Ginjal Kronik), hemodialisis akan mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien yang menderita gagal ginjal harus menjalani terapi dialysis sepanjang hidupnya, biasanya 3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam tiap kali terapi atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal. Pasien memerlukan terapi dialisis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya dan mengendalikan gejala uremia (Cahyaningsih, 2011).

Pasien dengan *cronik kidney diases* menyebabkan terjadinya retensi natrium, meningkatnya kadar ureum dalam darah dan juga dapat menyebabkan terjadinya hipoalbuminemia. akibat dari hal ini dapat

menjadikan menumpuknya cairan ekstrasfaskuler yang menyebabkan penumpukan cairan pada organ-organ tubuh, terutama pada perifer-perifer tubuh (Cahyaningsih, 2011).

Penyakit CKD didasari oleh banyak faktor salah satunya adalah gaya hidup (lifestyle) yang merupakan faktor pendukung yang memicu peningkatan resiko seseorang menderita gagal ginjal kronik diantaranya pola makan, minum dan aktivitas (Bayhakki dan Hattakit, 2012).

Tingkat ekonomi dapat mengubah pola atau jenis makan seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan pola hidup individu, baik dalam skala kecil maupun masyarakat secara lebih luas, dapat menurunkan angka kejadian penyakit kronis modern secara drastis. Perubahan pola hidup atau kebiasaan seseorang berarti harus mengubah cara pandang seseorang mengubah paradigma seseorang (Cahyaningsih, 2011).

Pola hidup pasien gagal ginjal kronik banyak disebabkan oleh pola hidup yang salah dengan mengkonsumsi minuman berenergi, kurangnya istirahat, mengkonsumsi minuman suplemen yang berlebihan dan makanan yang mengandung bahan-bahan pengawet dan tidak bisa mengontrol pola makan dengan baik. Berdasarkan data penyakit sekarang ini, penyebab utama dari gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena pola hidup yang salah (Cahyaningsih, 2011).

Gaya hidup memiliki banyak komponen, secara umum meliputi beberapa faktor, antara lain istirahat yang cukup dan teratur, mengkonsumsi makanan yang sehat secara teratur dan seimbang, mempertahankan berat badan ideal, melakukan latihan fisik secara teratur, benar, terukur dan berkesinambungan, berpandangan positif dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan teratur (Arifianto, dkk, 2013). Pasien yang menjalani hemodialisa harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Selain itu, perlu pemantauan yang teratur terhadap status nutrisi pasien. Asupan protein diharapkan 1–1,2 g/kgBB/hari dengan 50 % terdiri atas

protein dengan nilai biologis tinggi. Makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak dianjurkan di konsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah air kencing yang ada di tambah insensible water loss (IWL). Asupan natrium dibatasi guna mengendalikan tekanan darah dan edema (Suwitra, 2011).

Edema dapat disebabkan karena hipoalbuminemia. Hipoalbuminemia menyebabkan penurunan tekanan onkotik plasma dan bergesernya cairan plasma sehingga terjadi hipovolemia dan ginjal melakukan kompensasi dengan meningkatkan retensi air dan natrium. Mekanisme kompensasi ini akan memperbaiki volume intravaskular tetapi juga mengeksaserbasi terjadinya hipoalbuminemia sehingga menjadikan penumpukan cairan (Arifianto, dkk, 2013).

Pada teori overfill menjelaskan bahwa retensi natrium sebagai defek renal utama. Retensi natrium oleh ginjal menyebabkan cairan ekstraseluler meningkat sehingga terjadi edema. Penurunan laju filtrasi glomerulus akibat kerusakan ginjal akan menambah terjadinya retensi natrium dan edema. Faktor seperti asupan natrium, efek diuretik atau terapi steroid, derajat gangguan fungsi ginjal, jenis lesi glomerulus, dan keterkaitan dengan penyakit jantung dan hati akan menentukan mekanisme mana yang lebih berperan (Arifianto, dkk, 2013). Untuk mengurangi efek dari retensi natrium dan hipoalbuminemia dapat dilakukan dengan penatalaksanaan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal dan mengatur pola aktivitasnya (Suwitra, 2011).

Pola makan harus dirubah pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Tujuan terapi diet dan intervensi nutrisi pada pasien yang dilakukan hemodialisa adalah untuk mencapai dan menjaga status nutrisi yang baik, untuk mencegah kelebihan cairan pada intravaskuler dan ekstraseluler sehingga dapat mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler dan penyakit vaskuler perifer, untuk mencegah dan menangani hiperparatiroidisme dan bentuk – bentuk lain dari osteodystrophy ginjal dan untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolik

lain, yang dipengaruhi nutrisi, yang terjadi pada gagal ginjal dan tidak dapat teratasi dengan hemodialisa (Arifianto, dkk, 2013).

Penatalaksanaan diet dan asupan cairan pada penderita gagal ginjal penting untuk diketahui, tak hanya bagi mereka yang bertekad untuk menurunkan risiko terhadap gangguan ginjal, namun jika penderita gangguan ginjal tidak tahu, dapat mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang mengakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan dan gejala uremik yang dapat mengancam keselamatan jiwa, terutama bagi mereka yang berada pada tahap gagal ginjal kronik (Arifianto, dkk, 2013).

Pola makan harus dirubah pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Tujuan terapi diet dan intervensi nutrisi pada pasien yang dilakukan hemodialisa adalah untuk mencapai dan menjaga status nutrisi yang baik, untuk mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler dan penyakit vaskuler perifer, untuk mencegah dan menangani hiperparatiroidisme dan bentuk – bentuk lain dari osteodystrophy ginjal dan untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolik lain, yang dipengaruhi nutrisi, yang terjadi pada gagal ginjal dan tidak dapat teratasi dengan hemodialisa (Arifianto, dkk, 2013).

Pasien dengan hemodialisa mengalami perubahan fisik, psikologis dan hubungan sosial, keterbatasan fisik seperti rasa lelah, kelemahan yang disebabkan karena kurangnya energi akibat pembatasan (diet) cairan dan makanan (Bayhakki dan Hattakit, 2012)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 Juli 2018 di ruang hemodialisa RS Kumala Siwi Kudus, dari 20 pasien yang melakukan cuci darah terdapat 12 pasien yang mengalami oedem anasarka, dari 12 pasien yang mengalami oedem anasarka ada sebanyak 8 pasien yang selama di rumah hanya bedrest dan dietnya tidak terkontrol.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Diet Dan Aktivitas

Fisik Dengan Tingkat Oedema Pasien Ckd Di Ruang Hemodialisa Rsu Kumala Siwi Mijen Kudus”

II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Analitik korelasi yang merupakan penelitian hubungan antara dua variabel atau lebih yang bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Notoadmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini merupakan penelitian yang menghubungkan antara dua variabel atau lebih, variabel independennya adalah Diet dan aktivitas fisik, variabel dependennya adalah Tingkat Oedem pasien CKD di ruang hemodialisa RSU Kumala Siwi Kudus.

III. HASIL

A. Karakteristik Responden

1) Usia Responden

Variabel	Mean	SD	Minimal – Maksimal
Usia Responden	46,00	11,67	28 – 69

2) Pendidikan Responden

Pendidikan	F	%
SD	4	10.0
SMP	19	47.5
SMA	11	27.5

C. Analisa Bivariat

Diet pasien CKD	Tingkat Oedema						Total	P value	
	Ringan		Sedang		Berat				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Terkontrol	7	38.9	6	33.3	5	27.8	18	100.0	0.007
Tidak terkontrol	6	27.3	6	27.3	10	45.5	22	100.0	

Aktivitas Fisik pasien CKD	Tingkat Oedema						Total	P value
	Ringan		Sedang		Berat			
	N	%	N	%	N	%	N	
Terkontrol	7	33.3	7	33.3	7	33.3	21	100.0
Tidak terkontrol	6	31.6	5	26.3	8	42.1	19	100.0

IV. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1) Diet Pasien CKD

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa Diet Pasien CKD di RSU Kumala Siwi Kudus yang paling banyak adalah diet yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 22 responden (55%) sedangkan Diet Pasien yang terkontrol sebanyak 18 responden (45%).

Perguruan Tinggi	6	15.0
Total	40	100.0

3) Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	23	57.5
Perempuan	17	42.5
Total	40	100.0

B. Analisa Univariat

1) Diet Pasien CKD di RSU Kumala Siwi Kudus

Diet Pasien CKD	F	%
Terkendali	18	45
Tidak terkontrol	22	55
Total	40	100.0

2) Aktivita Fisik Pasien CKD di RSU Kumala Siwi Kudus

Aktivitas fisik	F	%
Terpenuhi	21	52.5
Tidak terpenuhi	19	47.5
Total	40	100.0

3) Tingkat Oedema Pasien CKD di RSU Kumala Siwi Kudus

Tingkat Oedema	F	%
Ringan	13	32.5
Sedang	12	30.0
Berat	15	37.5
Total	40	100.0

Menurut peneliti diet yang tidak terkontrol dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya pengetahuan pasien, bila pengetahuan pasien baik pasien akan berusaha untuk menjaga agar keadaannya tetap sehat dan tidak semakin parah akan tetapi dengan kurangnya pengetahuan pasien tidak tahu bagaimana menjalani pola hidup yang sehat sehingga dapat menjadikan komplikasi pada penyakit gagal ginjal kronik.

i diet dan intervensi nutrisi pada pasien gagal ginjal adalah untuk mencapai dan menjaga status nutrisi yang baik, untuk mencegah atau memperlambat penyakit kardiovaskuler dan penyakit vaskuler perifer, untuk mencegah dan menangani hiperparatiroidisme dan bentuk-bentuk lain dari osteodystrophy ginjal dan untuk mencegah atau memperbaiki keracunan uremik dan gangguan metabolik lain, yang dipengaruhi nutrisi, yang terjadi pada gagal ginjal dan tidak dapat teratasi dengan hemodialisa (Arifianto, dkk, 2013).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heti Purnamasari (2016) Gambaran pola hidup pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis di RS Dr. Soedirman Kebumen didapatkan hasil bahwa Selama menjalani terapi hemodialisa sebagian besar responden telah mampu menerapkan diet dengan baik, sementara ada beberapa responden yang belum menerapkan diet dengan baik.

2) Aktifitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa aktivitas fisik Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak yaitu 21 responden (52.5%) adalah pasien dengan aktivitas fisik yang terpenuhi sedangkan aktifitas fisik yang tidak terpenuhi sebanyak 17 responden (47,5%).

Menurut peneliti latihan yang dilakukan secara teratur dan sesuai menjadi bagian yang penting dalam mempertahankan kesehatan dan menjadi salah satu bagian program rehabilitasi dan terapi pada penyakit kronis. Tubuh yang sehat dan bugar akan membuat seseorang menjadi lebih baik.

Pada pasien penyakit ginjal kronik penting untuk melakukan latihan yang disesuaikan dengan kondisi secara teratur. Latihan fisik secara teratur menjadi salah satu bagian dari program terapi dan rehabilitasi pada pasien penyakit ginjal tahap akhir (Knap, 2008).

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dwi retno (2010) yang berjudul efektifitas latihan fisik selama hemodialisa terhadap peningkatan kekuatan otot pasien penyakit gagal ginjal kronik dirumah sakit umum daerah kota semarang dengan hasil bahwa hasil uji man whitney menunjukkan ada perbedaan kekuatan pada otot setelah

dilakukan latihan fisik pada kelompok perlakuan dengan nilai p value 0.030.

3) Oedem Anasarka

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa Tingkat Oedema Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak adalah pasien dengan oedema berat yaitu sebanyak 15 responden (37.5%) sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat oedem sedang yaitu sebanyak 12 responden (30.0%).

Edema anasarka Disebut juga dropsy atau yaitu penimbunan cairan atau terjadinya kelebihan volume cairan dalam jaringan sub kutis atau rongga tubuh akibat dari hipoproteinemia atau defisit protein (Hidayati, 2012).

Menurut hwang & Hung 2014) menyatakan lebih dari 15% kasus overload menyebabkan kematian pada pasien yang menjalani hemodialisis. Komplikasi GGK sehubungan dengan overload dapat dicegah melalui pembatasan intake cairan yang efektif dan efisien.

B. Analisa Bivariat

1) Hubungan Hubungan Diet dengan Tingkat oedem pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus 2019

Dari hasil crosstabulation antara tabulasi silang Diet dengan Tingkat oedem pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan bahwa 7 orang (38.9%) diet terkontrol dan mengalami oedema ringan sedangkan 10 orang (45.5%) diet tidak terkontrol dan mengalami oedema berat.

Hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.007, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna Diet dengan Tingkat oedem pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan senny (2018) Kepatuhan Pembatasan Cairan dan Diet Rendah Garam (Natrium) pada Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa didapatkan hasil Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang patuh terhadap pembatasan cairan sebanyak 35 orang (37,6%), sedangkan yang tidak patuh 58 orang (62,4 %). Berdasarkan tingkat kepatuhan diet rendah garam

(natrium), responden yang patuh sebanyak 31 orang (33,3%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 62 orang (66,7 %). Penelitian ini menunjukkan sebagian besar pasien GSK tidak patuh terhadap pembatasan cairan dan diet rendah garam (natrium). Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan frekuensi edukasi motivasi serta konseling diet cairan di setiap jadwal hemodialisa.

Penelitian Nugraha & Nurhayati (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku kepatuhan (compliance) yang menggunakan Health Belief Model (HBM) didapatkan hasil kepatuhan dalam menjalani diet dan cairan pada penderita gagal ginjal. Ketidakepatuhan penderita dalam menjalani prinsip diet dan cairan yang dianjurkan dapat berdampak buruk bagi prognosis penyakitnya.

2) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Oedem Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus 2019

Dari hasil tabulasi silang antara Aktivitas Fisik dengan Oedem Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan bahwa pada responden yang memiliki aktivitas fisik terkontrol masing-masing ada 7 orang yang mengalami oedema ringan, sedang dan berat sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik tidak terpenuhi ada sebanyak 8 responden (42.1%) yang mengalami oedema berat.

Dari hasil analisis chi square diperoleh nilai p value adalah 0.028, yang berarti nilai p value < 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan bermakna antara Aktivitas Fisik dengan Oedem Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus.

Pasien dengan hemodialisa mengalami perubahan fisik, psikologis dan hubungan sosial, keterbatasan fisik seperti rasa lelah, kelemahan yang disebabkan karena kurangnya energi akibat pembatasan (diet) cairan dan makanan (Bayhakki dan Hattakit, 2012)

V. KESIMPULAN

1. Diet Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus yang paling banyak adalah diet yang tidak terkontrol yaitu sebanyak 22 responden (55%) sedangkan pasien

dengan diet terkontrol sebanyak 18 responden (45%).

2. aktivitas fisik Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak adalah 21 responden (52.5%) merupakan pasien dengan aktivitas fisik yang terpenuhi sedangkan pasien dengan aktivitas fisik tidak terpenuhi sebanyak 19 responden (47.5%).
3. Tingkat Oedema Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus paling banyak adalah pasien dengan oedema berat yaitu sebanyak 15 responden (37.5%) sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat oedem sedang yaitu sebanyak 12 responden (30.0%).
4. Ada Hubungan antara Diet pasien CKD dengan Tingkat oedem di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan bahwa 7 orang (38.9%) diet terkontrol dan mengalami oedema ringan sedangkan 10 orang (45.5%) diet tidak terkontrol dan mengalami oedema berat dengan uji *Chi-Square* dengan nilai *p Value* = 0.007, $p < \alpha$ (0,05).
5. Ada Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Oedem Pasien CKD di RSUD Kumala Siwi Kudus didapatkan responden yang memiliki aktivitas fisik terkontrol masing-masing ada 7 orang yang mengalami oedema ringan, sedang dan berat sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik tidak terpenuhi ada sebanyak 8 responden (42.1%) yang mengalami oedema berat dengan uji *Chi-Square* dengan nilai *p Value* = 0.028, $p < \alpha$ (0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, D. N. 2007. Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktek Pemberian ASI Eksklusif. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Adams, R.G., & Vaziri, D.N. 2008. Skeletal muscle dysfunction in chronic renal failure : diperoleh dari <http://ajprenal.physiology.org> tanggal 11 Agustus 2018 Jam 13.40 WIB
- Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

- Ambarwati, F. R. 2014. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia. Yogyakarta : Dua Satria Offset
- Arifianto, D, Nurlaela, E & Susanti, U. 2013. Pengalaman Pola Pemenuhan Nutrisi Sehari-hari Pasien yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kraton Pekalongan. Pekalongan.
- Aziz, Alimul Hidayat. 2015. *Pengantar Konsep Dasar Manusia Edisi 4*. Jakarta ; Salemba Medika
- Azwar, Saifudin 2009. Sikap manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bayhakki & Hatthakit, U. 2012. Lived Experiences of Patients on Hemodialysis : A Metasynthesis. *Nephrology Nursing Journal*, 39 (4): 295-305. diambil pada tanggal 25 Oktober 2018 Jam 20.15 WIB
- Black, J.M., & Hawks, J.H. 2009. Medical Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcome. (8th ed). St. Louis: Elsevier
- Black, J., & Jane, H. H. 2014. Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Jakarta : Salemba Medika
- Budiarto & Anggraeni. 2011. *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Bustan MN. 2015. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cahyaningsih, N. 2011. Hemodialisis (Cuci Darah) Panduan praktis Gagal Ginjal Yogyakarta: Mirta Cend.
- Chen.W, Abramowitz. MK. 2014. Metabolic Acidosis and the progression of chronic kidney disease. *BMC Nephrol*
- Dinas kesehatan Jateng. 2009. *Profil kesehatan Jawa Tengah* . Jakarta : Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- Hartono, Jogyanto. 2010. *Metodologi Penelitian Bisnis Edisi 6*. Yogyakarta : BPFE
- Hidayat, Alimul Aziz . 2009. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati (2012) *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis*. Bandung: FK Unpad. Available at: www.unpad-bandung-gagal-ginjal-dialisis.htm diakses tanggal 26 Agustus 2018 Jam 21.50 WIB.
- Knap B, Ponikvar B.J, Ponikvar R, Bren F.A. 2008. Regular exercise as a part of treatment for patients with end stage renal disease. *Therapeutic Apheresis and Dialysis*; 9 (3):211-213, diperoleh dari <http://www.Proquestumi.pq dauto> tanggal 29 Agustus 2018 Jam 21.00 WIB
- Kristanti. 2010. *Asuhan Keperawatan Medikan Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Le Mone, P., Burke. K. (2008). *Medical surgical nursing critical thinking in care*. New Jearsey : Pearson
- Majid .2010. *Hidup berkualitas dengan Hemodialisis (cuci darah) Reguler serta rawat inap ulang*. Denpasar : Udayana University Press. Available at : www.temprina-medikahidup-berkualitas/12/23/12.htm diakses tanggal 28 agustus 2018 Jam 11.10 WIB
- Mangoenprasodjo, A.S. 2009. *Hidup Sehat dan Normal dengan Diabetes*. Yogyakarta: Thinkfresh
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mubarak, W. I, Lilis. I. Joko. S. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba medika
- Muniralanam. 2009. Hubungan antara kelemahan otot dan status albumin pada penderita gagal ginjal kronik dengan hemodialisis rutin. Tinjauan pustaka dan hasil penelitian UGM tidak dipublikasikan diperoleh melalui <http://arc.ugm.ac.id> tanggal 27 September 2018 Jam 22.00 WIB
- Nasution. 2010. *60 Menit menuju Ginjal sehat*. Surabaya : Temprina Medika Grafika. Available at : www.temprinamedika-menuju-ginjalsegarsehat.htm diakses tanggal 27 Agustus 2018 Jam 22.00 WIB

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam dan Pariani. 2008. *Pendekatan praktis metodologi Rizet Keperawatan*, Jakarta, CV. Sagung Seto
- Nursalam dan Pariani. 2010. *Pendekatan praktis metodologi Rizet Keperawatan*, Jakarta, CV. Sagung Seto
- Orti. E.S., (2010) Exercise in hemodialysis patients : A literature systematic review. *Nefrologia* 2010: 30(2) :236–246. diperoleh dari <http://revistanefrologia.com> pada tanggal 16 Agustus 2018 Jam 10.00 WIB.
- Parsons, T.K., Tosselmire E.D., King-VanVlack C.E. Exercise training during hemodialysis improves dialysis efficacy and physical performance. *Exercise Arch phys med rehabil*: 2009; 87:680-7, diperoleh dari <http://www.Interscience.com> pada tanggal 28 oktober 2018 Jam 09.00 WIB
- Prodjosudjadi, Wiguno. 2008. Sindrom Nefrotik. pada Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edisi 4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Rahayu & Kamaludin .2008. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Rivolta .W & Olfie .S. Pola Makan pasien Hipertensi Dengan Gagal Ginjal Kronik Rawat Inap Di Rsup Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *GIZIDO* Volume 7 No. 2 November 2015. Manado : Potekkes Kemenkes Manado
- Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Smeltzer , S. C.,& Bare, B. G. 2013.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Vol. 1*. Jakarta : EGC
- Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Suhardjo. 2008. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sulistyoningih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
- Suwitra, K. 2009. ‘*Penyakit ginjal kronik*’ dalam *Buku ajar ilmu penyakit dalam*, eds. Sudoyo et all, edisi V, jilid II, Interna Publishing. Jakarta.
- Syamsir, A & Broto, H. 2008. *Vita Health: Gagal Ginjal*. Jakarta : Gramedia
- Takhreem, M.. 2008. The effectiveness of intradialytic exercise prescription on quality of life in patient with chronic kidney disease. *Medscape J Med*. 2008; 10 (10): 228, diperoleh melalui <http://ncbi.nlm.nih.gov> tanggal 3 agustus 2018 Jam 20.00 WIB
- Thomas, J & Tanya. M. 2012. *Pemeriksaan Fisik dan Keterampilan Praktis*. Jakarta : EGC
- WHO .2010. *Physical Activity.In Guide to Community Preventive Service*.<http://Repository.usu.ac.id/>. diambil pada tanggal 28 Agustus 2018
- WHO.2011.World health statistics .[http://www.who.int/entity/whosis/whostat/ EN WHS10 Full.pdf?ua=](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf?ua=) (diakses tanggal 31 Oktober 2018 Jam 22.55)

PERILAKU KONSUMSI JAJANAN SEKOLAH DENGAN STATUS GIZI ANAK SEKOLAH DASAR DI DESA TUMPANGKRASAK KECAMATAN JATI KABUPATEN KUDUS

Nasriyah^a, Ummi Kulsum^b, Ika Trisanti^c

^{a,b,c} Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

^a nasriyah@umkudus.ac.id

^b ummikulsum@umkudus.ac.id

^c ikatristanti@umkudus.ac.id

Abstrak

Pemenuhan gizi anak sekolah sangat penting untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Usia anak adalah periode emas karena pada usia anak merupakan awal dari pertumbuhan dan perkembangan yang aktif sehingga membutuhkan gizi yang seimbang. Pada usia anak sekolah, anak tidak hanya berada di rumah melainkan harus ke sekolah, saat di sekolah anak tidak terpantau oleh orang tua dalam hal memilih dan mengonsumsi jajanan. Perilaku anak dalam mengonsumsi jajanan di sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Asupan makanan baik berupa jajanan maupun makanan dapat mempengaruhi status gizi anak sekolah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perilaku konsumsi jajanan sekolah dengan status gizi anak sekolah dasar. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Desa Tumpangkrasak Kabupaten Kudus Tahun 2019 dengan subjek penelitian 69 anak. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa perilaku anak sekolah sebagian besar memiliki perilaku konsumsi jajanan positif (63,8%) dan sebagian besar memiliki status gizi baik (78,3%). Hasil uji analisis menggunakan lamda menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara perilaku konsumsi jajanan di sekolah dengan status gizi anak sekolah yaitu $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perilaku konsumsi jajanan pada siswa SD dengan status gizi. Perilaku konsumsi jajanan sekolah berhubungan dengan status gizi anak sekolah. Oleh sebab itu perlu sekali kerjasama antara guru, pengelola kantin sekolah dan orang tua dalam menyeleksi jajanan yang ada di sekolah sehingga anak mampu memilih jajanan yang sehat untuk dikonsumsi. Selain itu pemantauan status gizi juga perlu dilakukan melalui usaha kesehatan sekolah oleh pihak puskesmas wilayah setempat.

Kata Kunci : Perilaku konsumsi jajanan, Status gizi, Anak sekolah Dasar.

Abstract

Fulfillment of nutrition for school children is very important to meet their needs. Children's age is a golden period because at the age of children is the beginning of active growth and development, so it requires balanced nutrition. At the age of school children, children are not only at home but have to go to school, at school children are not monitored by their parents in choosing and consuming snacks. The behavior of children in consuming snacks at school is influenced by several factors. Food intake in the form of snacks and food can affect the nutritional status of school children. The purpose of this study was to determine the relationship between school snack consumption behavior and nutritional status of elementary school children. The design of this study is descriptive correlations with cross sectional approach, this research was conducted at the Elementary School of Tumpangkrasak Village, Kudus Regency in 2019 with 69 children as research subjects. The results showed that the behavior of school children mostly had positive snack consumption behavior (63.8%) and most of them had good nutritional status (78.3%). The results of the analysis test using lamda showed that there was a significant correlations between the consumption behavior of snacks at school and the nutritional status of school children, with $p \text{ value } 0.000 < 0.05$, which means that there is a correlations between the behavior of consumption of snacks in elementary school students with nutritional status. The consumption behavior of school snacks is correlated to the nutritional status of school children. Therefore, it is necessary to collaborate between teachers, school canteen managers and parents in selecting snacks at school so that children are able to choose healthy snacks for consumption. In addition, nutritional status monitoring

also needs to be carried out through school health efforts by the local community health center.

Keywords: *snack consumption behavior, nutritional status, elementary school student.*

I. PENDAHULUAN

Manusia memerlukan pangan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya yang digunakan sebagai sumber tenaga, sumber pembangun dan sumber pengatur. Pada dasarnya seseorang mengkonsumsi makanan bukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya, melainkan juga untuk memperoleh kandungan zat gizinya, terlebih untuk anak usia sekolah dasar yang sangat membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik maupun intelegensi.[1][2]

Sebagai orang tua menginginkan makanan yang terbaik untuk anaknya dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga diberikan makanan yang bergizi seimbang, akan tetapi hampir seperempat waktu anak berada di sekolah, yang diketahui bahwa sekolah juga menyediakan beragam jenis makanan jajanan yang menarik sehingga anak lebih menyukai atau memilih jajanan yang ada di sekolah. [3][4]

Konsumsi makanan yang berupa jajanan sering terjadi di lingkungan sekolah. Jajanan Sekolah (Street food) menurut Food and Agricultural Organization (FAO) merupakan makanan dan minuman yang dijual oleh pedagang kaki lima di jalanan atau dikeramaian yang langsung dimakan tanpa pengolahan atau persiapan lebih lanjut. Data Badan Pengawas Obat dan Makanan menyebutkan bahwa 78 persen anak sekolah mengkonsumsi makanan jajanan di lingkungan sekolah. Hal ini diperkuat oleh temuan bahwa sebagian besar sekolah memiliki kantin sekolah dan sebagian dari sekolah masih ada yang mengizinkan penjaja makanan keliling berjualan di lingkungan sekolah.[5]

Jajanan yang dijual di sekolah belum tentu terjamin kandungan gizinya dan keamanannya. Asupan makanan pada anak sangat mempengaruhi kesehatan anak terutama status gizi pada anak. Kesehatan anak sekolah sangat menjadi prioritas pada saat ini. Hasil sensus penduduk pada tahun

2013 didapatkan bahwa kelompok usia anak sekolah di Indonesia berjumlah sekitar 66 juta jiwa atau 28% dari jumlah penduduk keseluruhan di Indonesia. Usia anak sekolah merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Terutama penyakit infeksi [6][7][8]. Usia anak sekolah lebih memilih kelompok seusianya, sehingga terbiasa untuk menganut apa yang dilakukan oleh kelompok seusianya. Salah satu hal yang perlu diperhatikan pada masa ini adalah perilaku anak dalam meniru teman sebayanya dalam memilih jajanan sekolah, anak lebih tertarik dengan apa yang sedang dimakan temannya, meskipun tahu bahwa makanan itu kurang kandungan nilai gizinya. [9]

Pemenuhan gizi pada anak sekolah sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berguna untuk kebutuhan tubuhnya, jika terjadi kekurangan atau kelebihan konsumsi zat gizi akan berpengaruh pada aspek fisik dan mental anak, hal ini berpengaruh pada status gizi pada anak.[10]

Penilaian status gizi pada anak dapat ditentukan melalui pengukuran beberapa cara diantaranya dengan menggunakan antropometri, konsumsi makanan, biokimia, klinis dan biofisik. Suatu penilaian harus terlaksana secara representatif [11], [12]. Penilaian antropometri dilakukan melalui pengukuran dimensi fisik dan komposisi kasar tubuh. penilaian dilakukan terhadap berat badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar kepala, Lingkar lengan atas (LLA/LILA), dan tebal lemak kulit.[13][14] Pada usia kurang dari 2 tahun pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan pada usia 2 tahun atau lebih pengukuran dilakukan dalam keadaan berdiri Tinggi badan juga dapat ditentukan melalui pengukuran tinggi lutut (dengan menggunakan kaki kiri dan sudut 90 derajat) pada orang yang memiliki kelainan tulang belakang atau tidak mampu berdiri

tegak.[15][16].

Status gizi dapat dibedakan menjadi beberapa klasifikasi diantaranya adalah Gizi Lebih atau over weight termasuk kegemukan dan obesitas, Gizi Baik well nourished, Gizi kurang untuk under weight yang mencakup mild dan moderate PCM (Protein Calori Malnutrition), Gizi Buruk Untuk severe PCM, termasuk marasmus, Marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor. Saat ini masalah gizi pada anak yaitu obesitas dan kurang gizi, obesitas sendiri berdampak sangat buruk terhadap masalah kesehatan dimasa yang akan datang. Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan karena obesitas adalah penyakit degeneratif, sedangkan masalah gizi yang disebabkan karena kurang gizi adalah penyakit infeksi. [17]

Begitu besar dampak yang ditimbulkan akibat masalah gizi pada anak dimasa mendatang, oleh sebab itu peneliti ingin meneliti tentang perilaku konsumsi jajanan sekolah dengan status gizi pada anak sekolah dasar di Desa Tumpangkrasak.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional yaitu mendeskripsikan hubungan antara variabel yang diteliti, tanpa mencari tahu hubungan sebab akibat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna antara perilaku konsumsi jajanan disekolah dengan status gizi anak sekolah dasar. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku konsumsi jajanan di sekolah dan variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi anak sekolah dasar.

