

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

"NOOR: PENDEKATAN INOVATIF UNTUK PENINGKATAN MOTIVASI KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA"

Noor Eswanti^{a*}, Tri Ismu Pujiyanto^b, Umi Hani^c

^{abc}Universitas Karya Husada. Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Indonesia

Email : 2010032@stikesyahoedsmg.ac.id

Abstrak

Lansia merupakan seseorang yang berumur lebih dari 60 tahun dengan diikuti proses perubahan menjadi tua. Berdasarkan data Posyandu lansia pada tahun 2021 di kabupaten Kudus hanya 75,9% target kunjungan yang diharapkan belum mencapai 80%. Dengan diberikannya penyuluhan kesehatan melalui Posyandu Lansia dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi pemanfaatan Posyandu Lansia. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan NOOR melalui media audiovisual terhadap pengetahuan deteksi dini hipertensi dan motivasi kunjungan posyandu lansia. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy experiment jenis pretest & posttest with control group. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 65 lansia. Sejumlah 28 lansia dipilih secara *purposive sampling* yang dibagi ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dengan menggunakan kuesioner Pengetahuan deteksi dini hipertensi dan motivasi kunjungan Posyandu Lansia. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Didapatkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,005$) sehingga terdapat pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap motivasi kunjungan posyandu lansia. Dengan demikian pendidikan kesehatan dengan pendekatan NOOR berpengaruh signifikan terhadap motivasi kunjungan Posyandu lansia.

Kata Kunci : motivasi, pendidikan kesehatan, posyandu lansia

Abstract

Elderly is someone who is more than 60 years old followed by a process of changing to old age. Based on data from the elderly Posyandu in 2021 in Kudus Regency, only 75.9% of the expected visit target has yet to reach 80%. Providing health education through the Elderly Posyandu can increase knowledge and motivation to use the Elderly Posyandu. The purpose of this study was to determine the effect of health education using the NOOR approach through audiovisual media on knowledge of early detection of hypertension and motivation to visit the elderly Posyandu. The type of research used in this study was a quasy experiment with a pretest & posttest type with a control group. The population in this study were 65 elderly. A total of 28 elderly were selected by purposive sampling which were divided into the intervention group and the control group. By using a questionnaire Knowledge of early detection of hypertension and motivation to visit the Elderly Posyandu. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The value of $p = 0.003$ ($p < 0.005$) was obtained so that there was an effect of health education through video media on the motivation to visit the elderly Posyandu. Thus health education with the NOOR approach has a significant effect on the motivation to visit the elderly Posyandu.

Keywords: Motivation, Health Education, Posyandu for the Elderly

I. PENDAHULUAN

Setiap orang mengalami beberapa tahap kehidupan, termasuk menjadi tua. Seseorang dianggap lanjut usia jika berusia di atas 60 tahun dan sedang dalam proses penuaan. Kemampuan jaringan manusia untuk regenerasi ke keadaan normal berkurang seiring bertambahnya usia. Mayoritas orang percaya bahwa penyakit dan usia tua sangat

erat kaitannya. Hal ini terjadi akibat daya jaringan yang berangsur-angsur menurun selama periode yang lebih tua, yang menyebabkan seringnya sakit (Padila, 2018).

Lansia dapat mengalami gangguan kesehatan karena seiring bertambahnya usia, kapasitas fisiologis tubuhnya akan menurun sehingga meningkatkan bahaya penyakit degeneratif akibat perubahan pola makan dan

Article History:

Submit: 21 Agustus 2023

Accepted: 04 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

gaya hidup. Sebagai posyandu lansia, Posyandu Lansia secara efisien berfungsi sebagai fasilitas kesehatan dan fasilitas untuk lansia, memantau dan menjaga kesehatan mereka. Agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang layak untuk kebutuhannya di hari tua, diharapkan lansia dapat hadir dan berpartisipasi dalam acara-acara yang diadakan oleh Posyandu Lansia di wilayah masing-masing. (Sunaryo, 2016).

Berdasarkan data posyandu lansia pada tahun 2021 di Kabupaten Kudus hanya sebanyak 74.022 lansia (75,9%) yang mengakses pelayanan posyandu. Sedangkan wilayah kerja UPTD Puskesmas Dersalam merupakan wilayah dengan jumlah lansia sebanyak 3054 lansia (8,26%) namun hanya 4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar⁶. Jumlah kasus hipertensi usia lebih dari 15 tahun tertinggi sebanyak 18.019 kasus (7,89%) namun hanya 3,6% yang mendapatkan pelayanan kesehatan jauh lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 80%.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di wilayah Posyandu Lansia Lestari menunjukkan terdapat lansia sejumlah 65 orang. Posyandu Lansia Lestari berada di Desa Panjang yang dibawah wilayah kerja Puskesmas Dersalam Kudus. Dari jumlah tersebut lansia yang aktif mengikuti kegiatan lansia sebanyak 33 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 7 orang dan perempuan sebanyak 26 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa, cakupan kunjungan posyandu lansia sebesar 50,76% dari target kunjungan yang diharapkan mencapai 80%.

Hendriani (2019) melaporkan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan dan menurunkan kecemasan secara efisien, hal ini bertentangan dengan Wicaksono (2016) yang menegaskan bahwa audio visual merupakan media terbaik untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan perilaku). Pemberian pendidikan kesehatan perlu menggunakan berbagai pendekatan untuk mengoptimalkan luaran dari edukasi yang diberikan. Menurut Teori Edgar Dale,

unsur-unsur yang mempengaruhi belajar dapat meliputi melakukan atau mengalami apa yang telah dipelajari, menyaksikan dan mendengarkan melalui media tertentu, dan mendengarkan melalui bahasa. Pendekatan yang digunakan adalah NOOR yang dikemas dalam bentuk audiovisual.

NOOR Merupakan pendekatan yang digunakan dalam penelitian yang mencakup “Niat, Optimis, Objektif serta Rasional”. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), Niat mempunyai arti maksud atau tujuan suatu perbuatan, atau kehendak keinginan hati untuk melakukan sesuatu. Niat berarti keinginan yang berada diantara pengetahuan yang mendahului dan diikuti dengan perbuatan (Nahrowi, 2016). Optimisme individu adalah keyakinannya bahwa dirinya akan berhasil dan tetap menaruh harapan dalam menghadapi kesulitan (Roellyana et al., 2016). KBBI mengartikan objektif sebagai keadaan nyata apa adanya, tidak ternoda oleh pendapat atau keyakinan pribadi.. Objektif mempunyai ciri-ciri pernyataan yang didukung dengan fakta, dapat menunjukkan bukti yang mendukungnya dan seringkali berisi statistik yang dapat diverifikasi jika diperlukan. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan rasional sebagai sesuatu yang sejalan dengan nalar dan akal sehat, serta sesuai dengan akal sehat. Menurut penelitian Murtani (2023), komponen rasional adalah kemampuan bernalar secara logis ketika melakukan atau bertindak dengan daya tahan yang tinggi (Habibie et al., 2023).

Situasi kesehatan pada lansia membutuhkan keterlibatan lansia dalam program-program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Dalam hal ini, pengetahuan dan motivasi lansia menjadi sebagian faktor yang berpengaruh dalam partisipasi lansia untuk mengikuti posyandu lansia. Oleh karena itu, penelitian ini melihat pengaruh implementasi pendidikan kesehatan dengan pendekatan NOOR terhadap pengetahuan deteksi dini hipertensi dan motivasi kunjungan posyandu lansia.

II. LANDASAN TEORI

A. Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu Posyandu. Tua. merupakan fasilitas pelayanan kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lanjut usia, yang pembentukan dan penyelenggaraannya dilakukan oleh masyarakat bekerjasama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), pemerintah lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, lembaga swasta, penyedia layanan sosial, dan lain-lain dengan menekankan promosi dan pencegahan pelayanan kesehatan.

B. Pendekatan NOOR

Merupakan pendekatan yang digunakan dalam penelitian yang mencakup “Niat, Optimis, Objektif serta Rasional”. NOOR ini dirangkum dalam sebuah alur cerita yang dikemas dalam bentuk video. Pengertian niat menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah “maksud atau tujuan suatu perbuatan, atau kehendak hati untuk melakukan sesuatu”. Niat berarti keinginan yang berada diantara pengetahuan yang mendahului dan diikuti dengan perbuatan. Optimisme individu adalah keyakinannya bahwa dirinya akan berhasil dan tetap menaruh harapan dalam menghadapi kesulitan. Menurut KBBI, Aktualitas bersifat obyektif jika tidak diwarnai oleh penilaian atau opini pribadi. Objektif mengaju pada sesuatu yang didasarkan pada fakta sosial yang dapat dibuktikan ataupun kemudian diverifikasi kebenarannya. Kata rasio merupakan akar kata kerja rasional. Rasional memperoleh etimologinya dari kata Yunani rasio. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan rasional sebagai sesuatu yang sejalan dengan nalar dan akal sehat, serta sesuai dengan akal sehat.

C. Motivasi Kunjungan Posyandu Lansia

Motivasi seseorang merupakan suatu kondisi psikologis yang menumbuhkan

keinginannya untuk melakukan perilaku tertentu guna mencapai suatu tujuan. Motivasi yang berkaitan dengan usia sangat penting untuk menentukan seberapa baik lansia menjalani kehidupan mereka. Motivasi yang terwujud pada lansia berasal dari diri sendiri, teman terdekat dan keluarga, lingkungan, atau pergaulan. Tindakan itu sendiri tampak sebagai kebutuhan dan keinginan mendasar yang menjadi landasan dan sumber harapan untuk mencapai tujuan, dan orang tersebut merasa senang untuk melakukannya.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *quasy experiment* jenis *pretest & posttest with control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah 65 lansia yang ada dari Posyandu Lansia Lestari Desa Panjang Kabupaten Kudus. Besaran sampel masing-masing untuk kedua kelompok eksperimens sebanyak 28 orang dan kelompok kontrol juga 28 orang. Pada kelompok eksperimen diberikan intervensi pendidikan kesehatan melalui media audiovisual dengan pendekatan NOOR dan diberikan selama satu kali tindakan sedangkan kelompok kontrol diberikan informasi terkait pelaksanaan posyandu lansia. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah usia lebih dari 60 tahun, lanjut usia yang ada di wilayah Posyandu Lansia Lestari Desa Panjang, sedangkan kriteria eksklusi adalah lansia yang tidak dapat melakukan aktifitas sendiri dan mengalami gangguan pendengaran atau penglihatan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu Media Video, Kuesioner pengetahuan (Koefisien skalabilitas = 0,6190 & Koefisien Reprodusibilitas = 0,94872, nilai reliabilitas KR-20 sebesar 0,72), Kuesioner motivasi kunjungan posyandu lansia.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi karakteristik lansia di Posyandu Lansia Lestari Desa Panjang Kabupaten Kudus (n=28)

Karakteristik	Intervensi			Kontrol		
	f	%	Mean	f	%	Mean
Umur (60-69 tahun)	28	100%	62,25	28	100%	62,71

Karakteristik		Intervensi		Kontrol			
		f	%	Mean	f	%	Mean
Jenis Kelamin	Perempuan	26	92,9		20	71,4	
	Laki-laki						
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	2	7,1		2	7,1	
	SD	17	60,7		18	64,3	
	SMP	6	21,4		5	17,9	
	SMA	2	7,1		2	7,1	
	S1	1	3,6		1	3,6	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	24	85,7		24	85,7	
	Belum Bekerja	4	14,3		4	14,3	

Semakin bertambahnya usia akan membuat lansia menjadi tidak bisa aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa 83,6% lansia yang mengikuti posyandu lansia berusia 60-74 tahun. Sebagaimana yang ada pada penelitian rerata peserta adalah usia 62 tahun. Sebagaimana menurut Istanti (2020) menyatakan bahwa semakin bertambah umur maka semakin menurun kekuatan fisik sehingga membuat lansia tidak bisa aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan pada struktur dan fisiologis sehingga menimbulkan kemunduran pada fisik dan psikis lansia (Istanti et al., 2020).

Sebagian besar peserta posyandu lansia yang hadir adalah lansia perempuan dengan jumlah kunjungan 26 orang dari 33 peserta posyandu lansia. Zulfatul (2021) juga menyatakan jumlah terbanyak yaitu perempuan berjumlah 22 lansia (88%) dari total 25 lansia. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Kudus 2022, populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus pada bulan desember tahun 2021 didominasi oleh jenis kelamin perempuan dengan jumlah 1114 orang.

Sebagian besar peserta posyandu lansia adalah lansia dengan tingkat pendidikan SD. Hal ini senada dengan penelitian Intarti (2018) mayoritas tingkat pendidikan responden adalah sekolah dasar (85%). Berdasarkan Laporan Survei Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus pada Tahun 2023 didapatkan data bahwa tahun 2018 rata-rata lama sekolah sebesar 8,62 tahun, tahun 2019 sebesar 8,63 tahun dan 2020 sebesar 8,75 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa rerata lama pendidikan berada pada jenjang Sekolah Dasar.

B. Gambaran pengetahuan deteksi dini hipertensi

Tabel 4.2. Distribusi rerata pengetahuan deteksi dini hipertensi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Intervensi				
Sebelum	11,75	0,928	10-13	11,39-12,11
Sesudah	12,71	0,460	12-13	12,54-12,89
Kontrol				
Sebelum	11,50	1,072	9-13	11,08-11,92
Sesudah	12,57	0,573	11-13	12,35-12,79

Rata-rata pengetahuan penderita hipertensi sebelum mendapat edukasi melalui media audiovisual adalah 6,95 dengan standar deviasi 1,549 dan standar error 0,195, sesuai penelitian yang telah dilakukan. Setelah mendapat edukasi melalui media audiovisual, pasien hipertensi memiliki rata-rata skor pengetahuan sebesar 9,10 dengan standar deviasi 0,962 dan standar error 0,121. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pertama dan kedua (sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media audiovisual) adalah 2.143 dengan standar deviasi 1.268 dan standar eror 0.160 (Novriati, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan lansia tentang personal hygiene sebelum diberikan intervensi berbasis media audiovisual termasuk dalam kategori kurang dan setelah intervensi mayoritas memiliki pengetahuan baik (Wiliyanarti, 2023).

C. Gambaran motivasi kunjungan posyandu lansia

Tabel 4.3. Distribusi rerata Motivasi kunjungan dini hipertensi sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Intervensi				
Sebelum	12,11	1,370	10-15	11,58-12,64
Sesudah	13,57	0,742	12-15	11,09-12,05
Kontrol				
Sebelum	11,57	1,230	10-14	13,28-13,86
Sesudah	12,61	1,066	11-15	12,19-13,02
Kontrol				
Sebelum	11,57	1,230	10-14	13,28-13,86
Sesudah	12,61	1,066	11-15	12,19-13,02

D. Perbedaan pengetahuan deteksi dini hipertensi

Tabel 4.5. Analisis perbedaan pengetahuan deteksi dini hipertensi sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean Rank	Nilai Z	Nilai p
Intervensi			
Sebelum	11,75		
Sesudah	12,71		
Kontrol		-4,035	0,000
Sebelum	11,50		
Sesudah	12,57		

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa standar deviasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi 1,370 dan sesudah diberikan intervensi yakni 0,742. Dengan demikian simpangan baku pada kelompok yang sudah diberikan intervensi dapat dikatakan relatif baik karena nilai tersebut lebih kecil dari standar deviasi sebelum diberikan intervensi (Asmarani, 2019).

E. Perbedaan motivasi kunjungan posyandu

Tabel 4.6 Analisis perbedaan motivasi kunjungan posyandu lansia sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan melalui media video pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean Rank	Nilai Z	Nilai p
Intervensi			
Sebelum	12,11		
Sesudah	13,57		

Kelompok	Mean Rank	Nilai Z	Nilai p
Kontrol		-4,457	0,000
Sebelum	11,57		
Sesudah	12,61		

Motivasi ekstrinsik, yang bersumber dari sumber selain individu, seperti dukungan dari keluarga, teman, dan rekan kerja, serta motivasi intrinsik, seperti keinginan untuk patuh, menjaga dan memantau kesehatan seseorang untuk lebih mengenal deteksi dini hipertensi. , keduanya dapat mempengaruhi motivasi mengunjungi lansia di posyandu. (Dewi, et al., 2019).

Berkurangnya pengetahuan akan berdampak signifikan terhadap motivasi seseorang. Akibatnya, pendidikan kesehatan berdampak signifikan terhadap pengetahuan masyarakat tentang perilaku sehari-hari dan disertai dengan tingkat pengetahuan yang tinggi pada setiap orang, yang akan meningkatkan motivasi untuk mengunjungi posyandu senior (Arimbi, 2020). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2019) yang menemukan bahwa p value kelompok eksperimen dan kontrol masing-masing sebesar 0,699 dan 0,000 sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan pada kedua kelompok. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok eksperimen dan kontrol sebelum dan sesudah promosi kesehatan dilaksanakan (Andayani, 2019).

F. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan deteksi dini hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 4.7 Analisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap pengetahuan deteksi dini hipertensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean Rank	Sum Rank	Nilai p
Intervensi	30,14	844,00	0,360
Kontrol	26,86	752,00	

Pemberian intervensi berupa video yang bertemakan NOOR kepada lansia tidak memberikan pengaruh pada tingkat pengetahuan responden sejalan dengan yang disampaikan oleh peneliti sebelumnya yaitu

pada tahap kehidupan lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi kognitif karena semakin usia bertambah maka semakin rendah kemampuan daya ingat lansia dan akan sulit berkonsentrasi (A. Video dengan pendekatan NOOR yang diberikan satu kali dalam intervensi penelitian menjadi tidak efisien menyebabkan lansia dengan penurunan kognitif susah menangkap materi yang disampaikan. Menurut penelitian, pelayanan keperawatan komunitas menggunakan media video sebagai teknik intervensi atau upaya promosi pendidikan kesehatan. Untuk mendorong perbaikan perilaku kesehatan, pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai dan rinci secara berulang-ulang (Wati, 2021).

Pendekatan NOOR yang dilakukan dalam penelitian menyampaikan motivasi kunjungan posyandu lansia dan edukasi deteksi dini hipertensi kepada penonton melalui cerita yang disampaikan. Edukasi yang ada dalam tayangan video menunjukkan tanda gejala dari hipertensi yang disebutkan oleh pemeran yang meliputi kepala pusing, tengkuk belakang terasa berat, dan berdebar-debar. Maharani (2019) dalam penelitiannya menyatakan bahwa tingkat pengetahuan responden yang tinggi dapat mempengaruhi niat pembelian produk kosmetik halal, yang berarti tingginya tingkat pengetahuan menyebabkan peningkatan pada niat seseorang (Maharani et al., 2019).

G. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap motivasi kunjungan posyandu lansia pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 4.8. Analisis pengaruh pendidikan kesehatan melalui media video terhadap motivasi kunjungan posyandu lansia pada kelompok intervensi dan kontrol

Kelompok	Mean Rank	Sum Rank	Nilai p
Intervensi	22,21	622,00	0,003
Kontrol	34,79	974,00	

Sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan, pembuatan video NOOR oleh peneliti serta sajian cerita yang menarik membuat responden antusias untuk menyimak jalannya cerita tersebut. Pemutaran video melalui LCD dengan suara yang jelas membuat responden sungguh-sungguh

menyimak jalannya cerita sehingga memunculkan motivasi kunjungan posyandu lansia seperti yang disampaikan pemain dalam video. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengidentifikasi sejumlah manfaat menggunakan media audiovisual, termasuk penambahan dimensi baru dalam pembelajaran, penyajian gambar bergerak kepada siswa dan penyertaan penjelasan yang jelas untuk gambar yang menyertainya, dan kemampuan untuk mendemonstrasikan fenomena yang menantang untuk diamati di dunia nyata. dibandingkan dengan bahan cetak seperti flyer, poster, dan booklet yang hanya mengandalkan gambar, seperti itu, pesan disampaikan dengan cepat dan mudah diingat, pemikiran dan pendapat siswa dikembangkan, imajinasi mereka dipupuk, konsep abstrak diperjelas, dan banyak lagi. penjelasan realistik diberikan (Wahyuni et al., 2019).

Pendekatan NOOR yang digunakan dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan audiovisual terbukti mampu meningkatkan motivasi kunjungan posyandu lansia dan diharapkan responden menguatkan niat untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan dengan cara memanfaatkan posyandu lansia yang ada dimasyarakat. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa motivasi secara signifikan berpengaruh terhadap niat berwirausaha, yang menunjukkan meningkatnya motivasi seseorang akan mengakibatkan niat juga mengalami peningkatan (Sumadi, 2017). Herawati (2017) juga mendukung pendapat bahwa penggunaan video sebagai media pendidikan kesehatan dapat menyampaikan informasi yang lebih akurat dibandingkan menggunakan brosur. Berdasarkan penelitian Kodir, hasil uji Mann-Whitney menunjukkan adanya perbedaan signifikan tingkat motivasi berhenti merokok antara kelompok intervensi dan kontrol dengan $p=0,000$. Temuan penelitian menunjukkan dampak pendidikan kesehatan audio visual terhadap motivasi mahasiswa untuk berhenti merokok (Kodir, 2016). Kelompok yang mendapatkan edukasi melalui media video terlihat adanya peningkatan motivasi responden; sedangkan sebagian besar memiliki motivasi sangat tinggi sebelum mendapatkan pendidikan atau 80% (8 responden), seluruh responden (100%) memiliki motivasi sangat

tinggi untuk merawat balita dengan pneumonia setelah mendapatkan pendidikan (Harsismanto, 2019).

V. KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan yang diberikan dengan pendekatan niat, optimis, objektif, dan rasional berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan deteksi dini hipertensi serta motivasi kunjungan pada posyandu lansia ($p=0,000$). Peningkatan pengetahuan akan berpengaruh terhadap motivasi seseorang. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan pada individu terhadap perilaku kehidupan sehari-hari sehingga dapat meningkatkan motivasi untuk kunjungan posyandu lansia. Motivasi meliputi motivasi intrinsik yang dipengaruhi diri individu seperti keinginan patuh, menjaga, dan memantau kesehatannya, dan motivasi ekstrinsik yang datang dari luar seperti dukungan keluarga, teman sebaya dan dukungan petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S. A., Khotimah, H., Desy, S., Trilianto, A. E., & Razaq, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Keaktifan Lansia ke Posyandu Lansia. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 7(2), 85–95. <https://doi.org/10.33650/jkp.v7i2.602>
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 66–76. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1244>
- Ayu, D., & Dewi, P. (2019). Hubungan dukungan keluarga tentang senam lansia dengan keaktifan lansia mengikuti senam lansia di desa sayan kecamatan ubud. Bantul Yogyakarta Fajarina Lathu Asmarani *). *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 6(1), 491–495.
- Fauzi, M., Gunawan, A., & Darussalam, A. (2020). Upaya Baitul Maal Wa Tamwil Bertahan Di Masa Pandemi Covid-19. *Al-Urban: Jurnal Ekonomi Syariah Dan Filantropfi Islam*, 4(2), 141–152. <https://doi.org/10.22236/alurban>
- Harsismanto J,& Sulaeman, S. (2019). Pengaruh Edukasi Media Video Dan Flipchart Terhadap Motivasi Dan Sikap Orangtua Dalam Merawat Balita Dengan Pneumonia. *Progress in Retinal and Eye Research*, 2(3).
- Hendriani, A. A. I. (2019). Pengaruh Pemanfaatan Media Audio Visual Terhadap Kemampuan Menulis Cerpen Ditinjau Dari Motivasi Belajar Bahasa Indonesia Siswa Kelas Vii Smp Pgri 9 Denpasar. 8(1), 22–34.
- Herawati, N., Damris, M., & Marshal, J. (2017). Studi perbandingan promosi kesehatan antara leaflet dengan vidio terhadap pengetahuan tentang kanker payudara dan keterampilan deteksi dini kanker payudara (sadari) pada remaja putri jurusan kebidanan poltekkes jambi tahun 2016.
- Istanti, N., & Gunawan, S. (2020). Posyandu Lansia Di Dusun Mriyan Kecamatan Seyegan Knowledge and Attitude with The Activity of Lands in Following Posyandu Lansia in Dusun Mriyan Kecamatan Seyegan Pendahuluan Di Indonesia pada tahun 2017 terdapat 23 , 66 juta jiwa penduduk lansia di Indon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Kodir, K., Yoga, A., & Saputri, P. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Motivasi Berhenti Merokok Pada Mahasiswa. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 3(2), 6–10. <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v3i2.7>
- Novrianti, E., Ikhsan, & Rahmawati, S. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pasien

Hipertensi Di Puskesmas Sambirejo.
Jurnal Mitra Rafflesia, 14(2), 58–66.

Roellyana, S., & Listiyandini, R. A. (2016). Peranan Optimisme terhadap Resiliensi pada Mahasiswa Tingkat Akhir yang Mengerjakan Skripsi. *Prosiding Konferensi Nasional Peneliti Muda Psikologi Indonesia 2016*, July, 29–37.

Sunaryo, M. K., E. al. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik* (Putri Christian (ed.)). ANDI.

Wahyuni, E. E., Majid, Y. A., & Dekawaty, A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Kecemasan Menghadapi Menarche Pada Siswi Kelas V Di Sekolah Dasar Negeri 88 Palembang Tahun 2019. 2.

Wati, I. . (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Audiovisual Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Menyusui Secara Eksklusif Di Puskesmas Rejosari Pringsewu.

Wicaksono, D. (2016). Pengaruh Media Audio-Visual Mp-Asi Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Baduta Di Puskesmas Kelurahan Johar Baru. *ETHOS (Jurnal Penelitian Dan Pengabdian)*, 291.
<https://doi.org/10.29313/ethos.v0i0.1974>

Wiliyanarti, P. F., Barroqoh, L., & Aisyah, S. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Perilaku Lansia tentang Personal Hygiene. *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 205–214.
<https://doi.org/10.33006/jikes.v6i2.502>

ANEMIA DAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDANGAN KABUPATEN TEMANGGUNG

Yuli Astuti^a, Luluk Khusnul Dwihestie^{b*}, Nuli Nuryanti Zulala^c

^{abc}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jl. Ringroad Barat No.63, Area Sawah, Nogotirto, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Email : lulukhusnul3@gmail.com

Abstrak

Kandangan menduduki peringkat ke-2 di Kabupaten Temanggung dengan angka kejadian BBLR sebesar 5,37% atau sebanyak 38 kasus, disusul kematian neonatal akibat BBLR sebanyak 2 orang. Akibat kekurangan hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen dan menekan asupan nutrisi, kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu untuk melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil dengan KEK mengalami kekurangan nutrisi sehingga asupan nutrisi ke janin berkurang. Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan anemia dengan KEK pada ibu hamil dengan jumlah bayi berat lahir rendah yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Tahun 2022 yaitu sebanyak 657 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan metode case control 1:1 terdiri dari 102 sampel, yaitu 51 BBLR sebagai kelompok kasus dan 51 BBLR sebagai kelompok kontrol. Analisis data menggunakan rumus chi square (X^2). Hasil penelitian menunjukkan hubungan anemia dengan kejadian BBLR mempunyai p-value $0,006 < 0,05$ dan nilai OR 0,324, sedangkan hubungan Defisiensi Energi Kronik dengan kejadian BBLR mempunyai p-value sebesar $0,002 < 0,05$ dan nilai OR sebesar 0,264. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara anemia dan defisiensi energi kronis dengan kejadian BBLR. Ibu yang mengalami anemia mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia dan ibu yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR 2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Kata Kunci : Anemia, BBLR, Kurang Energi Kronik

Abstract

The infant mortality rate (IMR) is still a serious problem in Indonesia and continues to increase every year. In 2021, the Kandangan Community Health Center in Temanggung Regency had the second highest number of low birth weight (LBW) cases, namely 5.37%, namely 38 cases. Apart from that, there were also two neonatal deaths caused by LBW. Anemia in pregnancy increases the risk of mothers giving birth to LBW babies due to insufficient hemoglobin which is important for oxygen transport and nutritional intake. In addition, pregnant women with chronic energy deficiency (KEK) experience a lack of nutritional intake, which causes reduced fetal nutrition. This study aims to determine the relationship between anemia, KEK and the incidence of LBW in pregnant women in the working area of the Kandangan Community Health Center, Temanggung Regency. This research uses an analytical observational method with a retrospective approach. The population includes all live birth babies in the Kandangan Health Center working area in 2022, totaling 657 babies. Researchers used a 1:1 case-control sampling method to obtain 102 samples consisting of 51 LBW cases and 51 babies with normal birth weight (LBW) as the control group. Data analysis was carried out using the Chi-square formula (X^2). The results of the study showed that there was a relationship between anemia and the incidence of LBW which had a p-value of $0.006 < 0.05$ and an odds ratio (OR) of 0.324. Likewise, the relationship between KEK and the incidence of LBW has a p-value of $0.002 < 0.05$ and an OR of 0.264. In conclusion, there is a significant relationship between anemia, CED, and the incidence of LBW in pregnant women.

Article History:

Submit: 14 Oktober 2023

Accepted: 23 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

Mothers with anemia are three times more likely to give birth to LBW babies than pregnant women who are not anemic. Meanwhile, mothers with CED have twice the chance of giving birth to LBW babies compared to pregnant women without CED.

Keywords : *Anemia, Low Birth Weight (LBW), Chronic Energy Deficiency*

I. PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan yang masih menjadi permasalahan serius di Indonesia adalah Angka Kematian Bayi (AKB), dimana kasusnya selalu meningkat setiap tahunnya dibandingkan dengan negara berkembang lainnya. Tingginya AKB terutama pada masa perinatal disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Haryanti, 2019). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir <2500 gram tanpa memperhatikan masa kehamilan dan memiliki risiko kematian 4 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal (>2500 gram) (Sembiring & Julina Br, 2019) Menurut data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa angka prevalensi terjadinya BBLR di dunia sebesar 20 juta (15,5%) setiap tahun. Berdasarkan data WHO Tahun 2018 sebesar 96,5% merupakan berasal dari negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian BBLR yang cukup tinggi. Indonesia menempati peringkat 9 tertinggi di dunia untuk kejadian BBLR yaitu >15,5% kelahiran setiap tahunnya (Novianti & Aisyah, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2021), kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% di tahun 2021 adalah penyebab kematian neonatal terbanyak. Data dari Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021 menunjukkan bahwa 9,72% bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Pada tahun 2020, terdapat 23.722 bayi BBLR, dengan 10,495 bayi dengan berat badan lahir rendah di Kabupaten Temanggung, menurut Badan Pusat Statistik Jawa Tengah (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Menurut Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023, Pemerintah Kabupaten Temanggung sudah melakukan

berbagai upaya untuk mengurangi AKB yang sebagian besar disebabkan oleh BBLR, seperti memperbaiki gizi pada kehamilan dan meningkatkan kualitas persalinan dan bayi baru lahir. Namun, hingga tahun 2022, upaya tersebut belum mencapai hasil yang diharapkan (Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung, 2019)

Beberapa kondisi yang dapat meningkatkan risiko bayi dengan berat badan lahir rendah seperti IUGR, yaitu suatu kondisi yang di mana tumbuh kembang bayi di dalam kandungan terganggu. Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kematian neonatus dipengaruhi oleh malnutrisi sebelum dan selama kehamilan. Ibu hamil dengan malnutrisi sangat berisiko terjadinya BBLR karena menurunkan asupan darah dan curah jantung ibu hamil kurang. Sehingga mengganggu perkembangan plasenta dan janin. Anemia kehamilan menyebabkan kadar oksigen dari ibu menuju janin berkurang sehingga mengganggu perkembangan plasenta dan janin (Manik, 2023)

Kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena metabolisme tubuh mengalami penurunan asupan oksigen sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kurangnya kandungan hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen, juga mengurangi asupan nutrisi kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nur, 2020).

Ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) adalah salah satu masalah serius yang dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi zat gizi. Kurangnya zat gizi mikro, terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium, dikenal sebagai kekurangan zat gizi makro. Ibu yang mengalami status kekurangan energi kronis (KEK) dapat mengalami penurunan kekuatan

otot yang bertanggung jawab atas persalinan, yang dapat menyebabkan persalinan yang lama dan perdarahan, bahkan kemungkinan kematian ibu. Selain itu, bayi dapat menghadapi risiko kematian janin (IUFD), kelahiran prematur, lahir cacat, berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian bayi (Haryani. *et al.*, 2020)

Menurut Wahyuni *et al.*, (2022) menyimpulkan bahwa, berdasarkan uji Chi-Square dengan p-nilai 0,000, ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Didukung oleh penelitian Sumiati (2021) yang dilakukan di Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara dan menunjukkan bahwa ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil $OR=3,333$ 95% $CI.998-11.139$, yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki resiko 3,333 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Pada penelitian yang dilaksanakan oleh Wahyuni *et al.*, (2022) yang menemukan hubungan antara anemia pada kehamilan dan kasus BBLR di RSUD Supiori, dengan p-value $0,000 < \alpha 0,05$. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahadinda, *et al.*, (2022) yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara anemia pada kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Ibu hamil dengan anemia memiliki kemungkinan 8,067 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki anemia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tahun 2022 di Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung menunjukkan bahwa pada tahun 2021, Puskesmas Kandangan menempati posisi kedua dari 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung dengan tingkat kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 5,37% atau 38 kasus dari 707 bayi yang dilahirkan di sana, diikuti oleh 2 kematian neonatus akibat BBLR. Pada tahun 2022, angka kejadian BBLR kembali meningkat, dengan 51 bayi dari 657 bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah

dan 4 bayi meninggal karena BBLR. Ini menunjukkan tingkat bayi dengan berat badan lahir rendah yang tinggi di Indonesia dan di daerah tersebut.

Pada tahun 2023, Puskesmas Kandangan mengadakan kegiatan pemberian PMT lokal selama sembilan puluh hari berturut-turut untuk ibu hamil dengan status KEK dan balita gizi kurang yang dianggarkan dari dana APBD. Tujuan dari pemberian PMT lokal ini adalah untuk mengurangi jumlah ibu hamil dengan status KEK dan balita gizi kurang (Permenkes, 2022).

Berdasarkan data tersebut tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara anemia dan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di sekitar Puskesmas Kandangan di Kabupaten Temanggung.

II. LANDASAN TEORI

A. Landasan Teori Anemia dan KEK

1. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah kondisi di mana massa eritrosit atau hemoglobin rendah sehingga tidak dapat melakukan fungsinya untuk mengirimkan oksigen ke semua jaringan (Proverawati, 2018).

b. Etiologi Anemia

Menurut Dwi (2019) beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya anemia diantaranya adalah: (1) Meningkatnya kebutuhan besi yang secara fisiologis, (2) Malabsorpsi besi, (3) Perdarahan, (4) Transfusi fetomaternal, (5) Hemoglobinuria, (6) *Lactrogenic blood loss*, (7) *Idiopathic pulmonary hemosiderosis*, dan (8) Latihan yang berlebih seperti pada atlet.

Anemia defisiensi besi, yang disebabkan oleh kurangnya asupan besi yang digunakan untuk sintesis hemoglobin. Jenis anemia ini paling sering terjadi di dunia terutama negara berkembang.

c. Kategori Anemia

Menurut Proverawati (2018) kategori anemia pada ibu yang melakukan pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah dengan kategori yaitu :

- 1) Kandungan Hb ≥ 11 gr% tidak anemia
- 2) Kandungan Hb 9–10,9 gr% Anemia ringan
- 3) Kandungan Hb 7 – 8,9 gr% Anemia sedang
- 4) Kandungan Hb < 7 gr% Anemia berat

d. Dampak Anemia

Anemia pada ibu hamil memiliki pontensial cukup tinggi yang membahayakan kesejahteraan ibu dan bayi. Ibu hamil dengan anemia membuat kerja jantung semakin kuat sehingga dapat menyebabkan gagal jantung dan komplikasi seperti preeklamsia. Bayi yang dilahirkan memiliki potensi defisiensi besi akibatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi akan terganggu (Fitriani, 2021)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2022) tentang hubungan anemia kehamilan dengan kejadian perdarahan pascasalin menyatakan bahwa ibu yang mengalami perdarahan pascasalin mengalami anemia pada kehamilan (43,8%). Hal ini terjadi karena terjadinya gangguan kontraksi pada kala I dan kala II sehingga meningkatkan risiko tidak operasi kebidanan. Selain itu, kontraksi yang tidak efektif menyebabkan sulitnya plasenta untuk lahir dan menimbulkan kelelahan otot rahim.

2. Kurang Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian

Kurang Energi Kronik (KEK) saat kehamilan diawali sejak sebelum pernikahan bahkan semenjak usia remaja. Kurang Energi Kronik (KEK) ialah suatu kondisi pada saat ibu berada dalam status kekurangan zat gizi kronis sehingga beresiko munculnya gangguan kesehatan pada ibu. Kurang Energi Kronik (KEK) bisa terjadi pada

wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Seseorang dapat disebut menderita resiko Kurang Energi Kronik (KEK) apabila memiliki LILA kurang dari 23,5 cm (Winarsih, 2018).

b. Tanda dan gejala

Ibu hamil dalam status KEK akan terjadi beberapa gejala, diantaranya terus menerus mengalami kelelahan, sering kali kesemutan, wajah pucat dan tidak segar, ketika melahirkan terjadi kesulitan, serta pada saat menyusui ASI ibu tidak dapat memenuhi untuk memenuhi kebutuhan bayi (Winarsih, 2018).

c. Dampak

Menurut Winarsih (2018) Kurang energi kronik (KEK) memengaruhi ibu hamil, yang memengaruhi ibu dan janin, antara lain:

- 1) Pada kehamilan dapat meningkatkan resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal dan infeksi.
- 2) Pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya partus yang sulit dan lama, persalinan prematur (terlambat) dan perdarahan.
- 3) Pada janin dapat menyebabkan keguguran atau abortus, lahir mati, kematian neonatus, cacat lahir, anemia pada bayi dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

B. Landasan Teori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Menurut WHO (2017) bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram disebut Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), tetapi menurut Kemenkes RI (2015), bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram dianggap Berat Badan Lahir Rendah.

2. Klasifikasi

Menurut Haryani, *et. al.*, (2020), berdasarkan cara penanganan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
 - b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir < 1.500 gram
 - c. Berat Badan Lahir Sangat Ekstrem Rendah (BBLER), berat lahir <1.000 gram
- Menurut Asih & Imron (2021), bayi BBLR juga dapat dibedakan menjadi:

- a. Prematuritas murni
Lama kehamilan < 37 minggu dengan berat badannya saat lahir sebanding dengan usia kehamilan atau yang kerap kali diistilahkan sebagai neonatus kurang bulan – sesuai masa kehamilan (NKB-SMK)
- b. Dismaturitas
Berat badan yang kurang atau tidak ideal selama kehamilan menyebabkan bayi menjadi lebih kecil.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah jenis observasional analitik yang menggunakan metode retrospektif. Penelitian ini mencakup semua bayi yang lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan pada tahun 2022, total 657 bayi. Penelitian ini melibatkan 102 sampel: 51 bayi yang lahir hidup dengan status BBLR dan 51 bayi dengan berat badan lahir normal dalam kelompok kontrol yang dibutuhkan. Metode pengambilan sampel sederhana menggunakan *case control* satu orang. Studi ini dilakukan dari Oktober hingga Juli 2023 di Puskesmas Kandangan di Kecamatan Kandangan, Kabupaten Temanggung.

Alat ukur pengumpulan data menggunakan Checklist berisi Berat bayi lahir dan karakteristik ibunya saat hamil (usia dan paritas), status anemia, status Kurang Energi Kronik (KEK). Teknik pengumpulan data menggunakan checklist yang diambil dari data rekam medis. Dalam penelitian ini, dilakukan

analisis terhadap frekuensi berat badan bayi, frekuensi ibu dengan anemia dan frekuensi ibu dalam kategori KEK. Penggunaan rumus chi-square digunakan untuk analisa bivariat pada penelitian ini dengan tingkat kepercayaan 95%. Hubungan dikatakan signifikan apabila nilai p-value atau asymp. Sig <0,05. Penelitian ini telah mendapatkan surat layak etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas' Aisyiyah Yogyakarta dengan No.282/KEP-UNISA/IV/2023

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Deskripsi karakteristik responden yaitu usia dan paritas

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	N	%
Usia		
Resiko Tinggi (>35 th)	19	18,6
Usia Subur (20-35 th)	83	81,4
Paritas		
Grande multipara	0	0
Multipara	69	67,6
Primipara	33	32,4
Total	102	100

Dari 102 responden, sebagian besar terdiri dari kelompok usia subur, 83 (81,4%), dan kelompok paritas terbesar adalah multipara, 69 (67,6%).

2. Identifikasi kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Berat Badan Bayi	N	%
BBLR	51	50
BBLN	51	50
Total	102	100

Sumber: Data Sekunder, 2022

Tabel 2 menunjukkan angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kandangan pada tahun 2022 sebanyak 51 responden (50%) dan angka kelahiran bayi dengan berat badan normal sebanyak 51 responden (50%).

3. Identifikasi Ibu dengan Anemia dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia dalam Kehamilan

Status Anemia Ibu Hamil	N	%
Anemia	52	51
Tidak Anemia	50	49
Total	102	100

Sumber: Data Sekunder, 2022

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami anemia dalam kehamilan sebanyak 52 responden (51%) dan ibu yang tidak anemia sebanyak 50 responden (49%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu di wilayah kerja Puskesmas Kandangan sebagian besar mengalami anemia dalam kehamilan.

4. Identifikasi Ibu dengan Kekurangan Energi Kronis dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu

Status Gizi Ibu Hamil	N	%
KEK	37	36,3
Tidak KEK	65	63,7
Total	102	100

Berdasarkan tabel 4 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu termasuk dalam kategori tidak KEK sebanyak 65 responden (63,7%), dan ibu yang memiliki status gizi KEK sebanyak 37 responden (36,3%).

6. Hubungan Status Gizi dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan Status Gizi dengan Berat Badan Bayi

Status Gizi	Berat Badan Bayi				Total	P-Value	OR
	BBLR		BBLN				
	N	%	N	%			
KEK	26	25,5	11	10,8	36	0,002	(0,111-0,627)
Tidak KEK	25	24,5	40	39,2	66		
Jumlah	51	50	51	50	102		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami KEK selama hamil dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 26 responden (25,5%), tidak KEK melahirkan bayi BBLR sebanyak 25 responden (24,5%). Jumlah responden yang mengalami KEK melahirkan bayi BBLN

5. Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan

Tabel 5. Hasil Analisis Hubungan Anemia Dengan Berat Badan Bayi

Status Anemia	Berat Badan Bayi				Total	P- Value	OR
	BBLR		BBLN				
	N	%	N	%			
							(95 % CI)
Anemia	33	32,4	19	18,6	52	0,006	0,324
Tidak Anemia	18	17,6	32	31,4	50		(0,144
							- 0,726)
Jumlah	51	50	51	50	102		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa jumlah responden yang mengalami anemia selama hamil dan melahirkan BBLR sebanyak 33 responden (32,4%), tidak anemia melahirkan BBLR sebanyak 18 responden (17,6%). Jumlah responden mengalami anemia yang melahirkan BBLN sebanyak 19 responden (18,6%), yang tidak anemia melahirkan BBLN sebanyak 32 responden (31,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan bahwa nilai *p-value* adalah $0,006 < 0,05$ dan nilai OR 0,324 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR, dan ibu yang mengalami anemia beresiko melahirkan bayi BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.

sebanyak 11 responden (10,8%), tidak KEK melahirkan bayi BBLN sebanyak 40 responden (39,25%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan bahwa nilai *p-value* adalah $0,002 < 0,05$ dan nilai OR 0,264 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dengan kejadian BBLR, dan ibu yang

mengalami KEK beresiko melahirkan bayi BBLR 2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

V. PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 102 responden sebagian besar merupakan kelompok usia subur sebanyak 83 (81,4%) responden. Usia reproduksi sehat seorang wanita saat usia 20-35 tahun. Pada periode ini fungsi organ reproduksi wanita telah mencapai kematangan dan siap untuk bereproduksi. Periode ini merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan (Manuaba, 2012).

Pada usia kurang dari dua puluh tahun, organ reproduksi belum berfungsi secara sempurna, dan pertumbuhan uterus dan panggul belum mencapai ukuran yang matang. Akibatnya, sangat mungkin terjadi komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, proses degeneratif mulai berkembang pada orang yang lebih dari 35 tahun. Satu efek dari proses degeneratif adalah sklerosis pada pembuluh darah arteri kecil dan arteriole miometrium. Ini menyebabkan suplai darah ke endometrium tidak cukup dan tidak merata, yang mengganggu pasokan nutrisi dari ibu ke janin dan dapat mengganggu pertumbuhan janin intrauterin (Manuaba, 2012).

Sebagian besar responden tergolong paritas multipara sebanyak 69 responden (67,6%). Paritas adalah jumlah janin yang pernah dilahirkan oleh ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati dengan berat badan minimal 500 gram. Jika tidak diketahui berat badannya, maka menggunakan patokan usia kehamilan, misalnya 24 minggu. Pada ibu yang pertama kali melahirkan, resiko untuk terjadinya BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan yang ke-2 atau ke-3, namun kembali tinggi pada persalinan ke-4. Paritas ibu dikategorikan dengan primipara (ibu yang pertama kali melahirkan), multipara (ibu yang melahirkan anak ke-2 dan ke-3), dan grandemultipara (ibu yang melahirkan anak ke-4 atau lebih) (Haryani. *et al.*, 2020).

Semakin tinggi paritas kehamilan, semakin besar kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena kurangnya transport nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya, kehamilan dengan paritas tinggi dapat menyebabkan elastisitas jaringan berkurang, yang berpotensi menyebabkan malpresentasi maupun gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu, semakin tinggi paritas, semakin besar kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Rahfiluddin *et al.*, 2017).

2. Status anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 52 responden (51%) diantaranya mengalami anemia dalam masa kehamilan. Menurut Dwi (2019) anemia ialah keadaan yang terjadi jika terjadi penurunan kadar sel darah merah (*eritrosit*) dan *hemoglobin* pada sel-sel darah merah hingga mencapai kadar di bawah normal. Kondisi tersebut bisa mengakibatkan suatu masalah karena *eritrosit* mengandung *hemoglobin* yang membawa O₂ ke jaringan tubuh. Apabila suplai O₂ dalam kadar yang tidak mencukupi, jaringan dan organ tubuh akan banyak yang terganggu.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2022) bahwa ada pengaruh antara asupan zat besi (Fe) yang tidak memadai, tingkat pendapatan, pengetahuan ibu dan dukungan keluarga terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Sebagai upaya menurunkan jumlah ibu hamil dengan KEK di wilayah Kabupaten Temanggung, pemerintah mengadakan program PMT atau pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil KEK selama 90 hari secara berturut-turut pada tahun 2023 yang dilaksanakan pada tanggal 15 Mei 2023 hingga 12 Agustus 2023 secara serentak di wilayah Kabupaten Temanggung.

3. Status Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 37 responden (36,3%) adalah ibu hamil dengan status gizi KEK. Kurang Energi Kronik (KEK) ialah kondisi di mana ibu mengalami kekurangan zat gizi jangka panjang yang berpotensi mengancam kesehatannya. Kondisi ini dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Seseorang yang LILA-nya kurang dari 23,5 cm dapat dianggap menderita resiko Kurang Energi Kronik (KEK). (Winarsih, 2018).

Kurang energi kronik (KEK) dan anemia adalah penyebab tidak langsung KEK pada ibu hamil. Faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklamsia, dan penyakit infeksi adalah penyebab langsung (Syukur, 2017).

Menurut *study* yang dilakukan oleh Elsera *et al.*, (2021) mendapati hasil bahwa faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu Pendapatan keluarga, Jumlah anggota keluarga, Pemeriksaan Kehamilan, Paritas, Pemberian makanan tambahan Pengetahuan tentang Gizi dan penyakit infeksi.

4. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kandangan selama tahun 2022 sebanyak 51 bayi dari 657 bayi yang lahir pada tahun 2022 atau sebanyak 7,7 % bayi yang lahir di wilayah kerja Puskesmas Kandangan.

Menurut WHO (2017) semua bayi yang telah lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram disebut dengan *Low Birth Weight Infants* atau yang biasa disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan menurut (Kemenkes RI, 2019) Berat Badan Lahir Rendah diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Salah satu faktor penyebab BBLR adalah keadaan tubuh yang merupakan deskripsi konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi disebut dengan status gizi. Berdasarkan definisi tersebut, maka status gizi ibu hamil memiliki arti gambaran kondisi tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan

penggunaan zat-zat gizi saat hamil (Dwi, 2019).

Ibu yang memiliki berat badan kurang sangat berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang pula (Manuaba, 2012). Anemia pada kehamilan dapat mengganggu suplai oksigen dan transportasi zat gizi dari ibu ke janin, janin dapat mengalami peningkatan berat badan dan BBLR (Rahmah & Karjadidjaja, 2020).

5. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa lebih banyak terjadi ibu yang mengalami anemia dan melahirkan BBLR sebesar 33 responden (32,4%) dibandingkan ibu yang tidak anemia dan melahirkan BBLR yaitu sebesar 11 responden (10,8%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik didapatkan p-value 0,006 dengan nilai OR 0,324 yang artinya ibu mengalami anemia 3,24 lebih beresiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Faktor-faktor lain selama kehamilan, seperti sakit berat, komplikasi kehamilan, kekurangan gizi, dan stres, memengaruhi berat badan lahir bayi. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi pertumbuhan janin melalui dampak negatif terhadap ibunya atau pertumbuhan plasenta dan transportasi nutrisi ke janin (Darmayanti *et al.*, 2015).

Apabila kadar HB ibu hamil kurang dari 11 gram pada trimester pertama dan tiga atau 10,5 gram pada trimester kedua, maka ibu tersebut mungkin mengalami anemia. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu, menyebabkan kelahiran prematur. Akibatnya, ibu hamil dengan anemia memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal. Ini disebabkan oleh kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, yang mengakibatkan kekurangan asupan gizi selama di dalam

kandungan, dan bayi lahir dengan berat di bawah normal (Safitri *et al.*, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian Azzizah *et al.*, (2021) bahwa terdapat hubungan signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Soekardjo. Adapun nilai OR 2,435 dan CI 95% : 1,414 – 4,192 yang artinya ibu yang mengalami anemia berisiko 2,435 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia. Sejalan pula dengan penelitian Safitri *et al.*, (2019), yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan berat badan lahir rendah dengan nilai *p-value* 0,014 <0,05.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Aditianti & Djaiman, (2020) menyebutkan bahwa mekanisme anemia yang memengaruhi berat bayi lahir, yaitu kurangnya asupan besi dapat mengganggu sistem imun, yang kemudian dapat meningkatkan kepekaan tubuh terhadap infeksi seperti infeksi genital, infeksi saluran kemih, malaria, dan hepatitis. Kekurangan besi juga dapat menyebabkan produksi hormon stres seperti norepinephrine dan cortisol meningkat. Kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin adalah penyebab utama anemia ibu hamil. Anemia gizi besi adalah hasil dari kurangnya zat besi yang diserap dari makanan sehari-hari untuk membangun sel darah merah, yang menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh.

Anemia pada ibu hamil mengakibatkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta, sehingga ibu hamil yang mengalami anemia akan berdampak pada gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Azzizah *et al.*, 2021). Menurut Dwi (2019) menyatakan bahwa ada beberapa faktor langsung, tidak langsung, dan dasar yang berkontribusi pada berat bayi lahir rendah. Faktor langsung termasuk pola konsumsi zat besi, penyakit infeksi, perdarahan, dan faktor tidak langsung termasuk kunjungan perawatan antenatal, sikap, paritas, dan umur. Faktor

dasar termasuk sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya.

Bayi dengan BBLR pada masa pertumbuhannya kerap kali tumbuh sebagai balita dengan gizi kurang. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Temanggung untuk mengatasi permasalahan balita gizi kurang tersebut adalah dengan mengadakan program PMT atau Pemberian Makanan Tambahan. Program ini dilaksanakan selama 90 hari, yakni mulai tanggal 15 Mei 2023 hingga 12 Agustus 2023. Program tersebut saat ini terlaksana dengan baik, terbukti dengan terdapatnya peningkatan berat badan secara signifikan pada balita gizi kurang di wilayah Kabupaten Temanggung.

6. Hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis lebih banyak melahirkan bayi BBLR dengan 26 responden (25,5%) dibandingkan ibu yang tidak KEK yang melahirkan bayi BBLR sebesar 11 responden (10,8%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* disimpulkan bahwa ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan hasil *p-value* 0,002 dan nilai OR 0,264 yang artinya ibu mengalami KEK 2,64 lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK.

Sangat penting untuk melihat keadaan gizi ibu hamil karena sangat mempengaruhi pertumbuhan janin. Janin akan menerima nutrisi yang baik jika ibu memiliki status gizi yang baik, dan sebaliknya. Pengukuran antropometri adalah cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Pengukuran berat badan ibu hamil dan LILA adalah yang paling umum. LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan status gizi ibu hamil dan risiko gizi kurang atau KEK. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Fatimah & Yuliani, 2019).

Sejalan dengan penelitian Mayanda, (2017) yang menjelaskan bahwa ibu yang memiliki LILA <23,5 cm beresiko 8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu LILA normal.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, pada penelitian ini diperoleh nilai p-value 0,000 <0,05 sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ukuran Lila dengan kelahiran bayi BBLR. Sejalan dengan penelitian Andriani & Masluroh, (2023) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Gizi yang buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan, dapat menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan anemia pada bayi baru lahir, kemungkinan infeksi, abortus, dan masalah lain yang meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan gangguan perkembangan otak (BBLR) (Sumiaty & Restu, 2016).

Ibu yang memiliki status gizi yang baik selama kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Karena perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan, termasuk perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk perkembangan janin, perlu ada peningkatan asupan zat gizi untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2019).

Ibu hamil yang sudah mengalami KEK disarankan untuk meningkatkan asupan gizinya dengan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein serta mendapatkan makanan tambahan dari pihak Puskesmas secara gratis bagi yang tidak mampu atau miskin (Fatimah & Yuliani, 2019). Dalam menanggulangi KEK pada ibu hamil dan memperkecil resiko BBLR maka diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil antara lain melalui pencegahan dan pengobatan yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin dan lebih awal, perlu adanya penjarangan dan deteksi Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai resiko KEK dan Anemia sehingga faktor resiko tersebut dapat diketahui dan dilakukan

penangananan sedini mungkin (Pra Konsepsi), memberikan penyuluhan tentang makanan bergizi dan pengaturan konsumsi makanan pada WUS dan ibu hamil, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK, pemberdayaan ekonomi masyarakat sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka, terutama dalam mencukupi kebutuhan akan makanan bergizi (Sumiaty & Restu, 2016).

VI. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 52 responden (51%) dan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 50 responden (49%).
2. Ibu hamil dengan status gizi baik sebanyak 65 responden (63,7%) dan ibu hamil dengan status gizi KEK sebanyak 37 responden (36,3%).
3. Angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kandungan selama tahun 2022 sebanyak 51 responden (50%), sehingga untuk kelompok pembanding diambil dengan perbandingan sama 1:1 yaitu sebanyak 51 responden (50%).
4. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p-value adalah $0,006 < 0,05$ dan nilai OR 0,324 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR, dan ibu yang mengalami anemia beresiko melahirkan bayi BBLR 3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia.
5. Hasil uji statistik chi-square didapatkan nilai p-value adalah $0,002 < 0,05$ dan nilai OR 0,264 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dengan kejadian BBLR, dan ibu yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi BBLR 2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti, A., & Djaiman, S. P. H. (2020). Meta Analisis: Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir

- Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 163–177. <https://doi.org/10.22435/kespro.v11i2.3799.163-177>
- Andriani, cut zelita, & Masluroh. (2023). Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamila dengan Kejadian BBLR. *Journal Research Miwifery*, 12(1), 40–47. <https://doi.org/10.30591/Siklus.V12i1.4631>
- Asih, Y., & Imron, R. (2021). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Trans Info Media.
- Azzizah, elsa nur, Faturahman, Y., & Novianti, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 85–98.
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah*.
- Darmayanti, L., Sulistiyani, & Ratnawati, L. Y. (2015). Hubungan Antara Status KEK dan Status Anemia dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso) The Correlation Between the Status of Chronic Energy Deficiency and Anemia With Low Birth Weight (LB. *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung. (2019). Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung Tahun 2019-2023. *Riskesdas Kabupaten Temanggung 2019-2023*, 135.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- Dwi, W. N. (2019). *Anemia Defisiensi Besi*. Penerbit Deepublish.
- Elsera, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, U. S. (2021). Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil: Study Literature. *University Research Collegium*, 985–988.
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2). <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>
- Fitriani, N. D. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Penerbit NEM.
- Haryani., Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi*. Trans Info Media.
- Haryanti, S. Y. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 322–329.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direkorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Manik, R. dkk. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. PT Media Pustaka Indo.
- Manuaba, I. B. S. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. EGC.
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Keamatan Mandau. *Menara Ilmu*, 11(74), 230–238.
- Novianti, S., & Aisyah, I. S. (2018). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR. *Jurnal Siliwangi*, 4(1).
- Nur, A. F. (2020). Anemia Dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 63–66. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.11>
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 42 (2022). *Menteri Kesehatan Republik*

Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 879.