Lokasi penelitian adalah SDN Tumpangkrasak Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. Alasan pemilihan tempat penelitian ini adalah berada di Desa yang banyak pedagang keliling menjajakan makanannya di lingkungan sekolah terutama di pinggir jalan. Berdasarkan laporan banyak anak sekolah yang membeli jajanan yang mengandung bahan tambahan makanan yang berbahaya dan tidak higienis seperti bahan pewarna yang mencolok dan perasa yang tidak aman dan tempat tersebut belum pernah dilakukan penelitian tentang hal serupa.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa sekolah dasar Desa Tumpangkrasak, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yaitu kelas IV dan V SD Tumpangkrasak 01 Kecamatan Jati Kabupaten Kudus yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang ada ditempat pada saat penelitian berlangsung dan bersedia menjadi responden. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel. Analisis bivariate menggunakan uji lambda.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1 Karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi (n=69)	%
Umur		
-8 tahun	1	1.4
-9 tahun	15	21.7
-10 tahun	37	53.6
-11 tahun	2	18.8
-12 tahun	2	2.9
-14 tahun	1	1.4
Jenis Kelamin		
-Laki-laki	41	59.4
-Perempuan	28	40.6
Status Gizi		
-Baik	54	78.3
-Lebih	15	21.7
Tingkat Pengetahuan		
-Kurang	2	2.9
-Cukup	14	20.3
-Baik	53	76.8
Perilaku		
-Negatif	25	36.2
-Positif	44	63.8

Tabel 2 Perilaku dan status gizi Siswa SD 01 Tumpangkrasak

Perilaku	Status Gizi		Total (%)	p value
	Baik	Lebih		

Negatif	17	8	25	0,000
Positif	37	7	44	
Total	54	15	69	

B. Pembahasan

1) Perilaku Konsumsi Jajanan

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil perilaku konsumsi jajanan yang positif 44 siswa (63,8%) dan perilaku konsumsi jajanan yang negatif 25 siswa (36,2%). Perilaku konsumsi jajanan pada anak sekolah sebagian besar menunjukkan perilaku yang positif yang artinya bahwa perilaku anak sekolah dalam mengkonsumsi jajanan di sekolah lebih memilih jajanan yang mengandung gizi yang baik dan yang menyehatkan. Anak sudah dapat membedakan jenis makanan atau jajanan yang dapat menyebabkan badan sehat dan sakit. Anak mulai menyadari bahwa makanan sehat dan bergizi baik untuk kesehatan tubuh mereka.

Pemilihan jajanan merupakan perwujudan dari perilaku yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Berdasarkan penelitian Nurul Iklima, 2017 Pengetahuan merupakan faktor internal yang memiliki pengaruh terhadap pemilihan jajanan. Pengetahuan ini meliputi pengetahuan tentang gizi makanan, kecerdasan, persepsi, emosi. [18][9]

Faktor eksternal terkait dengan ketersediaan makanan atau jajanan di Sekolah. Ketersediaan jajanan sehat dan tidak sehat berpengaruh terhadap pemilihan jajanan pada anak. Anak cenderung memilih makanan yang tersedia paling dekat dengan keberadaannya. Kemungkinan ketersediaan jajanan yang ada dilingkungan sekolah tempat peneliti melakukan penelitian menyediakan jajanan yang mengandung gizi dan tidak membahayakan siswa, meskipun demikian masih terdapat siswa yang memilih jajanan yang kurang sehat. [4] Hal ini dimungkinkan karena lingkungan sekolah masih ada penjual jajanan yang tidak terkontrol oleh sekolah apakah jajanan itu sehat atau tidak. Penelitian Andini Santoso juga menyatakan bahwa pemberian penyuluhan tentang jajanan yang bergizi dapat meningkatkan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat, dengan pengetahuan yang baik, siswa dapat memilih mana jajanan yang aman dan kurang aman untuk

dirinya.[5] Selain itu orang tua juga berperan dalam memberikan pengertian pada anaknya terkait dalam pemilihan jajanan sehat setelah mengetahui ciri-ciri makanan tidak sehat dan bahaya makanan jajanan tidak sehat. [19][20]

2) Status gizi

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa status gizi baik sebanyak 54 responden (78,3%) dan status gizi lebih 15 responden (21,7%). Data tersebut memperlihatkan bahwa status gizi anak sekolah sebagian besar dalam keadaan baik. Status gizi sangat penting untuk kualitas hidup seseorang. Sejalan dengan penelitian Aiman yang menyatakan ada hubungan antara asupan makanan dengan status kesehatan dan status gizi pada anak usia 9-11 tahun di Semarang Jawa Tengah.[10] Status Gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah asupan energi dan asupan protein. [6] Kedua asupan ini biasa dipenuhi dari berbagai macam makanan yang mengandung karbohidrat dan protein. Di Sekolah anak-anak lebih sering mengkonsumsi makanan dari jajanan yang ada di Sekolah dibanding makanan dari rumah.

Status gizi baik pada anak memiliki ciri-ciri berat badan normal, tidak gampang sakit, punya nafsu makan baik, anak aktif dan lincah. Gizi seimbang merupakan kunci untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak, akan tetapi dengan pola makan yang tidak teratur atau kebiasaan jajan disekolah kurang baik, berisiko untuk mengalami obesitas maupun kekurangan gizi dengan demikian masih ditemukannya status gizi anak yang kurang baik pada responden di SD Tumpangkrasak tersebut.

Di Sekolah Dasar Tumpangkrasak menyediakan berbagai macam jajanan yang bisa dikategorikan jajanan sehat. Karena Sekolah ini telah memiliki kantin sendiri, dan kantin tersebut menjual jajanan yang sehat. Selain itu pihak sekolah hanya mengizinkan pengelola kantin menjual jajanan yang sehat, dengan demikian anak-anak sebagian besar memiliki kebiasaan membeli jajanan yang ada di kantin sekolah. Meskipun demikian masih ditemukan responden yang mengalami gizi lebih. Diketahui bahwa gizi lebih juga tidak baik untuk pertumbuhan dan

perkembangan anak ketika dewasa nanti, karena dapat menimbulkan berbagai macam penyakit degenerative dikemudian hari seperti Diabetes mellitus dan penyakit metabolisme lainnya. Ditemukannya responden dengan kondisi status gizi lebih dimungkinkan selain jajan di kantin sekolah, mereka juga jajan diluar lingkungan sekolah. Meskipun di kantin sekolah sudah menyediakan jajanan sehat untuk anak sekolah, tetap saja ada pedagang yang menjajakan jajanan diluar sekolah, dan biasanya jajanan ini banyak mengandung bahan makanan yang tidak sehat, seperti zat pewarna, pemanis, penyedap rasa serta pengawet. Bahan tambahan makanan yang terlalu berlebihan dapat membahayakan tubuh karena sulit untuk dicerna sehingga menyebabkan mengendap dalam tubuh. Jika ini berlangsung lama maka akan menyebabkan berbagai penyakit dikemudian hari.

3) Hubungan Perilaku konsumsi jajanan dengan status gizi

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil siswa dengan perilaku konsumsi jajanan negatif memiliki status gizi baik sebanyak 17 siswa dan perilaku konsumsi jajanan negatif yang memiliki status gizi lebih sebanyak 8 siswa. Sedangkan siswa dengan perilaku konsumsi jajanan positif yang memiliki status gizi baik sebanyak 37 siswa dan siswa dengan perilaku konsumsi jajanan positif yang memiliki status gizi lebih sebanyak 7 siswa.

Menurut Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia IPB, menyatakan bahwa terdapat lima faktor utama yang menjadi determinan pemilihan jajanan yaitu faktor familiaritas, karakteristik jajanan, lingkungan dan sosial, kandungan gizi dan variasi serta kesehatan. Faktor kesehatan dan karakteristik jajanan memiliki hubungan yang signifikan dengan frekuensi jajan ($p < 0.05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemilihan jajanan berperan penting pada kebiasaan jajan anak dan kontribusi gizi jajanan berdampak pada status gizi anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SD Tumpangkrasak yang menunjukkan bahwa dari 44 responden yang memiliki perilaku

konsumsi jajanan positif dan memiliki status gizi baik sebanyak 37 responden (84%), ini menunjukkan bahwa status gizi responden baik karena perilaku konsumsi jajanan yang positif, dan berdasarkan uji statistik dengan uji lambda menunjukkan p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perilaku konsumsi jajanan pada siswa SD dengan status gizi.

IV. KESIMPULAN

Pemenuhan gizi sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan pada manusia dalam hal ini adalah pada usia sekolah. Anak usia sekolah dasar dalam memenuhi kebutuhan gizinya dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya faktor internal dan eksternal. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa perilaku anak sekolah sebagian besar memiliki perilaku konsumsi jajanan positif (63,8%) dan sebagian besar memiliki status gizi baik (78,3%). Hasil uji analisis menggunakan lambda menunjukkan hasil ada hubungan yang signifikan antara perilaku konsumsi jajanan di sekolah dengan status gizi anak sekolah yaitu p value $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara perilaku konsumsi jajanan pada siswa SD dengan status gizi.

Saran dalam penelitian diharapkan guru atau bagian kantin sekolah tetap menyeleksi jenis jajanan yang dijual di kantin sekolah, sedangkan orang tua selalu mengingatkan anak supaya memilih jajanan yang sehat saat jajan. Untuk Puskesmas wilayah setempat selalu melakukan pemeriksaan status gizi untuk anak sekolah melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Sehingga status gizi anak dapat terpantau dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- N. Nuryani and R. Rahmawati, "Kebiasaan jajan berhubungan dengan status gizi siswa anak sekolah di Kabupaten Gorontalo," *J. Gizi Indones. (The Indones. J. Nutr.)*, vol. 6, no. 2, pp. 114–122, 2018.
- D. O. Anggiruling, I. Ekayanti, and A. Khomsan, "Analisis Faktor Pemilihan Jajanan, Kontribusi Gizi dan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 15, no. 1, p. 81, 2019.

- L. M. Nasreddine, A. N. Kassis, J. J. Ayoub, F. A. Naja, and N. C. Hwalla, "Nutritional status and dietary intakes of children amid the nutrition transition: the case of the Eastern Mediterranean Region," *Nutr. Res.*, vol. 57, pp. 12–27, 2018.
- V. Yazdi-Feyzabadi, N. Omidvar, N. K. Mohammadi, S. Nedjat, A. Karimi-Shahanjari, and A. Rashidian, "Is an Iranian health promoting school status associated with improving school food environment and snacking behaviors in adolescents?," *Health Promot. Int.*, vol. 33, no. 6, pp. 1010–1021, 2018.
- A. Santoso, M. Devi, and A. Kurniawan, "Sehat Menggunakan Media Minicard," *Prev. Indones. J. Public Heal.*, vol. 3, pp. 1–15, 2018.
- [6] Bertalina, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah (Usia 6-12 tahun)," *J. Keperawatan*, vol. IX, no. 1, pp. 5–12, 2013.
- yesti hana Siregar, Y. Ernalina, and T. Restuastuti, "Gambaran Status Gizi pada siswa sekolah Dasar di Desa teluk Kiambang Kecamatan Tempuling Kabupaten Indragiri Hilir," *CEUR Workshop Proc.*, vol. 13, no. 1, pp. 315–322, 2016.
- A. R. Solin, O. Hasanah, and S. Nurchayati, "Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun," *JOM FKp*, vol. 6, no. 1, pp. 65–71, 2019.
- A. Triwijayati, E. Setiyati, Y. Setianingsih, and M. Luciana, "Anak Dan Jajanan Sekolah: Program Pemberdayaan Kesehatan Anak Sekolah Dalam Perspektif Pemerintah Daerah," *Media Kesehat. Masy. Indones. Univ. Hasanuddin*, vol. 12, no. 3, pp. 170–180, 2016.
- A. F. M. Ali, S. F. Muis, and S. Suhartono, "Correlation between Food Intake and Health Status with the Nutritional Status of School Children Age 9-11 in Semarang City," *Biosaintifika J. Biol. Biol. Educ.*, vol. 8, no. 3, p. 249, 2016.
- H. Retnawati, B. Kartowagiran, J. Arlinwibowo, and E. Sulistyaningsih, "Why are the mathematics national examination items difficult and what is teachers' strategy to overcome it?," *Int. J. Instr.*, vol. 10, no. 3, pp. 257–276, 2017.
- H. Retnawati *et al.*, "Implementing the computer-based national examination in Indonesian schools: The challenges and strategies," *Probl. Educ. 21st Century*, vol. 75, no. 6, pp. 612–633, 2017.
- Humaedi and Kamarudin, "Pengukuran Anthropometri Anak Usia Dini di TK Mantikulore," *Sport Sci. Phys. Educ.*, vol. VII, no. 2, pp. 30–42, 2017.
- R. Kusuma and R. Hasanah, "ANTROPOMETRI PENGUKURAN STATUS GIZI ANAK USIA 24-60 BULAN DI KELURAHAN BENER KOTA YOGYAKARTA Reni Merta Kusuma , Rizki Awalunisa Hasanah," *J. Med. Respati*, vol. 13, no. November, pp. 1970–3887, 2018.
- A. Nurrizky and F. Nurhayati, "Perbandingan Antropometri Gizi dengan Berdasarkan BB/U, dan IMT/U Siswa SD kelas Bawah antara Dataran Tinggi dan Dataran Rendah di Kabupaten Probolinggo," *J. Unesa*, no. 20, pp. 175–181, 2003.
- F. Febrianti, R. S. Wahyuni, and D. S. Dale, "Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita," *Celeb. Abdimas J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 1, no. 1, pp. 15–20, 2019.
- N. N. Ariati, A. Fetria, A. A. P. Purnamawati, N. N. Suarni, I. A. E. Padmiari, and P. P. S. Sugiani, "Description of nutritional status and the incidence of stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia," *Bali Med. J.*, vol. 7, no. 3, pp. 723–726, 2018.
- N. Iklima, "Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar," *Keperawatan BSI*, vol. 5, no. 1, pp. 8–17, 2017.

N. Khusna, H. Bambang Setiaji, Z. Sahli, and P. Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Stikes Mitra Lampung, "Pengaruh Penyuluhan Tentang Jajanan Sehat Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar," pp. 40–44, 2010.

T. Nurbiyati and A. H. Wibowo, "Pentingnya Memilih Jajanan Sehat Demi Kesehatan Anak," *J. Inov. dan Kewirausahaan*, vol. 3, no. 3, pp. 192–196, 2014.

HUBUNGAN ANEMIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSI PKU MUHAMMADIYAH SINGKIL

Tri Agustina Hadiningsih^{a*}, Ika Esti Anggraeni^b

^aSTIKES Bhamada Slawi

^bSTIKES Bhamada Slawi

[*aleldrew@gmail.com](mailto:aleldrew@gmail.com)

Abstrak

Angka Kematian Ibu saat persalinan di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 terdapat 10 kasus kematian, yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain hipertensi 30%, kala 2 lama 10%, gemeli 10%, anemia 10%, hal tersebut di sebabkan karena selama kehamilan kadar hemoglobin menurun sehingga terjadi perdarahan pada saat persalinan yang menyebabkan kematian pada salah satu kasus ibu bersalin. (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah terdapat sebanyak 5,4% ibu dengan anemia dan 5,2% kejadian bayi BBLR (Data RSI PKU Muhammadiyah Singkil Tahun 2018). Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSI PKU Muhammadiyah. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan rancangan penelitian retrospektif untuk melihat hubungan anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Frekuensi ibu bersalin tidak anemia sebanyak 45 responden (60%) dan ibu bersalin dengan anemia sebanyak 30 responden (40%). Frekuensi ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 31 responden (41,3%) dan ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 44 bayi (58,7%). Berdasarkan analisis statistik nilai Asymp. Sig (2-sided) pada uji Person Chi-Square adalah sebesar 0.848. Karena nilai Asymp. Sig (2-sided) 0.848 > 0.05, maka pengambilan keputusan Ho diterima dan Ha ditolak. Dengan demikian dapat diartikan "Tidak Ada Hubungan Antara Anemia pada Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Singkil".

Kata Kunci : anemia, BBLR

Abstract

Maternal Mortality Rate during childbirth in Tegal Regency in 2018 there were 10 cases of death, which were caused by various factors including hypertension 30%, prolonged labour 10%, gemelli 10%, anemia 10%, this is because during pregnancy hemoglobin levels decreased so that there was bleeding during childbirth which caused death in one of the maternal cases (Tegal District Health Office, 2018). Based on data obtained from RSI PKU Muhammadiyah, there were 5.4% mothers with anemia and 5.2% incidence of LBW babies (Data from RSI PKU Muhammadiyah Singkil 2018). The purpose of this study was to determine the relationship between anemia in maternal labor and the incidence of low birth weight at RSI PKU Muhammadiyah. This type of research is a quantitative research that is descriptive analytic with a retrospective study design to see the relationship between anemia in maternal and LBW incidence. Results of the study The frequency of mothers giving birth without anemia was 45 respondents (60%) and mothers giving birth with anemia were 30 respondents (40%). The frequency of mothers who gave birth to babies who were not LBW was 31 respondents (41.3%) and mothers who gave birth to babies with LBW were 44 babies (58.7%). Based on the statistical analysis of the Asymp value. Sig (2-sided) in the Person Chi-Square test is 0.848. Due to the Asymp value. Sig (2-sided) 0.848 > 0.05, then Ho is accepted and Ha is rejected. Thus it can be interpreted that "There is no correlation between anemia in maternal mothers and the incidence of low birth weight at RSI PKU Muhammadiyah Singkil".

Keyword : anemia, LBW

I. PENDAHULUAN

Anemia merupakan masalah gizi yang mempengaruhi jutaan orang di Negara-Negara berkembang dan tetap menjadi

tantangan besar bagi kesehatan manusia. Prevalensi anemia diperkirakan 9% di negara-negara maju, sedangkan di negara

berkembang prevalensinya 43%.(Kemenkes, 2016)

Angka Kematian Ibu saat persalinan di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 terdapat 10 kasus kematian, yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain hipertensi 30%, kala 2 lama 10%, gameli 10%, anemia 10%, hal tersebut di sebabkan karena selama kehamilan kadar hemoglobin menurun sehingga terjadi perdarahan pada saat persalinan yang menyebabkan kematian pada salah satu kasus ibu bersalin. .(Dinkes Kabupaten Tegal, 2018)

Dampak anemia pada ibu hamil yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis ($Hb < 6\text{gr}\%$) hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum.(Jurnal Kesehatan Holistik, 2016)

Berat lahir rendah disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan. (Nugroho, 2012)

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan utama yang berhubungan dengan kejadian BBLR. (Elhassan, Amer O, Haggaz AD, Adam I, et al; 2010)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa dua pertiga dari ibu hamil di Indonesia menderita anemia. Berdasarkan jumlah tersebut sekitar 20% nya berakhir pada kejadian BBLR. Persentase dari masing-masing faktor risiko untuk kejadian BBLR diantaranya anemia dalam kehamilan (67%), primipara (31.96%), dan tidak mengikuti *ante natal care* (29.80%). (Bhalerao A, Khawthalkar A, Ghike S, Joshi S; 2011)

Anemia merupakan kasus yang dapat dicegah dengan mudah namun kejadiannya banyak. Berbagai kebijakan yang telah dicanangkan tidak dapat mengurangi angka kejadian anemia dalam kehamilan secara signifikan. (Bhalerao A, Khawthalkar A, Ghike S, Joshi S; 2011). Sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui mengenai BBLR

sebagai akibat dari anemia yang dideritanya saat hamil. Padahal BBLR merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas dalam lima tahun terakhir. Selain itu, tenaga kesehatan juga tidak menekankan tentang BBLR pada saat *ante natal care*.(Gundani HV, Mutowo J. Low; 2012)

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSI PKU Muhammadiyah terdapat sebanyak 5,4% ibu dengan anemia dan 5,2% kejadian bayi BBLR (Data RSI PKU Muhammadiyah Singkil Tahun 2018). Prevalensi anemia pada ibu bersalin dan bayi BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Singkil membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Singkil.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* dengan mengambil data dari status rekam medis ibu bersalin dengan anemia dan tanpa anemia yang melahirkan di RSI PKU Muhammadiyah Singkil periode 1 Januari – 30 Juni 2019. Subyek penelitian ini adalah 75 ibu bersalin anemia dan tanpa anemia dengan data rekam medis lengkap, terdapat data Hb, dan berat bayi lahir. Data yang didapatkan diolah dengan SPSS untuk mengetahui hubungan anemia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Hasil analisis statistik ditampilkan dalam bentuk tabel.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSI Muhammadiyah Singkil tahun 2019 dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 75 responden.

A. Analisis Univariat

Analisis univariat ibu bersalin dengan anemia dan tidak anemia ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Bersalin dengan anemia dan tidak anemia

Ibu Bersalin	Frekuensi	
	n	%
Tidak Anemia	45	60
Anemia	30	40
Total	75	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah ibu bersalin tidak anemia sebanyak 45

responden (60%) dan ibu bersalin dengan anemia sebanyak 30 responden (40%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Baru Lahir

Berat Bayi Baru Lahir	Frekuensi	
	N	%
Tidak BBLR	31	41,3
BBLR	44	58,7
Total	75	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 75 responden terdapat 31 responden (41,3%) melahirkan bayi tidak BBLR dan 44 responden (58,7%) melahirkan bayi dengan BBLR.

B. Analisis Bivariat

Berikut adalah tabel analisis bivariat yang menunjukkan perbedaan berat bayi lahir pada ibu hamil dengan anemia dan tanpa anemia.

Tabel 3 Perbedaan Berat Lahir Bayi pada Ibu Bersalin Tanpa Anemia dan dengan Anemia

Ibu Bersalin	Kejadian BBLR		Total
	Tidak BBLR	BBLR	
Tidak Anemia	19 (25,3%)	26 (34,7%)	45 (60%)
Anemia	12 (16%)	18 (24%)	30 (40%)
Total	31 (41,3%)	44 (58,7%)	75 (100%)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa proporsi bayi dengan berat lahir rendah lebih banyak terjadi pada ibu bersalin tanpa anemia dibandingkan ibu bersalin dengan anemia. Ibu bersalin tanpa anemia melahirkan bayi BBLR sebanyak 26 (34,7%), sedangkan ibu bersalin dengan anemia melahirkan bayi BBLR 18 (24%). Berdasarkan data tersebut dilakukan analisis menggunakan SPSS dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.037 ^a	1	.848		

Berdasarkan tabel 4 diketahui nilai Asymp. Sig (2-sided) pada uji Person Chi-Square adalah sebesar 0.848. Karena nilai Asymp. Sig (2-sided) 0.848 > 0.05, maka pengambilan keputusan Ho diterima dan Ha ditolak. Dengan demikian dapat diartikan “Tidak Ada Hubungan Antara Anemia pada

Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR di RSI PKU Muhammadiyah Singkil”

Tabel 5. Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia Pada Ibu Bersalin (Tidak Anemia / Anemia)	1.096	.428 2.806

Tabel 5 menggambarkan nilai risiko ibu bersalin tanpa anemia dan ibu bersalin dengan anemia. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa nilai risiko dari data ibu bersalin tanpa anemia dan ibu bersalin dengan anemia adalah 1,096. Artinya, ibu bersalin dengan anemia memiliki risiko yang sama dengan ibu hamil dengan anemia untuk melahirkan bayi BBLR.

Penelitian ini membuktikan bahwa faktor penyebab terjadinya BBLR tidak hanya anemia, namun masih ada faktor lain seperti umur ibu (< 20 tahun atau > 35 tahun), jarak kehamilan < 1 tahun, dan ibu dengan keadaan mempunyai BBLR sebelumnya, melakukan pekerjaan fisik berat dan dalam kondisi psikologi tertekan, sangat miskin, ibu kurang gizi, perokok, pengguna obat terlarang, alkohol, serta ibu yang kandungannya bermasalah (misalnya bayi terinfeksi penyakit).

Smitten (2011) menyebutkan bahwa BBLR yang terjadi akibat hambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor janin, plasenta dan maternal, tetapi terjadinya hambatan pertumbuhan janin biasanya disebabkan oleh multifaktor. *Ministry of Health Srilanka* (2013) menambahkan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor internal dan eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), psikososial (stress, depresi), dan kesehatan maternal (hipertensi, diabetes, infeksi). Kamariyah dan Musyarofah (2016) mengatakan bahwa gizi ibu sebelum dan saat hamil juga dapat mempengaruhi berat lahir bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5cm).

IV. KESIMPULAN

1. Frekuensi ibu bersalin tidak anemia sebanyak 45 responden (60%) dan ibu bersalin dengan anemia sebanyak 30 responden (40%).
2. Frekuensi ibu bersalin yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 31 responden (41,3%) dan ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 44 bayi (58,7%).
3. Berdasarkan analisis statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu bersalin dengan anemia terhadap kejadian bayi BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiana. (2015). Determinasi Kematian Bayi di Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* Vol. 9.
- Bhalerao A, Khawthalkar A, Ghike S, Joshi S. Anemia during pregnancy: Most preventable yet Most Prevalent. *Contemporarry Original Study Journal*. 2011; 2: 75-77.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah, (2018). Angka Kematian Ibu. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/>
- Elhassan, Amer O, Haggaz AD, Adam I, et al. Anaemia and Low Birth Baby Weight in Medani, Sudan. *BioMed Central Research*. 2010;
- Gundani HV, Mutowo J. Low Birth Weight Knowledge among Postnatal Mothers in a Resource Restricted Urban Setting in Zimbabwe. *International journal of Nursing and Midwifery*. 2012; 4:40-44.
- Kamariyah, N & Musyarofah. (2016). Lingkaran lengan atas akan memengaruhi pertambahan berat badan bayi lahir di BPS ardiningsih Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(1), pp. 98–105. Diakses dari: <http://journal.unusa.ac.id/index.php/jhs/article/view/92>
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017
- Nugroho Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Owais A, Umay K, Kalsoom U. Effect of maternal anaemia on birth weight. *Ayub Medical College*. 2011;
- Smitten, J. (2011). Approach to the child with IUGR/SGA. [online] Diakses dari: <http://learn.pediatrics.ubc.ca/body-systems/neonate/approach-to-the-child-with-iugrsga/>.

ANALISIS PRAKTIK TRADISIONAL BERBAHAYA: SUNAT PEREMPUAN SEBAGAI INDIKATOR KESETARAAN GENDER DALAM PERSPEKTIF AGAMA, TRANSKULTURAL, DAN KESEHATAN REPRODUKSI DI KABUPATEN SUMBAWA

Evie Sulahyuningsih^{a)}, Yasinta Aloysia Daro^{b)}, Alfia Safitri^{c)}

^{a)}Universitas Samawa

Jl. Lintas Sumbawa-Bima KM. 3, Sumbawa, Indonesia

^{b)}Universitas Samawa

Jl. Lintas Sumbawa-Bima KM. 3, Sumbawa, Indonesia

Abstrak

Sunat perempuan atau *Female Genital Mutilation* (FGM) tidak memiliki manfaat secara kesehatan justru jika dilaksanakan secara berlebihan dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang bagi perempuan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis praktik tradisional berbahaya: sunat perempuan sebagai indikator kesetaraan gender dalam perspektif agama, transkultural, dan kesehatan reproduksi di Kabupaten Sumbawa. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *Etnografi*. Jumlah partisipan 19 orang yang dipilih dengan teknik purposive sampling terdiri dari 5 partisipan tenaga kesehatan, 3 pemangku kebijakan, 5 tokoh agama, 1 pakar hukum, 2 partisipan tokoh adat dan 3 tokoh masyarakat. Hasil penelitian adalah sunat perempuan merupakan aturan dan syiar dalam Islam. Sunat perempuan tidak dikaitkan dengan kesetaraan gender, tetapi pelaksanaannya didasarkan pada tuntutan kebiasaan atau budaya setempat dan tuntunan agama Islam. Ditinjau dari aspek kesehatan reproduksi sunat perempuan dipandang tidak memiliki manfaat. Tindak lanjut perlunya pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa terkait pelaksanaan sunat perempuan dan sosialisasi kepada instansi-instansi terkait serta masyarakat sehingga peraturan tersebut dapat dilaksanakan. Kesimpulan penelitian adalah praktik sunat perempuan masih dilaksanakan oleh sebagian besar masyarakat Sumbawa dimana pelaksanaannya tidak dikaitkan dengan kesetaraan gender, tetapi didasarkan pada tuntutan budaya setempat dan tuntunan agama Islam.

Kata Kunci: Agama, Kesehatan Reproduksi, Kesetaraan Gender, Sunat Perempuan, Transkultural

Abstract

Female genital mutilation (FGM) has no health benefits. If it is carried out excessively, it can cause long-term health problems for women. This study aims to analyze the traditional practice of harmful: female genital mutilation as an indicator of gender equality from the perspective of religion, transcultural, and reproductive health in Sumbawa Regency. This study is a qualitative research with an ethnographic approach. There were 19 participants selected by purposive sampling technique consisting of 5 health workers, 3 policy makers, 5 religious leaders, 1 legal expert, 2 traditional leaders and 3 community leaders. The results found that FGM was a rule and syiar in Islam. It was not associated with gender equality, but its implementation was based on the demands of local customs or culture and the guidance of Islam. From the aspect of reproductive health, FGM was considered having no benefit. It is necessary to establish a Regional Regulation of Sumbawa Regency on the implementation of FGM and socialize it to related agencies and the community so that the regulation can be implemented. This study concludes that FGM is still being carried out by the majority of the people of Sumbawa whose implementation is not related to gender equality, but is based on the demands of local culture and the guidance of Islam.

Keywords: Religion, Reproductive Health, Gender Equality, FGM, Transcultural

I. PENDAHULUAN

Kesetaraan gender merupakan salah satu persoalan global dari persoalan perempuan yang belum terselesaikan. Upaya pemerintah dari kegagalan persoalan tersebut yaitu memasukkan isu perempuan dan anak secara spesifik pada salah satu indikator dari pembangunan berkelanjutan. Kesetaraan gender merupakan tujuan kelima dari *Sustainable Development goals* (SDGs). Salah satu sasarannya adalah menghilangkan semua praktek berbahaya seperti pernikahan anak, pernikahan dini dan paksa, serta sunat perempuan atau mutilasi genital perempuan/*Female Genitalia Mutilation (FGM)* (UNDP, 2017).

FGM telah menjadi isu hak asasi manusia dan kesehatan di seluruh dunia. FGM diakui sebagai pelanggaran hak asasi anak perempuan dan perempuan. Ini mencerminkan adanya ketidaksetaraan gender, dan merupakan bentuk ekstrem diskriminasi terhadap perempuan. Data survei tahun 2015 menunjukkan bahwa 1 dari 3 anak perempuan berusia antara 15 dan 19 tahun telah menjalani prosedur FGM (UNDP, 2017).

WHO memperkirakan bahwa sekitar 140 juta anak perempuan dan wanita di seluruh dunia hidup dengan konsekuensi dari FGM. Hampir selalu dilakukan pada anak di bawah umur dan merupakan pelanggaran terhadap hak anak-anak. Praktek ini juga melanggar hak seseorang atas kesehatan, keamanan dan integritas fisik, hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan kejam, tidak manusiawi atau merendahkan martabat, dan hak untuk hidup akibat prosedur yang mengakibatkan kematian (WHO, 2018).

Indonesia adalah negara ketiga terbesar setelah Mesir dan Ethiopia yang melakukan praktik FGM terhadap 200 juta anak perempuan (Voaindonesia, 2016).

FGM dilakukan dengan beragam cara. Diantaranya, dengan memotong sedikit atau melukai sebagian kecil alat kelamin bagian luar atau ujung klitoris. Hasil riset kesehatan dasar menunjukkan bahwa proporsi anak perempuan usia 0-11 tahun yang disunat sebanyak 51,2 %, sebanyak 72,4% berusia 1-5 tahun. Nusa Tenggara Barat (NTB) adalah salah satu propinsi yang

masih melekat dengan budaya FGM. NTB termasuk dalam 10 besar praktik FGM di Indonesia. Prevalensi FGM di NTB mencapai lebih dari 60% (Risksdas, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa praktik FGM masih tinggi.

FGM merupakan bagian dari budaya di negara-negara di mana sunat tersebut dipraktikkan. FGM tidak memiliki manfaat kesehatan dan dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. FGM terdiri dari semua prosedur yang melibatkan pengangkatan sebagian atau keseluruhan alat kelamin wanita eksternal, atau cedera lain pada organ kelamin perempuan untuk alasan non-medis. Praktek ini sebagian besar dilakukan oleh penyunat tradisional yang sangat berperan di masyarakat. Bahkan, penyedia layanan kesehatan juga melakukan FGM karena keyakinan bahwa prosedur ini lebih aman bila dilakukan oleh tenaga kesehatan (WHO, 2018).

Kecenderungan yang mengkhawatirkan adalah FGM sering dilakukan oleh profesional kesehatan. Profesional kesehatan yang melakukan FGM atau reinfibulasi memiliki konflik kepentingan. Ketika prosedur dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan, insidensi komplikasi berkurang secara signifikan tetapi tidak dihilangkan. Mereka mengklaim bahwa mereka memenuhi tuntutan budaya masyarakat, peningkatan nilai wanita dalam masyarakat, dan menghormati hak budaya pasien. Namun, alasan sebenarnya adalah bahwa ini adalah sumber penghasilan bagi mereka yang melakukan FGM (Serour, 2013).

Melihat fenomena tersebut, WHO sangat mendesak para profesional kesehatan untuk tidak melakukan prosedur FGM (WHO, 2018). Hal ini dibuktikan dengan adanya Permenkes RI Nomor 6 tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes RI nomor 1636/Menkes/Per/XI/2010 tentang sunat perempuan karena dipandang bahwa sunat perempuan bukan merupakan tindakan kedokteran dan pelaksanaannya tidak berdasarkan indikasi medis dan belum terbukti bermanfaat bagi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa FGM dilakukan hanya karena aspek budaya dan keyakinan

masyarakat Indonesia (Permenkes RI Nomor 6, 2014).

Selain aspek budaya, FGM sebelumnya juga dipraktikkan sebagai kebiasaan sosial dan bukan masalah agama. Praktik ini bertentangan dengan keyakinan yang dilakukan oleh orang Kristen dan sekelompok minoritas orang Yahudi. FGM tidak disebutkan dalam Taurat ataupun dalam Injil, dan seperti halnya dalam Islam mutilasi tubuh dikutuk oleh kedua agama tersebut. FGM merupakan campuran faktor budaya dan sosiologis yang dapat memberi tekanan pada anggota masyarakat yang mengalaminya (El-Damanhoury, 2012).

Islam adalah agama pengetahuan, pembelajaran, dan penelitian. Islam adalah agama yang selalu beradaptasi dan berkembang ke kondisi perubahan dunia dan pengetahuan ilmiah. Keadaan pengetahuan saat ini memperjelas efek negatif yang serius dari praktik FGM yaitu menyebabkan bahaya fisik dan psikologis yang signifikan terhadap anak perempuan dan perempuan. Melukai diri sendiri atau orang lain dalam bentuk apa pun sangat dilarang, sehingga diperlukan tindakan untuk menghentikan tradisi yang berbahaya ini. Disamping itu, adanya komitmen hak asasi manusia yang menuntut terhadap pemberantasan FGM. Dengan demikian, menjadi kewajiban agama untuk mengatakan dengan tegas bahwa praktek FGM saat ini dilarang dalam Islam (Gomaa, 2012).

FGM juga dipraktikkan di antara kelompok-kelompok Kristen. Sebagian besar dari mereka beranggapan bahwa FGM dianggap sebagai kewajiban agama, karena kemurnian seksual perempuan memainkan peran penting. Alasan untuk FGM bervariasi salah satunya menciptakan adhesi yang mencegah hubungan seks pra-nikah dengan alasan estetika. Akan tetapi, sastra yang berkaitan dengan pandangan Kristen tentang FGM sangat langka. Otoritas Kristen menyatakan bahwa FGM tidak memiliki landasan dalam teks-teks agama Kristen. Jadi, pada dasarnya FGM tidak ditentukan oleh hukum agama (El-Damanhoury, 2012). Bahkan dalam agama Hindu dan Budha tidak ada ritual sunat/ FGM (Hutson, 2004).

FGM secara fisik bersifat invasif, mempengaruhi emosional, dan mempunyai komplikasi terhadap kesehatan reproduksi wanita, dan meningkatkan risiko bagi janin. FGM dikaitkan dengan potensi infeksi lokal atau pembentukan abses, septikemia, tetanus, perdarahan, syok, kematian, retensi urin akut, dan kontraksi hepatitis dan/ atau HIV terutama ketika dilakukan dalam pengaturan non steril. Meskipun medikalisasi FGM dapat mengurangi insidensi komplikasi akut, tetapi tidak berpengaruh pada komplikasi ginekologi dan obstetrik nantinya. Komplikasi ginekologis termasuk disfungsi seksual, অপারেunia, dispareunia superfisial, nyeri kronis, pembentukan bekas luka, dismenore, laserasi vagina selama hubungan seksual, kesulitan buang air kecil, dan kesulitan selama pemeriksaan dan prosedur ginekologi atau urologi (Serour, 2013). Ditinjau dari perspektif kesehatan, FGM mempunyai risiko komplikasi yang sangat besar. Diperlukan suatu upaya untuk mengatasi praktik FGM tersebut.

Upaya untuk mengatasi, memberantas ataupun menolak praktik FGM membutuhkan respon multi-sektoral. Pemerintah dan mitra pembangunan perlu mendorong partisipasi perempuan dalam pendidikan dan menargetkan kampanye sensitisasi terhadap FGM terhadap perempuan. Praktik FGM dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan serta pemberlakuan dan implementasi undang-undang dan kebijakan anti-FGM. Undang-undang melawan FGM harus diberlakukan di semua negara dalam memberantas praktik FGM. Pembuat kebijakan dan praktisi perlu menekankan partisipasi perempuan dalam pendidikan dan menerapkan program untuk meningkatkan kesadaran dan meningkatkan kesadaran publik tentang bahaya FGM (ChikhungudanMadise, 2015).

Disamping itu, para pemimpin agama, tenaga kesehatan, dan tokoh adat merupakan kunci dalam praktik FGM.

Berbagai sektor pemerintah dan masyarakat, termasuk para pemimpin agama perlu mengambil sikap yang kuat terhadap praktik FGM yang dianggap sebagai pelanggaran berat terhadap hak asasi manusia. Mereka juga perlu memulai tindakan yang

kuat untuk menghentikan praktik ini dan melindungi gadis dan wanita muda dari konsekuensi fisik, psikososial dan reproduktif yang berat. Para pemimpin agama adalah salah satu aktor kunci dalam isu FGM, karena mereka memiliki posisi yang berpengaruh di masyarakat (Ahmed et al, 2018).

Peningkatan pengetahuan pemimpin agama mengenai FGM dan dampak buruknya pada kesehatan wanita sangat diperlukan untuk memotivasi mereka dalam mengambil peran utama dalam memberi saran kepada orang-orang tentang praktik berbahaya ini. Para ulama dan Kementerian Urusan Agama perlu memberikan pesan dengan bukti yang jelas kepada para pemimpin agama tentang FGM dan pandangan agama Islam tentang praktik FGM. Topik-topik FGM dapat diintegrasikan ke dalam kurikulum sekolah-sekolah agama. Penelitian secara mendalam harus dilakukan terkait pengetahuan dan perspektif orang-orang yang berpengaruh di masyarakat, seperti para pemimpin agama, tokoh adat dari praktik FGM dan peran potensial mereka dalam memerangi praktik yang berbahaya ini (Ahmed et al, 2018).

Hasil wawancara dengan 15 orang masyarakat Sumbawa dengan budaya samawa mengatakan bahwa sunat pada anak-anak perempuan sering dilakukan pada anak berusia kurang dari 3 tahun. Sunat dilakukan dengan cara memotong ujung kelamin anak (ujung klitoris), menggores atau menusuk kelamin (klitoris) anak, dan juga ada yang berpendapat bahwa alat kelamin tidak dipotong, tetapi digores dengan kunyit yang sudah dikupas pada kelamin. Sunat perempuan ini sudah turun-temurun dilakukan sebagai suatu tradisi dan juga menjalankan sunah agama.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis bagaimana praktik tradisional berbahaya: sunat perempuan sebagai indikator kesetaraan gender dalam perspektif agama, transkultural, dan kesehatan reproduksi di Kabupaten Sumbawa.

II. LANDASAN TEORI

A. Kesetaraan Gender Terkait Sunat Perempuan

Tujuan untuk membatasi hasrat seksual dapat diperdebatkan, namun bila hal itu berlaku untuk pria dan wanita, maka tidak ada masalah diskriminasi. Diskriminasi gender hadir, terletak pada kebijakan ketat terhadap kategori 1 dan 2 FGA. Hukum yang melarang prosedur ini dan advokasi internasional dipandang tidak peka secara budaya, supremasi dan diskriminasi terhadap perempuan (Arora dan Jacobs, 2016).

Kategori 1 dan 2 dari FGA tidak boleh dianggap sebagai pelecehan anak. Cedera permanen tidak dihasilkan dari prosedur ini dan dengan demikian orang tua harus diberikan kebebasan dalam hal keputusan yang mereka buat demi kepentingan terbaik anak-anak mereka. Jika FGA dipandang secara budaya sebagai sarana untuk kemurnian moral atau ritual, maka dapat dikatakan bahwa orang tua bertindak demi kepentingan terbaik anak-anak mereka dengan mengambil bagian dalam prosedur yang menjunjung tinggi keyakinan ini tetapi tidak menyebabkan bahaya jangka panjang (Arora dan Jacobs, 2016).

B. Sunat Perempuan dalam Perspektif Agama

FGA tertanam dalam banyak sistem budaya dan berhubungan dengan tradisi sejarah, afiliasi suku, status sosial, maritabilitas dan agama, tetapi paling sering dikaitkan dengan budaya muslim (Berg and Denison, 2013).

Kritikus berpendapat bahwa tidak ada referensi untuk prosedur mengubah alat kelamin eksternal perempuan dalam Al-Qur'an. Dengan demikian, tidak ada dasar agama untuk praktik tersebut. Namun, perlindungan hukum terhadap praktik keagamaan tidak bergantung pada praktik ortodoksi atau pada konsensus dalam tradisi agama yang menerima praktik tersebut. Sebaliknya, isi keyakinan dan praktik keagamaan dipandu oleh teks dan tradisi interpretatif. Jadi, banyak cendekiawan muslim mengklasifikasikan FGA sebagai Sunnah atau praktik yang ditetapkan oleh nabi Muhammad. Meskipun tidak terdapat

secara eksplisit dalam Al-Qur'an. Praktik demikian adalah agama yang berbudi luhur. Bahkan, istilah sehari-hari untuk prosedur FGA dalam bahasa Arab mengacu pada keadaan kemurnian ritual (Davis dalam Arora dan Jacobs, 2016).

Islam memperjelas efek negatif yang serius dari praktik FGM yaitu menyebabkan bahaya fisik dan psikologis yang signifikan terhadap anak perempuan dan perempuan. Melukai diri sendiri atau orang lain dalam bentuk apa pun sangat dilarang, sehingga diperlukan tindakan untuk menghentikan tradisi yang berbahaya ini. Dengan demikian, menjadi kewajiban agama untuk mengatakan dengan tegas bahwa praktek FGM saat ini dilarang dalam Islam (Gomaa, 2012).

FGM juga dipraktikkan di antara kelompok-kelompok Kristen. Sebagian besar dari mereka beranggapan bahwa FGM dianggap sebagai kewajiban agama, karena kemurnian seksual perempuan memainkan peran penting. Alasan untuk FGM bervariasi salah satunya menciptakan adhesi yang mencegah hubungan seks pra-nikah dengan alasan estetika. Otoritas Kristen menyatakan bahwa FGM tidak memiliki landasan dalam teks-teks agama Kristen. Jadi, pada dasarnya FGM tidak ditentukan oleh hukum agama (El-Damanhoury, 2012). Bahkan dalam agama Hindu dan Budha tidak ada ritual sunat/ FGM (Hutson, 2004).

C. Sunat Perempuan dalam Perspektif Transkultural

Adanya pemaknaan sunat tidak terlepas dari interaksi stimulus dan respons. Adanya stimulus yang berupa kebiasaan sunat perempuan dikalangan masyarakat tertentu yang telah dilakukan secara turun-temurun telah menuntun anggota-anggotanya untuk mengambil sikap. Proses pembentukan dan perubahan sikap, serta perilaku tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor dari dalam individu (internal) meliputi pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar, sedangkan faktor dari luar (eksternal) meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik, seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi dan budaya. Sebagai tuntunan tradisi, sunat kaum

perempuan dianggap perlu dan penting dilakukan karena ada beberapa manfaat yang dapat diperoleh, diantaranya anak perempuan yang di sunat akan tumbuh menjadi anak yang cantik dan bercahaya (*pliger*), terjaga perilakunya (tidak genit dan binal), dan klitorisnya tidak akan tumbuh memanjang. Sunat perempuan sebagai suatu tradisi masyarakat yang harus di hormati, sekalipun pada dasarnya mereka tidak setuju terhadap praktik tersebut karena ditinjau dari sisi medis, sunat perempuan merupakan aktivitas yang tidak dikenal dan tidak dianjurkan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan menolak jika dimintai bantuannya untuk mengkhitan anak perempuan (Oktarini, 2012).

Masalah lintas budaya yang kompleks ini tidak dapat ditangani secara memadai oleh kecaman sederhana dan dorongan apapun. Untuk mengakhiri FGA harus datang dari dalam agama dan budaya yang mempraktekannya.

Dengan bekerja sama dengan penuh rasa hormat, dan tidak secara independen. Kategori 1 dan 2 FGA sebagai kompromi yang menghormati budaya dan agama tetapi memberikan perlindungan yang diperlukan terhadap pelecehan anak dan lebih melindungi anak-anak perempuan dari bahaya jangka panjang Kategori 1 dan 2 berbeda Kategori 3 dan 4 FGA, karena tidak terkait dengan risiko medis jangka panjang, peka budaya, tidak melakukan diskriminasi atas dasar gender dan tidak melanggar hak asasi manusia (Arora and Jacobs, 2016).

D. Sunat Perempuan dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi

FGA mempunyai risiko jangka pendek yang dapat diprediksi yaitu perdarahan dan infeksi, sedangkan risiko jangka panjang jarang untuk prosedur kategori 1 dan kategori 2. Kategori 3 dan 4 merupakan prosedur yang berat yang memiliki risiko persalinan macet, operasi caesar, perdarahan postpartum, risiko 80% fluktuasi, depresi, risiko 30% gangguan stres pasca-trauma dan kematian akibat sepsis (Arora and Jacobs, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan hubungan epidemiologi yang kuat antara mutilasi genital perempuan/ pemotongan (FGM) dengan komplikasi kebidanan. Namun, karena terbatasnya kualitas bukti yang

tersedia, kami memiliki keyakinan rendah bahwa perkiraan yang kami laporkan menunjukkan ukuran yang tepat dari efek FGM pada risiko komplikasi obstetrik. Kami tidak mengidentifikasi bukti apapun untuk manfaat dari FGM. Kesimpulannya bahwa ada bukti yang meyakinkan bahwa FGM dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi obstetrik (Berg *et al*, 2014).

Dampak jangka pendek sunat pada perempuan: 1) Perdarahan yang mengakibatkan *shock* atau kematian, 2) Infeksi pada seluruh organ panggul yang mengarah pada *sepsis*, 3) Tetanus yang menyebabkan kematian, 4) *Gangrene* yang dapat menyebabkan kematian, 5) Sakit kepala yang luar biasa mengakibatkan *shock*, 6) Retensi urin karena pembengkakan dan sumbatan pada uretra. Dampak jangka panjang adalah: 1) Rasa sakit berkepanjangan pada saat berhubungan seks, 2) Penis tidak dapat masuk dalam vagina sehingga memerlukan tindakan operasi, 3) Disfungsi seksual (tidak dapat mencapai orgasme pada saat berhubungan seks), 4) Disfungsi haid yang mengakibatkan *hematocolpos* (akumulasi darah haid dalam vagina), *hematometra* (akumulasi darah haid dalam rahim), dan *hematosalpin* (akumulasi darah haid dalam saluran tuba), 5) Infeksi saluran kemih kronis, 6) Inkontinensi urine (tidak dapat menahan kencing), 7) Bisa terjadi abses, kista dermoid, dan keloid (jaringan parut mengeras) (Oktarini, 2012).

III. METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Brang Biji dan Desa Leseng, Kabupaten Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Alasan pemilihan tempat ini, karena berdasarkan risikodas tahun 2013 menunjukkan bahwa propinsi NTB termasuk dalam 10 besar yang melakukan sunat perempuan. Sebagian besar masyarakat di Kelurahan Brang Biji dan Desa Leseng Kabupaten Sumbawa melakukan tradisi sunat perempuan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-September tahun 2020.

B. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan *Etnografi* yaitu salah satu penelitian yang melakukan studi terhadap

budaya kelompok dalam kondisi alamiah melalui observasi dan wawancara (Creswell dalam Sugiyono, 2014).

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, pakar hukum, tenaga kesehatan, pimpinan atau stakeholder, dan masyarakat yang melaksanakan praktik sunat perempuan. Pemilihan partisipan dengan teknik *purposive sampling* yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu dengan cara partisipan diseleksi (Sugiyono, 2015). Jumlah partisipan sebanyak 19 partisipan. Informasi diperoleh dari 5 partisipan tenaga kesehatan, 3 partisipan dari instansi pemerintahan selaku pemangku kebijakan, 5 partisipan tokoh agama, 1 partisipan pakar hukum, 2 partisipan tokoh adat/ pelaksana sunat perempuan dan 3 partisipan masyarakat yang melaksanakan sunat perempuan.

D. Teknik Pengumpulan dan Analisa

Data

Data dikumpulkan dengan *indepth interview* dan observasi. Analisa data dengan menggunakan *Thematik Analysis* mengikuti konsep (Braun, V and Clarke, 2014), yang mengungkapkan bahwa analisis tematik merupakan metode untuk mengidentifikasi, menganalisis tema, dan makna dari suatu data dalam kaitannya dengan pertanyaan penelitian atau memberikan deskripsi terhadap data secara keseluruhan.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data adalah peneliti. Sedangkan alat bantu pengumpulan data adalah pedoman wawancara, lembar observasi (*checklist*), lembar catatan observasi, lembar catatan studi dokumen, tape recorder/ MP4, dan kamera.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Praktik Sunat Perempuan Atas Dasar Anjuran Agama

Sunat merupakan aturan dan syiar dalam Islam. Sunat perempuan merupakan suatu pemotongan atau menghilangkan selaput yang menutupi klitoris. Sunat perempuan tidak dilakukan secara berlebihan dalam memotong atau melukai klitoris. Namun,

membersihkan daerah klitoris saja belum termasuk sunat. Sunat termasuk bagian bersuci yang merupakan salah satu bentuk ibadah yang dianjurkan. Sunat perempuan merupakan anjuran agama, dimana dalam Islam sunat perempuan disunnahkan. Sedangkan menurut ajaran agama Kristen dan Katolik, tidak mengenal sunat perempuan, sunat hanya dilakukan pada laki-laki.

Pelaksanaan sunat perempuan tidak dikaitkan dengan kesetaraan gender, tetapi pelaksanaannya didasarkan pada tuntutan kebiasaan atau budaya setempat dan tuntutan agama Islam. Sunat perempuan dilaksanakan tanpa dikaitkan dengan kesetaraan gender. Dalam agama Islam laki-laki dan perempuan tidak dapat disamakan kedudukannya melalui sunat. Sedangkan hukum pelaksanaan sunat perempuan menurut tuntutan Islam masih belum jelas antara wajib atau sunah.

Dalam Agama Islam, sunat perempuan dilakukan cukup dengan hanya menghilangkan selaput (jaldah/ colum/ praeputium) yang menutupi klitoris. Sunat perempuan tidak boleh dilakukan secara berlebihan, seperti memotong atau melukai klitoris (insisi dan eksisi). Sunat Perempuan yang dilakukan hanya dengan membersihkan kelamin perempuan belum termasuk sunat.

B. Praktik Sunat Perempuan Sebagai Tradisi

Sunat perempuan dianggap sebagai sebuah tradisi untuk membersihkan seorang perempuan dengan cara menghilangkan bagian tubuh yang dianggap tidak bersih. Sunat perempuan merupakan praktek budaya turun temurun dari nenek moyang dan budaya tersebut sangat melekat berkaitan erat dengan agama Islam. Sunat merupakan praktik yang dilakukan oleh masyarakat karena alasan agama maupun sosial budaya. Bahkan dikatakan bahwa belum Islam jika belum disunat.

Acara sunat perempuan disertai dengan upacara adat Barodak (Luluran pada wajah, kaki dan tangan) dan Baserakal (bacaan berzanji). Sunat perempuan umumnya menggunakan Lamong Pene' (Baju adat sumbawa) dan dilakukan pada usia anak kurang dari 5 tahun.

Alasan praktik sunat perempuan menurut tokoh agama adalah melaksanakan kebiasaan atau tuntutan budaya setempat yang dikaitkan dengan mengikuti ajaran agama Islam yang diperintahkan melalui Rasul. Praktik sunat perempuan diyakini dapat membersihkan kelamin wanita, mempercantik wajah dan mengontrol hawa nafsu. Selain itu sunat perempuan diyakini dapat meningkatkan kenikmatan seksual wanita.

Menurut tokoh masyarakat alasan dilakukan sunat perempuan adalah mengikuti adat istiadat setempat yang landasi oleh tuntutan agama, meskipun beberapa partisipan menyatakan bahwa landasan agama tersebut tentang pelaksanaan sunat perempuan masih diragukan. Masyarakat menyatakan bahwa belum ditemukannya dalil atau hadis tentang pelaksanaan sunat perempuan, tetapi masyarakat setempat cenderung mengikuti kebiasaan turun temurun nenek moyang.

Dampak tidak dilakukan sunat perempuan menurut tokoh agama Islam adalah menurunnya kecantikan bagi perempuan, menurunkan hasrat seksual, meningkatkan resiko infeksi pada alat kelamin yang dianggap tidak bersih, dan dampak yang paling besar adalah masyarakat dapat ditimpah fitnah atau azab karena melanggar syariat. Menurut keyakinan masyarakat adalah hasrat atau hawa nafsu perempuan tidak dapat dikontrol.

Teknik pelaksanaan sunat perempuan menurut budaya setempat adalah sebelum dilakukan sunat perempuan terlebih dahulu dirangkaikan dengan acara adat yang disebut barodak, besrakal menggunakan lamung pene' atau baju adat sumbawa. Sunat dilakukan oleh dukun beranak. praktik sunat perempuan menurut tuntutan budaya dan agama dilakukan secara berbeda-beda, dimulai dengan hanya sebagai ritual atau formalitas dimana tidak dilakukan pemotongan atau pembersihan daerah kewanitaan; dibersihkan hingga dilakukan pemotongan sedikit atau penggoresan didaerah ujung kewanitaan.

C. Sunat Perempuan Perspektif Kesehatan Reproduksi

Sunat perempuan masih menjadi perdebatan, karena ditinjau dari sudut medis sunat pada perempuan dipandang tidak

memiliki manfaat. Ada 3 teknik sunat yang dilakukan yaitu membersihkan bagian labia mayora, menggores bagian labia minora dan memotong bagian ujung klitoris. Implikasi medis sunat perempuan bisa terjadi terutama bila pemotongan dilakukan secara berlebihan dan tanpa teknik dan pengobatan yang tepat. Tindakan sunat ini bisa berdampak pada anak, baik secara fisik maupun psikis seperti trauma psikologis, risiko infeksi dan risiko terjadinya perdarahan. Jadi tidak dilakukan sunat pada perempuan bukan suatu masalah, karena bisa meminimalkan risiko. Namun karena pertimbangan banyaknya permintaan atau tuntutan dari masyarakat yang menghendaki dilakukannya sunat pada anak perempuan, akhirnya petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sunat.

Praktik sunat perempuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan membersihkan kelamin perempuan, pemotongan ujung klitoris atau menggores bagian labia minora dengan menggunakan mess atau guntung medis. Setelah itu, diberikan betadin pada daerah bekas sunat.

D. Implementasi Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014

Regulasi terkait implementasi permenkes RI nomor 6 tahun 2014 tentang pencabutan praktik sunat perempuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dianggap tepat karena sunat perempuan dipandang bukan salah satu tindakan medis yang memberikan manfaat bagi kesehatan perempuan. Justru apabila dilakukan dengan pemotongan yang berlebihan dapat menimbulkan dampak negatif.

Praktik sunat perempuan yang apabila dilakukan dengan pemotongan alat kelamin dan menimbulkan kesakitan pada perempuan dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia yang perlu dilindungi. Namun, praktik sunat perempuan di Sumbawa hanya dilakukan dengan teknik membersihkan, menggores atau memotong sedikit pada bagian ujung klitoris dan dianggap belum sampai pada tahap melanggar hak asasi manusia.

Hukum di Indonesia tidak secara eksplisit mencantumkan pelarangan terhadap sunat perempuan. Akan tetapi beberapa undang-undang dalam substansinya menyatakan

perlindungan terhadap anak dan kesehatan reproduksi perempuan serta menghapuskan segala bentuk diskriminasi, kekerasan dan ketidakadilan gender. Untuk itu diperlukan regulasi yang mengatur tentang pelaksanaan praktik sunat perempuan, terkait larangan atau anjuran sunat perempuan.

Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa terkait pelaksanaan sunat perempuan harus dibuat dan perlu dilakukan sosialisasi kepada instansi-instansi terkait dan masyarakat sehingga peraturan tersebut dapat dilaksanakan. Namun, yang perlu menjadi perhatian adalah ketika sunat perempuan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan, tentunya masyarakat akan meminta bantuan dukun untuk melakukan sunat dengan risiko yang cukup besar.

V. PEMBAHASAN

A. Praktik Sunat Perempuan Atas Dasar Anjuran Agama

Sunat merupakan aturan dan syiar dalam Islam. Dalam Agama Islam, sunat perempuan dilakukan cukup dengan hanya menghilangkan selaput (jaldah/ colum/ praeputium) yang menutupi klitoris. Sunat termasuk bagian bersuci yang merupakan salah satu bentuk ibadah yang dianjurkan. Hukum pelaksanaan sunat perempuan menurut tuntutan Islam masih belum jelas antara wajib atau sunah. Sedangkan menurut ajaran agama Kristen dan Katolik, tidak mengenal sunat perempuan, sunat hanya dilakukan pada laki-laki.

Pandangan Islam tentang hukum sunat perempuan tidak dapat disimpulkan secara pasti, karena berbeda-beda menurut beberapa pendapat ulama. Beberapa diantaranya menganggap sunat perempuan hukumnya wajib, sunnah atau makrumah yaitu suatu bentuk penghormatan bagi perempuan. Hukum sunat perempuan sebagai kewajiban dianut oleh mayoritas ulama *Salaf*. Landasan tertuang dalam QS. Al-Nahl ayat 132 menjelaskan tentang perlunya mengikuti Nabi Ibrahim yang melakukan sunat pada perempuan dan Hadist riwayat Aishah yang menyatakan apabila dua kelamin berinteraksi, maka wajib (keduanya) mandi (Zamzami, 2017). Selanjutnya Hukum *sunnah* dalam pelaksanaan sunat perempuan dianut oleh

beberapa ulama seperti Abu Hanifah, Malik dan Ahmad. Pandangan ini dilandasi oleh hadis Abu Huraitah tentang “lima jenis fitrah” dimana sunat termasuk dalam kefitraan yang *sunnah* (Zamzami, 2017).

Hukum ketiga pelaksanaan sunat perempuan disebut *makrumah* yang dianut oleh ulama pengikut mazhab Hanbali. Landasan hukum dianut dari hadis al-Hujjaj. Artah yang berbunyi “Khitan *sunnah* bagi laki-laki dan *makrumah* bagi perempuan”. Sunat perempuan bukan merupakan anjuran dalam syariah Islam, tetapi suatu bentuk penghormatan terhadap tradisi masyarakat (Zamzami, 2017). Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam dakwahnya menyebutkan bahwa hukum sunat perempuan adalah *makrumah*, dimana praktik sunat merupakan ibadah untuk menghormati perempuan. Pelarangan terhadap sunat perempuan bertentangan dengan syari’ah, karena bagi laki-laki dan perempuan khitan termasuk fitrah dan syiar Islam (MUI DIY, 2008).

Praktik sunat yang dilakukan secara berlebihan dengan menyayat sebagian besar bahkan seluruh daerah klitoris termasuk labia minora perempuan dapat membahayakan bagi perempuan dan tidak dianjurkan dalam Islam. Menurut pandangan ulama sunat perempuan dilakukan dengan melakukan pengggoresan atau pemotongan sedikit ujung kelamin perempuan atau klitoris, tanpa menimbulkan dampak negatif, salah satunya tidak mempengaruhi libido perempuan (Zamzami, 2017). Syarat praktik sunat perempuan dalam Islam adalah cukup mengiris sedikit klitoris hingga berdarah tanpa perlu membuangnya, dengan bahasa lain cukup melakukan pemotongan sedikit atau tidak berlebihan (Mahjudin, 2012). Menurut Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), sunat perempuan cukup dilakukan dengan menghilangkan selaput yang menutupi klitoris, tidak boleh dilakukan secara berlebihan dengan memotong atau melukai klitoris yang dapat menimbulkan bahaya bagi perempuan baik secara fisik maupun psikis (MUI DIY, 2008).

FGM juga dipraktikkan di antara kelompok-kelompok Kristen. Alasan untuk FGM bervariasi salah satunya menciptakan adhesi yang mencegah hubungan seks pra-

nikah dengan alasan estetika. Akan tetapi, sastra yang berkaitan dengan pandangan Kristen tentang FGM sangat langka. Otoritas Kristen menyatakan bahwa FGM tidak memiliki landasan dalam teks-teks agama Kristen. Jadi, pada dasarnya FGM tidak ditentukan oleh hukum agama (El-Damanhoury, 2012). Bahkan dalam agama Hindu dan Budha tidak ada ritual sunat/FGM (Hutson, 2004).

Pelaksanaan sunat perempuan tidak dikaitkan dengan kesetaraan gender, tetapi pelaksanaannya didasarkan pada tuntutan kebiasaan atau budaya setempat dan tuntunan agama Islam. Menurut ajaran Islam sunat perempuan wajib dilaksanakan tanpa dikaitkan dengan kesetaraan gender.

Hasil penelitian sunat perempuan di Kabupaten Sampang dari sudut pandang tokoh agama adalah praktik sunat perempuan diwajibkan dan dimulihkan tanpa dikaitkan dengan kesetaraan gender. Anak perempuan perlu disunat agar diakui ke-Islam-annya dan penting dijaga kebersihan atau kesuciannya (Ariesta, 2018). Begitu juga pelaksanaan sunat perempuan di Kabupaten Klaten bahwa pelaksanaan sunat perempuan merupakan anjuran agama yang wajib dilaksanakan dan perintah tersebut terdapat dalam Alqur’an (Pamungkas, 2014). Begitupula pelaksanaan sunat perempuan di Kabupaten Banjar bahwa sunat perempuan merupakan suatu tradisi yang turun temurun atas dasar anjuran agama Islam. Pelaksanaan sunat perempuan dalam Agama Islam diyakini hukumnya wajib bukan sunnah (Wardhina & Susanta, 2017).

B. Praktik Sunat Perempuan Sebagai Tradisi

Sunat perempuan dianggap sebagai sebuah tradisi untuk membersihkan seorang perempuan dengan cara menghilangkan bagian tubuh yang dianggap tidak bersih. Sunat perempuan merupakan praktek budaya turun temurun dari nenek moyang dan budaya tersebut sangat melekat berkaitan erat dengan agama Islam. Sunat merupakan praktik yang dilakukan oleh masyarakat karena alasan agama maupun sosial budaya. Bahkan dikatakan bahwa belum Islam jika belum disunat.

Acara sunat perempuan biasanya dilakukan pada usia anak kurang dari 5 tahun.

Acara dimulai dengan upacara adat Barodak (Luluran pada wajah, kaki dan tangan) pada malam hari sebelum acara inti dan Baserakal (bacaan berzanji) dilakukan pada hari sebelum kegiatan sunat. Perempuan yang disunat umumnya menggunakan Lamong Pene' (Baju adat sumbawa) yang ditampilkan pada acara resepsi khitan.