- Proverawati, A. (2018). *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika.
- Rahfiluddin, M., Cynthia Putri, H., & Siti Fatimah, P. (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1).
- Rahmah, N., & Karjadidjaja, I. (2020). Hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1),
- Safitri, D., Kek, K., & Kejadian, D. (2019). *Hubungan Paritas, Anemia dan Kekurangan Energi*. 13(25), 15–21.
- Sari, H., Yarmaliza, & Zakiyuddin. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Samadua Kecamatan Samadua Kabupaten Aceh Selatan. *Jurmakesmas*, 2(1), 133–147.
- Sembiring, & Julina Br. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Deepublish.
- Sinaga, M. (2022). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Di Rsud Putri Hijau Medan Periode Januari 2020-Januari 2021. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(1), 1–10.
<https://doi.org/10.34012/jumkep.v7i1.2278>
- Sumiati. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Skripsi*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Sumiaty, & Restu, S. (2016). Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, IV(3), 162–170.
- Syukur, N. Abdul. (2017). Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Mahakam Midwifery Journal*, 1(1), 146–154.
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Ayu, juwita desri. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 9–11.
- WHO. (2017). *Constitution of WHO: principles*. WHO.
- Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Pers.

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN PADA REMAJA

Dartiwen^{a*}, Mira Aryanti^b

^{ab}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu. Jl. Wirapati – Sindang , Indramayu, Indonesia
Email : iwenjuli@gmail.com

Abstrak

Remaja yang mengalami Kehamilan tidak diinginkan dapat berlanjut dengan tindakan aborsi dan berisiko mengalami komplikasi pada saat persalinan, serta merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Perkembangan zaman mempengaruhi perilaku seksual para remaja. Perilaku pacaran berisiko menimbulkan dorongan seksual yang tidak terkendali. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja berdampak terhadap kesehatan reproduksi dan kehidupan sosial serta dapat meningkatkan jumlah kematian Ibu dan Bayi. Tujuan penelitian yaitu menganalisis faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Kabupaten Indramayu dengan mengeksplor faktor yang mendorong informan melakukan seks pranikah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja perempuan berumur 10-19 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada tahun 2022. Jumlah informan utama sebanyak 20 orang sedangkan informan triangulasi yaitu orang tua remaja sebanyak 13 orang dan bidan koordinator sebanyak 6 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kehamilan tidak diinginkan pada remaja adalah perilaku seksual pranikah yang berisiko, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang rendah, akses media sosial tentang pornografi, pola asuh yang diterapkan orangtua terhadap anaknya, dan perilaku seksual teman sebaya. Diperlukan kurikulum baru dengan menyisipkan materi kesehatan reproduksi dalam pembelajaran, dan memperkuat kedekatan guru wali kelas dengan murid-muridnya. Sedangkan untuk orang tua diharapkan dapat memantau aktivitas anaknya selama di luar sekolah. Institusi pendidikan kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan membentuk *peer educator* di setiap sekolah dan secara rutin memberikan edukasi kepada siswa guna mencegah perilaku seks pranikah.

Kata kunci : Kehamilan Tidak Diinginkan, Remaja, Perilaku seks pranikah

Abstract

Adolescents who experience unwanted pregnancy can continue with abortion and are at risk of experiencing complications during childbirth, and are one of the causes of stunting. Modern developments influence the sexual behavior of teenagers. Dating behavior risks giving rise to uncontrollable sexual urges. Unwanted pregnancy in teenagers have an impact on reproductive health and social life and can increase the number of maternal and infant deaths. The aim of the research is to analyze the factors that cause unwanted pregnancy in teenagers in Indramayu Regency by exploring the factors that encourage informants to engage in premarital sex. This study used a qualitative approach with case study design. The subjects in this study were teenage girls aged 10-19 years with unwanted pregnancy that occurred in 2022. The number of main informants was 20 people, while the triangulation informants were 13 parents of teenagers and 6 coordinating midwives. Data collection was carried out through in-depth interviews using an interview guide. The research results show that the causes of unwanted pregnancy in teenagers are risky premarital sexual behavior, low knowledge about reproductive health, social media access to pornography, parenting patterns applied by parents to their children, and sexual behavior of peers. A new curriculum is needed that includes reproductive health material in learning, and strengthens the closeness of homeroom teachers to their students. Meanwhile, parents are expected to be able to monitor their children's activities outside of school. Health education institutions collaborate with the Health Service to form peer educators in each school and routinely provide education to students to prevent premarital sexual behavior

Keywords: Unwanted pregnancy, Teenager, Premarital sexual behavior

Article History:

Submit: 17 November 2023

Accepted: 05 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

I. PENDAHULUAN

Masa remaja ditandai dengan meningkatnya rasa ingin tahu terhadap berbagai hal termasuk bidang seks. Seiring bertambahnya usia, organ reproduksi juga berkembang dan mengalami kematangan (Fauziah et al., 2022). Pada masa pubertas, hormon mulai berfungsi, tidak hanya menyebabkan perubahan fisik tetapi juga mempengaruhi hasrat seksual (Purnawati & Aritonang, 2019). Pematangan organ reproduksi, perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenis, serta arus media informasi elektronik dan non elektronik memberikan dampak besar terhadap perilaku seksual (Rahayu et al., 2017). Perilaku pacaran yang tidak sehat dapat menimbulkan dorongan seksual yang tidak terkendali sehingga akan menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (BKKBN, 2017). Permasalahan yang terjadi pada remaja terkait dengan pematangan organ reproduksi adalah perilaku seks bebas (Denty & Devy, 2022).

Seks pranikah di kalangan remaja membawa risiko kehamilan remaja dan penularan penyakit infeksi menular seksual. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menyebabkan aborsi dan pernikahan remaja, yang berdampak negatif terhadap ibu maupun janinnya serta masa depan remaja (Fitri Ayu Pertiwi et al., 2022). Antara remaja perempuan dan laki-laki yang melakukan hubungan seks sebelum menikah yaitu remaja perempuan sebanyak 59% dan remaja laki-laki sebanyak 74% dan mulai berhubungan seks untuk pertama kalinya antara usia 15-19 tahun. Proporsi tertinggi terjadi pada remaja perempuan dan laki-laki berusia 17 tahun sebanyak 19%. (BKKBN, 2017)

Berdasarkan Sistem Informasi Kontrol Tabayun dan Pengawasan Pengadilan Tinggi Agama Bandung yang diakses pada Jum'at (27/1/2023), Pengadilan Agama Indramayu menerima 572 permohonan dispensasi kawin sepanjang tahun 2022, jumlah dispensasi kawin ini tercatat tertinggi ketiga di Jawa Barat. Selama bulan Januari Tahun 2023, Pengadilan Agama Indramayu telah menerima 48 pengajuan dispensasi kawin

dan 70% sudah dalam kondisi hamil. (Fikri, 2022).

Jumlah kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja di Kabupaten Indramayu Tahun 2022 sebanyak 38 orang. Jumlah kasus tersebut berasal dari 6 puskesmas yaitu Puskesmas Kedokan Bunder sebanyak 19 kasus, Puskesmas Bugis sebanyak 6 kasus, Puskesmas Anjatan sebanyak 5 kasus, Puskesmas Sukagumiwang sebanyak 4 kasus, Puskesmas Temiyang sebanyak 2 kasus dan Puskesmas Margadadi sebanyak 2 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2022).

Masa remaja merupakan titik awal proses reproduksi menunjukkan persiapan strategi intervensi harus dimulai jauh sebelum mencapai usia reproduksi. Seseorang dikatakan terbebas dari gangguan reproduksi apabila terlindungi dari kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan praktik reproduksi yang berisiko. Namun kenyataannya kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja masih tinggi. Penelitian ini bertujuan mengeksplor fenomena baru tentang faktor yang mendorong informan melakukan seks pranikah sehingga terjadi kehamilan di usia remaja

II. LANDASAN TEORI

A. Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi karena sebab-sebab yang tidak dikehendaki oleh salah satu atau calon orang tua bayi tersebut. Kehamilan dapat menjadi impian, namun juga dapat menjadi suatu malapetaka bagi remaja yang belum menikah. Kehamilan remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada tahap ini alat reproduksi belum cukup matang untuk menjalankan fungsinya (Kusmiran, 2014).

B. Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah manusia menyadari suatu objek tertentu. Persepsi dicapai melalui

panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan (Restudila et al., 2021). Remaja putri yang memiliki pengetahuan luas mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas akan lebih mendukung upaya pencegahan kehamilan remaja. Seseorang yang berperilaku baik (positif) biasanya memiliki pengetahuan yang baik sedangkan seseorang yang berperilaku tidak baik biasanya mempunyai pengetahuan yang rendah (Notoatmodjo, 2012)

C. Prilaku seks pranikah

Perilaku seksual pranikah adalah perilaku seksual remaja yang terjadi tanpa adanya ikatan perkawinan. Pada umumnya aktivitas seksual pranikah sering terjadi pada saat remaja berpacaran. Perilaku ini merupakan hasil perkembangan biologis yang mendorong hasrat seksual (Lestari et al., 2019)

D. Akses media informasi tentang pornografi

Pornografi merupakan sketsa, ilustrasi, foto, tulisan, suara, bunyi, animasi, kartun, percakapan, gerak tubuh, atau bentuk pesan lain melalui berbagai bentuk media komunikasi dan atau pertunjukan di muka umum, yang memuat kecabulan atau eksploitasi seksual yang melanggar norma kesusilaan (*Undang - Undang No.44 Tahun 2008 Tentang Pornografi*, 2008).

E. Peran orangtua

Peran orang tua adalah cara yang digunakan orang tua mengenai tugas yang harus dilakukan dalam mengasuh anak (Lestari et al., 2019). Peran orang tua sangat penting dalam memberikan kasih sayang dan perhatian kepada anak. Dalam mendidik anak yang terbaik adalah memberi contoh, memberi nasehat dan bimbingan, mengingatkan anak akan kesalahannya dan memberinya pengertian.

F. Peran teman sebaya

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, teman sebaya adalah sahabat, atau orang yang bekerja sama dan melakukan sesuatu bersama-sama Remaja cenderung lebih banyak menghabiskan waktu bersama teman-temannya untuk memperkuat konsep diri. Hal ini dikarenakan remaja sudah mampu bersosialisasi dalam lingkungan teman sebaya yang peraturannya telah ditetapkan untuk mereka. Pergaulan teman sebaya bisa mempengaruhi perilaku positif dan juga pengaruh negatif.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tujuan menggali secara mendalam tentang faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja dengan rancangan studi kasus. Penelitian ini mengeksplor faktor penyebab yang mendorong informan melakukan seks pranikah sehingga terjadi kehamilan di usia remaja Subjek penelitian adalah remaja perempuan berumur 10-19 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada tahun 2022 berdomisili di Kabupaten Indramayu. Informan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah informan utama sebanyak 20 orang sedangkan informan triangulasi yaitu orangtua remaja sebanyak 13 orang dan bidan koordinator/bidan desa sebanyak 6 orang. Penelitian ini menggunakan data primer. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara. Seluruh proses wawancara direkam menggunakan *handphone* dan dicatat dalam bentuk transkrip. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2023.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja ini mengungkap cerita atau pengalaman yang dialami oleh informan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di 6 Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Indramayu didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini adalah remaja perempuan berumur 10-19 tahun dengan kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada tahun 2022 dan berdomisili di Kabupaten Indramayu. Jumlah informan utama sebanyak 20 orang.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

Informan Utama	Umur (tahun)	Pendidikan	Pekerjaan
1	16	SMP	IRT
2	18	SMP	IRT
3	14	SD	IRT
4	16	SD	IRT
5	17	SMP	IRT
6	18	SMP	IRT
7	15	SMP	IRT
8	18	SMP	IRT
9	19	SMP	IRT
10	18	SD	IRT
11	17	SD	IRT
12	16	SMP	IRT
13	15	SD	IRT
14	18	SMP	IRT
15	18	SD	IRT
16	16	SMP	IRT
17	16	SMP	IRT
18	17	SD	IRT
19	17	SD	IRT
20	16	SMP	IRT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur informan yang paling muda yaitu 14 tahun (1 orang), 15 tahun (2 orang), 16 tahun (6 orang), 17 tahun (4 orang), 18 tahun (6 orang), dan 19 tahun (1 orang). Usia reproduktif sehat untuk perempuan antara 20-35 tahun. Umur kurang dari 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi belum matang untuk menerima hasil pembuahan dan perkembangan janin, selain itu secara mental belum cukup matang dan dewasa serta memiliki risiko psikososial karena kehamilan terjadi diluar pernikahan.

Pendidikan terakhir informan paling banyak adalah SMP (12 orang). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, dengan pendidikan tinggi seseorang akan lebih mudah menerima atau memilih suatu perbuatan yang lebih baik (Fauziah et al., 2022). Tingkat pendidikan menggambarkan

tingkat kematangan kepribadian seseorang dalam merespon lingkungan yang mempengaruhi wawasan kita dalam berpikir dan merespon pengetahuan yang ada di sekitar kita. Rendahnya pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan sehingga remaja berperilaku seksual yang berisiko mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan.

B. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai *cross check* atas fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Dalam penelitian ini, informan triangulasi berjumlah 19 orang, terdiri dari 13 orangtua dan 6 bidan koordinator.

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan Triangulasi	Umur (tahun)	Hubungan	Pendidikan
1	42	Orangtua	SD
2	38	Orangtua	SD
3	45	Orangtua	SD
4	48	Orangtua	SD
5	35	Orangtua	SD
6	38	Orangtua	SD
7	40	Orangtua	SD
8	39	Orangtua	SD
9	50	Orangtua	SD
10	60	Orangtua	SD
11	51	Orangtua	SD
12	43	Orangtua	SD
13	44	Orangtua	SD
14	47	Bidan	Profesi Bidan
15	33	Bidan	DIII Kebidanan
16	44	Bidan	Profesi Bidan
17	47	Bidan	S1 Kebidanan
18	53	Bidan	DIII Kebidanan
19	44	Bidan	DIV Kebidanan

Pendidikan terakhir orangtua informan seluruhnya berpendidikan Sekolah Dasar (SD). Pendidikan merupakan salah satu cara orang tua untuk memperluas pengetahuan yang diterapkan pada anaknya, termasuk pengetahuan kesehatan reproduksi. Hal ini juga mencakup norma-norma sosial antara remaja putri dan lawan jenisnya, serta pola pengasuhan yang diterapkan oleh orangtua

akan mempengaruhi perilaku sosial anak-anaknya.

C. Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Pengetahuan informan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas mencakup tentang pengetahuan pacaran yang berisiko, bahaya akibat seks pranikah, pengetahuan tentang kehamilan dan proses terjadinya kehamilan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pengetahuan yang dimiliki informan kurang baik. Semua informan tidak dapat menjelaskan dengan benar mengenai kehamilan dan prosesnya, hanya mampu menjelaskan bahwa kehamilan disebabkan karena hubungan seksual, dan tidak mengetahui pacaran yang berisiko akibat seks pranikah. Hal ini didukung dengan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh informan yaitu SD dan SMP.

“Tidak tau...” (IU 16)

“Tidak mengerti bu...” (IU 18)

Permasalahan remaja terkait kesehatan reproduksi seringkali disebabkan oleh kurangnya informasi, pemahaman dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi (Nisa et al., 2021). Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggungjawab mengenai proses reproduksi. Sumber informasi yang mudah dijangkau oleh remaja adalah teman sebaya dan media sosial. Remaja merasa, lebih terbuka dan nyaman membicarakan seks Ketika berada bersama teman sebayanya (*peer group*) dibandingkan Ketika bersama orang tuanya. Namun masih banyak orang tua yang belum mengetahui atau memahami apapun mengenai kesehatan reproduksi remajanya, dan masih terdapat budaya yang menganggap bahwa membicarakan seksual antara orangtua dan remaja merupakan hal yang tabu. Hal ini menjadi penyebab remaja melakukan hubungan seksual pranikah karena pengaruh informasi yang didapatkan belum tentu kebenarannya sehingga mendorong remaja berfikir untuk melakukan

hubungan seksual karena rasa ingin tahu yang tinggi karena penasaran.

D. Perilaku Seks Pranikah

Hasil penelitian menyatakan bahwa aktivitas seksual informan ketika berpacaran yaitu jalan-jalan, berkumpul bersama dengan teman sebaya sambil pesta minuman keras, bahkan ada yang mengkonsumsi obat terlarang. Semua Informan mengaku melakukan hubungan seksual dengan pacarnya hanya satu orang (tidak pernah berganti-ganti pasangan).

“Ya pacaran bu, terus begitulah sering keluar malam, mungkin karena pergaulan, tidak menginap di rumah, ikut golongan anak punk. Kalau main di tempat-tempat begituan, masa ibu tidak mengerti... ya begitu seperti dihotel, tempat-tempat karaoke bentuknya seperti kontrakan, pada minum-minuman keras, ada obat terlarang, sampai nginep terus berhubungan seksual”(IU 15)

Pernyataan informan didukung dengan pernyataan triangulasi yaitu bidan koordinator yang menyatakan bahwa pergaulan remaja di desa sekarang sudah bebas.

“Eee... Kalau di daerah saya ya memang sudah termasuknya bebas ya... ya kayaknya bebas gitu... Kalau dilihat dari kejadian kejadian yang sudah ada gitu karena mereka mungkin melihat dari media sosial yang lebih cepat gitu kayak di youtube. Karena emang di kita juga sudah ada kejadian anak di bawah umur”. (IT 14)

Informan ada yang melakukan hubungan seksual pertama kali ketika masih duduk dibangku Sekolah Dasar (SD).

“Dari mulai Sekolah Dasar (SD) Kelas 6” (IU 3)

Pernyataan informan didukung dengan pernyataan informan triangulasi yaitu Bidan Koordinator yang menyampaikan bahwa kelas 5 SD sudah hamil

“Kemarin sampai langsung kita terjun melaksanakan penyuluhan di SD itu, berarti kelas 5 umur 11 tahun ada satu orang yang hamil tapi kayaknya sih digugurkan gitu... tidak dilanjutkan kehamilannya... dan yang satunya memang sudah melakukan hubungan seksual. Mereka melakukan hubungan seksual itu dengan yang umurnya sudah tua sih” (IT 14)

Selama berpacaran, informan dan pasangannya melakukan hubungan seksual di rumah sendiri, di rumah pasangannya karena keadaan rumah sepi, di kosan, dan ada juga ditempat hiburan.

“Dirumah pacar saya karena sepi” (IU 20)

“Ditempat karaoke, tidak pernah di rumah, aman biar tidak ketahuan orang” (IU 15)

Intensitas hubungan seksual pranikah yang dilakukan informan semuanya lebih dari satu kali, Terdapat dua informan yang menggunakan alat kontrasepsi pada saat melakukan hubungan seksual

“Lebih dari satu... tiga kali melakukan hubungan seksual, pernah, pakai kondom” (IU 9)

“Tidak tahu bu karena sering, tapi tidak setiap hari nanti capek, padahal saya menggunakan KB Suntik” (IU 15)

Seluruh informan menyatakan bahwa hubungan seksual tidak boleh dilakukan sebelum menikah namun tetap memutuskan untuk melakukan hal tersebut dengan alasan bentuk rasa cinta, dan ada juga informan yang menyatakan karena pengaruh alkohol

“Karena saling cinta, jadi pacar saya meminta untuk melakukan hubungan seksual, bilanganya akan bertanggungjawab. Tidak tahu ya bu, mungkin karena khilaf, lama-lama melakukan hubungan seksual

tapi setelah mengetahui saya hamil, pacar saya tidak mau bertanggungjawab dengan alasan masih sekolah” (IU 2)

“Karena kondisinya mabuk bu” (IU 11)

Semua informan pernah mencoba untuk mengakhiri kehamilan/aborsi dengan menggunakan jamu, obat, makan nanas muda dan minum minuman bersoda. Namun kehamilannya masih bertahan sehingga tindakan yang diambil setelah mengalami kehamilan adalah melangsungkan pernikahan.

“Sudah membeli pil harganya Rp.700.000. Pil cytotec untuk menggugurkan kandungan mahal... Mengetahui cytotec dari teman yang pernah menggugurkan kandungan” (IU 6)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa aborsi merupakan keputusan terbaik dalam menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (Fitriani, 2022). Proses pengambilan keputusan aborsi dipengaruhi dari latar belakang yang cukup kuat yaitu komitmen pasangan terhadap pernikahan, ketidaksiapan psikologis dan ekonomi dalam menjalani kehidupan pernikahan, penerimaan orang tua, penilaian masyarakat dan pandangan agama tentang kehamilan diluar nikah.

Dampak yang dirasakan informan dari kejadian kehamilan tidak diinginkan yaitu putus sekolah, orangtua merasa kecewa dan marah, namun ada informan yang merasa biasa saja.

“Ya dibawa senang-senang saja” (IU 13)

Perilaku seks pranikah berdasarkan hasil penelitian termasuk dalam perilaku yang berisiko, kurangnya kesiapan fisik dan mental dapat menyebabkan informan rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi dan berpotensi melahirkan generasi *stunting*. Cara melindungi remaja dari permasalahan kesehatan reproduksi adalah dengan memberikan informasi yang akurat dan transparan mengenai kesehatan reproduksi serta melindungi remaja dari segala

permasalahan kesehatan reproduksi termasuk kehamilan yang tidak diinginkan.

E. Akses media informasi tentang pornografi

Hasil penelitian menyatakan bahwa semua informan pernah mengakses media pornografi berupa video. Informan mengaku sering mengakses media pornografi bersama teman – temannya. Video didapatkan dari teman melalui *whatsapp* dan ada juga yang mendownload dari aplikasi. Alasan mengakses video tersebut karena rasa penasaran.

“Iya pernah....sering...kalau nonton kadang berdua, kadang juga rame-rame... dari aplikasi, di google juga bisa... di situs juga bisa ketik proksi kemudian memasukan kode xx...”(IU 15)

Perkembangan teknologi yang semakin maju semakin memudahkan masyarakat dalam mengakses informasi apapun, termasuk informasi mengenai pornografi. Remaja mulai mempelajari kehidupan seksual manusia dengan cara diam-diam mencari informasi tentang seks, seperti buku, film, atau gambar lainnya. Hal ini terjadi karena kurangnya komunikasi yang baik antara remaja dengan orang dewasa, baik orangtua maupun guru mengenai masalah seksual. Jika pengetahuan kesehatan reproduksi remaja baik, maka sikap seksual pranikah dapat dipengaruhi oleh aspek lain misalnya disebabkan oleh teknologi yang semakin canggih, dan penyedia informasi mempunyai akses yang mudah sehingga dapat mempengaruhi sikap seksual pranikah. Meningkatnya remaja yang terpapar pornografi merupakan faktor risiko yang berkontribusi terhadap meningkatnya hubungan seksual pranikah pada remaja yang berdampak pada kehamilan tidak diinginkan.

F. Peran orangtua

Informan menyatakan bahwa orangtuanya kurang perhatian karena sibuk dengan pekerjaannya, orangtuanya sudah berpisah sehingga tidak peduli terhadap anaknya, orangtua perhatian namun karena pengaruh

pergaulan bebas, bentuk perhatian orangtua hanya sebatas mengingatkan untuk makan dan sekolah serta ada informan yang selalu mendapatkan kekerasan dari orangtuanya seperti memukul dan perlakuan kasar.

“Orang tua saya sudah berpisah..., yang bikin saya nakal itu karena perpisahan orangtua, tertekan melihat orangtua berantem terus... akhirnya saya kabur dari rumah...kurang perhatian” (IU 8)

“Tidak pernah peduli bu, ibu saya di arab saudi jadi tkw, bapak saya suka mukulin, makanya saya nakal gara-gara kurang kasih sayang orang tua, minum-minuman keras juga karena pelampiasan” (IU 18)

Berdasarkan pernyataan informan triangulasi yaitu orangtua menyampaikan bahwa mereka telah memberikan perhatian. Namun karena tidak adanya kedekatan antara orangtua dengan anak membuat anak sulit untuk dinasehati. Bentuk perhatian orangtua masih sebatas mengingatkan untuk sekolah. Pemberian informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas tidak disampaikan secara detail oleh orangtua, hanya sebatas menyampaikan hati-hati dalam berpacaran.

“Ya perhatian... minta apa aja dituruti, yang penting sekolah”(IT 1)

Saat orang tua mengetahui keadaan yang dialami anaknya menimbulkan kesedihan, kekecewaan dan kemarahan pada orang tua tetapi setelah itu menerima anaknya dan mengantarnya pemeriksaan ke fasilitas kesehatan. Orangtua memiliki peran yang penting untuk meningkatkan pengetahuan remaja dengan memberikan informasi mengenai pendidikan seks kepada anaknya. Namun kenyataannya masih banyak orangtua yang sibuk dan tidak mempunyai waktu luang bersama anaknya. Kegagalan fungsi keluarga dalam menjalankan perannya adalah pemicu perilaku negatif pada remaja sebagai bentuk pelampiasan anak terhadap orangtua (Fauziah et al., 2022).

Orang tua memiliki tanggung jawab yang besar untuk mengasuh dan merawat serta memberikan pendidikan terbaik bagi anak. Orangtua juga berperan sebagai teladan dalam hal tanggungjawab bagi anaknya saat berinteraksi sehari-hari. Anak – anak melewati banyak waktu untuk memperhatikan perilaku orangtua dan menirunya. Ketika orangtua menjalankan tugasnya dengan itikad baik, penuh dedikasi, dan rasa aman yang tinggi, anak akan cenderung meniru sifat-sifat tersebut (Amalia & Azinar, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perhatian dan pengawasan orangtua serta komunikasi dengan anaknya berkontribusi dalam meningkatkan perilaku seksual berisiko pada remaja. Penerapan pola asuh orang tua terhadap anaknya memberikan dampak pada perilaku anak. Salah satu perilaku yang muncul adalah ketidakterbukaan anak terhadap orang tua mengenai aktivitasnya di luar bersama teman sebaya. Pengaruh negatif teman sebaya cenderung tidak terpantau oleh orang tua sehingga aktivitas tersebut terakumulasi menjadi perilaku yang tidak sehat salah satunya perilaku seks pranikah.

G. Peran teman sebaya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa teman sebaya sangat berpengaruh terhadap pergaulan mereka. Perilaku seksual teman sebaya berada dalam tahap berisiko karena telah melakukan hubungan seksual bahkan beberapa diantaranya mengalami kehamilan dan telah digugurkan.

“Iya mempengaruhi..., teman-teman saya begitu semua, banyak yang hamil diluar nikah” (IU 18)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Jamir & Layuk, 2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja. Pada masa remaja, kedekatan dengan teman sebaya sangat tinggi karena teman sebaya tidak hanya menggantikan ikatan kekeluargaan, tetapi juga menjadi sumber kasih sayang, perhatian dan pengertian, pertukaran pengalaman, serta

tempat generasi muda dapat mencapai otonomi dan kemandirian. Oleh karena itu, remaja cenderung menyerap informasi yang diterima dari teman tanpa memiliki dasar informasi yang kuat dari sumber yang lebih dipercaya. Teman merupakan orang yang paling dekat dengan remaja sehingga dengan kedekatan tersebut akan membentuk sebuah pengakuan sosial di lingkungan remaja. Agar dapat diakui di komunitasnya maka perilaku remaja akan menyesuaikan dengan *peer group* pada kelompoknya. Lingkungan yang tidak sehat akan membentuk perilaku tidak sehat pula pada remaja.

V. KESIMPULAN

Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan disebabkan karena perilaku seksual pranikah. Perilaku ini termasuk dalam kategori berisiko. Seluruh informan melakukan hubungan seks berkali-kali karena menganggap, bila hanya satu kali berhubungan tidak akan menyebabkan kehamilan. Pengetahuan informan mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas rendah. Seluruh informan mengaku mengakses media pornografi berupa video. Kehamilan tidak diinginkan terjadi karena pola asuh yang diterapkan orang tua tidak baik, besarnya pengaruh teman sebaya terhadap kehamilan tidak diinginkan pada remaja dan perilaku seksual teman dekat berada dalam tahap berisiko karena telah melakukan hubungan seksual bahkan beberapa diantaranya hamil dan melakukan aborsi. Diperlukan penelitian lebih lanjut menggunakan data kohort dari usia risiko seks di sekolah dasar, hingga anak lulus sekolah menengah atas.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, E. H., & Azinar, M. (2017). Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *HIGEIA:Journal of Public Health Research and Development*, 1(1), 1–7.
- BKKBN. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja 2017. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–606. <http://www.dhsprogram.com>.

- Denty, zada N., & Devy, S. R. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 471–484. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. (2022). Kasus Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu*.
- Fauziah, P. S., Hamidah, H., & Subiyatin, A. (2022). Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(2), 53. <https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.53-62>
- Fikri, A. A. (2022). Ratusan Anak Menikah Karena Hamil, Pemkab Indramayu siapkan pendamping. *Fikri, Abdullah Ashri*.
- Fitri Ayu Pertiwi, N., Triratnawati, A., Sulistyaningsih, & Handayani, S. (2022). Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja: Studi tentang Peran Komunitas di Kecamatan Srumbung. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 47–54. <https://doi.org/10.22146/jkr.69824>
- Fitriani, Z. (2022). Aborsi di Kalangan Remaja diluar Pernikahan. *Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Jamir, A. F., & Layuk, M. S. (2022). Teman Sebaya dan Persepsi Remaja Pedesaan tentang Pernikahan Dini terhadap Putus Sekolah akibat Kehamilan Pranikah. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 9(2), 125–130. <https://doi.org/10.33653/jkp.v9i2.881>
- Kusmiran. (2014). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*.
- Lestari, S. puji, Prihatin, T. W., & Giartika, E. A. (2019). Life Style Remaja dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 1–10.
- Nisa, R., Mawarni, A., & Winarni, S. (2021). Hubungan Beberapa Faktor dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Indonesia Tahun 2017 (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2017). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 1–10. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2021.13314>
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Undang - Undang No.44 Tahun 2008 Tentang Pornografi, (2008).
- Purnawati, D., & Aritonang, V. (2019). Kehamilan yang Tidak Diinginkan Pada Remaja; Kekerasan dalam Berpacaran, Peran Orang tua dan Sekolah. *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)*, 25–26. <https://pkbi-diy.info/kehamilan-yang-tidak-diinginkan/>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Andini Octaviana Putri. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Restudila, E., Pakpahan, R., & Ningky. (2021). Tingkat Pemahaman Siswa Kelas XII SMA terhadap Kesehatan Reproduksi. *Prosiding Seminar Nasional Biologi*. <https://semnas.biologi.fmipa.unp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/340>

PENGARUH PROGRAM DELI (DEMENSIA PEDULI) TERHADAP PENGETAHUAN DAN EFIKASI DIRI KADER KESEHATAN

Novi Tiara^{a*}, Fery Agusman Motuho Mendrofa^b, Fhandy Aldy Mandaty^c
^{abc}Universitas Karya Husada Semarang. Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Semarang.
 Indonesia

Email : 2010034@stikesyahoedsmsg.ac.id

Abstrak

Gangguan kognitif menjadi masalah serius bagi lansia karena keterlambatan pemrosesan, kerja memori, dan fungsi kognitif eksekutif, gangguan kognitif menyebabkan penurunan kinerja pada tugas-tugas kognitif yang sangat penting saat mengambil keputusan. Demensia merupakan penyakit gangguan fungsi kognitif yang paling umum. Gangguan fungsi kognitif pada demensia biasanya disertai dengan perburukan kontrol emosi, perilaku, dan motivasi. Dampaknya yaitu penurunan kualitas hidup pada lansia. Upaya manajemen demensia melalui pemberdayaan Kader kesehatan dengan pelatihan perlu diinisiasi. DELI merupakan salah satu upaya peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam pencegahan demensia di masyarakat yang dirancang berbeda dari pendidikan kesehatan yang sudah ada. DELI dilaksanakan sebanyak 4 sesi selama 2 hari dengan waktu 60-90 menit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program DELI (demensia peduli) terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan pada lansia dengan gangguan kognitif berbasis masyarakat di Kabupaten Kudus. Desain penelitian menggunakan kuasi eksperimen dengan *pretest and posttest with control group*. Jumlah masing-masing responden 24 kader pada kelompok intervensi dan kontrol diseleksi dengan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner pengetahuan menggunakan *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) dan kuesioner efikasi diri. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dan $p=0,000$ ($p<0,05$).

Kata Kunci: Gangguan Kognitif, Demensia, Program DELI, Pengetahuan, Efikasi Diri

Abstract

Cognitive impairment is a serious problem for the elderly because it causes a decrease in performance in cognitive tasks especially when making decisions due to delays in processing, working memory and executive cognitive function. Dementia is the most common cognitive dysfunction disease. Impaired cognitive function in dementia is usually accompanied by worsening emotional control, behavior and motivation. The impact is a decrease in the quality of life in the elderly. Dementia management efforts through empowering health cadres with training need to be initiated. DELI is one of the efforts to increase the capacity of health cadres in preventing dementia in the community which is designed differently from existing health education. DELI was held in 4 sessions for 2 days with a time of 60-90 minutes. The aim of study is determine the effect of the DELI (dementia caring) program on the knowledge and self-efficacy of health cadres in the community-based elderly with cognitive impairment in Kudus District. The research design used a quasi-experimental type of pretest and posttest with a control group. The number of respondents, 24 cadres in the intervention and control groups, was selected by simple random sampling. The instrument used was a knowledge questionnaire using the *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS) and a self-efficacy questionnaire. Results shows there was an effect of the DELI program on the knowledge and self-efficacy of health cadres with a value of $p=0.001$ ($p<0.05$) and $p=0.000$ ($p<0.05$).

Keywords: Cognitive Disorders, Dementia, DELI Program, Knowledge, Self-Efficacy

I. PENDAHULUAN

Data *World Population Ageing* terdapat lebih dari 703 juta jumlah lansia (*United*

Nation, 2019). Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2019 mencapai sekitar 27,1 juta, atau hampir 10% dari total penduduk, dan

Article History:

Submit: 22 November 2023

Accepted: 05 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

diperkirakan akan meningkat menjadi 33,7 juta (11,8%) pada tahun 2025. Dengan meningkatnya jumlah orang tua yang mengalami berbagai masalah kesehatan, menjadi sulit untuk menyiapkan orang tua yang sehat dan mandiri.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa Indonesia sedang memasuki periode penuaan populasi di mana angka harapan hidup meningkat seiring dengan jumlah orang tua. Jumlah orang tua naik dari 18 juta jiwa (7,56%) menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019 dan diperkirakan akan mencapai 48,2 juta jiwa (15,77%) pada tahun 2035. Peningkatan angka harapan hidup dan populasi lansia tentunya berkaitan dengan tingginya angka penderita demensia. Penderita demensia di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 2 juta di 2030 dan 4 juta orang pada tahun 2050. (Juniarti, 2021)

Penurunan fungsi kognitif atau daya ingat adalah salah satu masalah yang biasa disebut sebagai *syndrome geriatrie* yang muncul seiring dengan bertambahnya jumlah orang tua. Penurunan fungsi kognitif ini cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Gangguan kognitif menjadi masalah serius bagi lansia karena karena keterlambatan pemrosesan, kerja memori, dan fungsi kognitif eksekutif, gangguan kognitif menyebabkan penurunan kinerja pada tugas-tugas kognitif yang sangat penting saat mengambil keputusan. (Juniarti, 2021)

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat sebagai salah satu dari sepuluh negara dengan jumlah penderita demensia tertinggi di dunia dan di Asia Tenggara pada 2015, Indonesia memiliki 4,07 juta orang di atas 60 tahun dengan konsentrasi tertinggi di atas 75 tahun.

Penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi dan gangguan jiwa merupakan beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif hingga demensia. Berdasarkan Profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2020, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mendapatkan skrining kesehatan

terkait hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jiwa dan penyakit tidak menular lainnya pada tahun 2020 hanya mencapai 28.440 lansia (30,4%). Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu merupakan wilayah dengan jumlah lansia tertinggi di Kudus dengan jumlah sebanyak 7.728 lansia (8,26%) dan 6.497 lansia (6,94%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe hanya 4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Jumlah kasus hipertensi usia lebih dari 15 tahun tertinggi sebanyak 18.019 kasus, jumlah kasus diabetes mellitus sebanyak 1.398 kasus (22,15%) dan jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa berat sebanyak 169 kasus (19,2%). Pada wilayah kerja UPTD Puskesmas Kaliwungu hanya 4,4% lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai dengan standar. Jumlah kasus hipertensi usia lebih dari 15 tahun tertinggi sebanyak 17.808 kasus (7,8%), jumlah kasus diabetes mellitus tertinggi sebanyak 1.382 kasus (21,9%) dan jumlah kasus orang dengan gangguan jiwa berat tertinggi sebanyak 169 kasus (19,2%) (DKK Kudus, 2020). Resiko demensia tersebut lebih dari 50 juta orang menderita demensia, dan satu kasus baru terjadi setiap 3 detik. Pandemi COVID-19 dan ditemukannya berbagai kasus penyakit menular dan infeksius telah menimbulkan kekhawatiran besar tersendiri bagi masyarakat yang hidup dengan demensia.⁵⁰ Berdasarkan data faktor risiko demensia tersebut, peneliti menentukan lokasi penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe dan Kaliwungu Kabupaten Kudus.

Program DELI (Demensia Peduli) merupakan program pelatihan dan pendidikan untuk meningkatkan kualitas kader kesehatan sebagai *caregiver informal* agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia dengan gangguan fungsi kognitif yang berpotensi demensia. Melalui program DELI (Demensia Peduli) *caregiver informal* lansia diajarkan untuk mengenal demensia dan gejala awalnya, melakukan skrining gangguan kognitif, melakukan upaya pencegahan, melakukan senam otak sebagai pencegahan demensia, dan mendampingi lansia dengan dengan gangguan kognitif.

Penelitian yang dilakukan Tipathy (2016) menjelaskan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kepercayaan diri dan semangat profesional kesehatan sehingga mempengaruhi kualitas perawatan secara signifikan.

Menurut Bandura (2007), *self-efficacy* adalah keyakinan seseorang pada kemampuannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Dia juga menyatakan bahwa *self-efficacy* mempengaruhi cara seseorang berperilaku, berpikir, dan merasakan sesuatu.

Teori *health belief model* adalah salah satu model utama untuk mengajarkan perilaku pencegahan penyakit. *Health belief model* (HBM) ini sering digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan preventif. Dengan menerapkan teori *health belief model* setelah diberikan pelatihan, peneliti berharap kader kesehatan sebagai *caregiver informal* mampu memilih perilaku yang tepat untuk mencegah demensia pada lansia (*perceived susceptibility*), dan mengenali tingkat kerusakan yang disebabkan oleh demensia atau kondisi buruk yang diakibatkan oleh perilaku lansia (*persepsi tingkat keparahan ancaman/ perceived severity*) dan menjadi percaya bahwa dengan melakukan beberapa tindakan dapat mencegah demensia (*perceived benefits*) sehingga menumbuhkan keyakinan diri (*self efficacy*) mampu melakukan langkah-langkah tersebut dan mencegah hingga mengatasi masalah demensia (*perceived selfefficacy*).

Berdasarkan hasil wawancara dan skrining menggunakan MMSE pada 6 lansia didapatkan 1 lansia dengan definite gangguan kognitif, lansia tidak mampu menyebutkan bulan tanggal dan hari, kesulitan mengeja huruf secara terbalik, hanya mampu menyebutkan satu benda pada tes mengingat kembali (*recall*), hanya mampu menyebutkan 2 kata pada tes untuk mengulang rangkaian kata, dan gambar kurang sesuai pada tes meniru gambar. Tiga lansia teridentifikasi probable gangguan kognitif dengan kelemahan untuk mengingat Kembali (*recall*) tiga benda yang disebutkan di awal wawancara, kesalahan dalam mengeja kata dengan terbalik, dan kurang tepat saat diminta

untuk mengulang rangkaian kata. Dua lansia tidak terdapat gangguan kognitif dimana mampu menyebutkan, mengulang dan menirukan gambar saat wawancara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh program DELI (demensia peduli) terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan pada lansia dengan gangguan kognitif berbasis masyarakat di Kabupaten Kudus

II. LANDASAN TEORI

A. Definisi Program Demensia Peduli

Program DELI (Demensia Peduli) merupakan pelatihan yang komprehensif untuk melatih kader kesehatan agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia dengan demensia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Astri (2018) yang menyatakan bahwa pelatihan dapat meningkatkan efikasi diri kader jiwa dalam penanganan gangguan jiwa.

Program DELI (demensia peduli) bertujuan untuk merubah perilaku pada sasaran pelatihan atau yang dilatih yakni kader kesehatan untuk mengoptimalkan kesehatan lansia. Pelatihan DELI yang ditujukan pada kader kesehatan dilaksanakan melalui empat sesi.

Sesi pertama, yaitu sesi untuk mengenalkan dan memperdalam pengetahuan kader tentang gangguan kognitif dan demensia. Pada sesi ini kader kesehatan akan diberikan materi untuk mengenal gangguan kognitif dan demensia melalui ceramah, diskusi dan tanya jawab. Kader akan dibekali tentang pengertian, gejala, penyebab, faktor resiko dari demensia. Hasil penelitian yang dilakukan Taufik (2018) menyatakan ada perbedaan yang bermakna antara nilai skor pengetahuan kader posyandu lansia kelurahan Mersi Kecamatan Purwokerto Timur terhadap pemahaman tentang deteksi dini dan pencegahan demensia sebelum dan sesudah dilakukan edukasi.

Sesi kedua, sesi ini memberikan pelatihan pada kader tentang pencegahan demensia dimasyarakat melalui posyandu lansia meliputi pemenuhan gizi pada lansia dengan demensia, gaya hidup yang dapat

mengurangi resiko demensia kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi senam otak (*brain gym*) metode video interaktif..

Sesi ketiga, sesi ini kader kesehatan akan diberikan tips untuk merawat lansia dengan gangguan kognitif yang diawali dengan memberikan video interaktif mengenai pengalaman merawat lansia dengan demensia, kemudian dilanjutkan dengan pemberian materi perawatan demensia lansia menggunakan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab.

Sesi keempat adalah sesi untuk memberikan pelatihan kader tentang skrining lansia dengan menggunakan *Cognitive Function Insrument* (CFI) sebagai upaya pencegahan demensia.

Program DELI menerapkan teori *health believe model* dan teori Lawraence Green. *Health believe model* bertujuan untuk memengaruhi pengetahuan dan efikasi diri (*self efficacy*) kader kesehatan mengenai persepsi konsep sehat, dengan memberikan pelatihan dan pendidikan yang komprehensif melalui ceramah, diskusi, demonstrasi, tanya jawab dalam pencegahan dan perawatan lansia dengan demensia.

Menurut teori Lawrence Green, salah satu cara untuk mengubah perilaku kesehatan adalah dengan melakukan intervensi faktor diaposisi, yang berarti mengubah pengetahuan, pandangan, dan persepsi tentang masalah kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Apabila perilaku baru diterima atau diadopsi melalui proses yang didasarkan pada pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, perilaku tersebut akan bertahan lama (bertahan lama).

B. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari penginderaan manusia atau pemahaman mereka tentang suatu objek melalui pancaindra mereka. Penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan perabaan adalah panca indra yang digunakan manusia untuk mengindera objek. Intensitas perhatian dan persepsi objek mempengaruhi waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut. Indra penglihatan dan indra pendengaran adalah sumber utama pengetahuan seseorang (Notoatmojo, 2014).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pengetahuan kader tentang demensia menggunakan alat ukur *Alzheimer's Disease Knowledge Scale* (ADKS). Kuisisioner ini telah dialihbahasakan dan diuji reliabilitas dan validitasnya oleh Carpenter et al (2009). ADKS terdiri dari 30 item pernyataan dengan pilihan jawaban benar dan salah (skala guttman) untuk mengidentifikasi pengetahuan tentang demensia. Kuesioner ini terbagi menjadi 7 domain terdiri dari dampak kehidupan (3 item), penilaian dan diagnosis (4 item), gejala (4 item), perkembangan penyakit (4 item), pengobatan dan manajemen (4 item), pengasuhan (5 item), faktor risiko (6 item). Skor pengetahuan terendah 0 dan skor pengetahuan tertinggi 30.

C. Definisi Efikasi Diri (*Self Efficacy*)

Menurut Bandura (dalam Jess Feist & Feist, 2010:212), *self efficacy* adalah keyakinan seseorang dalam kemampuannya untuk melakukan suatu bentuk kontrol terhadap fungsi seseorang dan peristiwa yang berkaitan (Bandura, 1994:2). Bandura juga menggambarkan *self efficacy* sebagai penentu bagaimana seseorang merasa, berpikir, memotivasi diri, dan berperilaku (Bandura, 1994:2).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Nur Arifah (2018) menyatakan Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan atau kognitif sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), efikasi diri kader meningkat setelah pelatihan. Dengan memperoleh lebih banyak pengetahuan, seseorang akan mengaktifkan aspek emosi. Komponen emosi ini, bersama dengan keyakinan diri, membentuk sikap seseorang.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif ini menggunakan rancangan quasi eksperimen dan melibatkan kelompok intervensi dan kontrol. Untuk mengetahui pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan, rancang penelitian dengan pre-test dan post-test pada kelompok intervensi.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini semua kader lansia di Puskesmas Kaliwungu dan Puskesmas Dawe di Kabupaten Kudus dengan besaran sampel 24 kader tiap kelompok menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS) dan kuesioner Self Efficacy

Sebagian kader kesehatan pada kelompok intervensi pada tahap usia dewasa awal sebanyak 15 kader (62,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 kader (100%), telah

menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 13 kader (54,2%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 kader (54.2%).

Sebagian kader kesehatan pada kelompok kontrol pada tahap usia dewasa awal sebanyak 13 kader (54,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 kader (95,8%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 11 kader (45,8%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 12 kader (50%).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik kader kesehatan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan dalam bentuk frekuensi (f) dan proporsi (%) sebagai berikut:

Karakteristik Responden		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
Usia	Dewasa awal (20-40 tahun)	15	62,5	13	54,2
	Dewasa madya (41-60 tahun)	9	37,5	11	45,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	0	0	1	4,2
	Perempuan	24	100	23	95,8
Pendidikan	SD	0	0	1	4,2
	SMP	5	20,8	9	37,5
	SMA	13	54,2	11	45,8
	Diploma	3	12,5	1	4,2
	Sarjana	3	12,5	2	8,3
Pekerjaan	Tidak bekerja	5	20,8	1	4,2
	IRT	13	54,2	12	50,0
	Wiraswasta	3	12,5	1	4,2
	Pedagang	1	4,2	3	12,5
	Guru/dosen	1	4,2	2	8,3
	Lain-lain	1	4,2	2	8,3

Sebagian kader kesehatan pada kelompok intervensi pada tahap usia dewasa awal sebanyak 15 kader (62,5%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 kader (100%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 13 kader (54,2%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah tangga sebanyak 13 kader (54.2%)

Sebagian kader kesehatan pada kelompok kontrol pada tahap usia dewasa awal sebanyak 13 kader (54,2%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 kader (95,8%), telah menyelesaikan pendidikan tingkat sekolah menengah setara SMA sebanyak 11 kader (45,8%), dan sebagian besar sebagai ibu rumah

2. Hasil analisis univariat pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*) dan Standar Deviasi (SD) karena data terdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$ sebagai berikut:

Pengetahuan	Kelompok Intervensi					Kelompok Kontrol				
	N	Mean	SD	Min-Max	95 % CI	Mean	SD	Min-Max	95 % CI	
					Lower Upper				Lower Upper	
Sebelum	24	18,58	2,653	10-23	17,46 19,70	17,08	4,652	5-25	15,12 19,05	
Sesudah	24	20,54	1,956	17-24	19,72 21,37	17,58	3,256	11-24	16,21 18,96	

Rerata pengetahuan sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 18,58 dengan SD 2,653 nilai pengetahuan minimal 10 dan maksimal 23. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 17,46 sampai dengan 19,70. Rerata kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 17,08 dengan SD 4,652 nilai pengetahuan minimal 5 dan maksimal 25. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 15,21 sampai dengan 19,05.

Rerata pengetahuan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 20,54 dengan SD 1,950 nilai pengetahuan minimal 17 maksimal 24. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 19,72 sampai dengan 21,37. Rerata kelompok kontrol sesudah intervensi sebesar 17,58 dengan SD 3,256 nilai pengetahuan minimal 11 dan maksimal 24. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata pengetahuan adalah antara 16,21 sampai dengan 18,96.

3. Hasil analisis univariat efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*) dan Standar Deviasi (SD) sebagai berikut:

Efikasi Diri	Kelompok Intervensi						Kelompok Kontrol				
	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI		Mean	SD	Min-Max	95% CI	
					Lower	Upper				Lower	Upper
Sebelum	24	61,95	7,84	48-76	58,65	65,27	59,2	5,69	43-68	56,84	61,66
Sesudah	24	68,79	7,90	56-84	65,46	72,13	58,38	6,56	47-72	55,60	61,15

Rerata efikasi diri sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 61,5 dengan SD 7,84 nilai efikasi diri minimal 48 dan maksimal 76. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 58,65 sampai dengan 65,27. Rerata efikasi diri kelompok kontrol sebelum intervensi sebesar 59,25 dengan SD 5,69 nilai efikasi diri minimal 43 dan maksimal 68. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 56,84 sampai dengan 61,66.

Rerata efikasi diri sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 68,79 dengan SD 7,901 nilai efikasi diri minimal 56 dan maksimal 84. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 65,46 sampai dengan 72,13. Rerata kelompok kontrol sebesar 58,38 dengan SD 6,56 nilai efikasi diri minimal 47 dan maksimal 72. Hasil estimasi interval 95% diyakini rerata efikasi diri adalah antara 55,60 sampai dengan 61,15.

4. Hasil analisis bivariat perbedaan pengetahuan pada kelompok intervensi dan kontrol dan perbedaan Efikasi Diri pada kelompok intervensi dan kontrol disajikan dalam bentuk rerata (*mean*), Standar Deviasi (SD), dan nilai p sebagai berikut :

Bentuk Perata (mean), Standar Deviasi (SD), dan nilai p sebagai berikut :						
Group	Knowledge			Self Efficacy		
	Mean	p-value	N	Mean	p-value	N
Intervention						
Before	18.58	0.010	24	61.96	0,006	24
After	20.54			68,79		
Control						
Before	17.08	0.802	24	59,25	0,527	24
After	17.58			58,38		

Adanya peningkatan yang signifikan rerata pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan program DELI pada kelompok intervensi dengan beda mean sebesar 2,0. Hasil analisa menggunakan *wilcoxon* didapatkan bahwa nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$).

Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pada kader kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan program DELI.

Kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan rerata sebesar 0,20 pada hasil

rerata pengetahuan dan hasil analisa menggunakan *wilcoxon* didapatkan nilai $p = 0,802$ ($p > 0,05$). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan pengetahuan kader kesehatan.

Adanya peningkatan yang signifikan rerata efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan program DELI pada kelompok intervensi. Hasil analisa menggunakan *paired t-test* didapatkan bahwa nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$).

5. Hasil analisis bivariat pengaruh program DELI terhadap pengetahuan dan efikasi diri kader kesehatan disajikan dalam bentuk rerata (*mean*), Standar Deviasi (SD), dan nilai p sebagai berikut :

Variable	Group	Means	SD	p-value
Knowledge	Intervention	20,54	1,956	0.001
	Control	17,58	3,256	
	Difference	2,96	-1,3	
Efficacy Self	Intervention	68,79	7,901	0.000
	Control	58,38	6,566	
	Difference	10,41	1,33	

Hasil rerata pengetahuan pada responden kelompok intervensi sesudah diberikan program DELI lebih besar yakni 20,54 dengan SD 1,956 daripada rerata pengetahuan responden pada kelompok kontrol yang hanya diberikan program sesuai yang ada di kader yakni 17,58 dengan SD 3,256. Hasil Analisa menggunakan *mann-whitney* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan program DELI terhadap pengetahuan kader kesehatan dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Rerata efikasi diri pada responden kelompok intervensi sesudah diberikan program DELI lebih besar yakni 68,79 dengan SD 7,901 daripada rerata efikasi diri responden pada kelompok kontrol yang hanya diberikan program sesuai yang ada di kader yakni 58,38 dengan SD 6,566. Hasil Analisa menggunakan *independent t-test* didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan pengaruh program DELI terhadap efikasi diri kader kesehatan dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

V. PEMBAHASAN

Sebagian besar kader kesehatan berusia 18–40 tahun dikategorikan sebagai dewasa awal. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Indanah dkk. 2021) bahwa kesehatan kader secara

keseluruhan, termasuk dalam kategori usia, matang sejak dini dan membuahkan hasil. Penelitian yang dilakukan Jauhar pada tahun 2022 menemukan rata-rata hasil kesehatan kader pada kelompok kontrol adalah 45,28 tahun dan pada kelompok intervensi adalah 47,66 tahun. Dewasa awal merupakan masa peralihan dari ketergantungan menuju kemandirian, baik dari segi ekonomi maupun dari kebebasan, yang menentukan diri dan menjadikan pandangan tentang masa depan menjadi realistis (Jannah, 2021). Banowati (2018) menjelaskan bagaimana usia mempengaruhi pola berpikir. Semakin tua seseorang, semakin besar kekuatan yang harus ia tangkap. Jadi semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya, semakin baik.

Mayoritas kader kesehatan dalam penelitian ini adalah perempuan. Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, jumlah kader kesehatan di Indonesia berjumlah sekitar 1,1 juta orang. Sekitar 59% kader kesehatan adalah perempuan, dan 41% sisanya adalah laki-laki. Pada tahun 2022, mayoritas penduduk Kabupaten Kudus adalah perempuan yakni sebanyak 429.229 jiwa dan laki-laki sebanyak 427.243 jiwa. Menurut banyak penelitian, perempuan merupakan kesehatan kader terbaik. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2020, Darmyanti memperoleh hasil terbanyak pada kesehatan kader yaitu

perempuan sebanyak 48 kader (80%) dan laki-laki sebanyak 12 kader (20%).

Kader kesehatan terbanyak berpendidikan SMA. Hasil ini sejalan dengan penelitian Islamiyanti (2020) yang menyebutkan pendidikan kader kesehatan paling banyak 58 (68%) kader yang berpendidikan SMA. Penelitian yang dilakukan Indah (2021) juga mendapatkan hasil kesehatan kader terbanyak yaitu 18 (54,5%) kader berpendidikan SMA pada kelompok intervensi dan 19 (57,6%) kader pada kelompok kontrol.

Kebanyakan kader kesehatan dalam penelitian sebagai Ibu Rumah tangga. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan, Purnamasari (2020) menyebutkan kader kesehatan pada penelitian mayoritas Ibu Rumah tangga, dengan jumlah pada kelompok eksperimen sebanyak 73 (71,9%) dan kader pada kelompok kontrol sebanyak 30 (90,8%).

Pengetahuan pada Kelompok intervensi dan kontrol sebelum pemberian program DELI memiliki nilai yang hampir sama. Namun pengetahuan kelompok intervensi kelompok lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah pemberian program DELI. Penelitian Indanah (2021) menyebutkan bahwa intervensi dan kontrol pengetahuan kelompok sebelum intervensi diberikan memiliki nilai yang hampir sama. Namun terdapat perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan intervensi. Ilmu yang diperoleh dari program DELI membuat kader sadar akan dirinya, sehingga berperilaku sesuai dengan ilmu yang dimilikinya. Pengetahuan perilaku berbasis perubahan membuat kader yakin. Melakukan pencegahan dan pengobatan demensia tanpa paksaan Namun berdasarkan kesadaran semata. Pelatihan program DELI yang diberikan kepada kader mampu menghasilkan pengetahuan berbeda tentang demensia sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Efikasi pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum pemberian program DELI mempunyai nilai yang hampir sama; namun, kemandirian pada intervensi kelompok

mandiri lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol setelah intervensi diberikan. Penelitian yang dilakukan Purnamasari (2020) sebagaimana disebutkan, dapat menyimpulkan bahwa rata-rata efikasi intervensi kelompok kader mandiri lebih tinggi dibandingkan rata-rata efikasi kelompok kader mandiri kontrol. Menurut teori Health Belief Model, jika seseorang hanya memiliki pengetahuan, sikap, dan keterampilan, kecil kemungkinannya untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. efikasi diri mempengaruhi pemikiran, perasaan, dan motivasi kader sehingga mampu membentuk sikap yang positif dalam mendukung pencegahan dan pengobatan demensia.

Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian program DELI pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut ditandai dengan rata-rata intervensi pengetahuan kelompok sebelum intervensi sebesar 18,58 dan sesudah intervensi sebesar 20,54, dengan selisih mean sebesar 1,96. Perbedaan tersebut dinyatakan dengan p-value sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Intervensi pengetahuan kelompok rata-rata tanda perbedaan setelah pemberian program DELI yang sesuai. Penelitian Tripathy (2016) menyatakan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan kader dan pelatihan diperlukan untuk mendapatkan pengetahuan baru terkait kesehatan agar kader tetap mendapat informasi dan dapat membantu peningkatan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat.

Terdapat perbedaan rata-rata efikasi diri sebelum dan sesudah diberikan intervensi kelompok. Intervensi ditandai dengan rata-rata efikasi diri sebelum intervensi sebesar 61,96 dengan nilai SD sebesar 7,843 dan setelah intervensi sebesar 68,79 dengan nilai SD sebesar 7,901. Perbedaan Signifikansi yang dinyatakan ini memiliki nilai p sebesar 0,006 ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata self-efficacy.

VI. KESIMPULAN

Program DELI bertujuan untuk menurunkan angka kasus demensia di masyarakat melalui upaya preventif dan promosi, meningkatkan kualitas pelayanan pengobatan bagi pasien demensia. Penanganan demensia berbasis masyarakat dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya penanganan demensia di masyarakat dan mengurangi dampak negatif yang timbul akibat demensia.

Kader kesehatan adalah sasaran utama program DELI karena dianggap sebagai tempat rujukan pertama pelayanan kesehatan. Kader kesehatan dilatih untuk melihat, mengingatkan, dan mendukung kesehatan dengan mengaplikasikan program DELI kepada caregiver informal, seperti keluarga, untuk merawat anggota keluarga yang lanjut usia dengan remaja.

Program DELI ini diharapkan puskesmas memberikan pelatihan ke semua kader kesehatan posyandu tanpa terkecuali dan bisa diprogramkan dan dianggarkan oleh puskesmas serta diadakan *refreshing* atau *updating skill* kader yang dilaksanakan setahun sekali.

DAFTAR PUSTAKA

- Adistie, et al.2018.Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Deteksi Dini *Stunting* dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita.
<https://jurnal.unpad.ac.id/mkk/article/view/18863>
- Bandura, A. 1997. *Self Efficacy – The Exercise of Control* (Fifth Printing, 2002). New York: WH Freeman & Company.
- Banowati, L. (2018). Hubungan karakteristik kader dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 1179–1189.
<https://doi.org/10.38165/jk.v9i2.85>
- Hasan, LA, Pratiwi , A., & Sari, RP (2020). *Influence training cadre health soul in increase knowledge, skill, attitude, perception, and efficacy self cadre health soul in treating people with disturbance soul.* (6), 377–384
- Indanah, et al.2021. Pengaruh *upskilling* kader kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, dan keterampilan deteksi dini stunting berbasis masyarakat di kabupaten kudas.
- Jauhar, et al. 2017. Pengaruh bimbingan manajemen diri terhadap efikasi diri dan status kesehatan fisik klien tb paru rawat jalan di rs paru dr. M. Goenawan partowidigdo cisarua bogor.
<https://lib.ui.ac.id/detail?id=20467230&lokasi=lokal>
- Juniarti , N., Aladawiyah Mz , I., Sari, CWM, & Haroen , H. (2021). *The effects of exercise and learning therapy on cognitive functions and physical activity of older people with dementia in indonesia. Journal of aging research*, 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/6647029>
- Muliatie , YE, Jannah, N., & Suprapti , S. (2021). *Prevention dementia / alzheimer's in the village prigen subdistrict prigen regency pasuruan community service and corporate social responsibility (PKM -CSR)4 Journal Current Health Sciences* 45 .7
<https://doi.org/10.37695/pkmcscr.v4i0.1308>
- Purnamasari, Heni, Zahroh Shaluhiyah, Aditya Kusumawati. (2020). Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas margadana dan puskesmas tegal selatan kota tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (3) : 432-439. Retrieved from :<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26580/23991>.
- Rosdiana, Yanti. 2018. *Knowledge as factor dominant efficacy internal cadres _ do early detection of mental disorders.*
<https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/2278/660>
- Taufik A , Sari Y , Alivian, GN.(2018). Peningkatan Pengetahuan tentang Demensia pada Kader Posyandu Lansia di Kelurahan Mersi Melalui Kegiatan Penyuluhan dan Pemberdayaan.

<http://jurnal.lppm.unsoed.ac.id/ojs/index.php/Prosiding/article/view/696>

Tripathy J, Sonu Goel² and Ajay MV Kumar (2016). *Measuring and understanding motivation among community health workers in rural health facilities in India -a mixed method study. Study BMC Health Services.*

Wang, C., Song, P., & Niu , Y. (2022). *The management of dementia worldwide: a review of policy practices, clinical guidelines, end-of-life care, and challenges along with the aging population. Bioscience trends, 16 (2), 119–129.*
<https://doi.org/10.5582/bst.2022.01042>

PERBANDINGAN KUALITAS PELAYANAN PERSALINAN ANTARA PUSKESMAS DENGAN PRAKTIK MANDIRI BIDAN DI KABUPATEN KUDUS

Solichati^{a*}, Martha Irene Kartasurya^b, Farid Agushybana^c

^{abc}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.

Jl. Prof. Sudarto No.13, Tembalang, Semarang. Indonesia

Email: solichatisugeng@gmail.com

Abstrak

Kebutuhan pelayanan kesehatan mempengaruhi masyarakat untuk memilih sarana kesehatan yang berkualitas. Tingkat kunjungan ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan (PMB) semakin menurun sedangkan tingkat kunjungan ibu bersalin di Puskesmas semakin meningkat. Penelitian bertujuan menganalisis perbandingan kualitas pelayanan persalinan antara Puskesmas dengan PMB. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan baik di Puskesmas maupun di PMB periode waktu Januari – Juni 2023 di Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus. Sampel penelitian di Puskesmas sebanyak 58 orang dan di PMB sebanyak 42 orang yang diambil dengan metode purposive sampling. Analisis univariat dengan tabel distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji Mann-Whitney. Tidak terdapat perbedaan dimensi kehandalan, jaminan, dan bukti fisik dalam pelayanan persalinan pada responden melahirkan di Puskesmas dan PMB. Namun, terdapat perbedaan dimensi daya tanggap dan empati dalam pelayanan persalinan. Berdasarkan rerata skor, responden melahirkan di Puskesmas merasa lebih puas terhadap dimensi daya tanggap dan empati dibandingkan dengan responden melahirkan di PMB. Peningkatan kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas dapat dilakukan dengan menambah dokter jaga sedangkan di PMB dengan bidan mendatangi ibu yang akan bersalin.

Kata Kunci: Pelayanan Persalinan, Kualitas, Puskesmas, Praktik Mandiri Bidan

Abstract

The need for health services affects the community to choose quality health facilities. The level of maternity visits at Independent Midwife Practices (PMB) is decreasing while the level of maternity visits at Puskesmas is increasing. The study aimed to analyze the comparison of the quality of delivery services between Puskesmas and PMB. This study is a quantitative study. The study population was all mothers who gave birth both at the Puskesmas and at PMB in the period January - June 2023 in Gebog District, Kudus Regency. The research sample at the Puskesmas was 58 people and at the PMB as many as 42 people who were taken by purposive sampling method. Univariate analysis with frequency distribution tables and bivariate analysis with the Mann-Whitney test. There were no differences in the dimensions of reliability, assurance, and physical evidence in delivery services for respondents giving birth at Puskesmas and PMB. However, there were differences in the dimensions of responsiveness and empathy in delivery services. Based on the mean score, respondents giving birth at Puskesmas were more satisfied with the dimensions of responsiveness and empathy compared to respondents giving birth at PMB. Improving the quality of delivery services at Puskesmas can be done by adding a duty doctor while at PMB with midwives visiting mothers who will give birth.

Keywords: Childbirth Services, Health Center, Midwife Independent Practice, Quality

I. PENDAHULUAN

Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) sebagai institusi kesehatan memiliki misi penting untuk membantu masyarakat yang membutuhkan perawatan dan pengobatan medis (Panggabean, 2018). Salah

satu fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di Kabupaten Kudus adalah Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dalam memberikan pelayanan persalinan untuk ibu hamil. Pelayanan persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan

Article History:

Submit: 22 November 2023

Accepted: 07 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

dengan ditolong oleh tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan Tahun 2021, terdapat 90,95% kelahiran yang ditolong petugas kesehatan. Sedangkan 88,75% ibu hamil melahirkan dengan dukungan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Terdapat sekitar 2,2% kelahiran masih dirawat oleh petugas kesehatan namun tidak di fasilitas kesehatan. Saat ini tempat bersalin yang paling banyak dilakukan adalah rumah sakit (negeri dan swasta) dan tenaga kesehatan (bidan). Namun, porsi persalinan di rumah tangga masih tinggi yaitu sebesar 16,7% dan menduduki peringkat ketiga (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik dapat dilihat dari 2 sisi yaitu sisi penyedia dan pengguna jasa. Dari sudut pandang penyedia jasa dapat dilihat dari bagaimana pelayanan kesehatan mengelola pelayanan kesehatan sesuai dengan standar mutu dan SOP yang telah ditetapkan yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Sedangkan dari sisi pengguna jasa dilihat dari bagaimana pasien sebagai pengguna jasa merasakan dan menikmati jasa pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Mulawarman, 2021). Mutu pelayanan yang baik menjadikan citra dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut juga baik. Peran kualitas pelayanan penting di setiap fasilitas kesehatan untuk tetap menjaga eksistensi-nya di tengah masyarakat (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1985). Menurut Parasuraman dkk. kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi pokok yaitu kehandalan (*reliability*), bukti fisik (*tangibles*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Dimensi ini dapat digunakan untuk mengukur atau menganalisis sejauh mana pelayanan kesehatan sudah atau belum terpenuhi kualitasnya.

Di Kabupaten Kudus keadaan pelayanan persalinan yang ditolong di Puskesmas dan Praktik Mandiri Bidan saat ini bisa di

gambarkan sesuai 5 faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan persalinan. Adapun kendala yang dimaksud berkaitan dengan Persiapan sendiri: Bidan tidak memakai celemek untuk mencegah infeksi, Bidan tidak melepas perhiasan sebelum mencuci tangan, Bidan tidak membuang sampah pada tempat yang telah ditentukan, Bidan tidak membantu ibu untuk mendapatkan posisi nyaman sesuai keinginannya agar pelebaran selesai dan janin dalam keadaan baik. Jika ibu tidak ingin menstruasi dalam waktu 60 menit, bidan tidak akan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman. Bidan membantu ibu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan kesulitan rujukan ke rumah sakit untuk ibu bersalin dengan sarana transportasi yang dimiliki (Sandhi dan Dewi, 2021).

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kabupaten Kudus pada tahun 2020 dan 2021 menunjukkan bahwa cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 100% dan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sejumlah 100% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2021). Namun berdasarkan jumlah ibu bersalin mengalami penurunan. Jumlah ibu bersalin yang bersalin di puskesmas cenderung meningkat dibandingkan dengan jumlah persalinan di Praktik Mandiri Bidan. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kudus 2022 terjadi penurunan angka persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan bidan di Praktik Mandiri Bidan di wilayah Kabupaten Kudus yaitu sejumlah 14.851 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2022 diketahui jumlah bidan di Kabupaten Kudus yang mempunyai e-KTA (Kartu Tanda Anggota) sebanyak 970 bidan, jumlah Praktik Mandiri Bidan yang mempunyai SIPB (Surat Izin Praktik Bidan) sebanyak 217 bidan, jumlah Praktik Mandiri Bidan yang masih praktik sampai sekarang sebanyak 92 bidan, dan jumlah Praktik Mandiri Bidan yang masih praktik dan menolong persalinan sampai sekarang sebanyak 58 bidan. Dari 58 bidan yang melayani persalinan terdapat 20 bidan yang

masih terkendala terkait dengan perpanjangan izin praktik.

Sebelumnya survei awal yang dilakukan selama 3 bulan terakhir di Praktik Mandiri Bidan (PMB) diantaranya ada 30 PMB setiap kecamatan sehingga diambil 3 PMB di Kabupaten Kudus yang melayani persalinan. Bulan Oktober sampai Desember 2020 terdapat penurunan jumlah persalinan normal sampai dengan 25% setiap bulannya. Sedangkan survei yang dilakukan selama 3 bulan terakhir diantaranya ada 10 Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Kudus yang melayani persalinan mulai bulan Oktober, November, dan Desember 2020 menunjukkan peningkatan dengan rata-rata total peningkatan hampir 25% setiap bulannya. Setiap bulannya pelayanan persalinan sejumlah 15 sampai 30 persalinan normal (Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, 2022).

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa tingkat kunjungan ibu bersalin di PMB semakin menurun sedangkan tingkat kunjungan ibu bersalin di Puskesmas semakin meningkat. Permasalahan lainnya yakni terkait dengan adanya persyaratan tertentu dalam kepengurusan izin Praktik Mandiri Bidan (PMB) yang saat ini masih menjadi kendala. Persyaratan yang dimaksud tertuang di Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan di Perbup Kudus No. 30 Tahun 2012 tentang Perizinan Bidang Kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis perbandingan kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas dan Praktik Bidan Mandiri (PMB) di Kabupaten Kudus.

II. LANDASAN TEORI

Kualitas layanan persalinan

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan berpegang teguh pada filosofi yang berlandaskan etika dan kode etik serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai (Faridah, Afiyanti, dan Basri, 2020). Upaya menurunkan AKI dan AKB sebaiknya sudah dilakukan pada masa kehamilan. ANC merupakan suatu kegiatan yang dilakukan seorang ibu sebelum

atau selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. ANC merupakan penerapan upaya promotif dan preventif dalam sistem kesehatan. Upaya-upaya ini perlu dilakukan secara bertahap agar dapat diterapkan di layanan kesehatan primer, termasuk puskesmas (Kemenkes RI, USAID, dan Unicef, 2018).

Sejalan dengan kondisi tersebut, penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal melalui pendekatan terpadu dengan pelayanan antenatal dan program terkait (misalnya gizi, vaksinasi, penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit kejiwaan). Ibu hamil hendaknya mendapat perlindungan menyeluruh baik dari segi kehamilan maupun komplikasi kehamilan, serta intervensi lain yang diperlukan demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak selama proses kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pelayanan ANC yang berkualitas merupakan bagian penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak (Ramadhaniati, Masrul, dan Ali, 2020). Sebab melalui pelayanan ANC yang profesional dan berkualitas, ibu hamil dapat teredukasi bagaimana menjaga kesehatan dirinya, mempersiapkan kelahiran bayi yang sehat, dan menjadi lebih sadar kesehatan dan mendapatkan pengetahuan mengenai risiko dan komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan sehingga anda dapat mencapai kesehatan yang optimal sebelum dan sesudah melahirkan (Purnamawati, 2022).

III. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik karena bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas pelayanan persalinan pada 2 fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda berdasarkan persepsi pasien sesuai dengan dimensi mutu pelayanan melalui hasil analisis data variabel independen penelitian ini. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif karena data penelitian merupakan jenis data kuantitatif yang diperoleh dari kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan baik di Puskesmas maupun di Praktik Mandiri

Bidan (PMB) periode waktu Januari-Juni 2023 di Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus. Sampel minimal penelitian dihitung dengan rumus Slovin sehingga sampel penelitian di Puskesmas sebanyak 58 orang dan di PMB sebanyak 42 orang. Pengambilan sampel dengan purposive sampling dengan kriteria inklusi penelitian adalah ibu hamil yang bersalin di Puskesmas dan atau PMB di Kecamatan Gebog, Kabupaten Kudus pada periode waktu pengambilan data dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi penelitian adalah ibu bersalin tidak bersedia menjadi responden dan ibu bersalin yang saat bersalin mengalami kegawatdaruratan kebidanan sehingga harus segera dirujuk. Variabel penelitian yang diukur adalah dimensi kehandalan kehandalan (reliability), bukti fisik (*tangibles*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*emphaty*). Data penelitian dikumpulkan dengan instrumen kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya pada 25 orang di luar sampel penelitian. Analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Mann-Whitney karena hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal. Penarikan kesimpulan apabila nilai signifikansi $< 0,05$ maka terdapat perbedaan antar kelompok.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan hasil penelitian tentang karakteristik usia responden penelitian yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden Penelitian

Karakteristik	Tempat Persalinan	
	Puskesmas	PMB
	Rerata $\pm$ SD	Rerata $\pm$ SD
Usia Persalinan	28,48 $\pm$ 4,394	27,61 $\pm$ 4,565

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden melahirkan di Puskesmas adalah 28,48 tahun sementara rata-rata usia responden melahirkan di PMB adalah 27,61 tahun.

Berikut merupakan hasil penelitian tentang karakteristik Pendidikan, Status bekerja, pendapatan dan pembiayaan

responden penelitian yang disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Tempat Persalinan				Sig.
	PKM		PMB		
	f	%	f	%	
Tingkat Pendidikan					
Pendidikan Dasar	49	51	23	45,1	0,304
Pendidikan Lanjut	47	49	28	54,9	
Status Bekerja					
Tidak Bekerja	37	38,5	30	58,8	0,015
Bekerja	59	61,5	21	41,2	
Pendapatan					
< UMR	69	71,9	36	70,6	0,508
≥ UMR	27	28,1	15	29,4	
Pembiayaan					
Umum	22	22,9	20	39,2	0,030
PBPJS	74	77,1	31	60,8	

Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia antara responden melahirkan di Puskesmas dengan di PMB. Mayoritas responden melahirkan di Puskesmas memiliki tingkat pendidikan berupa pendidikan dasar (51%), sedangkan mayoritas responden melahirkan di PMB berupa tingkat pendidikan lanjut (54,9%).

Berdasarkan status bekerja, terdapat perbedaan status bekerja antara responden melahirkan di Puskesmas dengan di PMB. Sebagian besar responden melahirkan di Puskesmas bekerja (61,5%) sedangkan pada sebagian besar responden melahirkan di PMB tidak bekerja (58,8%). Berdasarkan pendapatan, tidak terdapat perbedaan pendapatan antara responden melahirkan di Puskesmas dengan di PMB. Baik pada responden melahirkan di Puskesmas dan PMB, sebagian besar memiliki pendapatan perbulan $<$ UMR yaitu masing-masing 71,9% dan 70,6%.

Berdasarkan pembiayaan, terdapat perbedaan pembiayaan pada responden melahirkan di Puskesmas dengan di PMB. Mayoritas responden melahirkan di Puskesmas dan PMB memiliki jenis pembiayaan berupa BPJS yaitu masing-masing 77,1% dan 60,8%.

Data hasil penelitian tentang perbandingan kualitas pelayanan persalinan

di Puskesmas dan PMB, disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Perbandingan kualitas pelayanan persalinan antara Puskesmas dengan PMB di Kabupaten Kudus

Variabel	Puskesmas			PMB			Sig.
	f	%	Rerata ± SD	f	%	Rerata ± SD	
Kehandalan							
Tidak Puas	45	46,9	46,05 ± 5,204	19	37,3	46,65 ± 4,685	0,497
Puas	51	53,1		32	62,7		
Daya Tanggap							
Tidak Puas	36	37,5	26,09 ± 3,248	32	62,7	24,31 ± 3,564	0,004*
Puas	60	62,5		19	37,3		
Jaminan							
Tidak Puas	47	49,0	21,63 ± 3,998	18	35,3	22,22 ± 2,301	0,574
Puas	49	51,0		33	64,7		
Empati							
Tidak Puas	29	30,2	20,65 ± 2,612	29	56,9	19,20 ± 3,377	0,003*
Puas	67	69,8		22	43,1		
Bukti Fisik							
Tidak Puas	48	50	27,30 ± 4,828	20	39,2	28,39 ± 3,774	0,197
Puas	48	50		31	60,8		

Ket: *signifikan (p-value < 0,05)

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan dimensi kehandalan, jaminan, dan bukti fisik dalam pelayanan persalinan pada responden melahirkan di Puskesmas dan PMB (nilai sig. > 0,05). Namun, terdapat perbedaan dimensi daya tanggap dan empati dalam pelayanan persalinan (nilai sig. < 0,05).

Kehandalan diukur berdasarkan pandangan responden terhadap kemampuan tenaga kesehatan dalam berkomunikasi kesehatan dengan pasien. Responden melahirkan di Puskesmas dan PMB merasa puas terhadap dimensi kehandalan dalam pelayanan persalinan, diantaranya menilai bahwa ruang bersalin bersih dan nyaman, alat-alat yang digunakan kondisinya bersih, tersedia papan informasi biaya secara lengkap, prosedur pelayanan dijelaskan secara rinci, petugas kesehatan yang melayani dalam keadaan siap, serta tanggung jawab bidan dalam mengelola pelayanan obstetric. Kepuasan pasien merupakan suatu sikap pasien yang disebabkan oleh suatu hasil, pelayanan, atau proses. Bidan dianggap sebagai profesional yang bertanggung jawab dan bekerja sebagai mitra dalam memberikan dukungan, perawatan dan nasihat selama

kehamilan, menangani kelahiran dan merawat bayi baru lahir. Bidan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Hidamansyah, dkk., 2022).

Responden melahirkan di Puskesmas terdapat sebagian yang merasa tidak puas terhadap dimensi kehandalan karena tidak setuju apabila kerapian dan kebersihan pakaian petugas sudah baik, pendaftaran persalinan dapat dilakukan secara online, waktu tunggu kesiapan pelayanan persalinan tidak lama, dan prosedur kecepatan pelayanan pendaftaran persalinan mudah. Mengatasi hal tersebut, Puskesmas dapat mengalokasikan petugas untuk memfasilitasi pendaftaran secara online kepada masyarakat yang akan bersalin. Responden melahirkan di Puskesmas juga merasa kurang puas dengan keahlian petugas dalam mengelola pertolongan persalinan.

Sejalan dengan penelitian Sianipar, dkk. (2023) menunjukkan bahwa responden yang menilai kehandalan kurang baik berisiko memiliki ketidakpuasan. Responden yang merasa kurang puas berkaitan dengan pemantauan kondisi pasien seperti tanda-tanda vital yang harus dilakukan setiap 2 jam pasca persalinan untuk mengetahui dan

menangani segera apabila terdapat infeksi (Sianipar, dkk., 2023). Selain itu, sebagian responden melahirkan di Puskesmas menilai bahwa waktu tunggu kesiapan pelayanan lama sehingga dapat mempengaruhi kepuasan pasien. Dahlan (2020) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat sebagian ibu merasa kehandalan bidan kurang baik dapat disebabkan karena bidan tidak siap menolong dalam kondisi darurat. Kekecewaan pasien muncul karena informasi hanya didapatkan dari asisten bidan dan tindakan harus menunggu bidan yang tidak berada di tempat (Dahlan, 2020).

Penilaian terhadap kualitas pelayanan kesehatan oleh pasien berhubungan dengan kepuasan pasien terutama dalam hal kehandalan dan kepercayaan. Total waktu tunggu subjektif untuk suatu pelayanan memiliki dampak yang lebih besar pada dimensi kehandalan. Tenaga kesehatan memberikan informasi mengenai alasan penundaan prosedur medis memiliki dampak yang signifikan terhadap persepsi kehandalan penyedia pelayanan oleh pasien (Jonkisz, Karniej, dan Krasowska, 2021). Pasien mengharapkan prosedur medis dan jadwal perawatan dilakukan sesuai dengan rencana. Penyimpangan jadwal dan prosedur yang tidak terencana dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien. Faktor kehandalan melibatkan komitmen untuk menjalankan prosedur dengan benar dan menghormati waktu pasien (Arief, 2018; Balinado, dkk., 2021).

Daya tanggap diukur berdasarkan pandangan responden mengenai kesiapan dan kesiagaan dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur. Berdasarkan rerata skor, responden melahirkan di Puskesmas merasa lebih puas terhadap dimensi daya tanggap dibandingkan dengan responden melahirkan di PMB. Responden melahirkan di Puskesmas sebagian besar merasa lebih puas karena menilai petugas kesehatan melayani dengan ramah dan sopan. Selain itu, petugas kesehatan juga dinilai tanggap dan cepat dalam menanggapi keluhan responden dan cekatan dalam melayani.

Responden melahirkan di Puskesmas mayoritas juga puas terhadap kesiagaan bidan memberi penjelasan ketika responden mengalami keluhan. Hasil penelitian Dahlan (2020) menunjukkan sebagian besar ibu bersalin di Puskesmas menyatakan Bidan merespon dengan baik keluhan dan permasalahan pasien karena mereka tanggap terhadap permintaan pasien. Bidan menjelaskan tujuan tes sebelum tes, mendengarkan keluhan dan pertanyaan pasien melalui komunikasi dua arah, dan bekerja sama untuk memberikan pengaruh positif pada hubungan antarmanusia dan menjaga ikatan dengan pasien.

Sejalan dengan penelitian Ni'amah dan Altika (2019) menunjukkan bahwa responden melahirkan di Puskesmas dengan persepsi ketanggapan baik cenderung menyatakan puas karena bidan melakukan tes segera setelah pasien memasuki ruangan; bidan segera merespons jika pasien mempunyai keluhan serius; bidan selalu meluangkan waktu untuk menjawab dan menjelaskan pertanyaan pasien. Salma, Oktaviyana, dan Nazari (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa secara umum ketanggapan petugas di Puskesmas dalam memberikan pelayanan kebidanan telah memenuhi harapan pasien yaitu kemauan pegawai dalam memberikan pelayanan yang cepat dan tepat.

Responden melahirkan di PMB sebagian merasa tidak puas terhadap dimensi daya tanggap karena tidak setuju apabila petugas kesehatan melayani dengan ramah dan cekatan dalam melayani responden. Selain itu, sebagian responden melahirkan di PMB merasa tidak puas dengan kesiagaan bidan dalam memberikan penjelasan ketika responden mengalami keluhan, memenuhi kebutuhan, dan menangani keluhan yang dialami. Penelitian Mardeyanti, dkk. (2022) menunjukkan bahwa sebagian pasien di PMB menyatakan biasa saja terhadap ketanggapan petugas, meliputi kemudahan dalam membangun komunikasi, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan pasien.

Ketanggapan petugas mempengaruhi kualitas pelayanan di PMB. Ketanggapan petugas perlu ditingkatkan agar tercipta

pelayanan yang bermutu sesuai standar. Ketanggapan yang diberikan tidak hanya pada pelayanan medis tetapi juga pelayanan non medis (Sayati, 2019). Pasien cenderung merasa lebih puas ketika masalah atau pertanyaan mereka ditangani dengan cepat dan efektif. Faktor daya tanggap berarti penyedia layanan mampu memberikan solusi atau jawaban yang memadai secara tepat waktu. Kemampuan untuk menangani masalah dengan cepat membantu mengurangi frustrasi pasien dan meningkatkan kepercayaan mereka terhadap layanan yang diberikan (Ali, dkk., 2021; Filiantari, Suharto, dan Mazni, 2021).

Jaminan diukur berdasarkan pandangan responden mengenai kompetensi tenaga kesehatan diantaranya pengetahuan, kesopanan, keramahan, dapat dipercaya, dan menjamin keamanan dalam memberikan tindakan. Mayoritas responden melahirkan di Puskesmas dan PMB merasa puas terhadap dimensi jaminan karena menilai perilaku petugas kesehatan membuat responden merasa aman, puas terhadap pengetahuan bidan dalam menjawab pertanyaan responden, puas terhadap kemampuan bidan yang membuat responden nyaman menggunakan jasa pelayanannya dan memberikan rasa aman selama proses pelayanan persalinan.