Rangkaian tradisi adat pelaksanaan sunat perempuan berbeda-beda, Rangkaian tradisi sunat perempuan di kabupaten Sumbawa hampir sama dengan rangkaian adat di Makasar, Sulawesi. Acara adat sunat perempuan dikenal dengan sebutan "Appasunna (khitanan adat)" sedangkan sunatnya dikenal dengan "makkatte". Praktik sunat perempuan dilakukan sebagai tuntutan tradisi dilandasi agama Islam dimana belum Islam jika belum disunat. Ritual yang dilakukan dengan pisau untuk memotong jengger ayam yang masih ada darahnya disentuh ke klitoris anak perempuan, kemudian diikuti dengan pembacaan shahadat dan upacara tradisional dengan membawa anak ke langit-langit rumah untuk ditinggikan derajatnya. Rangkaian terakhir anak perempuan ditampilkan diacar adat dengan baju khas disebut baju "Bodo" (Rokhmah & Hani, 2015).

Di wilayah Jawa khususnya di Yogyakarta yang sebagian besar beragama Islam, acara sunat perempuan dikenal dengan sebutan "Tetesan". Sunat dilakukan dengan alasan mengikuti tradisi yang dikaitkan sesuai dengan ajaran agama. Praktik sunat perempuan dilakukan dengan menggores bagian ujung klitoris yang dirangsang dengan kegiatan adat seperti *selamatan* sekitar 35 hari sebelum acara inti sunat dengan memohon kelancaran acara; siraman dengan memandikan anak perempuan sehari sebelum acara inti yang dihadiri oleh tamu dan sanak keluarga sambil membawakan hadiah; malam midodarent dirangsang dengan pengajian oleh para ulama dan *tirakatan, lek-lekan*; gres atau acara inti; dan resepsi (Pawestri, 2016).

Alasan praktik sunat perempuan adalah melaksanakan kebiasaan atau tuntutan budaya setempat yang dikaitkan dengan mengikuti ajaran agama Islam yang diperintahkan melalui Rasul. Praktik sunat

perempuan diyakini dapat membersihkan kelamin wanita, mempercantik wajah dan mengontrol hawa nafsu. Selain itu sunat perempuan diyakini dapat meningkatkan kenikmatan seksual wanita.

Alasan pelaksanaan sunat perempuan di Kabupaten Klaten menurut pendapat tokoh masyarakat adalah mengikuti adat istiadat dan anjuran agama yang hukumnya wajib dan tertuang dalam Alqur'an, namun partisipan tidak dapat menyebutkan dengan jelas dalil yang melandasi pelaksanaan sunat tersebut dalam Alqur'an. Oleh karena itu alasan pelaksanaan sunat perempuan lebih cenderung karena mengikuti kebiasaan turun temurun (Pamungkas, 2014). Pelaksanaan sunat perempuan sepanjang sejarah tetap dilaksanakan ditengah masyarakat, namun belum ditemukan dalil yang sah baik dalam Alqur'an maupun Hadits (Husein, 2001).

Dampak tidak dilakukan sunat perempuan adalah menurunnya kecantikan bagi perempuan, menurunkan hasrat seksual, meningkatkan resiko infeksi pada alat kelamin yang dianggap tidak bersih, dan dampak yang paling besar adalah masyarakat dapat ditimpah fitnah atau azab karena melanggar syariat. Beberapa partisipan lainnya menyatakan hal berbeda dimana dampak tidak dilakukan sunat perempuan adalah hasrat atau hawa nafsu perempuan tidak dapat dikontrol.

Pelaksanaan sunat perempuan diyakini memberikan dampak secara kesehatan bagi masyarakat di Banten, dimana organ luar perempuan yang dianggap kotor dan jelek perlu dibersihkan dengan pemotongan, sama seperti khitan pada laki-laki. Sunat perempuan juga diyakini dapat mengontrol hasrat perempuan sehingga tidak menjadi nakal (Fauziah, 2017).

Penelitian berbeda ditemukan pada masyarakat Madura. Sunat perempuan diyakini memberikan dampak dalam aspek budaya, agama dan fisik. Dampak dalam aspek budaya adalah adanya pengakuan bahwa perempuan tersebut telah menjalankan tradisi nenek moyang turun temurun. Jika dilihat dari aspek agama, pelaksanaan sunat perempuan diyakini sebagai hal yang wajib dilaksanakan dimana perempuan dinyatakan

akan masuk Islam secara sah apabila telah disunat. Dampak secara fisik diyakini bahwa pelaksanaan sunat perempuan menimbulkan dampak jangka pendek seperti menimbulkan nyeri berat, shock, perdarahan, tetanus, sepsis, retensi urin, ulserasi genital, dan luka jaringan sekitar, sementara dampak jangka panjang dapat menimbulkan keloid, kista, abses, kerusakan uretra yang berujung pada disfungsi seksual (Zamroni, 2011).

Praktik sunat perempuan menurut tuntutan budaya dan agama dilakukan secara berbeda-beda, dimulai dengan hanya sebagai ritual atau formalitas dimana tidak dilakukan pemotongan atau pembersihan daerah kewanitaan; dibersihkan hingga dilakukan pemotongan sedikit atau penggoresan didaerah ujung kewanitaan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan pelaksanaan sunat perempuan menurut budaya Banten dimana praktik sunat dilakukan oleh dukun dengan cara membersihkan dan memotong sedikit ujung klitoris yang tidak menimbulkan masalah reproduksi yang berat seperti perdarahan hebat ataupun infeksi. Masalah perdarahan ringan dapat diatasi dengan pemberian ramuan tertentu (Fauziah, 2017).

C. Sunat Perempuan dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi

Implikasi Praktik Sunat Perempuan bagi Kesehatandipandang tidak memiliki manfaat. Tidak dilakukan sunat pada perempuan bukan suatu masalah, karena bisa meminimalkan risiko. Namun karena pertimbangan banyaknya permintaan atau tuntutan dari masyarakat yang menghendaki dilakukannya sunat pada anak perempuan, akhirnya petugas kesehatan tetap memberikan pelayanan sunat.

Menurut tradisi masyarakat Banten sunat perempuan dilakukan oleh bidan selain oleh dukun. Bidan melakukan sunat perempuan diyakini untuk memenuhi tuntutan masyarakat untuk melaksanakan tradisi nenek moyang. bidan mengalami dilemma untuk menghentikan sunat atau tidak karena masyarakat tetap meminta sunat tetap dilakukan. Bidan melakukan sunat perempuan tersebut untuk mengurangi dampak sunat yang dilakukan oleh dukun meskipun sunat perempuan dianggap tidak

memberikan manfaat secara kesehatan (Fauziah, 2017).

Praktik sunat perempuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, ada beberapa cara yaitu dengan membersihkan kelamin perempuan, pemotongan ujung klitoris atau menggores bagian labia minora dengan menggunakan mess atau gunting medis. Setelah itu, diberikan bethadin pada daerah bekas sunat.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian tentang teknik sunat perempuan yang dilakukan oleh bidan di Wilayah Banten dimana bidan melakukan sunat secara simbolis dengan membersihkan alat kelamin wanita, dan tindakan perlukaan atau pemotongan sedikit pada ujung klitoris dilakukan jika ada permintaan dari masyarakat sebagai tuntutan adat istiadat. Bidan enggan untuk menyatakan tindakan yang dilakukan karena dianggap tidak memberikan dampak secara kesehatan bagi perempuan, berbeda dengan sunat yang dilakukan pada laki-laki (Fauziah, 2017).

Praktik sunat perempuan di Indonesia pernah diatur dalam Permenkes No. 1636/2010 (Menkes RI, 2010). Peraturan tersebut mendefinisikan dan mengatur sunat perempuan. Menurut regulasi tersebut praktik sunat perempuan yang diperbolehkan adalah tindakan menggores kulit bagian depan klitoris tanpa memotong klitoris. Tindakan mengakuterisasi klitoris, memotong, merusak sebagian atau seluruh klitoris dan memotong atau merusak labia minora, labia mayora, hymen dan vagina baik seluruh dan sebagian dilarang. Praktik sunat perempuan juga hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah memperoleh izin praktik atau surat kerja. Namun saat ini peraturan tersebut dicabut dengan dikeluarkannya Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014, karena sunat perempuan dianggap tidak memberikan manfaat secara kesehatan (Menkes RI, 2014).

D. Implementasi Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014

Regulasi terkait implementasi Permenkes RI nomor 6 tahun 2014 tentang pencabutan praktik sunat perempuan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dianggap tepat dan penting disosialisasikan kepada masyarakat, agar masyarakat tidak hanya mengikuti kebiasaan

adat yang turun menurun dan dapat menghilangkan praktik sunat secara perlahan. Meskipun demikian, masyarakat Sumbawa sebagian besar masih menjalankan tradisi sunat perempuan meskipun menurut regulasi kesehatan sunat perempuan tidak dianjurkan.

Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014 telah jelas menegaskan tentang pencabutan praktik sunat perempuan oleh tenaga kesehatan, dimana sunat perempuan tidak lagi menjadi salah satu tindakan kedokteran karena belum terbukti bermanfaat secara kesehatan dan tidak berdasarkan pada indikasi medis. Selain itu sunat perempuan dipandang tidak lagi sejalan dengan perkembangan zaman (Menkes RI, 2014).

Beberapa pemangku kebijakan di beberapa Provinsi di Indonesia belum mengetahui tentang adanya regulasi Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014 tentang pencabutan Permenkes RI tentang Sunat Perempuan Nomor 1636 Tahun 2010. Partisipan menyatakan peraturan tersebut belum tersosialisasikan dengan baik, sehingga sebagian besar masih mengacu pada Permenkes RI tentang Sunat Perempuan Nomor 1636 Tahun 2010. Hal ini terbukti dari masih berlakunya peraturan daerah tentang retribusi sunat perempuan, salah satu (Hodijah, dkk, 2018).

Praktik sunat perempuan yang apabila dilakukan dengan pemotongan alat kelamin dan menimbulkan kesakitan pada perempuan dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia yang perlu dilindungi. Namun, praktik sunat perempuan di Sumbawa hanya dilakukan dengan teknik membersihkan, menggores atau memotong sedikit pada bagian ujung klitoris dan dianggap belum sampai pada tahap melanggar hak asasi manusia.

Praktik sunat perempuan baik secara langsung maupun tidak langsung termasuk dalam tindakan pelanggaran Hak Anak Perempuan dan Perempuan yang tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM), Deklarasi Penghapusan Segala Kekerasan Terhadap Perempuan, berbagai konvensi dan Deklarasi Internasional. Salah satu pelanggaran mendasar sunat perempuan meskipun tidak dikaitkan dengan tindakan kekerasan dengan

memotong alat kelamin perempuan adalah anak perempuan tidak mendapat kebebasan untuk menentukan pilihan sendiri terhadap hidupnya, dalam hal ini keputusan dilakukan sunat perempuan merupakan keputusan orang tua yang didukung oleh dukun, tokoh agama dan tenaga kesehatan yang terlibat (Hodijah, dkk, 2018).

Hukum di Indonesia tidak secara eksplisit mencantumkan pelarangan terhadap sunat perempuan. Akan tetapi beberapa undang-undang dalam substansinya menyatakan perlindungan terhadap anak dan kesehatan reproduksi perempuan serta menghapuskan segala bentuk diskriminasi, kekerasan dan ketidakadilan gender. Untuk itu diperlukan regulasi yang mengatur tentang pelaksanaan praktik sunat perempuan, terkait larangan atau anjuran sunat perempuan.

Regulasi sunat di Indonesia mengalami dinamika dengan beberapa kali revisi dan proses perdebatan sejak tahun 2006 hingga saat ini. Peraturan awalnya pelarangan sunat perempuan dan akhirnya diperbolehkan namun dengan syarat tertentu, hingga akhirnya regulasi tersebut tidak diberlakukan kembali (Hodijah, dkk, 2018). Regulasi tentang sunat perempuan awalnya diatur dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor Hk.00.07.1.3.1047a Tahun 2006 tentang larangan Medikalisasi Sunat Perempuan bagi Petugas Kesehatan.

Menanggapi Surat Edaran tersebut MUI mengeluarkan Keputusan Fatwa MUI Nomor 9A tahun 2008 tentang Hukum Pelarangan Sunat Perempuan. Pelarangan sunat perempuan dianggap melanggar Syari'ah Islam. Pelaksanaan sunat perempuan yang dikenal dengan *makrumah* (bentuk penghormatan bagi perempuan). Pelarangan sunat perempuan dianggap melanggar syari'ah (MUI DIY, 2008). Selanjutnya Permenkes RI mengeluarkan Peraturan tertuang Sunat Perempuan Nomor 1636/MENKES/PER/XI/2010 yang memperbolehkan sunat oleh tenaga kesehatan dengan tidak melakukan pemotongan secara berlebihan pada klitoris dan kelamin perempuan (Permenkes RI, 2010). Adanya berbagai perdebatan tentang regulasi tersebut akhirnya dalam diterbitkannya peraturan

tentang sunat perempuan, Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2014 bahwa sunat perempuan tidak direkomendasikan pelaksanaannya sebagai tindakan kedokteran, karena belum memberikan manfaat bagi kesehatan perempuan dan tidak sesuai dengan perkembangan global (Permenkes RI, 2014). Hingga saat ini belum dipertegas kembali hukum pelaksanaan sunat perempuan tersebut sebagai acuan (Hodijah, dkk, 2018).

Selain itu sebagai tindak lanjut permenkes RI tersebut, pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sumbawa terkait pelaksanaan sunat perempuan harus dibuat dan perlu dilakukan sosialisasi kepada instansi-instansi terkait dan masyarakat sehingga peraturan tersebut dapat dilaksanakan.

Peraturan dan kebijakan Nasional mengenai sunat perempuan menjadi wewenang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Daerah melalui kebijakan daerah merujuk pada Peraturan Nasional. Peraturan Daerah berkaitan dengan pelarangan sunat belum ditemukan di Indonesia, namun peraturan daerah berkaitan dengan pemberlakuan retribusi sunat perempuan telah disusun dan diberlakukan di beberapa provinsi seperti Jambi Kota Jambi, Provinsi Kalimantan Timur Kota Samarinda, Provinsi Nusa Tenggara Barat Kabupaten Lombok Barat, dan sekitar 17 wilayah Provinsi dalam tahap penyusunan dan telaah dokumen (Hodijah, dkk, 2018).

VI. PEMBAHASAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Praktik sunat perempuan masih dilaksanakan oleh sebagian besar masyarakat Sumbawa dimana pelaksanaannya tidak dikaitkan dengan kesetaraan gender, tetapi didasarkan pada tuntutan kebiasaan atau budaya setempat dan tuntutan agama Islam. Praktik sunat perempuan masih dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena adanya tuntutan atau permintaan dari masyarakat. Sunat perempuan dilakukan dengan cara membersihkan, pemotongan ujung klitoris atau menggores bagian labia minora. Teknik ini dianggap belum sampai pada tahap melanggar hak asasi manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. dan Rachmawati, IN. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Ahmed, H.M., Kareem, M.S., Shabila, N.P., and Mzori, B.Q.(2018). Knowledge and perspectives of female genital cutting among the local religious leaders in Erbil governorate, Iraqi Kurdistan region. *Reproductive Health*, 15:44. DOI 10.1186/s12978-018-0459-x.
- Ariesta, P.S.R. (2018). Praktik Sunat Anak Perempuan (Study tentang Relasi Kuasa dan Reproduksi Kuasa dalam Sunat Perempuan dalam Perspektif Gender.
- Arora,K.S., and Jacobs, A.J.(2016). Female genital alteration: a compromise solution.*BMJ Publishing Group Ltd under licence*. doi:10.1136/medethics-2014-102375.
- Berg,R.C.,Odgaard-Jensen,J.,Fretheim, A.,Underland,V., andVist, G.(2014).AnUpdatedSystematicReviewandMeta-AnalysisoftheObstetric ConsequencesofFemaleGenitalMutilation/Cutting.*HindawiPublishingCorporationObstetricsandGynecologyInternational* .http://dx.doi.org/10.1155/2014/542859.
- Braun, V. and Clarke, V. (2014). Successful QUALITATIVE RESEARCH. <https://doi.org/9781847875815>.
- Chikhungu, L.C., and Madise, N.J. (2015). Trends and protective factors of female genital mutilation in Burkina Faso: 1999 to 2010. *International Journal for Equity in Health*, 14:42, DOI 10.1186/s12939-015-0171-1.
- Convention on the Rights of the Child.(2012).*Concluding observations on the combined third and fourth periodic report of Austria, adopted by the Committee at its sixty-first session (17 September – 5 October2012)*. Austria: Committee on the Rights of the Child.
- El-Damanhoury.(2013).TheJewishandChristianviewonfemalegenital mutilation.

- African Journal of Urology*, 19:127–129. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2013.01.004>.
- Fauziah, R., Mulyana, N., and Raharjo, S.T. (2015). Pengetahuan Masyarakat Desa Tentang Kesetaraan Gender. *Prosiding KS: Riset & PKM*, 2(2). ISSN: 2442-4480.
- Fauziyah, S. (2017). Tradisi Sunat Perempuan di Banten dan Implikasinya terhadap Gender, Seksualitas, dan Kesehatan Praktik Reproduksi. *Jurnal Agama dan Budaya*. 15 (2), 135-182.
- Gomaa, A. (2013). The Islamic view on female circumcision. *African Journal of Urology*, 19:123-126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2013.02.007>.
- Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hodijah, S.N., Kartika, D.A., Sandiata, B., Sicillia, G. (2018). Persimpangan Antara Tradisi dan Modernitas (Hasil Kajian Kualitatif pemotongan/Perlukaan Genitalia Perempuan (P2GP) di 10 Provinsi 17 Kabupaten/Kota. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. ISBN 978-602-330-026-6.
- Herdiansyah, H. (2013). *Wawancara, Observasi, dan Focus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Husein, M. (2001). *Fiqh Perempuan: Refleksi Kiai atas Wacana Agama dan gender*. Yogyakarta: LKiS. Edisi Ke-q.
- Hutson, J.M. (2004). *Circumcision: a surgeon's perspective*. *J Med Ethics* 2004;30:238–240. doi:10.1136/jme.2003.001313.
- International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR). (2012). *Consideration of reports submitted by States parties under article 40 of the Covenant*. Kenya: Human Rights Committee.
- Jacobs, A. (2013). The Ethics of Circumcision of Male Infants. Research Gate. *In The Israel Medical Association journal*: IMAJ, Vol 15. <https://www.researchgate.net/publication/236040541>.
- Jurnal Tesis Program Magister Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Airlangga Surabaya
- Kaplan, A., Hechavarría, S., Martín, M., and Bonhoure, A. (2011). Health consequences of female genital mutilation/cutting in the Gambia, evidence into action. *Reproductive Health*, 8:26. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/8/1/26>.
- Khosla, R., Banerjee, J., Chou, D., Say, L., and Fried, S.T. (2017). Gender equality and human rights approaches to female genital mutilation: a review of international human rights norms and standards. *Reproductive Health* 14:59. DOI 10.1186/s12978-017-0322-5.
- Mahjuddin. (2012). *Masa 'il al-Fiqhiyyah*. Jakarta: Kalam Mulia.
- Majelis Ulama Indonesia. (2008). *Konsideran Fatwa MUI-DIY No. 9A Tahun 2008*.
- Moleong, L.J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Oktarini. (2011). Permenkes Sunat Kaum Perempuan: Pro dan Kontra Antara Tradisi dan Perlindungan Kepentingan Perempuan. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol. 14, No. 4 Desember 2011.
- Pamungkas, R.T. (2014). *Tradisi Khitan pada Perempuan Desa Brengosan, Krakitan Rowo Jombor, Kabupaten Klaten*. Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Pawestri, W. (2016). *Prosesi Upacara Tetesan dalam Serat Oamutan Tetesanipun Bandara Raden Ajeng Siti Nurul Kamaril Ngasarati Kusumawarhani*. *Jumantara*, 7 (2), 333-352.
- Permenkes RI Nomor 1636/Mnks/PerXi/2010 Tentang Sunat Perempuan.

- Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Pencabutan Permenkes 1636/Mnks/PerXi/2010 Tentang Sunat Perempuan.
- Rokhmah, I., & Hani, U. (2015). Sunat Perempuan dalam Perspektif Budaya, Agama dan Kesehatan (Studi Kasus di Masyarakat Desa Baddui Kecamatan Galesong Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan). *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11 (2), 103-111.
- Profil Daerah Kabupaten Sumbawa. Diakses tanggal 2 Oktober 2019.<http://www.sumbawakab.go.id/statistik-daerah..html>.
- Riskesdas. (2013). Diakses tanggal 10 Juli 2018. www.depkes.go.id
- Serour, G.I. (2013). Medicalization of female genital. *African Journal of Urology*, 19:145-149. <http://dx.doi.org/10.1016/j.afju.2013.02.004>.
- Sugiyono. (2014). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- . (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulaeman, E.S. 2015. *Metode Penelitian Kualitatif dan Campuran dalam Kesehatan Masyarakat*. Surakarta: Universitas Press.
- Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor Hk.00.07.1.3.1047a Tahun 2006 tentang Larangan Medikalisasi Sunat.
- United Nations Development Programme (UNDP).(2018).*Goal 5: Gender Equality*.Diaksestanggal 5 Juli2018. <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-5-gender-equality.html>
- United Nations General Assembly (UNGA).(2012). Ending female genital mutilation. *Third Committee, the Secretariat*.A/C.3/67/L.2.
- Voaindonesia. (2018). Wewenang Larangan Sunat Perempuan di AS. Diakses 5 Juli 2018. <http://www.voaindonesia.com.cdn.ampproject>.
- Wardhina, F. & Susanta, B. 2017. Sikap Ibu terhadap Larangan Sunat pada Anak Perempuan di Kabupaten Banjar. *Jurkessia*. 8 (1), 14-18
- Wikipedia. (2018). *Kesetaraan Gender*. Diaksestanggal 16 Agustus 2018. https://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Kesetaraan_gender&oldid=13684606.
- WHO.(2016).*Female genital mutilation (FGM) and harmful practices*.Diakses 3 Juli2018. <http://www.who.int/reproductivehealth/publicationsfgm/en/>
- .(2018). *Female genital mutilation*.Diakses 3 Juli2018.<https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>
- Zamroni, I. (2011). Sunat Perempuan Madura (Belunggu Adat, Normativitas Agama, dan Hak Asasi Manusia). *KARSA*. 19 (2).
- Zamzami, M. (2017). Perempuan dan narasi Kekerasan: Analisa Hukum dan Medis Sirkumsisi Perempuan. *Jurnal Ilmu Syari'ah dan Hukum*. 51 (1), 1-26.

PEMBERIAN KONSUMSI RUMPUT LAUT (*EUCHEUMA SPINOSUM*) TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS KOTA PARIAMAN

Sherly Mutiara^a, Dini Qurrata Ayuni^b, Rika Astria Rishel^c

^aProgram Studi D III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

^bProgram Studi S1 Keperawatan STIKes Piala Sakti Pariaman

^cProgram Studi D III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

^asherly9391@gmail.com

^bayunidini80@gmail.com

^castriarishel1988@gmail.com

Abstrak

Badan kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 40%, hal ini semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Kadar hemoglobin normal pada ibu-ibu hamil adalah 11 gr/ mmHg. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konsumsi rumput laut (*eucheuma spinosum*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperiment dengan pendekatan menggunakan rancangan *post tes only control group desain*. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Naras pada tanggal . Sampel diambil menggunakan *teknik purposive sampling*, Teknik pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS. Hasil analisis univariat ditemukan dari 25 responden terdapat 42% responden mengalami anemia (pre test), 44% tidak mengalami anemia (post test) di wilayah kerja puskesmas naras. Hasil analisis bivariat didapatkan adanya efektivitas konsumsi rumput laut (*eucheuma spinosum*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil (p value = 0,000) Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Tahun 2020. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya efektivitas konsumsi rumput laut (*eucheuma spinosum*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Diharapkan pada petugas kesehatan hendaknya lebih meningkatkan lagi memberikan penyuluhan kepada penderita anemia, seperti memberikan leaflet atau selebaran-selebaran yang berisikan informasi tentang hal-hal yang mempengaruhi kadar hemoglobin).

Kata kunci: Rumput Laut, Hemoglobin, Kehamilan

Abstract

The world health organization (World Health Organization / WHO) reports that the prevalence of pregnant women experiencing iron deficiency is around 40%, this is increasing with increasing gestational age. Normal hemoglobin level in pregnant women is 11 g / mmHg. The purpose of this study was to determine the effectiveness of consumption of seaweed (*eucheuma spinosum*) on increasing hemoglobin levels in pregnant women in the work area of the Naras Health Center in Pariaman City in 2020. This study used a Quasi Experiment research design with an approach using a post-test only control group design. This research was conducted in the work area of the Naras Health Center on the date. Samples were taken using purposive sampling technique, data processing techniques were carried out computerized using SPSS. The results of univariate analysis found that from 25 respondents, 42% of respondents had anemia (pre test), 44% did not experience anemia (post test) in the working area of the Naras Health Center. The results of the bivariate analysis showed the effectiveness of seaweed consumption (*eucheuma spinosum*) on increasing hemoglobin levels in pregnant women (p value = 0.000) in the Naras Health Center Work Area in 2020. The results of this study indicate that the effectiveness of seaweed consumption (*eucheuma spinosum*) in increasing hemoglobin levels in pregnant women. It is hoped that health workers should further provide education to anemia sufferers, such as providing leaflets or leaflets containing information on matters that affect hemoglobin levels).

Keywords: Seaweed, Hemoglobin, Pregnancy

I. PENDAHULUAN

Kebijakan Organisasi Kesehatan Dunia dalam *Millenium Development Goals* (MDGs) mengacu pada intervensi strategi “Empat Pilar *Save Mother Hood*” yaitu : keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang bersih dan aman, pelayanan obstetrik esensial, empat intervensi diatas tidak mengacu kepada pendekatan ibu hamil yang berisiko dan tidak berisiko, tetapi setiap ibu hamil di anggap berisiko agar dapat mempunyai akses persalinan dan pelayanan obstetrik yang aman, hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetrik yaitu perdarahan, toksemia gravidarum, anemia dan infeksi. (Prawirohardjo, 2010)

Badan kesehatan dunia (World Health Organization/WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 40%, hal ini semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Kadar hemoglobin normal pada ibu-ibu hamil adalah 11 gr/ mmHg. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian anemia di Indonesia juga masih tinggi. Hal ini terbukti menurut penelitian Chi, dkk (2011) menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70% untuk ibu-ibu yang anemia. Menurut penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Udayana di Bali menunjukkan 63,5% ibu hamil di Indonesia terkena anemia. Sedangkan kejadian anemia pada ibu hamil di Jawa Tengah sebesar 58,1 gr%, sementara di Jakarta berkisar 59,3% (Chi, dkk 2011)

Anemia merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi di seluruh dunia dan merupakan indikator kurangnya asupan gizi maupun kondisi kesehatan yang buruk. Menurut WHO tahun 2008, sebanyak 1,62 milyar orang atau 24,8% dari total populasi penduduk dunia menderita anemia.

Hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahu 2015 menemukan bahwa angka prevalensia anemia gizi ibu hamil di Sumatera Barat masih tergolong tinggi, yaitu 22,7%. (Depkes Sumbar, 2016).

Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makan yang maksimal baik untuk jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stress). Di masa-masa ini pula, wanita hamil sangat rentan terhadap menurunnya kemampuan tubuh untuk bekerja secara maksimal. Wanita hamil biasanya sering mengeluh, sering letih, kepala pusing, sesak nafas, wajah pucat dan berbagai macam keluhan lainnya. Semua keluhan tersebut merupakan indikasi bahwa wanita hamil tersebut sedang menderita anemia pada masa kehamilan. Penyakit terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin dalam tubuh semasa mengandung. Anemia ini secara sederhana dapat kita artikan dengan kurangnya sel-sel darah merah di dalam darah daripada biasanya (Tarwoto, 2011).

Anemia pada kehamilan merupakan masalah yang umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia hamil disebut “*Potensial danger of mother and child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada hari terdapat (Manuaba 2010).

Anemia merupakan penyebab kematian secara tidak langsung yang terus mengintai ibu-ibu yang sedang menghadapi masa kehamilan. Anemia pada kehamilan berbahaya karena darah yang membawa oksigen yang akan disalurkan ke seluruh tubuh, apabila hemoglobin yang bertugas mengikat oksigen berkurang maka asupan oksigen ke jantung juga berkurang. Berdebar-debar dan juga dapat memicu keguguran, kelahiran premature hingga cacat bawaan (Manuaba 2010).

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Pariaman, sepanjang tahun 2017 tercatat ibu hamil sebanyak 2.021 orang, sementara ibu hamil yang mengalami anemia mencapai 629 orang (31,3%). Dari 7 puskesmas yang ada di Kota Pariaman, ternyata kejadian anemia pada ibu hamil paling banyak ditemukan di wilayah kerja

Puskesmas Naras, yaitu sebanyak 98 orang dari 298 orang ibu hamil (57,89%)

Pencegahan anemia selama kehamilan dilakukan dengan pemberian tablet Fe selama 90 hari dengan dosis 60 mg. Ibu hamil selain mengkonsumsi tablet besi, perlu didukung dengan pola nutrisi yang mengandung beberapa senyawa antara yang diperlukan dalam sintesis hemoglobin. Rumput laut (*Eucheuma* sp) merupakan salah satu bahan makanan yang mengandung beberapa senyawa antara yang diperlukan dalam sintesis hemoglobin seperti zat besi, protein dan vitamin B kompleks (Nugroho BA & Purwaningsih E, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Uluwiyatun (2014) ditemukan hasil bahwa rata-rata kadar Hb pada ibu hamil yang tidak mengkonsumsi rumput laut saat pretes adalah 9,393 gram/dl dan 10,180 gram/dl saat postes. Rata-rata kadar Hb pada ibu hamil yang mengkonsumsi rumput laut saat pretes adalah 9,373 gram/dl dan 10,847 gram/dl saat postes. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Rifa (2018) ditemukan hasil bahwa Hb ibu hamil sebelum diberikan rumput laut mayoritas 8,9 gr/dl, Hb terendah 7 gr/dl dan tertinggi 9,8 gr/dl. Hb Ibu hamil setelah diberikan rumput laut mayoritas 10 gr/dl, Hb tertinggi 12,7 gr/dl dan terendah 7 gr/dl.

Survey awal yang peneliti lakukan ke Puskesmas Naras Kota Pariaman didapatkan 11 orang ibu hamil anemia yang melakukan kunjungan ke puskesmas, dari hasil wawancara yang peneliti diketahui bahwa selama ini untuk mengobati anemia yang dialami, mereka hanya mengkonsumsi tablet zat besi dan tidak ada yang mencoba mengkonsumsi rumput laut sebagai alternatif pengobatan secara non farmakologi.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat

sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Saifudin, 2015)

Kehamilan adalah merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi pertumbuhan zigot, terjadi nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang konsepsi sampai aterm.

Lamanya kehamilan di mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Manuaba, 2010).

B. Zat besi (tablet Fe)

Zat besi (Fe) merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh, zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis (pembentukan darah), yaitu dalam syntesa hemoglobin Hb. Zat besi yang terdapat dalam semua sel tubuh berperan penting. dalam berbagai reaksi biokimia, diantaranya dalam produksi sel darah merah. Sel ini diperlakukan untuk mengangkat oksigen keseluruh jaringan tubuh. Sedangkan oksigen penting dalam proses pembentukan energi agar produktivitas kerja meningkat dan tubuh tidak cepat lelah (Ani, 2013).

Seorang ibu yang dalam masa hamilnya telah menderi kekurangan zat besi tidak dapat memberikan cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapat air susu dari ibunya, tetapi susu bukanlah bahan makanan yang banyak mangandung zat besi, karena itu diperlukan zat besi untuk mencegah anak menderita anemia.