Sejalan dengan penelitian Sari (2021) menunjukkan bahwa responden yang melahirkan di PMB merasa puas dengan keterampilan petugas dalam memeriksa dan melakukan tindakan. Penelitian Elliana dan Kurniawati (2018) menunjukkan bahwa ibu yang bersalin di BPS (Bidan Praktik Swasta) menilai jaminan termasuk kategori baik karena perilaku bidan dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada ibu bersalin dengan memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi ibu dan janin. Ibu bersalin merasa puas dengan dimensi jaminan dapat disebabkan karena bidan memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan berlangsung dengan baik.

Hal ini menunjukkan bahwa bidan memiliki *performance* dan *serviceability* yang baik dengan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan standar dan tuntutan masyarakat. Sesuai tuntutan asuhan

sayang ibu, bidan dipercaya mampu menjaga kerahasiaan pasien, memberikan pelayanan tanpa memandang status sosial, dan menghindari tindakan yang berlebihan (Dahlan, 2020).

Responden merasa puas terhadap pelayanan persalinan, tetapi masih ditemukan sebagian responden melahirkan di Puskesmas yang merasa tidak puas diantaranya tidak setuju apabila petugas kesehatan memberi penjelasan mengenai tindakan yang dilakukan dan melayani dengan penuh kehati-hatian. Kualitas pelayanan kesehatan dapat berhubungan dengan kepuasan pasien, semakin bagus pelayanan terkait dengan kemampuan petugas kesehatan memberikan penjelasan mengenai tindakan medis, memberi rasa aman, dan sikap sopan santun maka semakin tinggi kepuasan pasien (Dahlan, 2020). Jaminan dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan sehingga pasien tidak ragu untuk melakukan pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Jaminan berkaitan dengan kemampuan petugas kesehatan dalam hal pengetahuan dengan pelayanan kesehatan secara tepat, berkualitas, keramah-tamahan, tutur kata, dan sopan santun dalam memberikan informasi dan melakukan tindakan (Bintang, dkk., 2022).

Empati diukur berdasarkan pandangan responden mengenai kepedulian dan perhatian dari tenaga kesehatan dalam memberikan kebutuhan pelayanan serta kemudahan dalam berkomunikasi dengan pasien. Berdasarkan rerata skor, responden melahirkan di Puskesmas merasa lebih puas terhadap dimensi empati dibandingkan dengan responden melahirkan di PMB. Sebagian responden melahirkan di Puskesmas merasa lebih puas terhadap dimensi jaminan diantaranya puas dengan keramahan bidan saat berkomunikasi dan melayani, kepedulian bidan yang diberikan, dan perhatian yang tulus diberikan oleh bidan.

Sejalan dengan penelitian Dahlan (2020) menyatakan bahwa ibu bersalin di Puskesmas sebagian besar puas terhadap dimensi empati atau perhatian bidan. Bidan cukup peduli dengan pasien, interaksi, dan komunikasi berupa dukungan verbal,

keramahan dan mendengarkan pasien dengan baik. Bidan peduli dengan keluhan dan kecemasan pasien sehingga menanggapi kekhawatiran ibu dan memberikan semangat selama proses persalinan berlangsung (Dahlan, 2020). Persepsi terhadap empati bidan di Puskesmas baik dapat disebabkan karena bidan menolong persalinan dengan pelan-pelan dan penuh kesabaran, memperlakukan pasien dengan baik, menenangkan pasien selama persalinan sehingga dapat memberikan *output* pelayanan yang maksimal dan meningkatkan kepuasan pasien (Ni'amah dan Altika, 2019).

Responden melahirkan di PMB merasa kurang puas karena tidak setuju apabila petugas kesehatan melayani dengan penuh kesabaran, mendengarkan keluhan responden, serta memberikan senyum dan sapa kepada responden. Faktor yang mempengaruhi kepuasan terhadap suatu pelayanan kesehatan adalah perasaan empati dari tenaga kesehatan, meliputi rasa hormat dan kesopanan. Dimensi empati juga memuat pemberian perhatian individual kepada konsumen, ketepatan waktu pelayanan bagi seluruh pasien, memberikan perhatian khusus kepada konsumen, dan petugas memahami kebutuhan spesifik dari konsumen. Budaya kerja bidan di PMB secara umum masih berorientasi pada cakupan layanan sehingga kadang mendorong bidan kurang memperhatikan kepuasan pasien. Empati bidan dalam melakukan komunikasi dapat mendorong dan memotivasi pasien sehingga merasa diperhatikan. Keadaan tersebut menimbulkan adanya kepuasan pada pasien. Empati yang ditunjukkan oleh bidan tercermin dari kepedulian, kehangatan, dan kelembutan (Setyowati, 2022).

Bukti fisik diukur berdasarkan pandangan responden mengenai ketersediaan fasilitas fisik, peralatan pendukung pelayanan, sumber daya manusia, dan keterampilan petugas kesehatan yang memadai dan optimal. Responden melahirkan di PMB merasa puas terhadap dimensi bukti fisik diantaranya ruang pelayanan persalinan bersih, rapi, dan nyaman. Selain itu sebagian besar responden melahirkan di PMB puas terhadap kondisi alat-alat medis yang digunakan dan fasilitas fisik yang disediakan.

Meskipun demikian masih didapatkan sebagian responden melahirkan di PMB tidak setuju apabila alat-alat media yang digunakan selama persalinan sudah lengkap dan petugas kesehatan terlihat rapi. Penelitian Mardeyanti, dkk. (2022) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien merasa puas dengan dimensi bukti fisik di PMB namun masih terdapat sebagian pasien merasa kurang puas terhadap perlengkapan medis yaitu USG, kebersihan kamar mandi, sarana komunikasi, dan seragam pegawai. Dimensi kualitas pelayanan dari bukti fisik sangat diperlukan karena dengan penampilan yang baik akan memberikan kesan kepada pasien bahwa pelayanan persalinan yang memberikan berkualitas tinggi (Elliana dan Kurniawati, 2018).

Responden melahirkan di Puskesmas merasa tidak puas terhadap dimensi fisik diantaranya tidak setuju apabila ruang persalinan rapi dan nyaman, alat-alat medis yang digunakan dalam persalinan sudah lengkap, dan tidak puas dengan fasilitas fisik yang tersedia. Kepuasan pasien terpenuhi dari pelayanan yang memiliki sarana fisik perkantoran bersih, komputerisasi, administrasi, ruang tunggu, dan tempat informasi baik, serta petugas berpenampilan dengan rapi. Bukti fisik merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien. Pelayanan oleh bidan dengan bukti fisik lebih baik dapat menyebabkan pasien puas dibandingkan dengan bukti fisik kurang baik (Ni'amah dan Altika, 2019).

V. KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan kualitas pelayanan persalinan antara Puskesmas dengan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dari dimensi kehandalan, jaminan, dan bukti fisik. Namun, terdapat perbedaan kualitas pelayanan persalinan antara Puskesmas dengan Praktik Mandiri Bidan (PMB) dari dimensi daya tanggap dan empati. Responden melahirkan di Puskesmas merasa lebih puas terhadap dimensi daya tanggap dan empati dalam pelayanan persalinan dibandingkan dengan responden melahirkan di PMB.

SARAN

Peningkatan kualitas persalinan mandiri dapat dilakukan dengan menambah jumlah dokter jaga yang standby di Puskesmas sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat. Pada item keahlian petugas dalam melayani proses persalinan dapat ditingkatkan dengan pelatihan dan penyegaran terhadap petugas untuk meningkatkan kemampuan dalam melayani pasien. Peningkatan kualitas pelayanan di PMB dapat dilakukan dengan mendatangi secara langsung ibu yang akan melahirkan, sehingga ibu yang akan melahirkan tidak perlu datang ke bidan. Penelitian selanjutnya diharapkan memperluas wilayah penelitian sehingga hasil penelitian dapat lebih objektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, B. J., Gardi, B., Jabbar Othman, B., dkk. (2021). *Hotel service quality: The impact of service quality on customer satisfaction in hospitality*. International Journal of Engineering, Business and Management, 5(3), 14-28.
- Arief, M. (2018). *Pemasaran Jasa Dan Kualitas Pelayanan*, Bayumedia (Vol. 53). Malang: Bayumedia Publishing.
- Balinado, J. R., Prasetyo, Y. T., Young, M. N., dkk. (2021). *The effect of service quality on customer satisfaction in an automotive after-sales service*. Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity, 7(2), 116.
- Bintang, M., Purba, I. E., Purba, A., Ketaren, O., dan Sembiring, R. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Dalam Pelayanan Kebidanan Di Puskesmas Martubung*. PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 6(3), 2321-2333.
- Dahlan, A. (2020). *Hubungan Mutu Pelayanan Bidan Dalam Memberikan Asuhan Sayang Ibu Terhadap Tingkat Kepuasan Ibu Bersalin*. Journal of Social and Economics Research, 2(1), 006-022.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2020*. Kudus: Dinas Kesehatan Kendal
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2021*. Kudus: Dinas Kesehatan Kendal
- Elliana, D., dan Kurniawati, T. (2018). *Dimensi Mutu Layanan Persalinan Normal dan Kepuasan Ibu Bersalin di Bidan Praktek Swasta (BPS)*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 5(2), 156-163.
- Faridah, I., Afiyanti, Y., dan Basri, M. H. (2020). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Dipuskesmas Periuk Jaya Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan, 9(2), 86-94.
- Filiantari, M., Suharto, S., dan Mazni, A. (2021). *Pengaruh Pengalaman Pelanggan (Customer Experience), Kualitas Produk Dan Citra Merek Terhadap Kepuasan Konsumen (Customer Satisfaction) Pada Pt. Dahlia Dewantara Unit Metro Lampung*. SIMPLEX: Journal of Economic Management, 2(1), 85-99.
- Hidamansyah, M., Kusumawati, W., Ratnaningsih, S., dan Ismarwati, I. (2022). *Perbedaan Service Excellent Ibu Bersalin Di Puskesmas Dengan Praktik Mandiri Bidan Terhadap Tingkat Kecemasan*. Jurnal Kesehatan, 13.
- Jonkisz, A., Karniej, P., dan Krasowska, D. (2021). *SERVQUAL method as an "old new" tool for improving the quality of medical services: A literature review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(20), 10758.
- Kemenkes RI, USAID, dan Unicef. (2018). *Laporan Studi Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 100 Fasilitas Pelayanan Kesehatan dari 10 Provinsi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Antenatal*

- Terpadu. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan
- Mardeyanti, M., Karningsih, K., Masitoh, S., Yulfitria, F., dan Wahyuni, E. D. (2022). *Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masa Pandemi COVID-19 di PMB Bidan Ani Wahyuni*. PROSIDING SEMNAS HILIRISASI HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT TAHUN 2022, 22-29.
- Mulawarman, M. (2021). *Implementasi Program Gizi Terhadap Angka Stunting Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Kabupaten Lahat*. STIK Bina Husada Palembang, Palembang.
- Ni'amah, S., dan Altika, S. (2019). *Kepuasan Pasien BPJS Tipe C Pada Pelayanan Persalinan Oleh Bidan Di Puskesmas Kayen Kabupaten Pati Tahun 2019*. Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health), 10(2).
- Panggabean, H. (2018). *Perlindungan Hukum Praktik Klinik Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., dan Berry, L. L. (1985). *A conceptual model of service quality and its implications for future research*. Journal of marketing, 49(4), 41-50.
- Purnamawati, D. E. (2022). *Hubungan Pelaksanaan Standar Antenatal Care (ANC) Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Ciamis*. Asian Research of Midwifery Basic Science Journal, 1(1), 60-72.
- Ramadhaniati, F., Masrul, M., dan Ali, H. (2020). *Analisis Implementasi Program Pelayanan Antenatal Terpadu pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis dan Anemia di Kota Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas, 8(4).
- Salma, S., Oktaviyana, C., dan Nazari, N. (2022). *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil*. Jurnal Ilmu Keperawatan, 10(1), 23-43.
- Sandhi, S. I., dan Dewi, D. W. E. (2021). *Implementasi Penanganan Pertolongan Persalinan oleh Bidan Pada Masa Pandemi Covid-19 dan Era New Normal*. Jurnal SMART Kebidanan, 8(1), 17-25.
- Sari, A. N. (2021). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan di Praktik Mandiri Bidan Dyah Gonilan Sukoharjo*. Avicenna: Journal of Health Research, 4(2).
- Sayati, D. (2019). *Analisis kualitas pelayanan kesehatan di bidan praktik mandiri kota palembang*. Majalah Kedokteran Sriwijaya, 3.
- Setyowati, A. (2022). *Pengaruh Pelatihan Soft Skills Terhadap Mutu Pelayanan Asuhan Kehamilan Bidan Praktik Mandiri*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 13.
- Sianipar, Y. G., Sari, S. N., Fauzianty, A., dan Sari, F. N. (2023). *Hubungan Mutu Pelayanan KIA (Kehandalan) Dengan Kepuasan Ibu Bersalin Secara Normal Di Puskesmas Lalang Kecamatan Medang Deras Kabupaten Batubara*. An-Najat, 1(2), 171-176.

PEMENUHAN VITAMIN D PADA IBU HAMIL UNTUK MENCEGAH STUNTING: SEBUAH NARRATIVE REVIEW

Sri Hendrawati^{a*}, Wiwi Mardiah^b, Revina Ayu Febri^c

^{abc}Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Sumedang. Jalan Raya Bandung Sumedang KM 21, Jatinangor, Sumedang 45363, Jawa Barat, Indonesia

Email: sri.hendrawati@unpad.ac.id

Abstrak

Faktor risiko terjadinya stunting salah satunya adalah kurangnya pemenuhan vitamin D pada ibu hamil. Dalam mengurangi kejadian stunting diperlukan pencegahan terhadap faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting. Publikasi mengenai pemenuhan vitamin D pada ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian stunting masih terbatas. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah stunting. Metode penelitian yang digunakan adalah narrative review dengan melakukan pencarian dari beberapa databases seperti EBSCO, Pubmed, dan NCBI. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu "nutrition pregnancy" AND "stunting" AND "vitamin D". Kriteria inklusi yang digunakan yaitu artikel membahas pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah stunting, tahun terbit artikel lima tahun terakhir (2015-2020), menggunakan bahasa Inggris, dan full text. Hasil pencarian artikel mendapatkan 3.850 artikel, dan setelah dilakukan analisis hanya 8 artikel yang memenuhi kriteria. Hasil menunjukkan bahwa pemenuhan vitamin D selama kehamilan masih belum terpenuhi. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengetahuan, pendidikan, dan pekerjaan ibu; kurangnya paparan sinar UV; dan kurangnya pemenuhan suplemen dan makanan yang mengandung vitamin D. Hasil analisis menjelaskan bahwa paparan sinar UV, suplemen dan makanan yang mengandung vitamin D dapat mempengaruhi pemenuhan vitamin D selama kehamilan untuk mencegah terjadinya stunting. Kejadian stunting terjadi karena kurangnya pemenuhan nutrisi yang mengandung vitamin D. Dari hasil studi literatur ini diharapkan para tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi terkait pentingnya pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah stunting.

Kata Kunci: Kehamilan, nutrisi, stunting, vitamin D.

Abstract

In reducing the incidence of stunting, it is necessary to prevent factors that can affect the incidence of stunting. One of the risk factors for stunting is the lack of fulfillment of vitamin D in pregnant women. Publications regarding the fulfillment of vitamin D in pregnant women related to the incidence of stunting are still limited. Therefore, this study aims to identify the fulfillment of vitamin D in pregnant women to prevent stunting. The research method used is a narrative review by searching several databases such as EBSCO, Pubmed, and NCBI. The keywords used in the search were "nutrition pregnancy" AND "stunting" AND "vitamin D." The inclusion criteria used were articles discussing the fulfillment of vitamin D in pregnant women to prevent stunting, the year the article was published for the last five years (2015-2020), using the English language, and full text. The search results found 3,850 articles; after analysis, only eight met the criteria. The results show that the fulfillment of vitamin D during pregnancy is still not fulfilled. This is due to the mother's level of knowledge, education, and occupation; lack of exposure to UV rays; and the lack of fulfillment of supplements and foods containing vitamin D. The results of the analysis explain that exposure to UV rays, supplements, and foods containing vitamin D can affect the fulfillment of vitamin D during pregnancy to prevent stunting. The incidence of stunting occurs due to the lack of fulfillment of nutrients containing vitamin D. From the results of this literature study, and it is expected that health workers can provide education regarding the importance of fulfilling vitamin D for pregnant women to prevent stunting.

Keywords: Nutrition, pregnancy, stunting, vitamin D.

Article History:

Submit: 12 Desember 2023

Accepted: 07 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah masalah gizi kronik dialami oleh balita pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kemenkes RI, 2018; Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Balita *stunting* ditandai dengan panjang badan menurut umur (PB/U) dan tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan pada masa indeks pertumbuhan dan perkembangan dengan menggunakan nilai Z Score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2017). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) faktor utama penyebab terjadinya *stunting* yakni gizi buruk yang dialami ibu hamil maupun anak balita. Asupan nutrisi ibu yang kurang selama masa kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin, selain itu postur tubuh ibu (pendek), dan jarak kehamilan terlalu dekat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting*.

World Health Organization menjelaskan bahwa angka kejadian *stunting* di dunia mencapai 22,2% atau 150,8 juta balita mengalami *stunting*. Pada tahun 2000 – 2017 kejadian *stunting* di dunia mengalami peningkatan mencapai 32,6%, pada tahun 2018 angka kejadian *stunting* menurun menjadi 22%. Prevalensi kejadian *stunting* tertinggi terjadi di benua Asia mencapai 55% dan Afrika 39% (WHO et al., 2019). Prevalensi anak di bawah usia 5 tahun (balita) yang mengalami *stunting* pada tahun 2019 di dunia sebanyak 21,3% atau sebanyak 144 juta anak (UNICEF, 2019). Di Asia sebanyak 81,7 juta anak atau sebesar 22,7% anak mengalami *stunting*, dengan prevalensi tertinggi yaitu Asia Selatan sebesar 32,7% dan Asia Tenggara mencapai 14,4% pada tahun 2018. Sementara itu, sebanyak 30,8% di Indonesia anak balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Dimana, prevalensi ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan standar yang sudah ditetapkan oleh WHO sebanyak 20% dan menjadi hal yang perlu ditanggulangi.

Stunting disebabkan oleh kurangnya pemenuhan nutrisi ibu hamil selama kehamilan yang mengakibatkan

terhambatnya tumbuh kembang janin (Ediyono, 2023). Penanggulangan *stunting* dapat dilakukan sedini mungkin pada masa kehamilan dengan nutrisi yang optimal salah satunya dengan pemenuhan vitamin D (Dewi et al., 2021). Kecukupan nutrisi pada masa kehamilan akan mempengaruhi kondisi janin yang dikandung, asupan makanan yang tidak optimal akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan (Ediyono, 2023; Picauly & Toy, 2013). Informasi tentang peran vitamin D selama kehamilan sangat penting, karena ibu hamil harus memiliki cadangan vitamin D yang cukup dalam tubuh mereka selama kehamilan sampai laktasi. Ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan status vitamin D pada awal kehamilan untuk mengetahui status vitamin D mereka. Ini dapat dilakukan dengan mengukur kadar 25(OH)D serum dalam darah (EFSA Panel on Dietetic Products, 2016; Rahmadyana et al., 2020).

Salah satu bentuk aktif vitamin D, kalsitriol, berfungsi untuk membantu pengerasan tulang dengan memastikan bahwa kalsium dan fosfor tersedia di dalam darah sehingga dapat diendapkan selama proses pengerasan tulang. Studi menunjukkan bahwa kekurangan vitamin D selama kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin dan perkembangan neonatal. Ibu hamil yang mengonsumsi tablet vitamin D secara teratur dapat mengurangi kemungkinan kehamilan pre-eklamsia, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur, sehingga mengurangi kemungkinan *stunting* (Camargo et al., 2013; Woo Kinshell et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Donel et al. (2023) menemukan bahwa ibu hamil harus mengonsumsi suplemen vitamin D dengan dosis 400, 2000, dan 4000 IU setiap hari mulai dari usia kehamilan 12 minggu. Vitamin D juga dapat diperoleh dari makanan seperti sereal, tuna, minyak ikan, susu, kacang-kacangan, jamur, kuning telur, salmon, makarel, susu, keju, dan jus jeruk. Ibu hamil dianjurkan untuk terpapar sinar matahari setidaknya 15-30 menit per hari untuk meningkatkan produksi vitamin D. Holick et al. (2011) mengatakan bahwa untuk mencegah terjadinya *stunting*, terutama pada

ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi kalsium sebanyak 1500-2000 gr/hari. Namun, suplemen kalsium karbonat yang paling murah untuk ibu hamil memerlukan tiga hingga empat tablet per hari karena mengandung 500 mg kalsium per tablet (Omotayo et al., 2015).

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme energi serta zat gizi lainnya meningkat, maka dari itu perlu adanya asupan protein yang baik untuk ibu hamil terutama asupan vitamin D (Merryana & Wirjatmadi Bambang, 2016). Vitamin D yang larut dalam lemak, adalah salah satu jenis vitamin yang paling banyak ditemukan pada makanan hewani dan juga ditemukan pada matahari. Vitamin mempengaruhi tulang paling banyak. Vitamin D membantu metabolisme kalsium dan mineralisasi tulang (Handono et al., 2018). Asupan pemenuhan vitamin D pada masa kehamilan menjadi sangat penting dengan didasari tingkat pengetahuan yang cukup pada ibu hamil mencakup pemenuhan gizi makro dan mikro. Kekurangan vitamin D selama kehamilan akan berdampak terhadap perkembangan janin serta kesehatan ibu dimulai dari pra-konsepsi seperti pre-eklampsia, diabetes mellitus, kesehatan tulang, proses persalinan, abortus spontan, hambatan pertumbuhan pada anak, dan bayi berat lahir rendah, sehingga bayi berisiko mengalami *stunting* (Agarwal et al., 2018).

Paparan di atas menunjukkan bahwa pemenuhan asupan nutrisi selama masa kehamilan sangat penting untuk mencegah *stunting*. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap tentang pentingnya pemenuhan vitamin D selama kehamilan untuk mencegah risiko *stunting* adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pemenuhan vitamin D pada ibu hamil (Elly et al., 2021; Husnah et al., 2022). Sehingga pengetahuan dan sikap ibu hamil mempengaruhi keberhasilan dari upaya penurunan kejadian *stunting* melalui pemenuhan nutrisi secara optimal atau dengan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan vitamin D selama kehamilan. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sari dan Islamy (2020) menjelaskan bahwa pada masa kehamilan terjadi peningkatan

kebutuhan vitamin D dibandingkan dengan biasanya dan direkomendasikan suplementasi vitamin D selama kehamilan sebanyak 4000 IU/hari. Sumber utama vitamin D selain dari makanan atau suplemen makanan paling efektif didapatkan melalui paparan sinar matahari. Oleh karena itu, dianjurkan untuk memberikan informasi diawal masa kehamilan terkait pentingnya peran vitamin D saat kehamilan, hal ini menjadi pondasi yang kuat pada masa kehamilan. Maka dari itu pengetahuan dan sikap yang bagus serta cukup bagi ibu hamil akan mendasari perilaku yang baik dalam pemenuhan asupan vitamin D selama kehamilan sehingga gizi ibu selama hamil tercukupi.

Sebagai tenaga kesehatan, perawat memiliki peran besar dalam meningkatkan pemenuhan vitamin D ibu hamil melalui pemberian pendidikan kesehatan atau konseling gizi kepada ibu hamil, karena pemenuhan vitamin D secara optimal sangat penting untuk menurunkan angka kejadian *stunting*. Maka dari itu peneliti memandang penting untuk melakukan studi literatur untuk mengumpulkan berbagai informasi terkait dengan pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah *stunting*. Diharapkan hasil yang didapatkan dapat membantu setiap pihak terkait, khususnya perawat untuk mengidentifikasi pentingnya pemenuhan vitamin D selama masa kehamilan untuk mencegah *stunting* pada anak.

II. LANDASAN TEORI

A. Pemenuhan Vitamin D pada Ibu Hamil

Tubuh menghasilkan vitamin D yang larut dalam lemak melalui paparan sinar matahari. Vitamin D bertanggung jawab atas metabolisme tulang, mineral, dan fungsi otot (Holick et al., 2011). Beberapa makanan, seperti ikan berlemak, jamur, kuning telur, hati, salmon, sarden, marackel, tuna, susu, youghurt, mentega, dan minyak ikan kod mengandung vitamin D (Isir & Andriana, 2023). Selain itu paparan sinar matahari sangat penting pada masa kehamilan, dianjurkan untuk mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup selama 15-20 menit pada pukul 09.00 pagi (Isir & Andriana,

2023). Özdemir et al. (2018) menjelaskan bahwa wanita hamil yang mengalami kekurangan vitamin D perlu dilakukan pemantauan tingkat status vitamin D pada trimester I sampai trimester II, sehingga kekurangan vitamin D dapat diperbaiki.

Menurut *Canadian Pediatric Society*, konsumsi vitamin D harian selama kehamilan berkisar antara 2000 dan 4000 IU (Rahmadyana et al., 2020). Risiko preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, abortus spontan, hambatan pertumbuhan janin, dan berat bayi lahir rendah meningkat jika kehamilan mengalami kekurangan vitamin D (Flood-nichols et al., 2015; Wang et al., 2018). Selain itu, ada hubungan antara kekurangan vitamin D selama kehamilan dan masalah metabolisme kalsium janin, seperti hipoplasia email gigi, hipokalsemia pada bayi baru lahir, dan osteomalasia pada ibu.

Penelitian Sari dan Islamy (2020) juga menjelaskan bahwa pada masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan vitamin D dibandingkan dengan biasanya. Dan direkomendasikan suplementasi vitamin D selama kehamilan sebanyak 4000 IU/hari. Sumber utama vitamin D selain dari makanan atau suplemen makanan sebanyak (10%) paling efektif didapatkan melalui paparan sinar matahari UVB (90%). Oleh karena itu, penting untuk memberi tahu ibu tentang pentingnya vitamin D selama kehamilan untuk mencegah *stunting*.

B. Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Ini terjadi sejak janin dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Selain meningkatkan angka kematian bayi dan anak, kekurangan gizi pada usia dini juga menyebabkan penderitanya mengalami masalah kesehatan dan memiliki postur yang tidak ideal saat dewasa (MCA Indonesia, 2013); Kemenkes RI, 2018). Faktor utama penyebab *stunting* salah satunya asupan nutrisi, penyakit infeksi dan, pelayanan kesehatan. Asupan nutrisi yang buruk atau tidak optimal akan mengakibatkan terjadinya risiko *stunting* dan berpengaruh pada

pertumbuhan fisik dan mentalnya, sehingga tidak dapat berkembang dengan baik (MCA Indonesia, 2014).

Untuk mencegah atau mengurangi risiko *stunting*, pemenuhan gizi makro dan mikro yang cukup selama kehamilan sangat penting. Kualitas dan jumlah MP-ASI yang baik sangat penting untuk makanan karena mengandung nutrisi makro dan mikro yang membantu pertumbuhan linear (Dainy et al., 2023). Makanan yang mengandung banyak protein, kalsium, vitamin D, vitamin A, dan zinc dapat membantu anak menjadi lebih tinggi (Nugraheni et al., 2020). Rekomendasi harian untuk asupan vitamin D adalah 5 g (200 IU). Ini membantu menjaga kadar serum kalsium dan fosfor dengan meningkatkan penyerapan sistem gastrointestinal (EFSA Panel on Dietetic Products, 2016). Hipokalsemia pada neonatus, hipoplasia enamel gigi, dan pengaruh mineralisasi tulang janin semuanya dapat dikaitkan dengan kekurangan vitamin D selama kehamilan (Febrianto & Bahari, 2022).

III. METODE PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan informasi tentang pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah *stunting*, sehingga *narrative review* merupakan metode kajian literatur yang sesuai. Kerangka kerja proses *narrative review* yang digunakan merujuk pada kerangka kerja *narrative review* oleh Ferrari (2015). Kerangka kerja *narrative review* tersebut terdiri dari lima tahapan, yaitu mengidentifikasi literatur ilmiah pada database, mengidentifikasi kata kunci, menyeleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eskresi, dan menuliskan hasil serta pembahasan.

Pencarian literatur pada penelitian ini menggunakan artikel yang membahas pemenuhan vitamin D oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pencarian pada kajian literatur ini menggunakan beberapa *search engine* dan *databases* yaitu EBSCO, NCBI, dan Pubmed. Teknik PEO digunakan dalam melakukan pencarian untuk memudahkan mendapatkan literatur yang

sesuai. Dalam penelitian ini, P (*population/ problem/ patient*) adalah ibu hamil, E (Eksposur) adalah *stunting*, dan O (*Outcome/ hasil*) adalah pemenuhan vitamin D. Pencarian literatur pada penelitian ini dalam menggunakan bahasa inggris menggunakan kata kunci “*nutrition pregnancy*” AND “*stunting*” AND “*vitamin D*”.

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah artikel yang membahas tentang pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah *stunting*, tahun terbit artikel selama lima tahun terakhir (2015–2020), bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Inggris, dan ketersediaan artikel secara keseluruhan. Di sisi lain, kriteria eksklusi adalah artikel yang tidak mencantumkan volume, nomor, atau penerbit. Setelah peneliti melakukan seleksi studi berdasarkan hasil dari pencarian artikel dari masing-masing *database* dan *search engine*. Peneliti menguraikan hasil pencarian dan seleksi studi serta mencantumkannya dalam bentuk bagan seperti pada bagan 1. Setelah didapatkannya artikel yang relevan, maka tahap selanjutnya adalah menganalisis temuan dari artikel yang ditemukan dan mengintegrasikan ke dalam tulisan.

Peneliti mengikuti prinsip etika penelitian saat melakukan studi literatur ini. Wager dan Wiffen (2011) menyatakan bahwa ada beberapa standar etika untuk melakukan penelitian literatur. Standar ini termasuk menjaga integritas, menghindari plagiarisme, menghindari duplikat publikasi, dan memastikan bahwa data yang dipublikasikan telah diekstraksi dengan benar.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

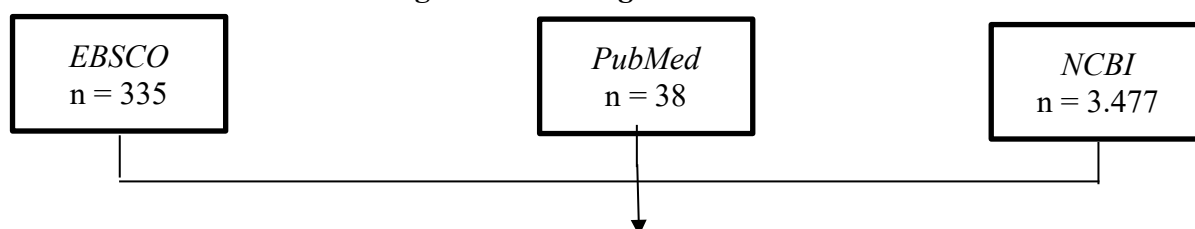
Setelah melakukan tahapan pencarian melalui EBSCO, NCBI, dan Pubmed didapatkan 3.850 artikel, terdiri dari 335 artikel dari EBSCO, 3.477 artikel dari NCBI,

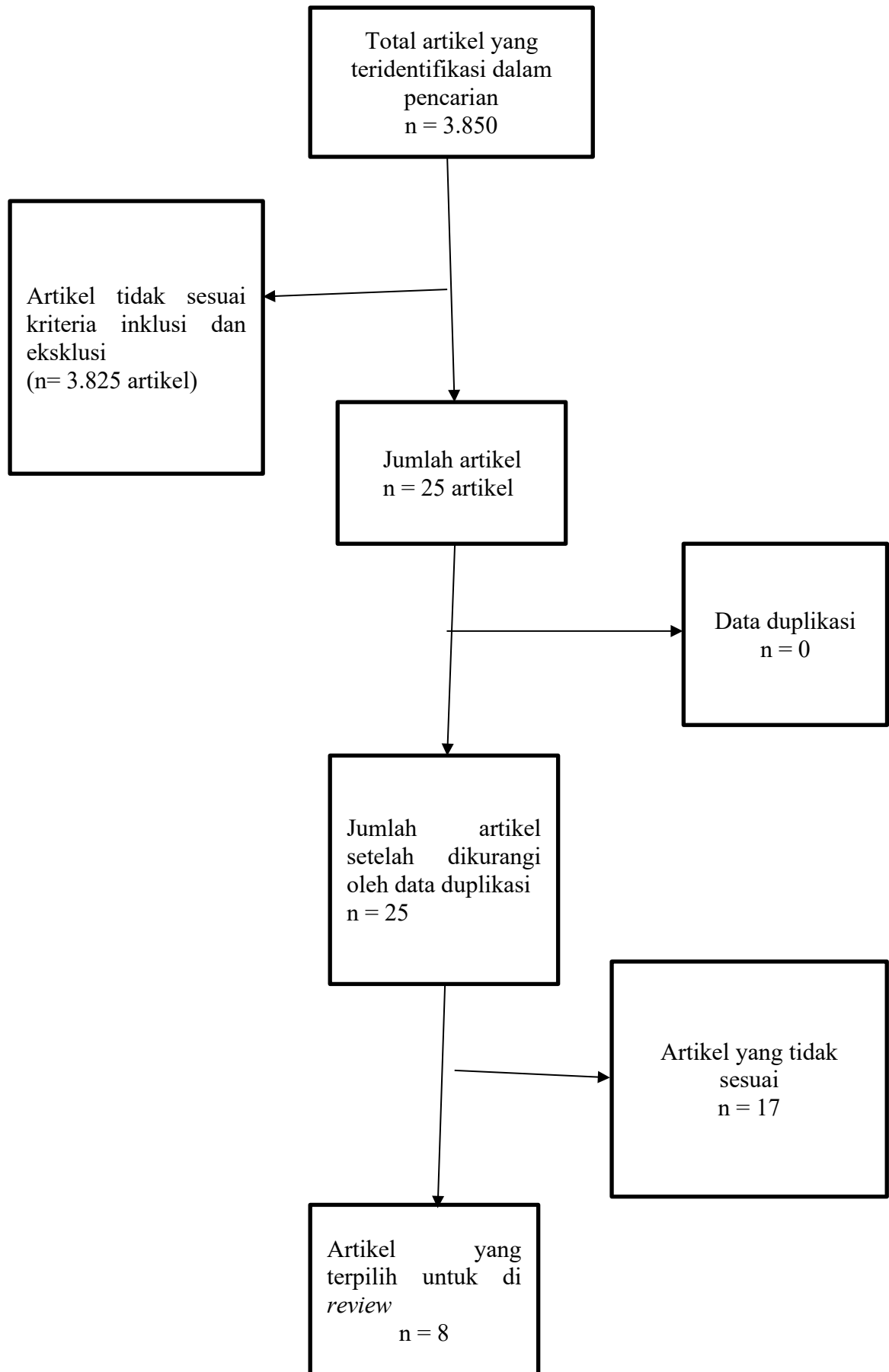
dan 38 artikel dari Pubmed. Setelah itu, penulis menyortir artikel sesuai dengan standar inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan. Hasil penyortiran menghasilkan 25 artikel. Kemudian dilakukan penilaian terhadap 25 artikel berdasarkan judul dan tahun terbit (2015–2020), serta ketersediaan *full text*, dibaca, dan ditelaah secara keseluruhan. Delapan artikel dihasilkan dari penilaian ini, termasuk satu dari EBSCO, tiga dari NCBI, dan empat dari Pubmed.

Nutrisi merupakan salah satu keberhasilan dalam kehamilan, pada masa kehamilan nutrisi baik dan seimbang sangat diperlukan pada trimester I hal ini dihubungkan dengan adanya pertumbuhan janin (Ediyono, 2023). Pemenuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada masa kehamilan adalah pemenuhan vitamin D, vitamin D memiliki manfaat dalam fungsi otot, mineral dan metabolisme tulang (Sari & Islamy, 2020). Kualitas hasil kehamilan berkorelasi dengan tingkat vitamin D ibu hamil. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil berdampak pada perkembangan janin dan kesehatan ibu, mulai dari pra-konsepsi (*polycystic ovarian syndrome* (POCS), keberhasilan *in vitro fertilization* (IVF), ibu hamil mengalami pre-eklampsia dan gestasional diabetes mellitus, perkembangan tulang, kesehatan tulang, proses kelahiran, dan ukuran bayi yang dilahirkan (Isir & Andriana, 2023).

Sunscreen, suplemen, dan asupan makanan merupakan tiga sumber utama vitamin D (Sari & Islamy, 2020). Pemenuhan nutrisi selama kehamilan dikaitkan dengan beberapa faktor diantaranya pengetahuan, sikap, dan perilaku. Pengetahuan berkaitan dengan sikap dan perilaku ibu hamil dalam memilih makanan, kurangnya tingkat pengetahuan nutrisi pada kehamilan dapat mengakibatkan bayi kekurangan nutrisi (Elly et al., 2021).

Bagan 1 Flow Diagram Seleksi Artikel





Tabel 1. Hasil Analisis Artikel Pemenuhan Vitamin D pada Ibu Hamil untuk mencegah *Stunting*

Database	No.	Negara (Tahun)	Judul Artikel & Author	Tujuan Penelitian	Populasi sample & Teknik Sampling	Jenis Penelitian	Teori/ Konsep yang menjadi Kerangka Pemikiran	Variabel & Instrumen	Hasil
Pubmed	1.	Istanbul, Turkey (2018)	<i>Vitamin D Deficiency in Pregnant Women and Their Infants</i> Abdurrahman Avar Ozdemir, Yasemin Ercan Gundemir, Mustafa Kucuk, Deniz Yildiran Sarici, Yusuf Elgormus, Yakup Cag, Gunal Bilek	Untuk mengevaluasi status vitamin D ibu dan pengaruhnya terhadap status vitamin D neonatal.	Populasi : Ibu hamil Sample : 97 ibu hamil serta 90 bayi Tekhnik Sampling : <i>Tekhnik simple, random sampling</i>	Penelitian prospektif	Kekurangan vitamin D dapat mengakibatkan pertumbuhan janin dan perkembangan neonatal menjadi buruk Selain itu, defisiensi pada ibu hamil dapat menjadi predisposisi diabetes mellitus gestasional, preeklamsia dan berat badan lahir rendah.	Variabel : Vitamin D, Ibu hamil Instrumen : Menggunakan pengukuran Kadar 25 (OH) D diukur dengan enzyme linked fluorescent assay di Mini Vidas.	Rata-rata $\pm$ deviasi standar kadar vitamin D untuk ibu dan bayinya masing-masing $14,82 \pm 11,45$ dan $13,16 \pm 7,16$ ng / mL. rata-rata kadar vitamin D mereka lebih rendah secara signifikan ($9,02 \pm 1,34$ dan $8,80 \pm 1,06$ ng / mL, masing-masing) (p <0,001, terdapat perbedaan yang signifikan dalam asupan vitamin D.
NCBI	2.	Iran, (2015)	<i>The Relationship between Maternal Vitamin D Deficiency and Low Birth Weight Neonates</i> Nasrin Khalessi M.D, Majid Kalani M.D, Mehdi Araghi M.D, Zahra Farahani M.Sc.	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara status vitamin D ibu dan berat lahir neonatus.	Populasi : Ibu dan anak Sample : Ibu hamil sebanyak 102 responden	Cross Sectional	Vitamin D berperan penting dalam pertumbuhan janin melalui hormon, kadar vit D memiliki efek terhadap pertumbuhan tulang serta <i>stunting</i> .	Variabel : Vitamin D, neonatus, BBLR Instrumen : Menggunakan metode ELISA	Tingkat vitamin D ibu rata-rata adalah 31,46 nmol / L. Terdapat hubungan signifikan kekurangan vitamin D pada ibu dapat meningkatkan risiko terjadinya neonatus dan bayi berat lahir rendah.

Database	No.	Negara (Tahun)	Judul Artikel & Author	Tujuan Penelitian	Populasi sample & Teknik Sampling	Jenis Penelitian	Teori/ Konsep yang menjadi Kerangka Pemikiran	Variabel & Instrumen	Hasil
EBSCO	3.	New York, (2016)	<i>Maternal Vitamin D Status and Adverse Birth Outcomes in Children from Rural Western Kenya</i> Eunice N. Toko Odada P. Sumba Ibrahim I. Daud Sidney Ogolla Maxwel Majiwa Jesse T. Krisher Collins Ouma Arlene E. Dent Rosemary Rochford Saurabh Mehta	Penelitian ibu bertujuan untuk menentukan hubungan antara konsentrasi plasma 25 (OH) D ibu dan hasil kehamilan.	Populasi : Ibu hamil Sample : 99 responden ibu hamil	Longitudinal	Status vitamin D yang tidak mencukupi akan berdampak buruk terhadap kehamilan, yakni hambatan pertumbuhan pre-eklampsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan berat lahir rendah.	Variabel : Vitamin D Instrument : Mengukur maternal plasma 25 (OH) D, Pengukuran antropometri	Terdapat hubungan kadar defisiensi 25 (OH) D rendah dengan risiko stunting empat kali lebih tinggi pada neonatus ($p = 0,05$). Ibu dengan kekurangan vitamin D akan mengakibatkan bayi lahir prematur dan berisiko mengalami <i>stunting</i> .
Pubmed	4.	Singapore, (2016)	<i>The association of maternal vitamin D status with infant birth outcomes, postnatal growth and adiposity in the first two years of life in a multi-ethnic Asian population: the GUSTO cohort study.</i> Yi Lin Ong,	Bertujuan untuk lebih menjelaskan hubungan status vitamin D ibu dengan kelahiran bayi hasil, pertumbuhan pascakelahiran dini dan hasil adipositas hingga usia 2 tahun dalam kelompok ibu-anak multietnis	Populasi : Ibu hamil Sample : 1,247 responden	Cohort prospektif	Status vitamin D dikaitkan dengan kelahiran bayi	Variabel : Ibu hamil Vitamin D Instrumen : -	Persentase ibu yang mendapat suplementasi vitamin D paling rendah (63,9%), kurang (80,6%) dan cukup (86,3%). Hanya 1,6% dari Ibu mengalami defisiensi vitamin D yang parah. Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam semua karakteristik ibu atau bayi yang diamati dalam penelitian ini.

Database	No.	Negara (Tahun)	Judul Artikel & Author	Tujuan Penelitian	Populasi sample & Tekhnik Sampling	Jenis Penelitian	Teori/ Konsep yang menjadi Kerangka Pemikiran	Variabel & Instrumen	Hasil
			Phaik Ling Quah, Mya Thway Tint, Izzuddin M. Aris, Ling Wei Chen, Rob M. van Dam, Denise Heppe, Seang-Mei Saw, Keith M. Godfrey, Peter D. Gluckman, Yap Seng Chong, Fabian Yap, Yung Seng Lee, Chong Foong Fong Mary.	Asia di Singapura.					
Pubmed	5.	Belanda (2017)	<i>Maternal Vitamin D Concentrations During Pregnancy, Fetal Growth Patterns and Risks of Adverse Birth Outcomes.</i> Kozeta Miliku, Anna Vinkhuyzen, Laura M. E. Blanken, John J. McGrath, Darryl W. Eyles, Thomas H. Burne,	Untuk mengetahui apakah konsentrasi 25-hidroksivitamin D (25 (OH) D) ibu dalam kehamilan mempengaruhi pola pertumbuhan janin dan hasil kelahiran.	Populasi : Ibu hamil, dan bayi Sample : 7.098 ibu hamil Tekhnik sampling : -	<i>Prospective Cohort</i>	Vitamin D penting untuk fungsi plasenta, homeostasis kalsium, dan mineralisasi tulang, yang semuanya merupakan penentu penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.	Variabel : Ibu hamil Instrumen : Kuesioner FFQ Pengukuran ELISA	Terdapat hubungan signifikan antara konsentrasi 25 (OH) D rendah pada ibu hamil memiliki risiko melahirkan bayi dengan hambatan pertumbuhan janin pada trimester 3 kehamilan, kepala lahir lebih kecil, lingkaran panjang lahir lebih pendek, dan berat badan lebih rendah saat melahirkan dan akan berdampak bayi mengalami risiko <i>stunting</i> .

Database	No.	Negara (Tahun)	Judul Artikel & Author	Tujuan Penelitian	Populasi sample & Teknik Sampling	Jenis Penelitian	Teori/ Konsep yang menjadi Kerangka Pemikiran	Variabel & Instrumen	Hasil
			Albert Hofman, Henning Tiemeier, Eric A.P. Steegers, Romy Gaillard, Vincent W.V. Jaddoe.						
Pubmed	6.	Korea (2015)	<i>High Prevalence of Vitamin D Deficiency in Pregnant Korean Women: The First Trimester and the Winter Season as Risk Factors for Vitamin D Deficiency</i> Rihwa Choi, Seonwoo Kim, Heejin Yoo, Yoon Young Cho, Sun Wook Kim, Jae Hoon Chung, Soo-young Oh, Soo-Youn Lee	Untuk mengetahui status vitamin D ibu hamil Korea.	Populasi : Ibu hamil Sample : 220 responden Teknik sampling : -	Studi prospektif	The Endocrine Society merekomendasikan agar wanita hamil mengonsumsi setidaknya 1500-2000 IU vitamin D per hari.	Variabel : Ibu hamil kekurangan vitamin D Instrumen : Pengukuran LC-MS / MS, ELISA	Hasil dari analisis vitamin D menurut data demografi pasien, musim, dan karakteristik kebidanan. Serta penilaian hasil kehamilan. prevalensi keseluruhan defisiensi vitamin D (<20 ng / mL) pada ibu hamil dan ibu sehat tidak hamil adalah 77,3% dan 79,2%; masing-masing; dan prevalensi defisiensi vitamin D yang parah (<10 ng / mL) adalah 28,6% dan 7,2%.
NCBI	7.	Cina, (2018)	<i>Maternal vitamin D deficiency increases the risk of adverse neonatal outcomes in the Chinese</i>	Untuk mengeksplorasi korelasi pasangan ibu-neonatal dengan status vitD dan	Populasi : Wanita hamil Sample : 1978 wanita hamil Teknik sampling :	Metode Cohort study	Defisiensi dan insufisiensi vit D dihubungkan dengan berbagai hasil yang merugikan ibu hamil dan bayi	Variabel : Vitamin D, ibu hamil Instrumen : Menggunakan kuesioner dan pengukuran kadar	Terdapat hubungan signifikan antara vitamin D dengan kelahiran bblr berisiko stunting. Defisiensi vit D ibu secara signifikan meningkatkan risiko

Database	No.	Negara (Tahun)	Judul Artikel & Author	Tujuan Penelitian	Populasi sample & Teknik Sampling	Jenis Penelitian	Teori/ Konsep yang menjadi Kerangka Pemikiran	Variabel & Instrumen	Hasil
			<i>population: prospective cohort Study</i> Yuanliu Wang, Honghui Li, Min Zheng, Yubi Wu, Ting Zeng, Jinjian Fu, Dingyuan Zeng	A menentukan apakah kekurangan vitD ibu dapat meningkatkan risiko hasil akhir neonatal yang merugikan.	-		termasuk preeklamsia, hipertensi, diabetes mellitus gestasional (GDM), aborsi spontan, pembatasan pertumbuhan berat badan lahir rendah (BBLR) dan risiko stunting.	vitamin D menggunakan ELISA	berat badan lahir rendah (BBLR) neonatal (AOR 2.83; P = 0,005) serta suplementasi vit D selama kehamilan secara signifikan menurunkan risiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 95%
NCBI	8.	Cina, (2015)	<i>Maternal Vitamin D Deficiency During Pregnancy Elevates the Risks of Small for Gestational Age and Low Birth Weight Infants in Chinese Population</i> Yuan-Hua Chen, Lin Fu, Jia-Hu Hao, Zhen Yu, Peng Zhu, Hua Wang, Yuan-Yuan Xu, Cheng Zhang, Fang-Biao Tao, and De-Xiang Xu.	Untuk menganalisis apakah kekurangan vitamin D ibu pada tahap kehamilan yang berbeda meningkatkan risiko bayi BBLR dan SGA dalam penelitian kohort kelahiran berbasis populasi di Cina.	Populasi : Ibu hamil Sample : 3658 ibu hamil Teknik sampling : -	Metode Cohort study	Kekurangan vitamin D, meningkatkan risiko morbiditas bayi dan penyakit metabolik di masa dewasa.	Variabel : BBLR, Status vitamin D, kadar serum ibu 25 (OH) Instrumen : Pengukuran kadar vitamin D	Terdapat hubungan signifikan kekurangan vitamin D, dengan risiko stunting. Kekurangan vitamin D ibu selama kehamilan meningkatkan risiko bayi SGA dan BBLR.

Terdapat 8 artikel yang dijelaskan pada pembahasan ini. Artikel yang pertama yaitu penelitian Özdemir et al. (2018) membahas mengenai kekurangan vitamin D pada wanita hamil dan bayi. Penelitian ini dilakukan secara kerja sama dengan Departemen Pediatri dan Obstetri dan Ginekologi di Rumah sakit Kedokteran/Universitas Biruni. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan pengukuran kadar 25(OH) D diukur dengan menggunakan *Enzyme Linked Fluorescent Assay* (ELISA) dan BMI. *Enzyme Linked Fluorescent Assay* (ELISA) merupakan alat yang digunakan untuk mendeteksi antigen atau antibodi dalam suatu sample (Özdemir et al., 2018). Terdapat 97 ibu hamil dan 90 bayi menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini menjelaskan rata-rata tingkat vitamin D ibu hamil secara signifikan tidak terpenuhi ($9,02 \pm 1,34$ ng/mL), sedangkan ibu hamil yang mengkonsumsi 400- <1000 IU dan 1000-12000 IU setiap hari pemenuhan vitamin D terpenuhi masing-masing sebanyak 12,95 dan 16,25 ng/ ML (Özdemir et al., 2018).

Nilai kadar vitamin D yang direkomendasikan oleh *The Endocrine Society* menyarankan kadar vitamin D > 20 ng / mL untuk kecukupan, 12-20 ng /mL untuk insufisiensi dan <12 ng /mL sebagai defisiensi vitamin D. Kementerian kesehatan juga merekomendasikan asupan vitamin D 1.200 IU / hari, sedangkan dalam penelitian ini ditemukan 12,4% ibu hamil tidak mengkonsumsi suplemen vitamin D dan sebanyak 73,2% menggunakan dosis tidak teratur. Sebanyak 14,4% ibu hamil dalam penelitian ini yang mengkonsumsi vitamin D dengan dosis 1000-1200 IU/hari. Sinar UV, suplemen, dan makanan seperti, sereal, tuna, hati sapi, keju, salmon, kuning telur termasuk sumber utama pemenuhan vitamin D (Özdemir et al., 2018). Penggunaan tabir surya secara teratur, tinggal di garis lintang utara, kulit gelap, obesitas, penutup pakaian yang luas, penuaan, status gizi buruk, sindrom malabsorpsi dan obat-obatan telah dilaporkan sebagai faktor risiko defisiensi vitamin D. Defisiensi vitamin D pada ibu hamil mengakibatkan penurunan fungsi kekebalan tubuh, rakhitis pada anak-anak, predisposisi diabetes melitus gestasional,

preeklamsia, dan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin serta perkembangan neonatal menjadi buruk. Penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara pemenuhan vitamin D dengan risiko terjadinya *stunting* (Özdemir et al., 2018).

Khalessi et al. (2015) melakukan penelitian di Iran dengan populasi sampel 102 responden. Penelitian menemukan bahwa kadar vitamin D pada ibu usia 20-26 tahun dengan usia kandungan rata-rata 38-73 minggu adalah 31,46 nmol/L. Penelitian ini menemukan rendahnya pemenuhan vitamin D ibu hamil, dimana sebanyak 48% ibu pernah mengalami defisiensi vitamin D, 27,5% mengalami insufisiensi vitamin D, dan 24,5% normal. Melalui interaksinya dengan Ca^{2+} + homeostasis dan hormon paratiroid, vitamin D mempengaruhi pertumbuhan janin. Dalam penelitian tersebut, hampir setengah ibu hamil kekurangan vitamin D.

Penelitian ini mengumpulkan sample darah ibu dan dianalisis menggunakan serum 25 (OH) D dengan ELISA untuk mengetahui kadar serum vitamin D ibu hamil selain itu, dilakukan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan. Kekurangan vitamin D rata-rata ditemukan pada perempuan pedesaan (61,1%) dibandingkan dengan perempuan perkotaan (46,2%). Sumber utama yang menjadi kebutuhan untuk meningkatkan pemenuhan vitamin D yakni paparan sinar matahari, nutrisi ibu hamil dan, suplemen tambahan vitamin D (Khalessi et al., 2015). Suplementasi vitamin D sebanyak 400–4.000 IU per hari selama 12-16 minggu kehamilan menurunkan risiko prematur dan BBLR. Ibu hamil yang kekurangan vitamin D (25 Hydroxy Vit D <30) memiliki peluang dua kali lebih besar untuk melahirkan bayi *stunting* daripada ibu hamil dengan status vitamin D yang baik (Khalessi et al., 2015).

Sementara itu, terdapat perbedaan dengan hasil penelitian di rumah sakit Kecamatan Chulaimbo di Kenya Barat. Penelitian menunjukkan adanya korelasi antara risiko *stunting* dan kekurangan vitamin D pada ibu hamil dengan kadar defisiensi plasma 25 (OH) D. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai p (0,000) kurang dari 0,05 (Toko

et al., 2016). Penelitian ini menggunakan 99 responden ibu hamil disertai dengan pengukuran plasma 25 (OH) D dan pengukuran antropometri, menurut Toko et al. (2016), bayi yang lahir dari ibu dengan defisiensi plasma 25 (OH) D memiliki risiko empat kali lebih tinggi terhambat saat lahir menggunakan standar WHO atau mengalami *stunting*.

Faktor-faktor risiko yang memengaruhi konsentrasi 25 (OH) D dalam populasi, termasuk kebiasaan pakaian, aktivitas di luar ruangan, dan kebiasaan diet. Sedangkan pemenuhan vitamin D selama kehamilan didapatkan melalui paparan sinar matahari yang diperlukan untuk isomerisasi 7-dehydrocholesterol endogen dalam pembentukan cholecalciferol ditambah dengan mengkonsumsi suplemen dan makanan yang mengandung vitamin D (Toko et al., 2016).

Berikutnya penelitian Ong et al. (2016) menunjukkan adanya korelasi antara kadar defisiensi 25 (OH) D rendah dengan risiko *stunting* empat kali lebih tinggi pada balita ($p = 0,05$). Ibu dengan kekurangan vitamin D akan mengakibatkan bayi lahir prematur dan berisiko mengalami *stunting*. Hasil penelitian juga menunjukkan persentase ibu hamil yang mendapat suplementasi vitamin D paling rendah sebanyak 63,9%, kurang sebanyak 80,6%, dan cukup sebanyak 86,3%. Hanya 1,6% dari ibu mengalami defisiensi vitamin D yang parah.

Selanjutnya Miliku et al. (2016) melakukan studi kohort prospektif dengan tujuan untuk menguji apakah ibu hamil kekurangan vitamin D mempengaruhi pola pertumbuhan janin dan hasil kelahiran. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Enzyme Linked Fluorescent Assay* (ELISA) dan kuesioner FFQ, pengukuran konsentrasi 25 (OH) D dilakukan di *Eyles Laboratory di Queensland Brain Institute*, populasi sebanyak 7098 ibu dan keturunannya. Terdapat 7.098 responden ibu hamil yang dilakukan pengukuran pada kehamilan trimester kedua, rata-rata usia kehamilan 20,3 minggu (kisaran 18,5-23,3 minggu). Asupan energi, zat besi, seng, dan kalsium ibu selama kehamilan diukur saat

pendaftaran dengan kuesioner frekuensi makanan semi-kuantitatif yang divalidasi (FFQ) (Miliku et al., 2016).

Pemenuhan vitamin D yang kurang selama kehamilan akan menyebabkan hambatan tumbuh kembang janin dan meningkatkan risiko kehamilan yang merugikan. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa ibu hamil dengan kadar 25 (OH) D rendah memiliki keturunan dengan hambatan pertumbuhan janin trimester ketiga yang menyebabkan lingkaran kepala lahir lebih kecil, panjang lahir lebih pendek, dan berat badan lebih rendah saat lahir. Konsentrasi 25 (OH) D pada ibu hamil yang rendah berhubungan dengan hambatan pertumbuhan janin proporsional dan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan ukuran kecil untuk usia kehamilan saat lahir (Miliku et al., 2016). Miliku et al. (2016) menjelaskan bahwa vitamin D berkontribusi pada pertumbuhan dan perkembangan janin dengan mendukung sistem kerangka, pembentukan enamel gigi, dan membantu regulasi kalsium. Oleh karena itu, penting selama masa kehamilan untuk mendapatkan vitamin D melalui paparan sinar matahari ultraviolet dan melalui konsumsi makanan yang mengandung vitamin D, seperti telur, ikan berlemak, kacang-kacangan, susu, dan jeruk. Dalam jumlah yang cukup, vitamin D dapat membantu kinerja kalsium pada trimester III serta dapat meningkatkan berat badan bayi saat lahir serta mencegah terjadinya *stunting*.