Pada beberapa orang, pemberian tablet zat besi dapat menimbulkan gejala-gejala seperti mual, nyeri didaerah lambung, kadang-kadang terjadi diare dan sulit buang air besar, pusing dan bau logam . Selain itu setelah mengkonsumsi tablet zat besi kotoran (tinja) akan menjadi hitam, namun hal ini tidak membahayakan. Frekuensi efek samping tablet zat besi ini tergantung pada dosis zat besi dalam pil, bukan pada bentuk campurannya. Semakin tinggi dosis yang diberikan maka kemungkinan efek samping semakin besar.

Penelitian bahwa pemberian suplemen zat besi secara oral dihambat oleh 2 faktor

penting yaitu efek samping terhadap saluran gastrointestinalis, dan kesulitan dalam memotivasi penderita yang tidak menganggap dirinya sakit (Proverawati 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan Hartono dan Endang tahun 2011, bahwa penambahan sorbitol kedalam tablet zat besi dapat menurunkan efek samping yang muncul akibat konsumsi tablet zat besi, yang sering menyebabkan ibu hamil menghentikan konsumsi tablet zat besi yaitu mual, pusing bau seperti logam.

Komposisi Zat Besi di Dalam Tubuh

Jumlah zat besi didalam tubuh seorang normal berkisar antara 3-5 gr tergantung dari dari jenis kelamin, berat badan, dan hemoglobin. Besi didalam tubuh terdapat dalam hemoglobin sebanyak 1,5-3,0 gr dan sisa lainnya terdapat didalam plasma dan jaringan. Di dalam plasma besi terikat dengan protein yang disebut dengan transferin sebanyak 3-4 gr. sedangkan didalam jaringan berada dalam suatu status esensial (*nonavailable*) dan bukan esensial (*available*). Disebut esensial karena tidak dapat dipakai untuk pembentukan hemoglobin maupun keperluan lainnya.

1. Sumber Zat Besi

Ada 2 jenis zat besi dalam makanan, yaitu zat besi yang berasal dari hem dan bukan hem. Walaupun kandungan zat besi hem dalam makanan hanya antara 5-10 %, tetapi penyerapannya mencapai 25% (dibandingkan dengan zat besi non hem yang penyerapannya hanya 5%). Makanan hewani seperti daging, ikan, dan ayam merupakan sumber utama zat besi hem. Zat besi yang berasal dari hem merupakan penyusun hemoglobin. Zat besi non hem terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan.

Di negara-negara yang sedang berkembang, konsumsi zat besi yang berasal dari hem lebih rendah atau sama sekali dapat diabaikan. Hal ini, terjadi karena harga bahan makanan yang mengandung zat besi hem tersebut harganya relatif mahal sehingga sulit dijangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan

hal tersebut, tingkat sosio ekonomi yang rendah akan menyebabkan anemia secara tidak langsung. Hal ini terkait dengan tingkat pendapatan yang rendah sehingga terjadi ketidak mampuan masyarakat dalam menyediakan makanan sesuai kebutuhan, mengingat bahan makanan yang kaya akan zat besi dari sumber protein hewani sulit terjangkau karena harganya mahal.

2. Kebutuhan Zat Besi Pada Ibu Hamil

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 CC setiap bulan dan kehilangan zat besi 30 sampai 40 mg. disamping itu kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan akan menjadi anemia (Manuaba 2010).

Zat besi penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan, dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, sering dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan zat besinya yang meningkat selama kehamilan dengan meminum tablet tambah darah (suplementasi tablet zat besi) dan dengan memastikan bahwa ibu hamil makan dengan cukup dan seimbang (Proverawati 2011).

Pada setiap kehamilan kebutuhan zat besi yang diperlukan sebanyak 900 mg Fe yaitu meningkatnya sel darah ibu 500 mg Fe, terdapat dalam plasenta 300 mg Fe, dan untuk darah janin sebesar 100 mg Fe. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya akan menimbulkan anemia pada kehamilan (Manuaba 2010).

Kebutuhan zat besi selama triwulan pertama relatif kecil, yaitu 0,8 mg perhari, namun meningkat dengan pesat selama triwulan kedua dan ketiga hingga 6,3 mg perhari. Sebagian dari peningkatan dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan aditif persentase zat besi yang diserap, tetapi bila zat besi rendah atau tidak

sama sekali, dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit, maka suplemen zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan (Proverawati 2011).

3. Suplementasi Zat Besi Pada Ibu Hamil

Suplementasi tablet zat besi adalah pemberian zat besi folat yang berbentuk tablet, tiap tablet 60 mg besi elemental dan 1,25 mg asam folat, yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi masalah anemia gizi besi.

Pemberian suplementasi zat besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin dalam tubuh waktu relatif singkat. Sampai sekarang cara ini masih merupakan salah satu cara yang dilakukan pada ibu hamil dan kelompok yang berisiko tinggi lainnya, seperti anak balita, anak sekolah dan pekerja. Di Indonesia, pil besi yang digunakan dalam suplementasi zat besi adalah "*Ferrous Sulfur*", senyawa ini digolongkan murah dan dapat diabsorpsi sampai 20% (Proverawati 2011).

Untuk mengatasi masalah anemia kurang zat besi pada ibu hamil, pemerintah melalui Depkes RI sudah sejak tahun 1970 lewat program Upaya Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) mendistribusikan tablet zat besi. Ini merupakan cara yang efisien untuk mencegah dan mengobati anemia kurang besi pada ibu hamil karena kandungan besinya padat dan dilengkapi dengan asam folat, selain itu tablet zat besi diberi oleh petugas kesehatan dengan cuma-cuma sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat luas dan mudah didapat.

C. Anemia

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Ani, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal

Menurut WHO anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan (Tarwoto, 2011).

Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb < 11 g% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 g% pada trimester II.

Kriteria anemia menurut WHO adalah :

1. Laki-laki dewasa : Hb < 13 gr%
2. Wanita dewasa tidak hamil : Hb < 12 gr%
3. Wanita hamil : Hb < 11 gr%
4. Anak umur 6-14 tahun : Hb < 12 gr%
5. Anak umur 6 bulan- 6 tahun : Hb < 11 gr%

Derajat anemia berdasarkan kadar Hemoglobin menurut WHO :

1. Ringan : Hb 8 gr% - 10 gr%
2. Sedang : Hb 6 gr% - 7.9 gr%
3. Berat : Hb < 6 gr%

Tubuh mengalami perubahan yang signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat Hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya (Proverawati, 2011).

Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35%, ini ekuivalen dengan 450 mg zat besi untuk memproduksi sel-sel darah merah. Sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak untuk janin. Sedangkan saat melahirkan, perlu tambahan besi 300 – 350 mg akibat kehilangan darah. Sampai saat melahirkan, wanita hamil butuh zat besi sekitar 40 mg per hari atau dua kali lipat kebutuhan kondisi tidak hamil.

D. Rumput Laut

Rumput laut (*sea weed*) adalah tumbuhan talus berklorofil yang berukuran makroskopik dan secara ilmiah dikenal dengan istilah alga. Istilah talus digunakan bagi tubuh rumput laut yang mirip tumbuhan tetapi tidak memiliki akar, batang, dan daun

sejati. Bentuk talus rumput laut bermacam-macam antara lain, bulat seperti tabung, pipih, gepeng, dan bulat seperti kantong, rambut dan sebagainya (Aslan, 2014).

Rumput laut di alam umumnya hidup melekat pada substrat di dasar perairan yang berupa karang batu mati, karang batu hidup, batu gamping, atau cangkang moluska pada daerah pasang surut (*intertidal*) atau pada daerah yang selalu terendam air (*subtidal*). Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan rumput laut diantaranya adalah faktor kedalaman perairan, cahaya, substrat, dan gerakan air. Rumput laut tumbuh berkelompok dengan jenis rumput laut lainnya (Aslan, 2014)

Jenis-jenis rumput laut yang dibudidayakan di Indonesia, yaitu rumput laut atau alga yang tergolong dalam divisi *Thallophyta*. *Thallophyta* adalah jenis tumbuhan bertalus yang terdiri dari 4 kelas, yaitu alga hijau (*Chlorophyceae*), alga merah (*Rhodophyceae*), alga coklat (*Phaeophyceae*), dan alga hijau biru (*Myxophyceae*). Pembagian ini didasarkan atas pigmen yang dikandungnya (Kordi dan Ghurfan, 2011)

Alga Merah

Alga merah (*Rhodophyceae*) merupakan kelas dengan spesies yang memiliki nilai ekonomis dan paling banyak dimanfaatkan. Tumbuhan jenis ini dapat hidup di dalam dasar laut dengan menancapkan dirinya pada substrat lumpur, pasir, karang hidup, karang mati, cangkang moluska, batu vulkanik ataupun kayu. Habitat atau tempat hidup umum tumbuhan jenis ini adalah terumbu karang. Tumbuhan jenis ini hidup pada kedalaman mulai dari garis pasang surut terendah sampai sekitar 40 meter. Di Indonesia alga merah terdiri dari 17 marga dan 34 jenis serta 31 jenis diantaranya telah banyak dimanfaatkan. Jenis rumput laut yang termasuk dalam kelas alga merah sebagai penghasil *carrageenan* (karagino-fit) adalah *Kappaphycus* dan *Hypnea*, sedangkan yang mengandung agar-agar (agarofit) adalah *Gracilaria* dan *Gelidium* (Kordi dan Ghurfan, 2011).

1) Alga Hijau

Alga hijau (*Chlorophyceae*) dapat ditemukan pada kedalaman hingga 10 meter atau lebih di daerah yang memiliki

penyinaran yang cukup. Rumput laut jenis ini tumbuh melekat pada substrat seperti batu, batu karang mati, cangkang moluska, dan ada juga yang tumbuh di atas pasir. Di Indonesia rumput laut jenis ini terdapat sekitar 12 marga. Terdapat sekitar 14 jenis telah dimanfaatkan sebagai bahan konsumsi dan obat (Kordi dan Ghurfan, 2011)

2) Alga Coklat

Pada perairan Indonesia terdapat sekitar 8 marga kelas alga coklat (*Phaeophyceae*). Tumbuhan jenis ini merupakan kelompok alga laut penghasil algin (alginofit). Jenis rumput laut coklat sebagai penghasil algin adalah *Sargassum* sp. dan *Turbinaria* sp. Alga coklat memiliki ukuran besar dan membentuk padang alga di laut lepas (Kordi dan Ghurfan, 2011).

III. METODE PENELITIAN

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konsumsi rumput laut terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman pada tahun 2020. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan februari – april 2020 . Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan riwayat anemia. Sampel diambil sebanyak 25 orang. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi Eksperiment dengan pendekatan menggunakan rancangan *post tes only control group design*. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *paired t test*.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Uji normalitas

Tabel 1. Test of Normality Saphiro wilk

kadar hb sebelum			kadar hb sesudah		
Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
.965	25	.523	.965	25	.531

Hasil uji normalitis pada variabel kadar hemoglobin (HB) sebelum diberi perlakuan dan kadar hemoglobin (HB) sesudah diberi perlakuan menggunakan program *Statistical Packages for Social Scenes* (SPSS) menggunakan uji Shapiro Wilk Test menunjukkan hasil sebesar 0.523 untuk kadar kadar hemoglobin (HB) sebelum diberi perlakuan dan 0.531 kadar hemoglobin (HB)

sesudah diberi perlakuan dimana $p > 0,05$. Hasil menunjukkan bahwa distribusi penyebaran normal.

Tabel 2 Kadar hemoglobin sebelum (pretest) diberikan rumput laut pada ibu hamil dengan anemia

No	Kadar hemoglobi n	n	Mea	Media	Mi	Ma
			n	n	n	x
1	Anemia	2	10,2	10,3	8,9	11,2
		1				
2	Tidak anemia	4	10,2	10,3	8,9	11,2
		1				
Jumlah		2				
		5				

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 25 responden, 21 responden (42%) memiliki kadar hemoglobin < 11 gr/dl (anemia). sehingga dapat dikatakan bahwa sebelum dilakukan intervensi rata-rata kadar hemoglobin penderita anemia masih rendah, dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin 10,2 gr/dl, kadar hemoglobin paling rendah adalah 8,9 gr/dl dan kadar hemoglobin paling tinggi 11,2 gr/dl

Tabel 3 Kadar hemoglobin setelah (posttest) diberikan rumput laut pada ibu hamil dengan anemia

No	Kadar hemoglobi n	n	Mea	Media	Mi	Ma
			n	n	n	x
1	Anemia	3	11,9	12	10	13,3
2	Tidak anemia	2				
		2				
Jumlah		2				
		5				

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 25 responden, 22 responden (44%) tidak mengalami anemia. sehingga dapat dikatakan bahwa setelah dilakukan intervensi rata-rata kadar hemoglobin penderita anemia mulai meningkat, dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin 11,9 gr/dl, kadar hemoglobin paling rendah adalah 10 gr/dl dan kadar hemoglobin paling tinggi 13,3 gr/dl

Table 3 Efektivitas konsumsi rumput laut terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas NarasKota Pariaman tahun 2020

Kelompok	n	Mean	p value
Pretest	21	10,2	0,000
Posttest	3	11,9	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa kadar hemoglobin sebelum (pre test) diberikan rumput laut pada ibu hami dengan

anemia dari 25 orang responden 21 orang (42%) memiliki kadar hemoglobin < 11 gr/dl (anemia). sehingga dapat dikatakan bahwa sebelum dilakukan intervensi rata-rata kadar hemoglobin penderita anemia masih rendah, dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin 10,2 gr/dl, kadar hemoglobin paling rendah adalah 8,9 gr/dl dan kadar hemoglobin paling tinggi 11,2 gr/dl. Dan dapat diketahui bahwa bahwa kadar hemoglobin sesudah (post test) diberikan rumput laut pada ibu hami dengan anemia dari 22 orang (44%) responden tidak mengalami anemia. sehingga dapat dikatakan bahwa setelah dilakukan intervensi rata-rata kadar hemoglobin penderita anemia mulai meningkat, dengan nilai rata-rata kadar hemoglobin 11,9 gr/dl, kadar hemoglobin paling rendah adalah 10 gr/dl dan kadar hemoglobin paling tinggi 13,3 gr/dl.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan hasil uji statistik didapatkan uji t adalah sebesar -17,342 sedangkan nilai p value $0,000 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian rumput laut terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil penderita anemia.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rifa, (2018) yang memaparkan hasil bahwa Hb ibu hamil sebelum diberikan rumput laut mayoritas 8,9 gr/dl, Hb terendah 7 gr/dl dan tertinggi 9,8 gr/dl. Hb Ibu hamil setelah diberikan rumput laut mayoritas 10 gr/dl, Hb tertinggi 12,7 gr/dl dan terendah 7 gr/dl. Hasil akhir uji statistik didapatkan p value sebesar $0,002 < 0,05$, sehingga terbukti ada pengaruh konsumsi rumput laut terhadap peningkatan kadar hemoglobin.

Rumput laut mengandung vitamin B6 dan B12 yang dibutuhkan dalam sintesis hemoglobin. Vitamin B6 dan asam amino serta glisin pada reaksi awal pembentukan heme. Vitamin B6 dan vitamin B12 diperlukan untuk sintesis globin. Selanjutnya interaksi antara heme dan globin akan menghasilkan hemoglobin

Konsumsi rumput laut secara teratur ternyata memberikan efek terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada penderita anemia. Menurut asumsi peneliti pengobatan secara non farmakologi terhadap

anemia ini perlu diterapkan pada ibu hamil yang mengalami anemia, selain bahan yang mudah didapatkan, mengkonsumsinya dalam jangka panjang tentu juga tidak memberikan pengaruh yang buruk terhadap kesehatan ibu hamil dan juga terhadap janin yang dikandung.

V. KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian rumput laut terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil penderita anemia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Amin. 2012. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Ani. 2013. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Anita. 2016. *Pengaruh Pemberian Rumput Laut Sargassum Sp terhadap Kadar Hemoglobin dan Feritin Serum*
- Arikunto 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Aksara
- Arisman. 2012. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Aslan. 2014. . *Rumput Laut*. Cetakan VII. KANISIUS. Yogyakarta
- Chi. dkk 2011. *Buku Ajar Fisiologi Kesehatan*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Depkes Sumbar. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes.
- Kordi dan Ghurfan. 2011. *Kiat Sukses Budidaya Rumput Laut di laut dan Tambak*. ANDI OFFSET. Yogyakarta
- Manuaba 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita* (2 ed.). Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho BA & Purwaningsih E. 2014. *Pengaruh diet ekstrak rumput laut (Eucheuma sp) terhadap kadar glukosa darah tikus putih (Rattus Norvegicus) hiperglikemi*. Media Medika Indonesiana. 2004; 39(3):154-61
- Prawirohardjo. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati 2011. *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rahmi, R. 2018. *Efektifitas Konsumsi Rumput Laut untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin pada Ibu Hamil Anemia*
- Rompas dkk.. 2015. *Pengaruh Penggunaan Rumput Laut Terhadap Kualitas Fisik dan Organoleptik Chicken Nuggets*.Jurnal Ilmu dan Teknologi Hasil Ternak. Vol 3(1) : 43-51
- Saifudin. 2015. *Ilmu Kebidanan*. edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka
- Sulistyawati. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: SalembaMedika; 2010
- Tarwoto. 2011. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Uluwiyatun. 2014. *Pengaruh Konsumsi Rumput Laut (Eucheuma SP) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin dan Status FE Ibu Hamil Anemia di Kabupaten Pekalongan*

HUBUNGAN ASPEK INTELEKTUAL (PSIKOLOGI PERKEMBANGAN) DENGAN KESEPIAN PADA LANSIA DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA (POTROYUDAN) JEPARA

Anny Rosiana Masitoh^a, Umi Faridah^b, Hanifah Ulya Ramadhani^c

Universitas Muhammadiyah Kudus

annyrosiana@umkudus.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020, dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian akan semakin besar diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental, dan sosial berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan, Salah satu permasalahan tersebut adalah gangguan intelektual, yang merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Tujuan: Mengetahui hubungan aspek intelektual (psikologi perkembangan) dengan kesepian pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara. Metode: Jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Besar sampel 54 responden dengan teknik pengambilan sampel *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner aspek intelektual (psikologi perkembangan) dan kuesioner kesepian pada lansia dengan menggunakan *UCLA Loneliness scale*. Analisis data uji statistik *Spearman Rho*. Hasil Penelitian : Mayoritas aspek intelektual (psikologi perkembangan) adalah sedang sebanyak 26 orang (48,1%) dan kesepian pada lansia adalah sedang sebanyak 27 orang (50,0%). Simpulan : ada hubungan aspek intelektual (psikologi perkembangan) dengan kesepian pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara dengan *p value* $0,000 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = -0,458$.

Kata Kunci : lansia, aspek intelektual, kesepian

Abstrak

*Background: The number of elderly people in Indonesia was estimated to reach 30-40 million by 2020, with the increase in the number of elderly people, the loneliness rate will increase, it is estimated that 50% of the elderly are now suffering from loneliness. Complex problems in the elderly, both physically, mentally, and socially, are related to health and well-being. One of these problems is intellectual impairment, which is a collection of clinical symptoms that includes impaired intellectual function and memory that was severe enough to cause disruption in the activities of daily life. Objective: to knowing the correlation of intellectual aspect (development psychology) with loneliness in elderly in advanced social services (Potroyudan) Jepara. Method: The type of research used correlational analytic with cross sectional approach. The sample size was 54 respondents with proportionate stratified random sampling technique. The instruments used were questionnaire on intellectual aspects (developmental psychology) and a questionnaire for loneliness in the elderly using the UCLA Loneliness scale. The data analysis used Spearman Rho statistical. Results: The majority of intellectual aspect (developmental psychology) are moderate as many as 26 people (48.1%) and loneliness in the elderly are moderate as many as 27 people (50.0%). Conclusion: There is a correlation of intellectual aspect (development psychology) with loneliness in elderly in advanced social services (Potroyudan) Jepara, by *p value* $0,000 < \alpha 0.05$ and *r value* = - 0.458*

Key Words : elderly, intellectual aspect, loneliness.

I. PENDAHULUAN

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat, bahkan pertambahan lansia menjadi yang paling mendominasi apabila dibandingkan dengan pertambahan populasi penduduk pada kelompok usia lainnya. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56 dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia 2 diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (Widia H, 2017). Riset LDUI (Lembaga Demografi Universitas Indonesia) menunjukkan jumlah lansia tinggal sendiri pada tahun 2014 semakin meningkat yaitu 9,66%. Saat ini kemungkinan hidup sendiri semakin meningkat untuk semua lansia, baik pria maupun wanita (Widia H, 2017). Meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut (lansia) tentu menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks.

Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental, dan sosial berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan (Widia H, 2017).

Penuaan penduduk telah berlangsung secara pesat terutama di negara berkembang pada dekade pertama abad Millennium ini. Pada saat ini penduduk lanjut usia di Indonesia telah mengalami peningkatan dari sebelumnya yaitu berjumlah sekitar 24 juta dan tahun 2020 diperkirakan akan meningkat sekitar 30-40 juta jiwa. Penduduk lansia paling tinggi pada tahun 2012 adalah di provinsi D.I. Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%),

Jawa Tengah (10,34%) (Kuswanti dkk, 2019).

Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020, dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian akan semakin besar diperkirakan 50% lansia kini menderita

kesepian. Masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan kondisi yang sering mengancam kehidupan para lansia ketika anggota keluarga hidup terpisah dari lansia, kehilangan pasangan hidup, kehilangan teman sebaya, dan ketidakberdayaan untuk hidup mandiri. Lansia yang

mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. (Nuraini, Farida H, 2018).

Masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan kondisi yang sering mengancam kehidupan para lansia ketika anggota keluarga hidup terpisah dari lansia, kehilangan pasangan hidup, kehilangan teman sebaya, dan ketidakberdayaan untuk hidup mandiri. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Kesepian yang dialami oleh lansia mempunyai dampak yang cenderung menyebabkan berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh menurun dan gangguan tidur. (Nuraini, Farida H, 2018)

Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata tingkat kesepian pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14,1 : 8,5. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah lansia di Indonesia di perkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga

Indonesia menduduki peringkat ke 3 di seluruh dunia dalam populasi lansia, dengan seiring meningkatnya jumlah lansia maka angka kesepian pun semakin semakin besar diperkirakan 50% lansia kini menderita kesepian. (Munandar, 2017). Survey dan UCLA Amerika Serikat menunjukkan bahwa kesepian masuk urutan ke lima dari bahaya kesehatan lebih tinggi dibandingkan daftar kecelakaan, penyesuaian seksual, dan kehamilan tidak di harapkan. Hasil penelitian Verawati, sebagian besar lansia yang tinggal di rumah sendiri mengalami tingkat kesepian ringan sebesar (4%), kesepian sedang (96%). Sedangkan lansia yang tinggal bersama anaknya, memiliki tingkat kesepian ringan

sebesar (4%), kesepian sedang sebesar (72%), dan kesepian berat sebesar (24%) (Astutik, 2019).

Menurut Elizabeth B. Hurlock dalam bukunya "Psikologii Perkembangan", usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah "beranjak jauh" dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat. Sedangkan dalam info kesehatan dalam topik usia senja mengatakan

bahwa usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun tapi manusia dapat berupaya untuk menghemat terjadinya. Seseorang dikatakan sudah menginjak usia lanjut apabila sudah mencapai usia yang ditentukan. Gangguan psikologis yang dipandang paling berbahaya adalah sikap mereka yang ingin tidak terlibat secara sosial. Sikap ini akan membuat mereka mudah curiga terhadap orang lain, atau menuntut perhatian berlebihan, atau mengasingkan diri dengan munculnya rasa tidak berguna dan rasa murung, rendah diri, bahkan juga mungkin akan menjadi sangat apatis. (Rosita, 2014)

Kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum, Hampir sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa setelah mencapai puncak pada usia antara 45-55 tahun, kebanyakan kemampuan seseorang secara terus menerus mengalami penurunan, hal ini juga berlaku pada seorang lansia. Kemerosotan intelektual lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti

penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan intelektual lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan. Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih ketrampilan intelektual mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan (Khasanah R, 2018) Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari

50% di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri mengalami penurunan fungsi intelektual ringan yaitu sebanyak 21 responden (52,5%), penurunan fungsi intelektual sedang sebanyak 7 responden (17,5%), tidak ada responden yang mengalami penurunan fungsi intelektual berat, serta lansia yang masih memiliki kemampuan intelektual baik sebanyak 12 responden (30%) (Wahyu et al., 2014).

Aspek intelegensi, memori, dan bentuk-bentuk lain dari fungsi mental menurun seiring bertambahnya usia. Secara alamiah penurunan intelektual umumnya karena beberapa sel otak yang berangsur-angsur mulai mati, juga karena berkurangnya daya elastisitas

pembuluh darah. Sel otak yang mulai mati tersebut tidak akan mengalami regenerasi, sehingga hal ini yang menyebabkan lansia mengalami penurunan fungsi intelektual. Kecepatan proses di pusat saraf menurun sesuai pertambahan usia. Perubahan itu hampir dialami semua orang yang mencapai usia 70-an tahun. Pada usia 65-75 tahun didapati kemunduran pada beberapa kemampuan dengan variasi perbedaan individu yang luas. Diatas usia 80 tahun didapati kemunduran kemampuan yang cukup banyak. Banyak kemampuan yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun (Nugroho et al., 2017).

Fungsi memori merupakan salah satu komponen intelektual yang paling utama, karena sangat berkaitan dengan kualitas hidup. Banyak lansia mengeluh kemunduran daya ingat yang disebut sebagai mudah lupa. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdianah (2009) mengenai gambaran tingkat kerusakan kognitif dan penurunan fungsi intelektual pada lansia, didapatkan hasil penelitian bahwa kerusakan kognitif paling banyak adalah kerusakan kognitif sedang (59%), kerusakan kognitif berat (28,9%), penurunan

fungsi intelektual sedang (53%), dan penurunan fungsi intelektual berat (1,2%) serta penurunan fungsi intelektual ringan (13,25%). (Agustia et al., 2014). Menurut Puskesmas Cukir (2013) jumlah lansia tertinggi di Desa Bandung yaitu mencapai

9,2 persen dari total penduduk. Berdasarkan penelitian Rosdianah (2009) di Kelurahan Sumbersari Malang, penurunan fungsi intelektual pada lansia didapatkan yang mengalami penurunan fungsi intelektual berat sebanyak 1,2%, penurunan fungsi intelektual sedang 53%, penurunan fungsi intelektual ringan 13,25%.

Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia, semakin meningkat pula permasalahan penyakit akibat proses penuaan. Salah satu permasalahan tersebut adalah gangguan intelektual, yang merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari. Penurunan fungsi kognitif pada lansia merupakan penyebab terbesar terjadinya ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas normal sehari-hari, dan juga merupakan alasan tersering yang menyebabkan terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Baltes, dkk (Kuswanti dkk, 2019)

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara pada tanggal 26 November 2019 di dapatkan jumlah lansia 63 orang meliputi 29 lansia laki-laki dan

34 lansia perempuan. Salah satu penyebab lansia tinggal di Panti Karena terlantar di Jalanan. Menurut Ka.Si Penyantunan Dan Rujukan Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara, menuturkan bahwa sudah ada Lansia yang diketahui identitas keluarganya namun, dari pihak keluarga tidak mau mengakui lansia tersebut sebagai anggota keluarganya. Menurut penuturan salah satu pengurus Panti Lansia sebelum di tempatkan di Panti tersebut kondisi Lansia terlantar tak mempunyai tempat tinggal dan tak bekerja. Menurut penuturan pengurus Panti Masalah terkait intelektual dari Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara berupa ingatan yang sudah tidak terlalu tajam membuat mereka kesulitan mengingat keluarga mereka, kemampuan untuk mengenal, berpikir, menyimpan atau mengingat pengalaman

yang lalu dan juga kehilangan pola sentuh, pasien menjadi perasa, dan terganggunya aktivitas hal ini memiliki faktor risiko : hipertensi, DM yang mayoritas diderita lansia disana.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan Judul Aspek Intelektual (Psikologi Perkembangan) Dengan Kesepian pada Lansia Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara sebanyak 63 lansia.

Sampel yang diambil dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportionate stratified random sampling* sebanyak

54 lansia, serta telah memenuhi kriteria inklusi yaitu : Lansia baik laki-laki maupun perempuan yang tinggal di Panti Pelayanan Sosial

Lanjut Usia (POTROYUDAN) Jepara; Lansia berada ditempat lokasi penelitian yaitu di Panti Pelayanan Sosial Lanjut usia (Potroyudan) Jepara; Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan kriteria eksklusinya yaitu

: Lansia yang mengundurkan diri saat berjalanya proses pengambilan kuesioner; Lansia yang mengalami penurunan kondisi sehingga

memerlukan perawatan selanjutnya; Tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen - instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antara lain kuesioner aspek intelektual (psikologi perkembangan) dan kuesioner kesepian pada lansia dengan menggunakan *UCLA Loneliness scale*. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik *Spearman Rho*.

III. HASIL PENELITIAN

Hubungan Aspek Intelektual (Psikologi Perkembangan) dengan Kesepian pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Aspek Intelektual (Psikologi Perkembangan) dengan Kesepian pada Lansia (n = 54)

Aspek Intelektual (Psikologi perkembangan)	Kesepian pada Lansia										r	p value
	Tidak Kesepian		Ringan		Sedang		Berat		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Rendah	1	5,3	1	5,3	8	42,1	9	47,4	19	100	- 0,458	0,000
Sedang	0	0	3	11,5	18	69,2	5	19,2	26	100		
Tinggi	4	44,4	3	33,3	1	11,1	1	11,1	9	100		
Jumlah	5	9.3	7	13.0	27	50.0	15	27.8	54	100		

Berdasarkan tabel 1. diperoleh hasil bahwa dari 19 lansia yang memiliki aspek intelektual rendah, ada 1 ansia (5,3%) yang tidak

merasa kesepian, 1 lansia (5,3%) merasa kesepian ringan, 8 lansia (42,1%) merasa kesepian sedang dan 9 lansia (47,4%) merasa kesepian berat. Sementara dari 26 lansia yang memiliki aspek intelektual sedang, ada 3 lansia

merasa kesepian ringan (11,5%), 18 lansia (69,2%) merasa kesepian sedang dan 5 lansia (19,2%) merasa kesepian berat. Sedangkan dari 9 lansia yang memiliki aspek intelektual tinggi, ada 4 lansia (44,4%) yang tidak merasa kesepian, 3 lansia (33,3%) merasa

kesepian ringan, 1 lansia (11,1%) merasa kesepian sedang dan 1 lansia (11,1%) merasa kesepian berat.

Hasil uji statistic menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*Continuity Correlation*) sebesar - 0,458 yang berada diantara rentang $r = 0,40 - 0,599$ (korelasi memiliki keeratan sedang) dan memiliki arah hubungan negatif yang artinya semakin ringan tingkat kesepiannya maka semakin tinggi aspek intelektualnya, maka dari hasil uji *Spearman's Rho* diperoleh dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara aspek intelektual (psikologi perkembangan) dengan kesepian pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara.

IV. PEMBAHASAN

Hubungan Aspek Intelektual (Psikologi Perkembangan) dengan Kesepian pada Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara

Hasil uji statistic menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ dan memiliki nilai r (*Continuity Correlation*) sebesar - 0,458, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sedang antara aspek intelektual (psikologi

perkembangan) dengan kesepian pada lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara. Pada penelitian ini, diketahui dari 19 lansia yang memiliki aspek intelektual rendah, terdapat 8 lansia merasa kesepian sedang dan 9 lansia merasa kesepian berat. Sementara dari 26 lansia yang memiliki aspek intelektual sedang, terdapat 18 lansia (69,2%) merasa kesepian sedang. Sedangkan dari 9 lansia yang memiliki aspek intelektual tinggi, terdapat 4 lansia (44,4%) yang tidak merasa kesepian, 3 lansia (33,3%) merasa kesepian ringan.

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan karena adanya penurunan fungsi aspek intelektual pada organ memori. Salah satunya masalah penurunan daya ingat. Proses penuaan akan kelihatan sejak umur 45 tahun dan timbul masalah pada umur 60 tahun. Pada lansia akan terjadi penurunan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh yang bersifat alamiah atau fisiologis (Algazali, 2016).

Masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian, kesepian merupakan kondisi yang sering mengancam kehidupan para lansia ketika

anggota keluarga hidup terpisah dari lansia, kehilangan pasangan hidup, kehilangan teman sebaya, dan ketidakberdayaan untuk hidup mandiri. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya,

merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai. Kesepian yang dialami oleh lansia mempunyai dampak yang cenderung menyebabkan berbagai masalah seperti depresi, keinginan bunuh diri, sistem kekebalan tubuh menurun dan gangguan tidur (Nuraini, 2018).

Dari uji korelasi didapatkan hasil korelasi negatif dengan kekuatan korelasi sedang pada kedua variabel yang artinya semakin ringan tingkat kesepiannya maka semakin tinggi aspek intelektualnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyu et al., (2014), diketahui bahwa lebih dari 50% di Posyandu Lansia Sejahtera II GBI Baitlahim Pesantren Kediri mengalami penurunan fungsi intelektual rendah yaitu sebanyak 21 responden (52,5%) memiliki tingkat kesepian ringan, penurunan fungsi intelektual sedang sebanyak 7 responden (17,5%) memiliki tingkat kesepian sedang, tidak ada responden yang mengalami

penurunan fungsi intelektual tinggi yang memiliki tingkat kesepian berat, serta lansia yang masih memiliki kemampuan intelektual baik dan tidak merasa kesepian sebanyak 12 responden (30%).

Menurut pendapat peneliti, umumnya masalah psikologis perkembangan yang dapat terjadi pada lansia adalah kesepian. Rentang tinggi atau rendahnya perasaan subyektif individu yang berupa perasaan perasaan negatif seperti terasing, tidak adanya kedekatan dengan orang lain sehingga peneliti berasumsi terdapatnya korelasi antara hubungan aspek intelektual terhadap kesepian lansia, mengingat apakah semakin tinggi fungsi intelektual pada lansia mempengaruhi tingkat rendahnya kesepian yang dialami lansia.

V. KESIMPULAN

1. Mayoritas aspek intelektual (psikologi perkembangan) adalah sedang yaitu sebanyak 26 orang (48,1%).
2. Mayoritas kesepian pada lansia adalah sedang yaitu sebanyak 27 orang (50,0%).
3. Ada hubungan aspek intelektual (psikologi perkembangan) dengan kesepian pada lansia di Panti

Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Potroyudan) Jepara, dengan p value = 0,000 dan nilai $r = -0,458$ memiliki korelasi keeratan sedang dan memiliki arah hubungan yang negatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, S., Sabrian, F., & Woferst, R. Hubungan Gaya Hidup Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia. *Jom Psik*, 1(2), 1–8. (2014).
- Algazali, M. A. *Pengaruh Tandem Walking Exercise Terhadap Keseimbangan Dinamis Pada Lansia Usia 60-74 Tahun Di Posyandu Kuwiran Sejaterah Boyolali*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. (2016).
- Astutik, D. W. I. *Hubungan Kesepian Dengan Psychological Well- Being Pada Lansia Di Kelurahan Sananwetan Kota Blitar*. Skripsi. (2019).
- Baumgart, M. *Summary of the Evidence on Modifiable Risk Factors for Cognitive Decline and Dementia: A Population-based Perspective*. *Alzheimer's Dement*. Elsevier Inc. 2015; 11(6): 718–26.
- (2015).
- Dayaksini, T. & Hudaniah. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press Malang. (2013).
- Farida, E. *Regulasi Emosi Pasca Kematian Pasangan Hidup Pada Usia Dewasa Akhir*. UIN Sunan Ampel. (2016).
- Khairina. *Gambaran Tipe Kesepian Pada Lansia Di Gampong Lamme Garot Kecamatan Montansik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012*. Jurnal ilmu keperawatan, 1(1), 21, 23, 25. (2012).
- Khasanah R, D. *Periodisasi Perkembangan Dewasa Akhir (Perkembangan Fisik, Psikis, Sosial, Keagamaan Dalam Periode Kehidupannya)* Rismathul. *Mahasiswa Fakultas Agama Islam, Program Studi Pendidikan Agama Islam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo* A., 152071000038,

1–6. (2018).

Kuswanti Dkk. Elderly Empowerment Through The Activities Of Brain Function Cognitive Stimulation Elderly In Mersi Village District Banyumas. *Journal Of Bionursing Vol 1 (1) 2019 Elderly*, 1(1), 1–9.

(2019).

Munandar, H. & M. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Yang Ditinggal Pasangan Di Desa Mensere. *Nursing News*, 2(2), 118–

123. (2017).

Nugroho, I. A., Asti, A. D., & Kwatno,

Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Aktifitas Fisik Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Usia 60 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gombang Ii Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(3), 146–150. <https://doi.org/10.26753/jikk>

.V13i3.233. (2017).

Nuraini, et al. *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian*

Pada Lansia di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, Volume 3, No,1, hal. 613-611. (2018).

Perlman, D., & Peplau, L. A. *Loneliness. Encyclopedia of Mental Health*, 2, 571-581. New York: Academic Press. (2011).

Rosita, T. *Motivasi Spiritual Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Aktivitas Keagamaan Untuk Mengisi Hari Tua*. UIN Sunan Gunung Djati Bandung. (2014).

Septiningsih, D. S., & Naimah, T. *Kesepian Pada Lanjut Usia: Studi Tentang Bentuk, Faktor Pencetus Dan Strategi Koping*. *Jurnal Psikologi*, 6-

7. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto. (2016).

Wahyu, D., Saputra, A., & Yusiana,

A. *Depresi Berpengaruh Terhadap Penurunan Kemampuan Intelektual Pada Lansia Depression*. *Jurna Stikes ISSN 2085-0921*, Vo. 7, No, 194–203. (2014).

Widia H. Pengalaman Kesepian Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Di Rumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Aur. In *Journal Of Chemical Information And Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>(2017).

Widianti, Tri. *Senam Kesehatan Aplikasi Senam Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika. (2017).

PERBEDAAN SKOR KECEMASAN IBU HAMIL SELAMA PANDEMI COVID 19

Islami^{a,*}, Nasriyah^{a, b}, Nor Asiyah^b

^aUniversitas Muhammadiyah Kudus, islami@umkudus.ac.id

Jl. Ganesha I Purwosari, Kudus, Indonesia

^bUniversitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha I Purwosari, Kudus, Indonesia

Abstrak

Sejak masuk di Indonesia, pandemic covid 19 menimbulkan perubahan semua tatanan kehidupan meliputi tatanan pendidikan, sosial, budaya, politik dan keagamaan. Pandemi Covid 19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil. Berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi pandemic untuk mengurangi penularan dan penyebaran covid 19. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur perbedaan skor kecemasan ibu hamil selama masa pandemic covid 19 berdasarkan pengalaman melahirkan. Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tertutup kepada ibu hamil trimester 1 sampai dengan trimester 3 di kabupaten Kudus yang telah direkrut melalui bidan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dilakukan seleksi untuk memilih data yang sesuai, kemudian dilakukan coding. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu. Hasil penelitian diperoleh skor kecemasan ibu hamil berbeda-beda selama pandemic berlangsung dari kondisi tidak cemas, cemas ringan, sedang maupun cemas berat. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan. Namun demikian, kami menyarankan bahwa selama pandemi masih berlangsung penerapan protocol pencegahan penularan covid 19 tetap harus dipatuhi. Perlu dilakukan penilaian pada persepsi ibu hamil, dukungan keluarga dan status pekerjaan.

Kata Kunci: Kecemasan, kehamilan, pandemic covid 19

Abstract

Since entering Indonesia, the Covid 19 pandemic has led to changes in all structures of life including educational, social, cultural, political and religious. The Covid 19 pandemic has also raised concerns for everyone, including pregnant women. Various health service efforts, including pregnancy examinations, are adapted to pandemic conditions to reduce the transmission and spread of covid 19. The purpose of this study was to measure the differences in anxiety scores of pregnant women during the Covid 19 pandemic based on the experience of giving birth. The research design was a cross sectional study. Data were collected by distributing closed questionnaires to pregnant women in the first trimester to third trimester in Kudus district who had been recruited through midwives in each health service facility. The data obtained was selected to select the appropriate data, then coding was carried out. Data were analyzed using the Mann-Whitney test to determine differences in maternal anxiety. The results showed that the anxiety scores of pregnant women were different during the pandemic, from the condition of not being anxious, mild anxiety, moderate or severe. The results of statistical tests showed $p\text{ value} > 0.005$, there was no difference in anxiety scores among pregnant women based on their delivery experience. However, we suggest that during the pandemic the implementation of protocols to prevent the transmission of Covid 19 must be obeyed. It is necessary to evaluate the perceptions of pregnant women, family support and work status..

Keywords: anxiety, pregnant, pandemic covid 19

I. PENDAHULUAN

Covid 19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah 2 kasus. Pada akhir Maret 2020 kasus terkonfirmasi sebanyak 1.528 kasus dan kematian sebanyak 136 kasus. Indonesia menduduki angka kematian karena Covid 19 tertinggi di Asia Tenggara. [1]

Covid 19 termasuk dalam genus betacoronavirus yang menyebabkan wabah Severe acute Respiratory Illness (SARS) pada tahun 2002-2004. Sumber utama penyebaran SARS-CoV-2 yaitu dari manusia ke manusia sehingga penyebaran menjadi lebih agresif melalui droplet yang keluar saat batuk atau bersin. Masa inkubasi berkisar 3-14 hari (median 5 hari). Manifestasi klinis dari penyakit ini mulai tanpa gejala, gejala ringan, pneumonia, pneumonia berat, ARDS, sepsis hingga syok sepsis. [1][2]

Covid 19 berhubungan dengan kesakitan dan kematian, penyebaran virus yang sangat cepat diberbagai dunia, sejak pandemic ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) pada 12 Maret 2020. Pemerintah di seluruh dunia menerapkan berbagai pengukuran untuk menghindari penyebaran virus lebih lanjut dan mengurangi angka kasusnya. Karena pandemic, banyak pelayanan penting yang biasanya membuat kehidupan semakin mudah seperti bank, pusat perbelanjaan, dan beberapa pelayanan termasuk pelayanan kesehatan, tempat penitipan anak, sekolah, fasilitas olahraga dan hiburan tidak tersedia karena adanya regulasi baru. Banyak orang bertanya pada dirinya sendiri, berapa lama dan kapan ini akan berakhir? Bagaimana dampak kedepan bagi kehidupan saya? Akankan saya mempunyai pekerjaan Ketika semua berakhir? akankah anggota keluarga saya dapat bertahan? Dan masih banyak pertanyaan lainnya. Isolasi dan jaga jarak adalah hal faktor risiko penting dari Kesehatan mental.[3]

Sejak masuk di Indonesia, pandemic covid 19 menimbulkan perubahan semua tatanan kehidupan meliputi tatanan sosial, budaya dan keagamaan. Pandemi Covid 19 juga menimbulkan kekhawatiran pada setiap orang tidak terkecuali ibu hamil.

Berbagai upaya pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan disesuaikan dengan kondisi pandemic untuk mengurangi penularan dan penyebaran covid 19.

Prinsip-prinsip manajemen COVID 19 di fasilitas Kesehatan meliputi isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotic, pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernafasan progresif sesuai indikasi obstetri.[4]

Proses kehamilan normal dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang bisa mengakibatkan kecemasan bagi ibu hamil. Hal ini terjadi karena adanya perubahan fisiologis pada berbagai sistem tubuh dan adaptasi ibu selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal secara teratur diperlukan guna memperoleh informasi adanya masalah yang terjadi yang diakibatkan kehamilan itu sendiri maupun akibat dari penyakit penyerta yang diderita ibu sebelum kehamilan itu terjadi. Faktor pengetahuan, dukungan dan perubahan fisik selama hamil ini menyebabkan kecemasan pada ibu. Adanya kondisi pandemi covid 19 menyebabkan bertambahnya kekhawatiran ibu hamil.

Kecemasan yang disebabkan oleh virus corona mempunyai dampak langsung pada Kesehatan mental ibu hamil. Ketakutan yang disebabkan oleh corona secara tidak langsung dan berdampak pada kekhawatiran yang berkaitan dengan kesehatan mental ibu hamil.[5][6]

Kecemasan dan gejala depresi dalam kehamilan berdampak antara 10-25%. Meningkatnya gejala depresi dan kecemasan berhubungan dengan peningkatan kelahiran preterm, depresi postpartum dan kesulitan perilaku pada anak.

Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup tentang sesuatu. Pandemi Coronavirus membuat seseorang rentan mengalami kecemasan yang berat. Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil rentan mengalami kecemasan antara 15-23% dibandingkan dengan 3-5% gejala kecemasan secara umum. Faktor risiko

kecemasan selama kehamilan secara umum hampir sama dengan orang yang tidak hamil, termasuk pengalaman masa kecil yang buruk. Riwayat gangguan mental pada orangtua dan status sosialekonomi yang rendah juga termasuk risiko yang meningkatkan kecemasan.[3]

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur kecemasan ibu hamil selama masa pandemi covid 19.

Desain penelitian ini adalah studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner tertutup kepada ibu hamil trimester 1 sampai dengan trimester 3 di kabupaten Kudus yang telah direkrut melalui bidan di masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Pertanyaan kuesioner meliputi pertanyaan tentang usia ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat penyakit penyerta, frekuensi pemeriksaan dan respon kecemasan ibu selama pandemic covid 19 menggunakan HARS.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di puskesmas maupun di fasilitas pelayanan kesehatan swasta seperti klinik pratama dan praktik mandiri bidan di Kabupaten Kudus. Jumlah ibu hamil yang mengembalikan kuesioner sebanyak 70 responden.

Data yang diperoleh dilakukan seleksi untuk memilih data yang sesuai, kemudian dilakukan coding. Data dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney untuk mengetahui perbedaan kecemasan pada ibu.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Tabel 1. Usia Ibu

	Frek	%
< 20 th	12	1.4
20-35	50	71.4
>35	19	27.1

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu sebanyak 71.4% termasuk usia reproduksi sehat. Pada usia ini sistem reproduksi berkembang sangat baik sehingga hasil dari kehamilan dapat berkembang secara optimal. Sisanya 27.1 % berusia 35 tahun dan

1.4% berusia kurang dari 20 tahun. Usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

termasuk kelompok rentan ibu hamil. Berbagai risiko kehamilan mungkin saja dapat terjadi seperti keguguran, perdarahan yang menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan rendahnya kualitas *outcome* dari kehamilan.

Tabel 2. Usia kehamilan

	Frek	%
Trimester 1	12	17.1
Trimester 2	27	38.6
Trimester 3	31	44.3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 44.3% usia kehamilan ibu berada pada trimester ketiga, 38.6% berada pada trimester kedua dan 17.1% berada pada trimester pertama.

Pada trimester akhir kehamilan, tingkat kecemasan perempuan makin tinggi dan ditandai dengan ketakutan dari proses persalinan yang tidak dapat diprediksi. Perubahan fisiologis selama kehamilan dan banyak faktor didalamnya yang dapat menyebabkan naik dan turun.

Tabel 3. Pengalaman melahirkan

	Frek	%
Belum pernah melahirkan	18	25.7
Pernah melahirkan	52	74.3

Tabel 3 menunjukkan sebanyak 74.3 % responden pernah melahirkan dan 25.7% belum pernah melahirkan.

Tabel 4. Kecemasan ibu selama pandemic covid 19

	Frek	%
Tidak cemas	47	67.1
Cemas ringan	16	22.9
Cemas sedang	3	4.3
Cemas berat	4	5.7

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 67.1 % tidak mengalami kecemasan, 22.9% mengalami cemas ringan, 4.3% mengalami cemas sedang dan 5.7% mengalami cemas berat.

Tabel 5 Uji Mann Whitney

	Cemas
Mann-Whitney U	432.000
Wilcoxon W	1810.000

Z	-584
Asymp.sig.(2-tailed)	.559

a. Grouping variabel : pengalaman melahirkan

Tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik Mann Whitney dengan nilai p lebih dari 0.05 yang berarti tidak ada perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan sebelumnya.

B. Pembahasan

Usia menunjukkan kematangan seseorang dalam mengambil keputusan dan kesiapan secara fisik dan psikis dalam menghadapi proses kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu sebagian besar berada pada usia 20-35 tahun. Kehamilan di usia reproduksi yang tepat yaitu usia 20-35 tahun akan membantu proses perkembangan kehamilan menjadi optimal dan meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan. Sebaliknya, kehamilan di usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko komplikasi. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi wanita belum berkembang secara optimal, hal ini memicu munculnya risiko keguguran, bayi berat lahir rendah.

Organisasi Kesehatan Duni a (WHO) menyebutkan bahwa kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun. Komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan menjadi penyebab kematian terbanyak di usia 15-19 tahun. Bayi yang dilahirkan dari kelompok usia ini juga berisiko tinggi mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh wanita di usia 20-24 tahun. [7]

Hasil Penelitian lain juga melaporkan bahwa kehamilan pada usia 11-18 tahun mempunyai komplikasi lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia 15-29 tahun. Komplikasi ini termasuk persalinan premature, koriomanionitis, endometritis dan preeklamsi sedang. Wanita hamil yang usianya kurang dari 15-19 tahun mempunyai risiko preeklamsi berat, eklamsi, perdarahan setelah melahirkan, pertumbuhan janin yang buruk dan fetal distress.[8]

Risiko kehamilan pada wanita yang berusia 35 tahun atau lebih berisiko

mengalami persalinan premature, hipertensi, superimposed pre eklamsi, pre eklamsi berat dan menurunkan risiko koriomanionitis. Pada kehamilan wanita yang usianya lebih 40 tahun mempunyai risiko terjadinya preeklamsi, fetal distress dan pertumbuhan janin yang tidak baik.[8]

Perubahan fisik dan psikis pada kehamilan tiap trimester akan berbeda. Antenatal yang teratur dapat mengurangi ketidaknyamanan yang dialami selama masa kehamilan. Program antenatal care dilakukan minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Pada penelitian ini, frekuensi ibu hamil dalam melakukan antenatal care dilakukan setiap satu bulan sekali, demikian pula sejak terjadi pandemi Covid 19 frekuensi ibu hamil dalam melakukan antenatal care tidak mengalami perubahan. Mungkin beberapa hanya menunda tetapi mereka tetap melakukan kunjungan ke bidan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.

Pengalaman melahirkan sebelumnya membuat ibu dapat meminimalisir kecemasan yang timbul baik karena kehamilan maupun karena faktor lain. Jika dilihat dari usia kehamilan ibu yang banyak berada pada trimester kedua dan ketiga, pada trimester ini ibu hamil telah menerima kondisinya dan tubuh telah beradaptasi dengan perubahan hormonal akibat kehamilan. Pada fase ini, ibu cenderung merasa nyaman dengan kehamilannya dan lebih fokus pada perkembangan janinnya. Hal ini mungkin membuat kekhawatiran ibu akan mereda. Faktor lain yang mungkin berkaitan dengan kekhawatiran ibu adalah pengalaman melahirkan sebelumnya. Namun demikian, keluarga tetap perlu memastikan kondisi ibu selama melakukan aktivitas sehari-hari dan kunjungan antenatal care untuk tetap melakukan protokol pencegahan penyebaran Covid 19 serta menghubungi tenaga Kesehatan baim itu bidan ataupun dokter obstetric jika sewaktu-waktu ibu menunjukkan gejala-gejala yang mengarah pada infeksi covid 19.

Pandemi covid menyebabkan kecemasan pada ibu hamil mulai dari cemas ringan, sedang dan berat. Sebagian besar ibu yang

tidak cemas, ada beberapa faktor yang menyebabkan antara lain faktor internal dan eksternal disamping pula kejenuhan.

Ketakutan terhadap corona selama hamil berdampak pada kecemasan yang secara langsung berpengaruh pada gangguan mental selama periode kehamilan. Penyebab utama meningkatnya kecemasan selama pandemic adalah ketakutan karena covid 19 dan satu yang sering ditakuti adalah menginfeksi orang lain dan orang-orang yang dicintai. [6]

Kecemasan selama kehamilan dapat muncul oleh adanya perubahan fisik dan respon tubuh ibu dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik ibu. Level kecemasan seseorang juga bergantung pada usia, pengalaman dan pengetahuan. Pandemi covid 19 menimbulkan kecemasan pada hampir semua orang.

Pandemi Covid 19 yang berlangsung cukup lama selain membuat perubahan tatanan kehidupan dan kecemasan juga menimbulkan kejenuhan pada masyarakat. Ada beberapa hal yang menyebabkan kekhawatiran dan ketakutan masyarakat antara lain:

Pertama informasi tentang pencegahan, penanganan Covid-19 yang diperoleh masyarakat melalui media sosial, media elektronik sangat cukup. Upaya pemerintah dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat juga cukup memadai.

Kedua manajemen Covid-19 dalam menerapkan protokol kesehatan dengan melakukan 3 M (mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak) juga diterapkan melalui kebijakan pemerintah. Adanya regulasi diberbagai sektor antara lain sektor pendidikan dengan penerapan pembelajaran di rumah, pengurangan jumlah pegawai di kantor dan regulasi di bidang pelayanan kesehatan.

Ketiga kejenuhan masyarakat mungkin membuat seseorang cenderung abai bahkan menjadi antara percaya dan tidak percaya dengan gejala penyakit yang ditimbulkan oleh covid 19.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan skor kecemasan ibu hamil terhadap covid 19 berdasarkan pengalaman melahirkan. Hal ini sangat mungkin terjadi karena ibu mempunyai

informasi yang cukup tentang covid 19 baik yang diperoleh melalui media sosial dan media elektronik serta edukasi yang rutin diberikan oleh tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter sehingga mampu mengurangi kecemasan ibu. Informasi yang diberikan meliputi apa yang dimaksud infeksi covid, gejala dan penanganan bila terkonfirmasi positif covid. Kegiatan tracing covid 19 yang dilakukan juga berperan dalam meminimalisir kecemasan akibat covid 19. Akhir-akhir ini, pemerintah mengupayakan dan melaksanakan program pemeriksaan swab bagi ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan 2 minggu sampai 4 minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan keamanan baik bagi ibu hamil itu sendiri maupun bagi bidan atau dokter yang nantinya kan menolong proses persalinan ibu.

Prinsip-prinsip pencegahan Covid 19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi universal precaution dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau hand sanitizer, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup makan dengan gizi yang seimbang dan menerapkan etika batuk-bersin.[4]

Ibu hamil dapat membuat janji terlebih dulu saat kunjungan antenatal pertama kali untuk menghindari agar tidak terlalu lama menunggu di fasilitas pelayanan kesehatan dan menunda pemeriksaan / kunjungan ulang ante natal care jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan. Selama pandemic covid 19 kegiatan kelas hamil juga ditiadakan karena menghindari risiko penularan. [4]

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Perbandingan gejala kecemasan dan depresi berdasarkan paritas menunjukkan tidak ada perbedaan skor kecemasan. Meskipun begitu, nullipara mempunyai gejala kecemasan yang berkaitan dengan kehamilan dibandingkan primipara dan multipara. Gejala kecemasan yang berhubungan dengan kehamilan sama tingginya dibandingkan hasil penelitian sebelumnya, yaitu rata-rata skor kecemasan 7.3 (Tomfohr Madsen et al.,2019) dan 7.5 (Thomas et.al., 2017) . Kualitas prenatal care yang baik adalah prioritas untuk ibu hamil

dan perubahan perawatan mungkin meningkatkan gejala kecemasan. [9]

Dukungan sosial yang baik berhubungan dengan rendahnya gejala depresi dan kecemasan. Penerimaan dukungan yang tinggi dan dukungan yang efektif berhubungan dengan penurunan gejala depresi dan kecemasan. Dunkel Shetter (2011) menyatakan dukungan sosial sangat penting bagi kondisi fisik dan psikis, khususnya selama kehamilan ketika mereka mengambil tanggungjawab dan peran yang baru. Cohen and Wills (1985) menyebutkan bahwa dukungan melalui hubungan sosial secara langsung berdampak pada kesehatan mental dengan mendorong perilaku positif, meningkatkan perasaan positif dan meningkatkan pengaturan emosi. Giesbecht et al 2013 juga menyebutkan bahwa dukungan sosial secara tidak langsung menurunkan respon stres fisiologis. Menurut Thomas et al (2018) dukungan sosial juga berdampak pada penurunan stres ibu pada respon stress janin, ia menyarankan bahwa penyangga hubungan sosial yang positif melindungi aliran biologis stress dari ibu ke janin. [9]

Kesejahteraan janin menjadi focus utama bagi ibu hamil. Meskipun kemungkinan terjadinya penularan atau transmisi secara vertikal dari ibu ke janin belum dapat dibuktikan secara nyata, ibu mungkin merasakan kekhawatiran tentang risiko atau infeksi pada periode bayinya lahir. Kehamilan juga membutuhkan peningkatan pemeriksaan medis yang mana mengalami kesulitan untuk memperoleh fasilitas selama pandemic berlangsung. Kesulitan memperoleh akses pelayanan kesehatan yang profesional dari tenaga medis juga mungkin menjadi sumber kekhawatiran pada ibu hamil. Di samping itu, ibu hamil mungkin merasa tidak nyaman karena terpapar virus corona ketika mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.[3]

Manifestasi klinis gejala umum ibu hamil yang dicurigai covid atau terkonfirmasi positif covid 19 adalah demam, batuk, limfopenia dan adanya kenaikan level C reaktif protein. Kehamilan dengan covid 19 sebanyak 17% mengalami kelahiran preterm. [10]

Laporan kasus menyebutkan komplikasi COVID 19 termasuk keguguran 2%, IUGR 10% dan kelahiran preterm 39%. [6]

Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain perempuan, Riwayat keluarga, lingkungan keluarga yang terganggu, penyalahgunaan seksual selama masa kecil, harga diri rendah dan pendidikan yang rendah.[11]

III. KESIMPULAN

Skor kecemasan ibu hamil berbeda-beda selama pandemic berlangsung. dari kondisi tidak cemas, cemas ringan, sedang maupun cemas berat. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan skor kecemasan pada ibu hamil berdasarkan pengalaman melahirkan. Namun demikian, kami menyarankan bahwa selama pandemi masih berlangsung penerapan protocol pencegahan penularan covid 19 tetap harus dipatuhi.

Untuk penelitian berikutnya, perlu dilakukan penilaian pada persepsi ibu hamil, dukungan keluarga dan status pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Susilo *et al.*, "Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini," *J. Penyakit Dalam Indones.*, vol. 7, no. 1, p. 45, 2020.
- S. A. Rasmussen, J. C. Smulian, J. A. Lednicky, T. S. Wen, and D. J. Jamieson, "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 5, pp. 415–426, 2020.
- A. Kajdy *et al.*, "Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey," *Medicine (Baltimore)*, vol. 99, no. 30, p. e21279, 2020.
- Kemenkes, "Selama Social Distancing," *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. (2020). Selama Social Distancing. Pedoma, 2020.
- L. Salehi, M. Rahimzadeh, and S. Esmaelzadeh-saeieh, "The relationship among fear and anxiety of COVID-19 , pregnancy experience , and mental health disorder in pregnant women : A

- structural equation model,” no. August, pp. 1–8, 2020.
- P. Dashraath *et al.*, “Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy,” *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 222, no. 6, pp. 521–531, 2020.
- D. G. Socolov *et al.*, “Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe,” *Biomed Res. Int.*, vol. 2017, 2017.
- P. A. Cavazos-Rehg *et al.*, “Maternal Age and Risk of Labor and Delivery Complications,” *Matern. Child Health J.*, vol. 19, no. 6, pp. 1202–1211, 2015.
- C. Lebel, A. Mackinnon, and M. Bagshawe, “Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ’ s public news and information ,” no. January, 2020.
- J. Allotey *et al.*, “Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis,” *BMJ*, vol. 370, 2020.
- C. Blanco *et al.*, “Risk Factors for Anxiety Disorders: Common and Specific Effects in a National Sample,” *Depress. Anxiety*, vol. 31, no. 9, pp. 756–764, 2014.

PENGARUH PEMBERIAN JAHE MERAH TERHADAP PERUBAHAN NYERI DISMINORHEA

Diah Andriani kusumastuti^a, Dewi Hartinah^b, Dhita Wulan Prabandari^c

^adiahandriani@umkudus.ac.id

^bdewihartinah@umkudus.ac.id

^cdhitaw2405@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Salah satu tanda pubertas untuk seorang wanita adalah terjadinya menstruasi yang biasanya terjadi pada usia 10 - 17 tahun. Saat menjelang menstruasi kebanyakan perempuan akan merasakan nyeri di perutnya. Disminore dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan non farmakologis, salah satunya dengan pemberian jahe merah. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan nyeri disminore pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus Tahun 2016. Metodologi Penelitian : Penelitian ini menggunakan quasy eksperimen Pretest-posttest Non Equivalent Control Group Design terhadap 32 santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus Tahun 2016 yang mengalami disminore berat sampai ringan. Analisa penelitian ini menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil : Dari analisa perubahan nyeri disminore sebelum dan sesudah diberikan jahe merah didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan : Pemberian jahe merah berpengaruh untuk menurunkan nyeri disminore pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus Tahun 2016.

Abstract

Background : One sign of puberty for women is menstruation which usually occurs at 10-17 years old. Before menstruation happend many women will feel the pain in her stomach. Dysmenorrhea can reduce with pharmacological therapy and non pharmacological therapy, one of them is giving red ginger.Objective : This research purpose to determine the effect of red ginger to changes pain of dysmenorrhea of the students on Al-Istiqomah Boarding School Kudus 2016.Methodology : This research uses quasy experimental pretest-posttest control group design non equivalent to 32 students at Al-Istiqomah Boarding School 2016 who experienced severe to mild. Analysis of this research using the wilcoxon test. Result : From the analysis of changes pain of dysmenorrhea before and after given red ginger show $p=0,000$ ($p<0,005$) Conclusion : Giving of red ginger can reduce dysmenorrhea effect on the students at Al-Istiqomah Boarding School Kudus 2016

I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pada usia 11-16 tahun pada laki-laki dan 10-15 tahun pada perempuan (Proverawati & Misaroh, 2009).

Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara (Wikipedia, 2014).

Salah satu tanda pubertas untuk seorang wanita adalah terjadinya menstruasi yang biasanya terjadi pada usia 10 - 17 tahun. (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011)

Proses menstruasi terjadi rata-rata sekitar 2 – 8 hari. Darah yang keluar umumnya sebanyak 10 hingga 80ml per hari (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011).

Hampir seluruh perempuan pasti pernah merasakan nyeri menstruasi dengan tingkatan yang berbeda, mulai dari sekedar pegal di panggul dari sisi dalam rasa nyeri yang luar biasa sakitnya. Umumnya nyeri yang biasa terjadi terasa dibawah perut itu terjadi pada hari pertama dan kedua menstruasi. Rasa nyeri akan berkurang setelah keluar darah yang cukup banyak (Proverawati & Misaroh, 2009).

Dari 388 wanita keturunan Cina di Amerika Serikat, yang berusia antara 20-34 tahun, dimana seluruhnya baru saja menikah atau berniat hamil. Mereka semua diminta untuk mempunyai buku harian selama 12

bulan atau sampai mereka hamil. Buku harian akan mencatat tingkat stress yang dialami, baik stress di kantor maupun stress pribadi dan juga setiap rasa nyeri yang mereka alami saat menstruasi tiba. Hasilnya menunjukkan bahwa, disminore mempunyai insidensi tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stress yang tinggi dibanding dengan wanita dengan stress yang rendah. Dismenore terjadi pada wanita dengan tingkat stress yang rendah sebesar 22% dengan tingkat stress sedang 29% dan dengan tingkat stress yang tinggi sebesar 44%. Tetapi resiko mengalami dismenore meningkat 10x pada wanita yang mempunyai riwayat dismenore dengan stress tinggi sebelumnya dibanding dengan yang tidak mempunyai riwayat tersebut (Proverawati & Misaroh, 2009)

Menurut penelitian yang dilakukan Ernawati tahun 2010, dalam suatu penelitian pada 50 orang mahasiswi Semarang ditemukan kejadian dismenore ringan sebanyak 18%, dismenore sedang sebanyak 62% dan dismenore berat 20%. Rasa ketidaknyamanan dari dismenore akan mempengaruhi secara emosional dan fisik secara individu sehingga diperlukan tindakan atau pengobatan untuk mengatasi rasa sakit saat menstruasi ini. (Zhu X, 2009).

Permasalahan dismenore menjadi hal yang paling sering dikeluhkan oleh perempuan. Dismenore umumnya tidak membahayakan tetapi sering mengganggu aktivitas orang yang mengalaminya, karena beberapa mengaku bahwa dismenore sering mengganggu aktivitas sehari-hari. Dismenore juga mengakibatkan gejala seperti pusing, keringat dingin bahkan sampai pingsan. Jika hal ini tidak segera ditangani dapat mempengaruhi tingkat kesadaran pasien sehingga mempengaruhi irama jantung (Proverawati & Misaroh, 2009).

Menurut pedoman dari Nur Najmi Laila, bahwa banyak cara untuk meringankan nyeri dismenore. Beberapa cara yang paling sederhana seperti mengompres, relaksasi, istirahat, mengkonsumsi obat hingga minum-minuman herbal (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011).

Nyeri haid jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik

individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan secara farmakologis atau non farmakologis. Terapi farmakologis seperti pemberian obat-obatan analgesik untuk meredakan nyeri dengan cara memblok prostaglandin. Terapi non farmakologis yang bisa digunakan yaitu dengan pengobatan herbal, relaksasi, dan akupuntur. Beberapa tanaman yang dapat digunakan yaitu jahe (ginger), kayu manis, kunyit (Anurogo & Wulandari, 2011).

Jahe merah merupakan salah satu varian jahe yang memiliki kandungan minyak astiri lebih tinggi dibanding dengan varian jahe lainnya. Minyak astiri yang terkandung dalam jahe merah mengandung kandungan kimia gingerol yang memberikan efek yang kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin (Kuichi, 1982 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14 Desember 2015 terhadap 8 orang santri Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus didapatkan hasil orang yang mengalami dismenore ringan sebanyak 3 orang atau 37,5%, 3 orang mengalami dismenore sedang atau 37,5% dan 2 orang mengalami dismenore berat atau 25% yang mengganggu aktifitas sehari-hari dan memerlukan terapi istirahat yang lebih untuk menghilangkan nyeri yang dialami.

Berdasarkan data yang sudah dikaji, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Dismenore Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus”.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen dengan desain studi *quasy eksperimen Pretest-posttest Non Equivalent Control Group Design* yaitu penelitian yang mendekati eksperimen atau eksperimen semu. Bentuk penelitian ini digunakan untuk mencari sebab dan akibat dengan memberikan perlakuan atau suatu teknik perawatan dengan teknik tertentu dibandingkan dengan teknik yang biasa digunakan.

Rancangan *Pretest-Posttest with Non Equivalent Control Group Design* merupakan rancangan desain yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan setelah

15 menit diberikan perlakuan. Dengan demikian hasil perlakuan dapat lebih akurat karena sebelum dan sesudah diberi perlakuan (Sugiyono D. , 2010)

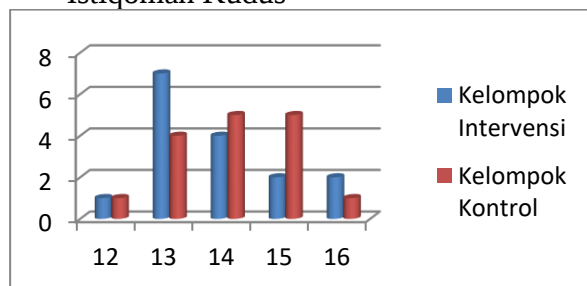
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh santri di pondok pesantren Al-Istiqomah Kudus yang masih melanjutkan studinya. Populasinya yaitu 46 orang santri yang mengalami nyeri disminore. Teknik penentuan sample menggunakan teknik *purposive sampling*. Tehnik *Purposive Sampling*, yaitu mengambil sampel pada sebagian dari populasi yang ada sesuai kriteria dan keinginan peneliti (Saryono & Setiawan, 2010).

Analisis penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi umur, nyeri sebelum diberikan jahe merah dan setelah diberikan jahe merah. Analisa bivariat untuk mengetahui adanya terapi komplementer jahe terhadap perubahan nyeri disminore (Riwidikdo, 2008).

Analisa statistik menggunakan uji *wilcoxon test*.

III. HASIL PENELITIAN

1) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Pondok Pesantren Al – Istiqomah Kudus



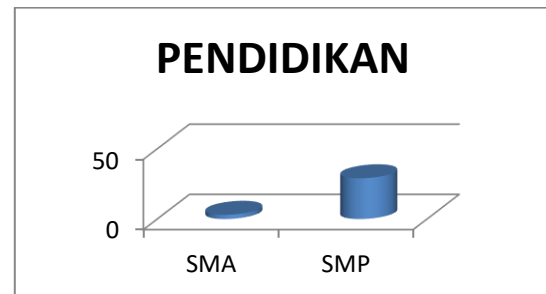
Berdasarkan diagram diatas sebagian besar umur responden pada kelompok intervensi adalah 13 tahun yaitu sebanyak 7 orang (21,9%) dan kelompok kontrol sebagian besar umur responden adalah 14 tahun dan

4) Distribusi Frekuensi Nyeri Disminore Sebelum Pemberian Jahe Merah dan Air Putih di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Variabel Nyeri Disminore	Kategori Nyeri Disminore						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		n	%
	F	%	F	%	F	%		
Kel Intervensi	4	25,0	11	68,8	1	6,3	16	100
Kel Kontrol	6	37,5	10	62,5	0	0	16	100

15 tahun yaitu sebanyak 5 orang responden (15,6%).

2) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus



Berdasarkan diagram diatas diketahui bahwa terdapat 3 orang responden berpendidikan SMA, dan 29 orang reponden (90,6%) berpendidikan SMP.

3) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mean, Median, dan Modus Nyeri Disminore di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Variabel	Mean	Median	Modus	Std. Deviasi	Minimum	Maksimum
Kel Intervensi	4,03	4,00	4,0	1,5217	1,5	7,0
Kel Kontrol	3,37	3,50	1,5 ^a	1,4663	1,0	5,5

Berdasarkan tabel diatas skala nyeri disminore pada kelompok intervensi sebelum diberikan jahe merah memiliki nilai mean 4,031, nilai median 4,000, nilai modus 4 dengan jumlah 5 orang responden, standart deviasi 1,5217 serta nilai minimum 1,5 dan nilai maksimum 7,0. Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum diberikan jahe merah memiliki nilai mean 3,375, nilai median

3,500, nilai modus 1,5 dengan jumlah 3 orang responden, standart deviasi 1,4663 serta nilai minimum 1,0 dan nilai maksimum 5,5.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri disminore pada kelompok intervensi sebelum pemberian jahe merah sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 11 orang responden

(68,8%). Sedangkan skala nyeri disminore pada kelompok kontrol sebelum diberikan air putih sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 10 orang (62,5%).

5) Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mean, Median dan Modus Nyeri Dismiore Setelah Pemberian Jahe Merah dan Air Putih di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Variabel Nyeri Dismiore	Mean	Med	Mod	Std. Deviasi	Min	Max
Kel Intervensi	2,438	3,000	1,0	1,2093	1,0	4,0
Kel Kontrol	3,313	3,250	3,0 ^a	1,2764	1,0	5,0

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Berdasarkan tabel diatas bahwa skala nyeri disminore disminore pada kelompok intervensi setelah diberikan jahe merah memiliki nilai mean 2,438, nilai median 3,000, nilai modus 1,0 dengan jumlah 6 orang responden, standart deviasi 1,2093

serta nilai minimum 1,0 dan nilai maksimum 4,0. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah diberikan air putih memiliki nilai mean 3,313, nilai median 3,250, nilai modus 3,0 dengan jumlah 3 orang responden serta nilai minimum 1,0 dan maksimum 5,0.

6) Distribusi Frekuensi Nyeri Dismiore Setelah Pemberian Jahe Merah dan Air Putih di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Variabel Nyeri Dismiore	Kategori Nyeri Dismiore						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	F	%	F	%	F	%		
Kelompok Intervensi	11	68,8	5	31,8	0	0	16	100
Kelompok Kontrol	8	50	8	50	0	0	16	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa skala nyeri disminore pada kelompok intervensi setelah pemberian jahe merah sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 11 orang (68,8%). Sedangkan skala nyeri disminore pada kelompok kontrol setelah pemberian air putih hasilnya terdapat masing-masing 8 orang responden (50%) yang mengalami nyeri ringan dan nyeri .

A. Analisa Bivariat

1) Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	Df	Sig.
Diff Kontrol	,236	16	,17
Diff Intervensi	,292	16	,001

a. Lilliefors Significance Correction

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa data tidak normal karena nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,017 pada kelompok kontrol dan 0,001 pada kelompok intervensi.

2) Perbedaan Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi Sebelum dan Setelah Pemberian Jahe Merah dan Skala Nyeri Setelah Pemberian Air Putih di Pondok AL-Istiqomah Kudus

Test Statistics^a

	Intervensi Setelah - Intervensi Sebelum	Kontrol Setelah - Kontrol Sebelum
Z	-3,568 ^b	-,632 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,527

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji *Wilcoxon Test* variabel sebelum dan setelah pemberian jahe merah pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,000. Hal menunjukkan bahwa *H_a* diterima dan *H_o* ditolak, jadi terdapat pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan skala nyeri disminore pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus. Sedangkan untuk variabel

sebelum dan setelah pemberian air putih pada kelompok kontrol dengan nilai p value $< 0,05$ yaitu 0,527. Hal ini menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_o diterima, jadi tidak terdapat pengaruh pemberian air putih terhadap perubahan skala nyeri disminore pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah.

IV. PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

- 1) Skala nyeri disminore sebelum pemberian jahe merah di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus Tahun 2016

Skala nyeri disminore sebelum pemberian jahe merah di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus Tahun 2016. Menurut Laila (2011) banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya disminore seperti faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor endokrin atau hormon, dan faktor alergi. Beberapa faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya disminore primer yang terjadi pada remaja. (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011).

Dismenore dapat menyebabkan keluhan fisik seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, sakit punggung, paha, panggul, mual, muntah dan masalah kulit lainnya seperti munculnya jerawat. (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011)

Nyeri haid atau disminore jika tidak segera diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan. (Anurogo & Wulandari, 2011).

Cara mengatasi disminore ada bermacam-macam dari yang paling sederhana seperti istirahat, mengompres dengan air hangat, melakukan *hobby*, minum-minuman herbal (teh jahe, kayu manis yang diseduh), pijat, hingga pemberian obat-obat pereda nyeri. (Laila, Buku Pintar Menstruasi, 2011).

Pada penelitian ini peneliti mengukur berapa skala nyeri yang dialami oleh masing-masing responden saat mengalami disminore. Hasil pengukuran ini dilakukan peneliti selama hari pertama dan hari kedua menstruasi karena kebanyakan dari responden mengalami disminore pada hari-hari tersebut.

Setelah diukur skala nyeri yang dialami oleh responden saat mengalami disminore masing-masing responden diberikan jahe merah kemudian setelah itu akan diukur lagi skala nyeri yang dialami oleh responden. Maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan jahe merah untuk mengetahui efek farmakologisnya terhadap nyeri disminore.

- 2) Skala Nyeri Dismenore Setelah Pemberian Jahe Merah di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri disminore pada kelompok intervensi setelah pemberian jahe merah sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu 6 orang responden (37,5%), nyeri sedang yaitu 10 orang responden (62,5%) dan tidak ada responden yang mengalami nyeri berat. Berdasarkan hasil yang diperoleh terlihat bahwa pemberian jahe merah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri pada kelompok intervensi.

Penelitian mengenai efek farmakologi jahe merah meliputi senyawa-senyawa *fenol*, seperti turunan *gingerol*, *shogaol*, dan *gingerdion*. Penelitian terhadap *gingerol* yang berasal pada rimpang jahe merah menunjukkan bahwa senyawa-senyawa ini memberikan efek kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin (Kiuchi, 1982 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

Jahe merah juga mengandung minyak astiri yang kemudian dilakukan percobaan klinik yang menunjukkan bahwa larutan 5% minyak astiri jahe bersifat anestesi yang cukup efektif mencegah gangguan mual dan muntah (Geiger, 2005 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

Sifat antihepatotoksik senyawa-senyawa *gingerol* dan *shogaol* telah dipelajari pula dan telah dilakukan percobaan pada tikus yang menunjukkan bahwa *gingerol* dan *shogaol* memperlihatkan efek anti piretik dan analgesik (Tang, 1992 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

Setelah dilakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan skala nyeri pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus, menunjukkan bahwa terdapat penurunan skala nyeri disminore dan responden juga terlihat lebih

rileks dan tenang selama mengalami disminore. Penelitian ini dapat menjadi salah satu cara mengurangi disminore dengan terapi non farmakologis.

B. Analisa Bivariat

3) Pengaruh Pemberian Jahe Merah Terhadap Perubahan Skala Nyeri Dismnore Pada Santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan skala nyeri pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah Kudus. Pemberian jahe merah merupakan salah satu metode non farmakologis yang digunakan untuk meredakan disminore (Arfiana, 2014).

Kandungan jahe merah seperti ; *gingerol*, *gingerdion* memberikan efek yang kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin (Kiuchi, 1982 dalam (Achmad & dkk, 2008)).

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian jahe merah terhadap perubahan skala nyeri pada santri di Pondok Pesantren Al-Istiqomah dibuktikan dengan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank-Test* dengan hasil *p value* kelompok intervensi 0,000 atau $< 0,005$.
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa
3. skala nyeri disminore pada kelompok intervensi sebelum pemberian jahe merah adalah terdapat 4 orang responden (25,0%) mengalami nyeri ringan, 11 orang responden (68,8%) mengalami nyeri sedang dan 1 orang responden (6,3%) mengalami nyeri berat.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri disminore pada kelompok intervensi setelah pemberian jahe merah adalah terdapat 11 orang responden (68,8%) mengalami nyeri ringan, 5 orang responden (31,3%) mengalami nyeri sedang.
5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skala nyeri disminore pada kelompok kontrol sebelum pemberian air putih adalah terdapat 6 orang responden (37,5%) mengalami nyeri ringan dan 10 orang responden (62,5%) mengalami

nyeri sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol setelah pemberian air putih adalah terdapat 8 orang responden (50%) mengalami nyeri ringan dan 8 orang responden (50%) mengalami nyeri sedang.

B. Saran

1) Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada institusi supaya lebih menambah sumber-sumber mengenai manfaat jahe merah yang dapat meredakan nyeri termasuk nyeri disminore supaya peneliti tidak kesulitan memperoleh bahan yang digunakan dalam proses penyusunan skripsi.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan penyuluhan atau sosialisasi mengenai cara-cara yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri disminore.

3) Bagi Masyarakat (Remaja Putri)

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada remaja putri apabila mengalami disminore dapat memberikan minuman dari tanaman-tanaman obat seperti jahe merah sebagai pereda nyeri.

4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan kembali dengan variabel-variabel yang lebih luas

DAFTAR PUSTAKA

- (t.thn.). Dipetik January 21, 2016, dari www.statistikian.com:
<http://www.statistikian.com/2014/08/wilcoxon-signed-rank-test.html>
- Kesehatan : *Yang Terjadi Selama Siklus Menstruasi*. (2005). Dipetik 13, 2016, dari Alodokter:
<http://www.alodokter.com/yang-terjadi-selama-siklus-menstruasi>
- Cara Membuat Wedang Jahe Merah*. (2015, Juli 23). Dipetik Januari 12, 2016, dari manfaatjahemerah.com:
<http://manfaatjahemerah.com/cara-membuat-wedang-jahe-merah/>

- Nyeri Otot Setelah Berlatih? Atasi dengan Jahe! (2015, 2 17). *Nyeri Otot Setelah Berlatih? Atasi dengan Jahe!*
- Achmad, S. A., & dkk. (2008). *Tumbuh-Tumbuhan Obat Indonesia*. Bandung: Penerbit ITB.
- Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Jogjakarta: Penerbit Andi.
- Arfiana, I. (2014). Pengaruh Minuman Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe). *Pengaruh Minuman Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan IntensitasNyeri Pada Mahasiswa DIV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo*, 1-8.
- (t.thn.). Dipetik January 21, 2016, dari www.statistikian.com:
<http://www.statistikian.com/2014/08/wilcoxon-signed-rank-test.html>
- Kesehatan : Yang Terjadi Selama Siklus Menstruasi*. (2005). Dipetik 1 3, 2016, dari Alodokter:
<http://www.alodokter.com/yang-terjadi-selama-siklus-menstruasi>
- Cara Membuat Wedang Jahe Merah*. (2015, Juli 23). Dipetik Januari 12, 2016, dari manfaatjahemerah.com:
<http://manfaatjahemerah.com/cara-membuat-wedang-jahe-merah/>
- Nyeri Otot Setelah Berlatih? Atasi dengan Jahe! (2015, 2 17). *Nyeri Otot Setelah Berlatih? Atasi dengan Jahe!*
- Achmad, S. A., & dkk. (2008). *Tumbuh-Tumbuhan Obat Indonesia*. Bandung: Penerbit ITB.
- Andrews, G. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Jogjakarta: Penerbit Andi.
- Arfiana, I. (2014). Pengaruh Minuman Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe). *Pengaruh Minuman Jahe Merah (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan IntensitasNyeri Pada Mahasiswa DIV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo*, 1-8.
- Bangun, A. (2012). *Ensiklopedia Tanaman Obat Indonesia*. Bandung: Indonesia Publishing House.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media .
- Hastono, S. P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Depok.
- Hidayat, A. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Judha, M., Fauziah, A., & Sudarti. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasdu, D. (2005). *Solusi Problem Wanita Dewasa Cetakan I*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kurniawati, N. (2010). *Sehat & Cantik Alami Berkat Khasiat Bumbu Dapur*. Bandung: Qanita.
- Laila, N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Jogjakarta: Buku Biru.
- Leppert, P. (2004). *Primary care for women 2nd edition*. Lippicontt-William & Wilkins.
- Manuaba, I. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. G. (2006). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Genikologi dan KB*. Jakarta: EGC.
- Martini, N. C., & dkk. (t.thn.). *Perbandingan Efek Analgesik Perasan Rimpang Jahe Merah Zingiber officinale var. rubrum Thelaide) Dengan Aspirin Dosis Terapi Pada Mencit (Mus musculus)*, 518 - 524.
- Murray, R. K., & dkk. (2009). *Biokimia Harper*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Prawirohardjo, S. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Proverawati, A., & Misaroh, S. (2009). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal an Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, D. (2014, 9 7). *Proposal Pengaruh Konsumsi Jahe Asam terhadap Penurunan Dismenore*. Dipetik 12 11, 2015, dari scribd: <https://www.scribd.com/doc/238986878/Proposal-Pengaruh-Konsumsi-Jahe-Asam-terhadap-Penurunan-Dismenore>
- Riduwan. (2005). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru, Karyawan dan Peneliti Pemula*. Bandung: Alfabeta.
- Riwidikdo, H. (2008). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Rusnoto, Cholifah, N., & Retnosari, I. (2015). *Pemberian Kompres Hangat Memakai Jahe Untuk Meringankan Skala Nyeri Pada Pasien Asam Urat di Desa Kedungwungu Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan*, 29-39.
- Saryono, & Sejati, W. (2009). *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Saryono, & Setiawan. (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, D IV, S I dan S II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono, D. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Universitas Sumatera Utara. (t.thn.). Dipetik 1 4, 2016, dari Universitas Sumatera Utara: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/43244/4/Chapter%20II.pdf>
- Wikipedia. (2014, Agustus). *Wikipedia Remaja*. Dipetik 12 11, 2015, dari Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas: <https://id.wikipedia.org/wiki/Remaja>
- Wiknjosastro. (2007). *Ilmu Kandungan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Zhu X, e. (2009). *Chinese Herbal Medicine For Primary Dysmanorrhoea (review)*. Cochrane Library.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP IBU DALAM MENANGANI BALITA GIZI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI LIMAU

Mechi Silvia Dora

¹STIKes ; Piala Sakti Pariaman, Sumatera Barat, Indonesia

Abstrak

Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah status gizi anak usia bawah lima tahun (balita). Masa balita sangat rentan mengalami masalah gizi karena kurang gizi pada anak. Gizi kurang adalah suatu proses kurang makan dimana beberapa nutrisi tidak terpenuhi. Untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Menangani Balita Gizi Kurang Di Korong Duku Nagari Pilubang Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau, kuantitatif eksperimen semu (*quasy-eksperimen*) terhadap *one group pretest dan posttest design*, yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. Pengambilan sampel di lakukan dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 15 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh bahwa Sebelum diberikannya pendidikan kesehatan (Pre test), hanya sebagian kecil yang memiliki sikap positif tentang balita gizi kurang yaitu sebanyak 60.0%, Sesudah diberikannya pendidikan kesehatan (post test), (86.7%) ibu balita sudah memiliki sikap positif tentang balita gizi kurang, sementara 2 orang (13,3%) masih memiliki sikap negatif, adanya pengaruh ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang balita gizi kurang terhadap sikap ibu tentang menangani balita gizi kurang di korong duku nagari pilubang wilayah kerja puskesmas sungai limau tahun 2019. ($p \text{ value} = 0,046 < 0,05$). Terdapat perbedaan sikap antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dalam upaya menangani balita gizi kurang.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Sikap, Balita Gizi kurang.

Abstract

One indicator of achieving health development is the nutritional status of children under five years old (toddlers). Early childhood is very vulnerable to experiencing nutritional problems due to malnutrition in children. Malnutrition is a process of lack of food where some nutrients are not met. To find out the effect of health education on mother's attitude in handling under five malnutrition children in Korong Duku Nagari Pilubang working area of Sungai Limau Puskesmas. quantitative quasi-experimental of one group pretest and posttest design, namely the research design that contained pretest before being treated and posttest after being treated. Sampling was done by using purposive sampling technique with a sample size of 15 respondents. Based on the results of the study obtained that before the provision of health education (Pre-test), only a small proportion who had a positive attitude about undernourished children was 60.0%, After giving health education (post-test), (86.7%) mothers of toddlers had have a positive attitude about malnourished children under five, while 2 people (13.3%) still have a negative attitude, there is an influence of health education about undernourished children under five towards mother's attitude about dealing with under-nutrition children in the area of pilubang nokari pilubang working area of the limau river health center 2019. ($p \text{ value} = 0.046 < 0.05$). There is a difference between attitudes before and after health education on efforts to adress malnutrition toddlers.

Keywords : Health Education, Attitudes, Nutrition Toddler.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu dimensi dasar pembangunan manusia. Salah satu indikator pencapaian pembangunan kesehatan adalah status gizi anak usia bawah lima tahun

(balita). Gizi kurang adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak Balita rentan untuk menjadi gizi kurang karena balita merupakan anak yang dalam masa tumbuh kembang. Gizi kurang menyebabkan 10,9 Juta kematian anak

balita didunia setiap tahun. Secara garis besar, dalam kondisi akut, gizi kurang bisa mengancam jiwa karena berbagai disfungsi yang dialami. Ancaman yang timbul antara lain hipotermi (mudah kedinginan) karena jaringan lemaknya tipis, hipoglikemi (kadar gula dalam darah dibawah kadar normal), dan kekurangan elektrolit dan cairan tubuh. Jika fase akut tertangani tapi tidak di follow up dengan baik yang mengakibatkan anak tidak dapat mengejar ketinggalannya maka dalam jangka panjang kondisi ini berdampak buruk terhadap pertumbuhan maupun perkembangannya.

Kejadian gizi kurang pada 2 tahun pertama kehidupan dapat menyebabkan kerusakan organ otak tidak dapat diperbaiki, balita gagal tumbuh (BBLR, kecil, pendek, kurus), hambatan perkembangan kognitif, menurunkan produktivitas pada usia dewasa, balita gizi kurang memiliki sistem daya tahan tubuh yang lemah sehingga mereka sering sakit (lebih sering menderita penyakit yang parah) dan kemungkinan meninggal dunia. Upaya untuk menanggulangi kejadian kurang atau lebih gizi melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan melakukan peningkatan pemahaman terkait gizi balita melalui pendidikan kesehatan (Purnomo, 2012).

Pendidikan kesehatan tersebut menjadi salah satu proses komunikasi antara pemberi informasi dengan penerima informasi terkait gizi balita. Pemberian gizi balita menjadi peran ibu yang sangat penting dalam terbentuknya pola perilaku makan balita, sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku dan sikap dalam hal pemberian makan pada balita (Opara, 2013).

Faktor yang menyebabkan terjadinya kurang gizi menurut UNICEF (2012) meliputi penyebab langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung antara lain makanan anak, penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yang mengakibatkan kurang gizi diantaranya yaitu sikap ibu yang berhubungan dengan pola pengasuhan anak dan pengetahuan ibu tentang status gizi anak. Sikap ibu merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih terhadap suatu stimulus atau objek.

Selain faktor diatas, terdapat juga faktor lain yang memengaruhi status gizi anak diantaranya adalah pengetahuan. Pengetahuan dapat menjadi salah satu dasar bagi ibu dalam menentukan sikap yang akan dilakukan. Berdasarkan teori Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan dasar untuk seseorang untuk bersikap sehingga akan terbentuk perilaku yang sesuai. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Rivqoh pada tahun 2011 bahwa peningkatan pengetahuan dapat memengaruhi sikap yang akan ditujukan terhadap suatu objek serta dapat menyebabkan perubahan perilaku yang akan dilakukan.

Menurut WHO (World Health Organization) (2016), jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak, dan keadaan gizi kurang menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46%, disusul sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin/Caribbean 7%, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CIS) sebesar 5% (UNICEF, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2018 menunjukkan 17,7% bayi usia di bawah 5 tahun (balita) masih mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8% (Riskesdas, 2018).

Sumatera Barat termasuk provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk dan gizi kurang belum mencapai sasaran. Menurut MDGs 2015 masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi gizi buruk dan gizi kurang antara 20,0-29,0 % dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila $\geq 30\%$ (WHO, 2015). Merujuk pada target MDGs pada tahun 2015 (18,5%) telah tercapai hingga tahun 2015 masih ditemukan provinsi yang mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional. Secara nasional prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada anak balita sebesar 19,6% yang berarti masalah kesehatan gizi buruk dan gizi kurang

di Indonesia masih bermasalah termasuk di Sumatera Barat dengan prevalensi 21 %.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Ibu Dalam Menangani Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah penelitian eksperimen semu (*quasy-eksperimen*) terhadap one group *pretest dan posttest design*, yaitu desain penelitian yang terdapat *pretest* sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. Dengan demikian dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan diadakan sebelum diberi perlakuan (Susi Febriani Yusuf M, PH 2015).

Pre Test O1 ----- X ----- O2 Post Test

Keterangan :

Pre O1 : Test pengukuran sebelum diberikan penyuluhan tentang gizi kurang
X : penyuluhan gizi buruk sesudah diberikan penyuluhan
Post O2 : Test pengukuran sesudah diberikan penyuluhan tentang gizi kurang

Penelitian ini telah dilaksanakan di Korong Duku Nagari Pilubang wilayah kerja Puskesmas Sungai Limau. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita yang anaknya mengalami gizi kurang di Korong Duku Nagari Pilubang wilayah kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman yang berjumlah sebanyak 20 orang. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Untuk penelitian eksperimental sederhana dilakukan pengambilan kelompok sampel 15 orang (Keliat, 2005 dalam Catur Hayati 2014). Adapun kriteria sampel pada penelitian ini adalah Pasien yang datang ke posyandu,

Pasien yang mempunyai anak gizi kurang, Bersedia menjadi responden.

Adapun prosedur penelitian dalam penelitian ini yaitu :

1. Membuat kontrak dengan pihak puskesmas dan kader posyandu
2. Membagikan kuesioner atau mengumpulkan data tahap awal (*pre test*)
3. Penyuluhan kesehatan tentang balita gizi kurang
4. 1 hari kemudian membagikan kuesioner yang sama atau mengumpulkan data tahap kedua (*post-test*)
5. Mengolah dan menganalisis data
6. Menyusun laporan

Analisa data yang dilakukan adalah Analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat dilakukan uji statistik analisa bivariat menggunakan uji *wilcoxon signed – rank test*. (Saryono, 2011).

Dalam penelitian ini dilakukan pada variabel pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan tentang balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan tentang balita gizi kurang terhadap ibu yang mempunyai balita yang anaknya mengalami gizi kurang

Jika probabilitas hasil uji *wilcoxon* $p < 0.05$ maka dikatakan bermakna dan demikian pula sebaliknya bila $p \geq 0.05$ maka dikatakan tidak bermakna.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau

Usia Responden	F	%
20-25	4	26.7
26-30	5	33.3
31-35	5	33.3
36-40	1	6.7
Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden (33,3%) memiliki rentang usia 26-35 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi pendidikan responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau

Pendidikan Ibu	F	%
SD	3	20.0

SMP	6	40.0
SMA	4	26.7
Perguruan Tinggi	2	13.3
Jumlah	15	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden (40.0%) memiliki pendidikan yang rendah yaitu pendidikan SMP.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Balita Gizi Kurang Sebelum (Pretest)

No	Sikap	F	%
1	Positif	9	60.0
2	Negatif	6	40.0
Jumlah		15	100

Berdasarkan analisa univariat yang dilakukan pada sikap tentang Balita Gizi Kurang yang dilakukan oleh ibu balita sampel untuk eksperimen ditemukan lebih dari separuh (40.0%) masih memiliki sikap negatif tentang Balita Gizi Kurang, sementara 9 orang (60.0%) sudah memiliki sikap positif.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi adalah merupakan “pre-disposisi” tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. (Notoatmodjo, 2010).

Adanya peningkatan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan disebabkan karena bertambahnya informasi yang didapatkan oleh responden. Wood (1926, dan Join Commision On Health Education, 1973, dalam Fitriani, 2011) menjelaskan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2012) bahwa ada hubungan antara sikap gizi ibu dengan status gizi balitanya sebab sikap

yang baik memiliki kontribusi yang cukup signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam usaha pemenuhan gizi balita.

Terbentuknya sikap dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan, hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wood (1926) dalam Effendy (2010) yang menyatakan bahwa Pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan atau memelihara kesehatan

Hal diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marheningrum (2012), melakukan penelitian dengan judul pengaruh penyuluhan kesehatan tentang status gizi terhadap pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat dalam pemenuhan status gizi di Desa Baran Cawas Klaten, dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sikap yang ada pada masyarakat mayoritas baik, hal ini tidak lepas dari pengetahuan yang dimilikinya, karena pengukuran sikap tidak lepas dari pengetahuan yang dia miliki, semakin tinggi sikap yang dia miliki, maka akan semakin baik sikap yang dia jalani, dengan sikap yang baik bisa dapat memenuhi status gizi.

Menurut Hasil analisa penelitian yaitu bahwa pendidikan kesehatan mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku seseorang. Dilihat dari usia ibu yang memiliki balita hampir setengah dari ibu memiliki usia 26-35 tahun (dewasa awal) ini mempengaruhi penilaian terhadap sikap ibu pada balita, sedangkan dilihat dari pendidikan ibu hampir setengah dari ibu memiliki pendidikan rendah yaitu SMP. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah sikap dan perilaku seseorang agar menjadi lebih baik dan menjadi lebih tahu. Semakin seseorang tersebut tahu dan mempunyai informasi lebih, maka semakin baik pula sikap dan perilakunya. Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa adanya kecenderungan penyuluhan kesehatan sebagai penyebab meningkatnya pengetahuan

sehingga akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Table 4. Distribusi Frekuensi Sikap Tentang Balita Gizi Kurang Sesudah (Postest)

No	Sikap	F	%
1	Positif	13	86.7
2	Negatif	2	13.3
Jumlah		15	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa (86.7%) ibu balita sudah memiliki sikap positif tentang balita gizi kurang, sementara 2 orang (13,3%) masih memiliki sikap negatif.

Menurut Azwar (2008), menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap manusia antara lain pengaruh orang lain yang dianggap penting. Hal ini sejalan dengan penelitian Nainggolan (2012) bahwa ada hubungan antara sikap gizi ibu dengan status gizi balitanya sebab sikap yang baik memiliki kontribusi yang cukup signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam usaha pemenuhan gizi balita. Masithah (2005) bahwa pola asuh makan berhubungan signifikan dengan tingkat kecukupan protein anak balita karena dalam pemberian pola asuh makan yang memadai berhubungan dengan baiknya kualitas konsumsi makanan anak, yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas status gizi anak tersebut.

Menurut Fitriani, (2011) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan merupakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan, sehingga berdasarkan pengalaman yang diperoleh dapat bermanfaat dalam mempengaruhi kebiasaan, sikap, dan pengetahuan seseorang.

B. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dibuat sebelumnya, sehingga dapat diketahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang balita gizi kurang terhadap sikap ibu dalam menangani balita gizi kurang di korong duku nagari pilubang.

Hasil analisa bivariat selengkapnya dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Balita Gizi Kurang Terhadap Sikap Ibu Dalam Menangani Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau

sikap setelah diberikan pendidikan kesehatan balita gizi kurang - sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan balita gizi kurang	
Z	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.046

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai p value $0,046 < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang balita gizi kurang terhadap sikap ibu tentang menangani balita gizi kurang di korong duku nagari pilubang wilayah kerja puskesmas sungai limau.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Iftika (2017) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Gizi Balita Di Kelompok Bermain Sendang adi, Melati Sleman Yogyakarta, didapatkan hasil bahwa nilai Z hitung sebesar 3,025 dan nilai signifikan sebesar 0,002 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh perbedaan pengetahuan sebelum dan setelah diberi pendidikan kesehatan.

Sikap yang awalnya negatif pada responden dapat berubah menjadi positif dapat terjadi karena dengan dasar pengetahuan yang diperoleh, maka responden berpikir bahwa selama ini sikap dan tindakan dalam memberikan asupan gizi kepada anaknya masih kurang baik. Dengan bersikap positif maka responden berharap bahwa gizi yang diberikan akan menjadikan anaknya mendapat gizi yang baik dan dapat tumbuh dengan normal sesuai dengan perkembangan usia anak. Menurut Azwar (2008) untuk merubah sikap perlu pemahaman dan evaluasi yang mendasar karena sikap sangat erat kaitannya dengan nilai (*value*) yang dianut.

Penelitian ini juga didukung oleh Rakhmawati (2014) bahwa sikap kurang dapat berpeluang untuk berperilaku kurang mengenai pemberian makanan yang tepat pada anak, sehingga sikap ibu merupakan faktor yang menentukan seseorang untuk berperilaku memberikan makanan yang tepat agar anak dapat memenuhi kebutuhan gizinya.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Linda Puspitasari (2015) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Upaya Menangani Balita Gizi Kurang Di Desa Mancasan Sukoharjo, didapatkan hasil bahwa nilai Z sebesar -4,88 dengan $p \leq 0,05$, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan ibu dalam upaya menangani balita gizi kurang di Desa Mancasan Sukoharjo.

Menurut asumsi peneliti yaitu bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh dalam perubahan sikap dan perilaku pada ibu balita. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dimana p value 0,046 < 0.05 , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap ibu dalam menangani balita gizi kurang. Dimana sikap yang awalnya negatif pada responden dapat berubah menjadi positif dapat terjadi karena dasar pengetahuan yang diperoleh oleh ibu.

IV. KESIMPULAN

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang gizi kurang terhadap sikap ibu dalam menangani balita gizi kurang di korong duku nagari pilubang wilayah kerja puskesmas sungai limau.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta
- Almatsier, S. 2010. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Azwar, S. 2008. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Cakrawati, D dan Mustika, N.H. 2012. *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Depkes. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2013*, Badan Peneliti Dan Pengembangan Depkes RI. Jakarta
- Depkes. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2018*, Badan Peneliti Dan Pengembangan Depkes RI. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Padang Pariaman. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019*.
- Departemen Kesehatan RI, 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI..
- Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M. dan Arab, L. (Ed). 2012. *Public Health Nutrition*. Dialihbahasakan oleh Hartono, A., Widyastuti, P., dan Hardiyanti, E.A. Jakarta : EGC.
- Indriati R dkk. 2016. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Kusumaningrum, A., Natosba, J., dan Julia, E. L. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Orang Tua Dalam Toilet Training Toddler*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Sumatera.
- Linda Puspitasari (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Upaya Menangani Balita Gizi Kurang Di Desa Mancasan Sukoharjo*.
- Lailiyana, Noor, N., dan Suryatni. 2015. *Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, W.I., dan Chayatin, N. 2009. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak. (2009). *Pengetahaun sikap dan perilaku kesehatan masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Maharani. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Penanganan Status Gizi Balita di Posyandu Desa Gunung Tawang Kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Mardiana. 2016. *Hubungan Perilaku dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Tanjung*

Beringin Kecamatan Hinai Kabupaten. Skripsi. Program S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Sumatera.

- Mourbas. 2014. Ilmu Gizi Untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan, Cetakan ke 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Margawati, A., dan Octaviani, I. A. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Marisa dan Nuryanto. 2014. Pengaruh Pendidikan Gizi Melalui Komik Gizi Seimbang Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pada Siswa SDN Bendungan di Semarang. *Journal of Nutrition College* 3(4): 925- 932.
- Masithah, T., Soekirman, dan Martianto, D. 2005. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja. *Media Gizi & Keluarga* 29(2): 29-39.
- Nur iftika (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Ibu Dalam Memberikan Gizi Balita Di Kelompok Bermain Sendangadi, Melati Sleman Yogyakarta
- Notoatmodjo, S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Opara. 2013. Penyusunan Skala Psikologi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
- Puskesmas Sungai Limau. 2019. *Data Balita Gizi Kurang*. Kabupaten Padang Pariaman
- Soekirman (2014). Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat.
- UNICEF, Achieving MDGs through RPJMN. Nutrition Workshop, Jakarta: Bappenas; 2016.

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU PRIMIPARA TENTANG TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR DENGAN KEJADIAN PUTING SUSU LECET KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Rika Astria Rishel¹, Ramaita²

¹Program Studi D III Kebidanan STIKes Piala Sakti Pariaman

²Program Studi S1 Keperawatan STIKes Piala Sakti Pariaman

¹astriarishel@yahoo.com

²ramaitahanifa@gmail.com

Abstrak

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah dalam menyusui yang disebabkan trauma saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Sebanyak 57% ibu yang menyusui dilaporkan pernah menderita puting susu lecet. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 1 - 1,5 juta bayi meninggal dunia karena tidak diberi ASI secara eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu primipara tentang teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kp. Dalam Kab. Padang Pariaman tahun 2019. Penelitian dilakukan pada bulan 21 Juli s.d 15 Agustus 2019. Penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini semua ibu primipara yang memiliki bayi di BPM Susiana pada tahun 2019 sebanyak 33 ibu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang ibu. Data di analisis secara univariat dan bivariat secara komputerisasi dengan uji statistik menggunakan SPSS Ver.17 dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan derajat kepercayaan 95%. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa, 57,6% ibu mengalami kejadian puting susu lecet, 63,6% ibu berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar. Analisis bivariat ditemukan nilai *p value* ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p = 0,013$) dengan kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kp. Dalam Kab. Padang Pariaman tahun 2019. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ternyata ada hubungan pengetahuan dengan kejadian puting susu lecet. Merujuk hasil penelitian disarankan kepada petugas kesehatan agar dapat lebih mensosialisasikan faktor-faktor pencetus yang perlu dihindari untuk mencegah terjadinya lecet puting susu khususnya cara atau teknik menyusui yang benar.

Kata Kunci: Pengetahuan, Teknik Menyusui, Puting susu lecet

Abstract

*Nipple blisters are one of the problems in breastfeeding caused by trauma to the nipples while breastfeeding, but there can also be cracks and the formation of crevices. As many as 57% of mothers who breastfeed reported having suffered blisters. The World Health Organization (WHO) estimates that every year 1 - 1.5 million babies die because they are not exclusively breastfed. The purpose of this study was to determine the relationship between Primipara's mother's knowledge about proper breastfeeding techniques and the occurrence of abrasion nipples at BPM Susiana, A.Md.Keb Kp. dalam Kab. Padang Pariaman 2019. The study was conducted on July 21 until August 15, 2019. This type of research is analytic research with cross sectional design. The population in this study all primiparous mothers who have babies in BPM Susiana in 2019 were 33 mothers, with a total sampling technique obtained a sample of 33 mothers. Data were analyzed using univariate and bivariate computerized statistical tests using SPSS Ver. 17 with a significance level $\alpha = 0.05$ and a 95% degree of confidence. The results of univariate analysis showed that, 57.6% of mothers experienced abrasion nipples, 63.6% of mothers had low knowledge of correct breastfeeding techniques. Bivariate analysis found the value of *p value* ($p < 0.05$) means that there is a significant relationship between knowledge ($p = 0.013$) with the occurrence of blisters of nipples in BPM Susiana, A.Md.Keb Kp. In Kab. Padang Pariaman in 2019. The results of this study can be concluded that there was a relationship of knowledge with the incidence of blisters. Referring to the results of the study it is suggested to health workers to be able to better socialize the triggering factors that need to be avoided to prevent the occurrence of nipple blisters especially the right way or technique of breastfeeding.*

Keywords: Knowledge, Breastfeeding Technique, Blistered Nipple

I. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap tahunnya sekitar 132.000 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Di Indonesia Angka Kematian Bayi pada tahun 2017 sebesar 21,9/1000 KH, angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2012-2013 sebesar 30/1000 KH (Depkes RI, 2018)

Air Susu Ibu (ASI) adalah satu jenis makanan yang mencakupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan faktor pertumbuhan, antialergi serta anti inflamasi. Zat - zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit, selain itu terdapat hubungan penting antara menyusui dengan penjarangan kehamilan (KB).

Keunggulan ASI tersebut perlu ditunjang dengan cara pemberian ASI yang benar, antara lain pemberian ASI segera setelah lahir (30 menit pertama bayi harus sudah disusukan) kemudian pemberian ASI saja sampai bayi umur 6 bulan (ASI eksklusif), selanjutnya pemberian ASI sampai 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI yang benar (Purwanti, 2014). Sehingga diperlukan usaha - usaha atau pengelolaan yang benar agar ibu dapat menyusui bayinya.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia sebanyak 52%. Angka ini jelas berada dibawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 60%. Dengan angka kelahiran di Indonesia mencapai 4,2 juta pertahun, maka bayi yang memperoleh ASI, selama enam bulan hingga dua tahun, tidak mencapai dua juta jiwa. Walau mengalami kenaikan dibandingkan data Riskesdas 2017 dengan angka cakupan ASI hanya 52%, cakupan tahun ini tetap memprihatinkan. Angka ini sekaligus menunjukkan kenaikan cakupan ASI pertahun hanya sekitar 2%. (Kompas.com)

Menurut profil Kesehatan provinsi Sumatera Barat cakupan pemberian ASI Eksklusif Tahun 2018 adalah 72,0%. Berdasarkan data departemen kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2016 tentang bayi dengan ASI Eksklusif yaitu Pesisir Selatan 60,8 %, Solok Selatan 73,7%,

Sijunjung 39,2%, Dhamasraya 74,3%, Tanah Datar 60,6%, Agam 83,6% Lima Puluh Kota 66,0%, Pasaman 61,3%, Pasaman Barat 55,4%, Padang Pariaman 44,8%, Kota Padang 71,3%, Kota Solok 81,3%, Kota Sawahlunto 51,2%, Kota Padang Panjang 78,0%, Kota Bukittinggi 75,5%, Kota Payakumbuh 81,6%, Kota Pariaman 71,3%.

Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat keberhasilan dan kegagalan keberhasilan ASI Eksklusif. Sampai saat ini perilaku menyusui yang tidak benar masih banyak ditemukan pada ibu yang menyusui bayinya. Hal ini ditandai dengan banyaknya kejadian seperti puting susu lecet, terjadinya bendungan asi dan beberapa akibat lain yang dikarenakan tidak tersalurkannya asi dari ibu secara optimal kepada bayi dr.Josep Budi, S.SPA mengatakan meskipun menyusui itu mudah, namun masih banyak ibu bayi yang tidak dapat menyusui dengan sukses (Kelkes.biz, 2007).

Pengalaman dalam upaya meningkatkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) menunjukkan bahwa hambatan utama dalam pemberian ASI kepada bayi adalah kurangnya informasi yang benar tentang ASI dan menyusui pada para ibu. Roesli (2008) mengemukakan bahwa adanya mitos-mitos yang menyesatkan mengenai menyusui dan cara menyusui yang kurang tepat merupakan hal yang sering menghambat dalam pemberian ASI.

Teknik menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI , bila teknik menyusui tidak benar dapat menyebabkan puting lecet dan menjadikan ibu enggan menyusui dan bayi jarang menyusu. Bila bayi jarang menyusu karena bayi enggan menyusu akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Namun seringkali ibu-ibu kurang mendapatkan informasi tentang manfaat ASI dan tentang teknik menyusui yang benar (Roesli, 2012).

Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) diusia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita di Dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia

angka cakupan ASI eksklusif mencapai 52% ibu yang memberikan asi eksklusif pada anak mereka.

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 - 2012 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet, kemungkinan hal tersebut disebabkan karena teknik menyusui yang tidak benar.

Menurut penelitian Deby Novita siregar Siregar (2016) tentang hubungan pengetahuan ibu post partum dengan teknik menyusui yang benar di Klinik Mariana Medan ditemukan bahwa dari 9 ibu postpartum, 5 orang ibu berpengetahuan baik (55,6%), 3 ibu berpengetahuan cukup (33,3%) dan 1 ibu berpengetahuan kurang (11.1%). Ibu dengan teknik menyusui yang benar sebanyak 6 orang (66,7%) dan ibu dengan teknik menyusui yang salah sebanyak 3 orang (33,3%). Berdasarkan hasil uji *chi square* diperoleh hasil *p value* = 0.050, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, kesimpulannya ada hubungan pengetahuan ada hubungan pengetahuan ibu post partum dengan teknik menyusui yang benar di klinik Marina Medan tahun 2016.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di BPM Susiana, A. Md. Keb terhadap 5 ibu menyusui diperoleh hasil 40% mempunyai pengetahuan yang baik tentang cara menyusui yang benar dan 60% mempunyai pengetahuan yang buruk tentang cara menyusui yang benar, dan 40% mempunyai perilaku menyusui positif, 60% mempunyai perilaku negatif. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi tentang cara menyusui yang benar dan penelitian ini dapat diharapkan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang cara yang benar bagi ibu menyusui dan tenaga kesehatan.

Ibu - ibu menyusui mungkin akan mengalami berbagai masalah hanya karena tidak mengetahui cara menyusui yang sebenarnya sangat sederhana, seperti misalnya cara meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui, isapan bayi yang mengakibatkan puting terasa nyeri dan masih banyak lagi masalah yang lain, seperti terjadinya sindrom ASI kurang dan bayi menolak menyusu terutama pada minggu pertama setelah persalinan.

Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang benar.(perinasia, 2014). Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa pengetahuan mengenai cara menyusui yang benar sangat penting di dalam proses menyusui. Menurut Notoatmojo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari atas pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan bersifat langgeng. Dan pada saat melakukan survei awal ibu-ibu cenderung bersikap negatif dalam menyusui balita yang dimiliki. Hal ini ditunjukkan masih ditemukannya ibu yang memberikan makanan selain ASI seperti nasi yang dilumatkan, pisang, serta bubur bayi instant pada balita usia 0-6 bulan.

Pada saat melakukan survei awal pada bulan Maret masih banyak di temukan ibu ibu primipara yang mengeluh byinya rewel dikarenakan si ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya dikarenakan ibu mengalami nyeri akibat puting susu yang lecet. Selain itu masih ditemukan pula ibu yang memberikan balitanya susu kaleng sebagai pengganti ASI. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan ibu Primipara tentang teknik menyusui yang benar dengan kejadian lecet puting susu di BPM Susiana, A. Md. Keb Tahun 2019.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep dasar pengetahuan

1) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang sesuatu objek tertentu (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Menurut Notoatmodjo dalam Yuliana (2017), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi

pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera

2) Tingkat Pengetahuan

Menurut Sulaiman (2015) tingkatan pengetahuan terdiri dari 4 macam, yaitu pengetahuan deskriptif, pengetahuan kausal, pengetahuan normatif dan pengetahuan esensial. Pengetahuan deskriptif yaitu jenis pengetahuan yang dalam cara penyampaian atau penjelasannya berbentuk secara objektif dengan tanpa adanya unsur subyektivitas. Pengetahuan kausal yaitu suatu pengetahuan yang memberikan jawaban tentang sebab akibat. Pengetahuan normative yaitu suatu pengetahuan yang senantiasa berkaitan dengan suatu ukuran dan norma atau aturan. Pengetahuan esensial adalah suatu pengetahuan yang menjawab suatu pertanyaan tentang hakikat segala sesuatu dan hal ini sudah dikaji dalam bidang ilmu filsafat. Sedangkan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan.

B. Konsep Ibu

1) Definisi Ibu

Definisi Ibu menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah wanita yang telah melahirkan seseorang, maka anak harus menyayangi ibu, sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Panggilan yang takzim kepada wanita baik yang sudah bersuami maupun yang belum. Ibu adalah seseorang yang mempunyai banyak peran, peran sebagai istri, sebagai ibu dari anak-anaknya, dan sebagai seseorang yang melahirkan dan merawat anak anaknya dan ibu juga menjadi benteng bagi keluarga yang dapat menguatkan setiap anggota keluarganya (Santoso 2019)

2) Peran Ibu

Peran dan tanggungjawab seorang ibu adalah memelihara dan menjaga kesehatan anggota keluarganya. Hal tersebut terdapat dalam firman Allah SWT yang artinya “Kewajiban seorang ibu untuk menyusukan anak – anaknya selama dua tahun dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. 10

Peran ibu adalah tingkah laku yang dilakukan seorang ibu terhadap keluarganya untuk merawat suami dan anak anaknya (Santoso, 2009). Menurut Effendy (1998), peran ibu didefinisikan sebagai kemampuan untuk mengasuh, mendidik, dan menentukan nilai kepribadian anaknya. Peran ibu dalam keluarga sangat penting bahkan dapat dikatakan bahwa kesuksesan dan kebahagiaan keluarga sangat ditentukan oleh peran ibu. Bisa dikatakan jika seorang ibu yang baik akan baik pula keluarganya, apabila ibu itu kurang baik akan hancur keluarganya (Karim, 2006). Menurut Hawari (2007), ibu merupakan peran dan posisi yang penting dan pusat bagi tumbuh kembang anaknya.

C. Cara menyusui yang benar

1) Pengertian

Adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Suradi dan Hesti, 2004)

2) Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI (Siregar, 2004)

a) Perubahan Sosial Budaya

(1) Ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya

Kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan adanya emansipasi wanita dalam hal segala bidang kerja dan kebutuhan yang semakin meningkat, sehingga ketersediaan menyusui untuk bayinya berkurang.

(2) Meniru teman, tetangga atau orang yang sangat berpengaruh dengan memberikan susu botol kepada bayinya. Bahkan ada yang berpandangan bahwa susu botol sangat cocok untuk bayi.

(3) Merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.

b) Faktor Psikologis

(1) Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.

Adanya anggapan para ibu bahwa menyusui akan merusak penampilan. Padahal setiap ibu

yang mempunyai bayi selalu mengubah payudara baik menyusui atau tidak menyusui.

(2) Tekanan batin.

Ada sebagian kecil ibu mengalami tekanan batin di saat menyusui bayi sehingga dapat mendesak si ibu untuk mengurangi frekuensi dan lama menyusui bayinya, bahkan mengurangi menyusui.

D. Faktor Fisik Ibu

Alasan yang cukup sering bagi ibu untuk menyusui adalah karena ibu sakit, baik sebentar maupun lama. Tetapi sebenarnya jarang sekali ada penyakit yang mengharuskan berhenti menyusui. Dari jauh lebih berbahaya untuk mulai memberi bayi makanan buatan daripada membiarkan bayi menyusu dari ibunya yang sakit.

E. Faktor kurangnya petugas kesehatan

sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat dan cara pemanfaatannya.

F. Meningkatnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI

G. Kurang/ salah informasi

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI sehingga cepat menambah susu formula bila merasa ASI kurang. Petugas kesehatan masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayinya.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif* dan desain penelitian yang akan dilakukan adalah metode *analitik*, yaitu penelitian yang menggambarkan masing-masing variabel penelitian dan sekaligus menganalisa hasil hubungan antara variabel, dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel dependen dan independen diteliti secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di BPM Susiana, A. Md. Keb Kp. Dalam Kab. Padang Pariaman.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan 21 Juli-15 Agustus 2019. Populasi terdiri atas subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Sugiyono, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah ibu primipara yang memiliki bayi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 33 orang ibu. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Adapun sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu teknik *total sampling* teknik penentuan sampel dengan mengambil subjek yang datang ke puskesmas/BPM dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sugiyono, 2014).

Adapun yang dijadikan sebagai kriteria dalam pemilihan responden untuk menghindari bias yaitu:

Kriteria sampel (yang dijadikan sampel) dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu melahirkan dengan bayi hidup dan sehat
2. Ibu yang memiliki bayi pada saat penelitian
3. Ibu yang memiliki 1 orang anak
4. Ibu sehat, tidak memiliki penyakit kronis dan tidak mengalami komplikasi pada saat melahirkan
5. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Teknik Menyusui Yang Benar Di Bpm Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Rendah	21	63.6
2	Tinggi	12	36,4
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 33 responden, 21 (63,6%) orang reponden berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019.

Tabel .2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Puting Susu Lecet di BPM Susiana, A.md.Keb Kampung Dalam Kab.Padang Pariaman Tahun 2019

No	Kejadian puting susu	Frekuensi	%
1	Ya	19	57,6
2	Tidak	14	42,4

Tabel .3 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Puting Susu Lecet di BPM Susiana, A.md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman

no	Pengetahuan	Kejadian PS lecet				Jumlah		P Value
		ya		tidak				
		f	%	f	%	f	%	
1	Rendah	16	76,2	5	23,8	21	63,6	0,013
2	Tinggi	3	25	9	75	12	36,4	
Jumlah		19	57,6	14	42,4	33	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar, 16 (76,2%) orang responden mengalami kejadian puting susu lecet sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan tinggi hanya 3 (25%) orang responden yang mengalami kejadian puting susu lecet.

B. Pembahasan

1) Analisa univariat

a) A.Pengetahuan ibu

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 33 responden, 21 (63,6%) orang ibu berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwi Amanah Putri (2014) tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting lecet di Klinik Shafira Klaten Tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan tingkat pengetahuan ibu nifas di Klinik Shafira, Klaten Tahun 2014 tentang teknik menyusui sebagian besar dalam kategori rendah yaitu 19 orang (63,3%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Jumlah 33 100
Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 33 responden, 19 (57,6%) orang responden mengalami kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun

Berdasarkan analisa peneliti rendahnya pengetahuan responden tergambar dari banyak responden yang tidak mengerti dan memahami tentang teknik menyusui yang benar yaitu bagaimana cara menyusui yang benar, bagaimana caranya supaya puting susu ibu tidak lecet saat menyusui, serta teknik-teknik menyusui lainnya. Hal ini tidak terlepas dari banyaknya tingkat pendidikan ibu yang rendah, terlihat dari mayoritas responden yang berpengetahuan rendah adalah responden yang berpendidikan kurang sehingga mereka tidak bisa memahami informasi yang diperoleh dengan benar.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Kementerian Kesehatan RI (2015), salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan membantu orang tersebut untuk lebih mudah menangkap dan memahami suatu informasi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tingkat pemahaman juga meningkat.

b) Kejadian puting susu lecet

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 33 responden, 19 orang ibu (57,6%) responden mengalami kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019.

Penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Risneni (2015) tentang hubungan teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada ibu nifas di bpm Wirahayu Panjangbandar. Lampung tahun 2015, dari hasil penelitian didapatkan ibu

yang menyusui bayinya dengan teknik menyusui yang salah dan mengalami kejadian lecet puting susu sebanyak 24 orang atau sebesar (68,6%).

Puting susu lecet merupakan keadaan dimana terjadi lecet pada puting susu yang ditandai dengan nyeri, retak dan pembentukan celah-celah pada puting susu (Dewi, dkk, 2011). Asuhan selama periode masa nifas perlu mendapat perhatian karena sekitar 60% angka kematian ibu terjadi pada periode ini. Banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas tanpa memperhatikan umur kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Maritalia, 2012).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian terdapat sangat banyaknya ibu-ibu yang mengalami puting susu lecet yaitu lebih dari separohnya (57,6%). Hal ini disebabkan karena ibu-ibu primipara di BPM Susiana Kampung Dalam masih kurang memahami bagaimana cara menyusui yang benar sehingga ibu mengalami puting lecet setelah menyusui bayinya. Rendahnya pemahaman ibu tidak terlepas dari tingkat pendidikan ibu yang masih sangat minim, pada penelitian ini pada umumnya ibu-ibu berpendidikan rendah yaitu tamatan SD dan SMP, sehingga dengan pendidikannya yang minim ibu-ibu kurang bisa mencerna informasi-informasi tentang cara menyusui yang benar dari penyuluh-penyuluh kesehatan atau dari media social lainnya.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian puting susu lecet dapat diketahui bahwa dari 21 responden yang berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar, hampir seluruhnya (76,2%) responden yaitu 16 orang mengalami kejadian puting susu lecet sedangkan dari 12 responden yang berpengetahuan tinggi hanya sebagian kecil (25%) responden yaitu 3 orang yang mengalami kejadian puting susu lecet.

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekadar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya.

Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Pengetahuan merupakan respons mental seseorang dalam hubungannya objek tertentu yang disadari sebagai “ada” atau terjadi. Pengetahuan dapat salah atau keliru, karena bila suatu pengetahuan ternyata salah atau keliru, tidak dapat dianggap sebagai pengetahuan. Sehingga apa yang dianggap pengetahuan tersebut berubah statusnya menjadi keyakinan saja, (Arikunto, 2014).

Teknik menyusui merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar (Dewi dkk, 2011.) Menyusui dengan teknik yang tidak benar dapat mengakibatkan puting menjadi lecet dan asi tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusui sehingga dapat menyebabkan bendungan ASI ataupun mastitis (Dewi dkk, 2011).

Hasil uji statistik terhadap hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian puting susu lecet didapatkan $p = 0,013$, hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) antara pengetahuan ibu yang mempunyai bayi tentang teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2016) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet di Kecamatan Klojen Kota Malang. Untuk melihat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet digunakan rumus statistik Chi Square, dan didapatkan hasil $p \text{ value} 0.010$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam membuat keputusan, ini terlihat dari hasil penelitian, semakin baik pengetahuan ibu maka teknik menyusunya akan semakin baik. Hal ini dapat dilihat

berdasarkan tabel di atas dimana dari 12 ibu primipara yang memiliki pengetahuan baik hampir seluruhnya tidak mengalami puting susu lecet, sebaliknya dari 21 responden yang berpengetahuan rendah tentang teknik menyusui yang benar, hampir seluruhnya mengalami puting susu lecet. Hal ini mungkin karena melalui pengetahuan yang tinggi ibu akan lebih banyak mengetahui informasi mengenai cara menyusui yang benar, sehingga ibu tidak mengalami puting lecet saat menyusui bayi sehingga ibu mau memberikan ASI kepada bayinya karena tidak merasakan sakit

V. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting susu lecet di BPM Susiana, A.Md.Keb Kampung Dalam Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul. Aziz Hidayat. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Cetakan Kedua. Jakarta ; Salemba Medika
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta ; Pustaka Pelajar
- Debi Novita, 2016. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Teknik Menyusui Yang Benar di Klinik Mariana Medan Tahun 2016*. Medan: UNPRI
- Depkes RI, 2018. *Angka Kematian Bayi Di Indonesia*. Diakses 20 Mei 2019.
- Kelkes. biz. 2007. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*. Yogyakarta : Banyu
- Kemenkes RI. 2019. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemkes RI
- Kristiyansari, Weni. 2009. *ASI Menyusui & Sadari*. Yogyakarta ; NUHA MEDIKA
- Mustika.2010.*Pemberian ASI Eksklusif Yang Cenderung Menurun*. <http://mustika.blog.fisip.uns.ac.id/2010/12/18/pemberian-asi-eksklusif-yang-cenderung-menurun/>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi revisi. Jakarta ; Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Keperawatan Edisi 2*. Jakarta ; Salemba Medika
- Perinasia. 2014. *Buku Pintar Ibu Kreatif ASI Susu Formula dan Makanan Bayi*. Yogyakarta : Palmatera Publishing
- Profil kesehatan provinsi Sumatera Barat tahun 2018. Diakses 20 Mei 2019
- Purwanti, 2014. *Teknik Menyusui Yang Benar Oleh Ibu Bayi di BPS Siti Khotimah Krian Sidoarjo*. Akbid Mitra Sehat ; Sidoarjo
- Risneni, 2015. *Hubungan Teknik Menyusui Dengan Terjadinya Lecet Puting Susu Pada Ibu Nifas Tajungkarang : Poltekkes Tanjungkarang*
- Roesli, Utami. 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya..
- _____. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta:Pustaka Bunda.
- Santoso. 2009. *ASI dan Menyusui Panduan Praktis Bagi Ibu Setelah Melahirkan*. Jakarta : Buana Ilmu Populer
- Sari,Ika Wulan. 2010. *Hubungan Tehnik Menyusui Yang Benar Dengan Keberhasilan Pemberian ASI di BPS Siti Khotimah Jeruk Gamping Kecamatan Krian Kabupaten Sidoarjo*, Mojokerto: Stikes Dian Husada
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. 2014. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan Cetakan Pertama*. Jakarta: CV Infomedika
- Suradi, dan Hesti. 2004. *Inisiasi Menyusu Dini dan teknik menyusui yang benar*. Jakarta : Pustaka Bunda

Target cakupan ASI oleh WHO. *Laporan SDKI*. Kompas.com. Diakses 20 Mei 2019.

Yuliana. 2017. *Konsep Dasar Pengetahuan*. Surakarta. Revisi cetakan ke-2: Cipta Graha.