Penelitian Choi et al. (2015) menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi defisiensi vitamin D di Korea terjadi pada wanita hamil trimester pertama dan pada saat musim dingin. Penelitian ini menggunakan pengukuran vitamin D dengan metode LC-MS/MS dengan populasi ibu hamil sebanyak 220 responden. Pengumpulan data dilakukan dari setiap wanita hamil dengan cara sample darah dari vena antecubital dikumpulkan, selain itu informasi tentang karakteristik demografis, karakteristik sosiodemografi, status merokok, konsumsi alkohol selama kehamilan dan selama empat minggu sebelum periode menstruasi terakhir, penyakit, pengobatan, dan riwayat kebidanan dan ginekologi *yaitu*, paritas (jumlah

persalinan) dan gravitasi (jumlah kehamilan) dikumpulkan oleh perawat kebidanan melalui kuesioner pada konsultasi prenatal awal.

Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa prevalensi keseluruhan defisiensi vitamin D 25 (OH) D <20 ng/ mL pada wanita hamil adalah 77,3%, sebanyak 19% wanita memiliki kadar serum 25 (OH) D (8,6%) > 30 ng/ mL, yang dianggap sebagai level optimal. Median kadar 25 (OH) D lebih tinggi pada wanita sehat tidak hamil (15,4 ng/ mL) dibandingkan dengan wanita hamil (12,6 ng/ mL). Berbeda dengan ibu hamil yang prevalensi defisiensi vitamin D berat sebesar 28,6%, prevalensi defisiensi vitamin D berat pada ibu sehat tidak hamil sebesar 7,2% kekurangan vitamin D pada penelitian ini tidak terpenuhi lebih banyak terjadi pada musim dingin (100%) dibandingkan pada musim panas (45,5%) pada wanita hamil Korea (Choi et al., 2015).

Diperlukan penelitian lebih lanjut yang berfokus pada konsekuensi jangka panjang dari kekurangan vitamin D selama kehamilan pada wanita Korea. Kekurangan vitamin merupakan faktor yang dapat menghasilkan kehamilan dan tumbuh kembang janin yang merugikan seperti preeklamsia, SGA, prematuritas, berat bayi lahir rendah sehingga penting untuk menentukan status vitamin D yang optimal selama kehamilan (Choi et al., 2015). The Endocrine Society baru-baru ini merekomendasikan agar wanita hamil mengonsumsi setidaknya 1500-2000 IU vitamin D per hari. Faktor berpengaruh pada pemenuhan vitamin D diantaranya tingkat pendidikan, pekerjaan, jenis kehamilan, paritas, riwayat kesehatan dan riwayat penyakit, status gizi yang buruk, kurangnya paparan sinar UV (Choi et al., 2015).

Penelitian selanjutnya Wang et al. (2018) menjelaskan adanya pengaruh signifikan antara defisiensi vitamin D dan risiko berat lahir badan rendah dengan nilai 2,83 ($p < 0,05$). Selain itu terpenuhinya pemenuhan vitamin D selama kehamilan dapat menurunkan risiko BBLR sebanyak 95%. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bersalin dan perawatan kesehatan anak Liuzhou dengan merekrut 2000 wanita hamil.

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu diambil sampel serum dari ibu dan sampel darah tali pusat dari neonatus. Sedangkan kriteria eklusi diantaranya kelainan endokrin ibu dan bayi, seperti diabetes melitus (tipe 1 atau 2) kecuali GDM, penyakit tiroid, penyakit ginjal dan kardiovaskular, dan riwayat abortus spontan, wanita hamil yang melahirkan anak kembar, wanita yang melakukan aborsi, wanita yang mengalami kematian janin, dan wanita yang mengundurkan diri.

Hasil penelitian menyebutkan rata-rata pemenuhan vitamin D tidak terpenuhi sebanyak 6,27% dan 5,43% pada ibu hamil, kekurangan vitamin D meningkatkan risiko gestational diabetes melitus, abortus spontan, preeklamsia, ketuban pecah dini, dan berat lahir rendah. Risiko defisiensi vitamin D sangat rendah terjadi pada trimester tiga. Sebanyak 1978 menjadi responden dalam penelitian ini pengukuran konsentrasi serum 25 (OH) D sampel darah dikumpulkan dan dikirim ke laboratorium klinis untuk pengukuran vit D konsentrasi serum 25 (OH) D diukur menggunakan kit electrochemiluminescence immunoassay (ECLIA). Selanjutnya pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan usia ibu, IMT pra-kehamilan, usia kehamilan, musim pengambilan darah, trimester, GDM, preeklamsia, suplemen vitamin D selama kehamilan, kosuplementasi vitamin D-kalsium selama kehamilan, berat lahir, jenis kelamin bayi, persalinan prematur, IUGR, SGA, kadar 25 (OH) D serum neonatal atau ibu (Wang et al., 2018). Sinar UV, suplemen vitamin D dan nutrisi seimbang menjadi sumber pencetus pemenuhan vitamin D selama kehamilan. Salah satu vitamin D yang paling banyak didapatkan biasanya melalui paparan sinar UV, faktor yang menjadi terhambatnya pemenuhan vitamin D pada ibu hamil disebabkan kurangnya pengetahuan, pekerjaan, konsumsi makanan, tidak terpapar sinar matahari (Wang et al., 2018).

Artikel terakhir sejalan dengan penelitian Wang et al. (2018). Yuan-Hua et al. (2015) menjelaskan adanya korelasi positif antara berat lahir dengan kadar 25-hidroksivitamin D serum ibu. Hasil lebih lanjut menunjukkan bahwa terdapat 4,98% neonatus adalah bayi

BBLR diantara subjek dengan defisiensi vitamin D, 1,32% dengan insufisiensi vitamin D. Setelah dilakukan penyesuaian untuk bayi BBLR, sebanyak 12,31% dengan defisiensi vitamin D dan 3,15% dengan insufisiensi vitamin D. Tidak terpenuhinya vitamin D pada ibu hamil dapat berisiko bayi kecil dan BBLR pada populasi Cina, metode dalam penelitian ini menggunakan *cohort study* dengan populasi prospektif yang merekrut 16.766 wanita hamil dari enam kota besar di Provinsi Anhui di China. Responden yang memenuhi syarat dalam penelitian sebanyak 3658 wanita, peserta yang memenuhi syarat adalah pasangan ibu-dan-anak tunggal di mana sampel serum dari ibu tersedia untuk analisis dari 25 (OH) D dan keturunannya memiliki catatan kelahiran yang rinci. Responden yang dikeluarkan dari penelitian ini adalah 36 orang hamil yang melahirkan anak kembar, 15 kematian janin, dua bayi lahir mati, 58 aborsi, dan 589 subjek mengundurkan diri.

Kadar 25-hydroxyvitamin D 25 (OH) D yang kurang dari 50 nmol/L merupakan tanda kekurangan vitamin D yang umum pada ibu hamil. Kekurangan vitamin D selama kehamilan dikaitkan dengan diabetes mellitus gestasional, pre-eklamsia, vaginosis bakterial, IUGR, ukuran kecil untuk usia kehamilan, aborsi spontan, prematuritas, dan bayi berat lahir rendah. Selain itu, kekurangan vitamin D juga dikaitkan dengan penurunan kandungan mineral tulang, gangguan perkembangan otot dan, peningkatan asma. Menurut Yuan-Hua et al. (2015), penggunaan vitamin D dan kalsium yang berhasil secara bersamaan berkontribusi pada tingkat vitamin D yang tinggi pada populasi ibu dan bayi.

Pemenuhan vitamin D sangat penting bagi ibu hamil, dikarenakan manfaat vitamin D untuk kesehatan janin dan menurunkan angka kejadian *stunting*. Setelah penjelasan 8 artikel di atas, 6 artikel diatas menjelaskan pemenuhan vitamin D pada ibu hamil terpenuhi melalui pemenuhan nutrisi vitamin D, melalui sumber sinar UV, dan suplemen vitamin D makanan mengandung vitamin D.

Studi literatur ini diharapkan dapat bermanfaat dalam meningkatkan pemenuhan

vitamin D selama kehamilan untuk mencegah *stunting*. Selanjutnya bagi tenaga kesehatan khususnya perawat terdapat peranan penting diantaranya dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam menentukan intervensi pemenuhan vitamin D selama kehamilan, menyampaikan informasi dan komunikasi yang baik kepada ibu hamil dalam menyikapi kehamilan yang sehat dan baik dengan bahasa yang mudah dimengerti. Tenaga kesehatan juga perlu memberikan pendidikan kesehatan dan berkolaborasi dengan ahli gizi terkait pemenuhan nutrisi atau vitamin D selama kehamilan. Diharapkan peranan tersebut dapat dilakukan oleh perawat guna meningkatkan pemenuhan nutrisi vitamin D pada ibu hamil dan mengurangi terjadinya risiko *stunting*.

V. KESIMPULAN

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa ibu hamil tidak menerima jumlah vitamin D yang cukup. Faktor penghambat pemenuhan vitamin D pada ibu hamil diantaranya kurangnya pengetahuan, tingkat pekerjaan, konsumsi makanan, dan paparan sinar matahari tidak optimal. Pada enam artikel tersebut dijelaskan bahwa paparan sinar matahari ultraviolet, makanan, dan suplemen merupakan sumber kebutuhan vitamin D. Kekurangan vitamin D akan mengakibatkan ibu hamil mengalami preeklamsia, kelahiran prematur, abortus spontan, diabetes mellitus gestasional, dan berat badan lahir rendah pada bayi yang menyebabkan *stunting*. Studi ini diharapkan dapat menjadi dasar penelitian berikutnya tentang pemenuhan vitamin D pada ibu hamil untuk mencegah *stunting*. Selanjutnya, studi ini juga dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam pendidikan kesehatan atau konseling gizi kepada ibu hamil. Hal ini dikarenakan pemenuhan vitamin D yang optimal pada ibu hamil sangat penting untuk mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

Agarwal, S., Kovilam, O., & Agrawal, D. K. (2018). Vitamin D and its impact on maternal-fetal outcomes in pregnancy: A

- critical review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 58(5), 755–769. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10408398.2016.1220915>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *RISKESDAS 2018: Executive Summary*. Balitbang Kemenkes RI.
- Camargo, E. B., Moraes, L. F. S., Souza, C. M., Akutsu, R., Barreto, J. M., da Silva, E. M. K., Betrán, A. P., & Torloni, M. R. (2013). Survey of calcium supplementation to prevent preeclampsia: The gap between evidence and practice in Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-206>
- Choi, R., Kim, S., Yoo, H., Cho, Y. Y., Kim, S. W., Chung, J. H., Oh, S. Y., & Lee, S. Y. (2015). High prevalence of Vitamin D deficiency in pregnant Korean women: The first trimester and the winter season as risk factors for Vitamin D deficiency. *Nutrients*, 7(5), 3427–3448. <https://doi.org/10.3390/nu7053427>
- Dainy, N. C., Ardiani, H. E., Fitri, D. A., Puspitasari, E., & Musdalifa, I. (2023). Pembentukan Tim Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) Dan Intervensi Gizi Cegah Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 636. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i1.12451>
- Dewi, R. F., Ningtyas, V. K., Zulfa, A. N., Farandina, F., & Nuraini, V. (2021). Sosialisasi Pencegahan Stunting Melalui Penyuluhan Dan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 5, 504–509.
- Donel, S., Rustam, R. P., Inayah, Hamidy, M. Y., Putri, R. A. D., Pangaribuan, M. T. M., Fahrudin, A., & Savira, M. (2023). Effectiveness of Vitamin D Supplementation in Pregnant Women with Vitamin D Deficiency to Improved Fetal Biometry Efektivitas Suplemen Vitamin D dalam Meningkatkan Biometri Janin pada Wanita Hamil dengan Defisiensi Vitamin D. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(1), 2615–496.
- Ediyono, S. (2023). Dampak Kurangnya Nutrisi Pada Ibu Hamil Terhadap Risiko Stunting Pada Bayi Yang Dilahirkan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 161–170.
- EFSA Panel on Dietetic Products, N. and A. (NDA). (2016). Dietary reference values for vitamin D. *Dietary Reference Values for Vitamin D. EFSA Journal*, 14(10), e04547.
- Elly, N., Indaryani, I., & Lasmadasari, N. (2021). Studi Prevalensi dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Status Defisiensi Vitamin D pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiah*, 16(2), 206–216. <https://doi.org/10.31101/jkk.1902>
- Febrianto, S., & Bahari, A. (2022). Peran Vitamin D terhadap Pertumbuhan Tulang pada Balita. *Biocaster : Jurnal Kajian Biologi*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.36312/bjkb.v2i1.42>
- Flood-nichols, S. K., Tinnemore, D., & Huang, R. R. (2015). *Vitamin D Deficiency in Early Pregnancy*. 01, 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123763>
- Handono, K., Kalim, H., Susianti, H., Wahono, C. S., Hasanah, D., Dewi, E. S., & Rahman, P. A. (2018). *Vitamin D dan autoimunitas*. Universitas Brawijaya Press.
- Holick, M. F. (2007). Medical progress: Vitamin D deficiency. *New England Journal of Medicine*, 357(3), 266–281. <https://doi.org/10.1056/NEJMr070553>
- Holick, M. F., Binkley, N. C., Bischoff-Ferrari, H. A., Gordon, C. M., Hanley, D. A., Heaney, R. P., Murad, M. H., & Weaver, C. M. (2011). Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: An endocrine society clinical practice guideline. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 96(7), 1911–1930. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-0385>

- Husnah, R., Fitriani, F., & Mutia Lestari, A. (2022). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Gizi Ibu Hamil. *Jubida*, 1(1), 21–26. <https://doi.org/10.58794/jubida.v1i1.91>
- Isir, M., & Andriana. (2023). *Upaya Pencegahan Komplikasi Preeklamsia dan Diabetes Gestasional Melalui Edukasi Pemenuhan Kebutuhan Vitamin D pada Ibu Hamil*. 4(4), 3763–3769.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kemendes Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes Kesehatan RI. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. TNP2K.
- Kemendagri PPN/Bappenas. (2018). *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*. 1–51.
- Khalessi, N., Kalani, M., Araghi, M., & Farahani, Z. (2015). *The Relationship between Maternal Vitamin D Deficiency and Low Birth Weight Neonates*. 9(3), 113–117.
- MCA Indonesia. (2013). Stunting dan Masa Depan Indonesia. *Millennium Challenge Account - Indonesia, 2010*, 2–5.
- MCA Indonesia. (2014). *Gambaran Umum Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mencegah Stunting*. <https://doi.org/http://mca-indonesia.go.id/wp-content/uploads/2013/Buku-Gambaran-Umum-ok.pdf>
- Merryana, A., & Wirjatmadi Bambang. (2016). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. In *Prenada Medika*.
- Miliku, K., Vinkhuyzen, A., Blanken, L. M. E., McGrath, J. J., Eyles, D. W., Burne, T. H., Hofman, A., Tiemeier, H., Steegers, E. A. P., Gaillard, R., & Jaddoe, V. W. V. (2016). Maternal Vitamin D concentrations during pregnancy, fetal growth patterns, and risks of adverse birth outcomes. *American Journal of Clinical Nutrition*, 103(6), 1514–1522. <https://doi.org/10.3945/ajcn.115.123752>
- Nugraheni, D., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106–113. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i2.27126>
- Omotayo, M. O., Dickin, K. L., Chapleau, G. M., Martin, S. L., Chang, C., Mwangi, E. O., Kung'u, J. K., & Stoltzfus, R. J. (2015). Cluster-randomized non-inferiority trial to compare supplement consumption and adherence to different to prevent preeclampsia and anaemia: rationale and design of the Micronutrient Initiative study. *Journal of Public Health Research*, 4(3).
- Ong, Y. L., Quah, P. L., Tint, M. T., Aris, I. M., & Wei, L. (2016). The association of maternal vitamin D status with infant birth outcomes , postnatal growth and adiposity in the first two years of life in a multi-ethnic Asian population: the GUSTO cohort study. *British Journal of Nutrition*, 116(4), 621–631. <https://doi.org/10.1017/S0007114516000623>.The
- Özdemir, A. A., Gündemir, Y. E., Küçük, M., Sarıcı, D. Y., Elgörmüş, Y., Çağ, Y., & Bilek, G. (2018). Vitamin D deficiency in pregnant women and their infants. *JCRPE Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 10(1), 44–50. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.4706>
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(1), 55. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.1.55-62>
- Rahmadyana, S., Aminuddin, A., Nasrudin A, M., Prihantono, P., Wardihan, S. A., & Andi, N. (2020). Kadar Serum 25 (Oh) D Pada Ibu Hamil Trimester Iii Yang Menggunakan Hijab Di Wilayah Kota Makassar. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 12(1), 74–79.

- <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i1.839>
- Rossella Ferrari. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615z.00000000329>
- Sari, M. A. P., & Islamy, N. (2020). Suplementasi vitamin D pada ibu hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), 402–406.
- Toko, E. N., Sumba, O. P., Daud, I. I., Ogolla, S., Majiwa, M., Krisher, J. T., Ouma, C., Dent, A. E., Rochford, R., & Mehta, S. (2016). Maternal vitamin D status and adverse birth outcomes in children from Rural Western Kenya. *Nutrients*, 8(12), 1–11. <https://doi.org/10.3390/nu8120794>
- UNICEF. (2019). *Malnutrition rates remain alarming: stunting is declining too slowly while wasting still impacts the lives of far too many young children*.
- Wager, E., & Wiffen, P. J. (2011). Ethical issues in preparing and publishing systematic reviews. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 4(2), 130–134. <https://doi.org/10.1111/j.1756-5391.2011.01122.x>
- Wang, Y., Li, H., Zheng, M., Wu, Y., Zeng, T., Fu, J., & Zeng, D. (2018). Maternal Vitamin D deficiency increases the risk of adverse neonatal outcomes in the Chinese population: A prospective cohort study. *PLoS ONE*, 13(4), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195700>
- WHO, UNICEF, & Group, W. B. (2019). *Levels and trends in child malnutrition*.
- Woo Kinshella, M. L., Sarr, C., Sandhu, A., Bone, J. N., Vidler, M., Moore, S. E., Elango, R., Cormick, G., Belizan, J. M., Hofmeyr, G. J., Magee, L. A., & von Dadelszen, P. (2022). Calcium for pre-eclampsia prevention: A systematic review and network meta-analysis to guide personalised antenatal care. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(11), 1833–1843. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17222>
- Yuan-Hua, C., Fu, L., Hao, J.-H., Yu, Z., Zhu, P., Wang, H., Xu, Y.-Y., Zhang, C., Tao, F. B., & Xu, D.-X. (2015). Maternal vitamin D deficiency during pregnancy elevates the risks of small for gestational age and low birth weight infants in Chinese population. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100(5), 1912–1919. <https://doi.org/10.1210/jc.2014-4407>

DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMBERIAN KOLOSTRUM PADA IBU *POSTPARTUM SECTIO CAESAREA*

Dwi Astuti^a, Nasriyah^b, Atun Wigati^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha No.1 Kudus. Indonesia

Email : dwiastuti@umkudus.ac.id

Abstrak

Kolostrum merupakan ASI yang keluar hari 1-3. Kolostrum mengandung nutrisi yang baik bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Cakupan ASI kolostrum masih rendah. Keluarga berperan sebagai pendukung dengan memberikan bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian.. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap pemberian kolostrum pada ibu *post partum* SC di RS PKU Aisyiyah Jepara. Metode penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel 41 responden, teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrumen yang digunakan kuesioner. Analisis data uji statistik *Spearman Rho*. Hasil Penelitian menunjukkan Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI kolostrum $p = 0,001$. Kesimpulan, ada hubungan dukungan keluarga dukungan keluarga terhadap pemberian kolostrum pada ibu *post partum* SC di RS PKU Aisyiyah Jepara dengan $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$ dan nilai $r = 0,487$.

Kata Kunci: *Family support, colostrum, postpartum maternal SC*

Abstract

Colostrum is breast milk that comes out on days 1-3. Colostrum contains nutrients that are good for babies for growth and development. Breast milk colostrum coverage is still low. The family plays a supporting role by providing emotional, instrumental, informational and assessment assistance. The aim of this study is to determine family support for giving colostrum to SC post partum mothers at PKU Aisyiyah Hospital, Jepara. Methods, correlational analytical research with a cross sectional approach. Sample of 41 respondents, total sampling technique. The instrument used was a questionnaire. Spearman Rho statistical test data analysis. Research results shows there is a relationship between family support and giving colostrum breast milk $p = 0.001$. Conclusion, there is a relationship between family support and family support for giving colostrum to SC post partum mothers at PKU Aisyiyah Hospital Jepara with $p \text{ value } 0.001 < \alpha 0.05$ and $r \text{ value } = 0.487$

Keywords: *Family support, colostrum, postpartum maternal SC*

I. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* tahun 2020 persalinan dengan operasi caesar meningkat di seluruh dunia baik di negara maju maupun negara berkembang sebesar 20% dari seluruh melahirkan (Schlein, 2021). Berdasarkan *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) pada tahun 2020, hanya 27,5% ibu di Indonesia yang berhasil memberi ASI kolostrum. (Hamzah, 2021)

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 proporsi persalinan dengan *sectio cesarea* di Provinsi Jawa Tengah sebesar 927.000 dari 4.039.000 persalinan normal. Kendala

pemberian ASI pada ibu *postpartum sectio cesarea* diantaranya karena ASI tidak keluar atau jumlah ASI sedikit. Cakupan pemberian ASI kolostrum di provinsi Jawa Tengah sebesar 59,9%. (Kemenkes RI., 2021)

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menunjukkan jumlah bayi di Kabupaten Jepara sebanyak 21.564 bayi, namun yang mendapat ASI hanya 7.504 bayi. Dapat disimpulkan bahwa prevalensi pemberian ASI dengan kolostrum di Kabupaten Jepara pada tahun 2019 sebesar 34,8%. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) Sedangkan di Kabupaten Jepara, pada tahun 2020 terdapat 1.453

Article History:

Submit: 14 Desember 2023

Accepted: 15 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

pasien operasi caesar (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2021), sedangkan jumlah pasien pasca melahirkan operasi caesar di RS PKU Aisiya Jepara pada bulan Juni 2021 hingga 2022 pada bulan April sebanyak 458 orang. Ibu yang menjalani operasi caesar pasca melahirkan mendapat ASI kolostrum hingga 102 bayi. Cakupan pemberian ASI kolostrum di RS PKU Aisiyah Jepara cenderung lebih rendah dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI kolostrum. Sedangkan 22,2% ibu tidak menyusui kolostrum. (SIM- RS PKU Aisiyah Jepara, 2022).

Kolostrum merupakan ASI yang keluar hari 1-3. Kolostrum mengandung nutrisi yang baik bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. (Dwi Astuti, 2022) Menyusui sejak dini memberikan dampak positif bagi ibu dan anak. Bagi bayi, menyusui memainkan peran mendasar dalam kelangsungan hidup bayi, kolostrum yang kaya antibodi, perkembangan yang baik, kesehatan dan nutrisi bayi. (Amran et al., 2013) memberika ASI Eksklusif dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi. Inisiasi menyusui dini mempunyai peran penting bagi ibu dalam merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (postpartum) (NafeeElsayed & Latifa Abdullah Al-Dossary, 2016)

Ada banyak alasan mengapa banyak ibu memilih untuk tidak memberikan kolostrum pada bayi baru lahirnya, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu, kurangnya keahlian, staf yang tidak berperan aktif, norma sosial budaya, dan adat istiadat yang diwariskan. (Maita & Shalihah, 2015) (Mutianingsih et al., 2017) bayi yang tidak diberikan kolostrum lebih rentan terhadap penyakit seperti infeksi, diare, pneumoni, radang otak dan kanker yang mengakibatkan kematian pada bayi. Pengetahuan ibu tentang kolostrum bagi bayi baru lahir sangat diperlukan. (Dwi Astuti, 2022) (Khosidah, 2018) (Munir et al., 2023)

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian ASI di RSUD Kotamobagu dengan nilai p value 0,000, berdasarkan penelitian tambahan yang

dilakukan oleh Warwuru, Sibua, dan Mokoagow (2021) pada topik ibu nifas dan pemberian ASI di RS. (Wawuru, Pricilya Margaretha sibua & Mokoagow, 2021)

Keluarga berperan sebagai pendukung dengan memberikan bantuan emosional, instrumental, informasional, dan penilaian. (Sarah A. Keim, Jamie L. Jackson, Schofield, Canice E. Crerand, 2022) pada saat melahirkan pendampingan keluarga terutama suami sangat dibutuhkan. Kehadiran suami memberikan support system bagi ibu nifas. (Tran et al., 2019) (Rosalina Febriyanti, 2016)

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Mei 2022 di RS PKU Aisiyah Jepara, dengan wawancara terhadap 10 ibu post partum dengan *sectio cesarea*, terdapat 4 ibu tidak memberikan ASI *colostrum* karena menganggap bahwa ASI yang bewarna kuning keruh yang muncul diawal itu adalah kotoran ASI sehingga harus dibuang/tidak diminumkan, 3 ibu lainnya tidak tahu cara untuk meningkatkan produksi ASI karena ini kelahiran anak yang pertama, 3 ibu merasa cemas stres jika ASI nya tidak keluar/keluar sedikit, sehingga memberikan tambahan susu formula pada hari ke-3. Selain itu, 7 dari 10 ibu *post partum* SC ditemani keluarga/suami, sementara 3 ibu *post partum* SC tidak ditemani suami.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga dalam pemberian kolostrum pada ibu *postpartum sectio caesarea*

II. LANDASAN TEORI

A. Sectio Caesarea

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea didefinisikan selaku sesuatu persalinan buatan, dimana bakal anak dilahirkan lewat insisi pada bilik perut serta bilik rahim dengan sayatan rahim dalam kondisi utuh dan berat bakal anak diatas 500 gram. *Sectio Caesarea* ialah sesuatu aksi operasi dengan metode membuka bilik abdomen serta bilik rahim buat melahirkan bakal anak. dengan ketentuan rahim dalam kondisi utuh dan berat bakal anak di atas 500gram serta umur bakal anak 28 pekan

yang dicoba dengan metode melaksanakan sesuatu irisan operasi yang hendak menembus bilik abdomen penderita (laparotomy) serta uterus (histerektomi) dengan tujuan buat menghasilkan satu balita ataupun lebih. Aksi pembedahan *Seccio Caesarea* dicoba buat menghindari kematian bakal anak serta bunda sebab terdapatnya sesuatu komplikasi yang hendak terjalin setelah itu apabila persalinan dicoba secara pervaginam. (Elfiza Fitriami, Reny Afwinasyah, 2021)

2. Indikasi *Seccio Caesarea*

a. Disproporsi Kepala Panggul

Keadaan dimana ibu memiliki panggul sempit, sehingga bayi dengan ukuran yang tidak proporsional dengan ukuran panggul ibunya mengalami kesulitan untuk melewati jalan lahir atau persalinan pervaginam.

b. Kasus Gawat Janin

Kegawatdaruratan janin, yaitu keadaan bayi terendam dalam cairan ketuban karena ibu menderita eklamsia (kehamilan), suatu keadaan infeksi dimana bayi menderita demam tinggi, dan terjadi ketuban pecah dini (KPD).

c. Plasenta Previa

Suatu kondisi dimana plasenta terletak menutupi jalan lahir atau tuba uterina sehingga bayi tidak dapat keluar melalui persalinan normal.

d. Letak Lintang

Situasi di mana posisi janin menyamping di dalam rahim, membuat persalinan pervaginam tidak mungkin dilakukan.

e. Preeklampsia

Ibu mengalami tanda -tanda seperti tekanan darah tinggi, penglihatan kabur, proteinuria, atau gejala yang lebih parah seperti eklamsia.

f. Riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya

Ibu yang pernah menjalani operasi caesar pada kelahiran sebelumnya akan menjalani

operasi caesar pada kelahiran berikutnya untuk menghindari pecahnya jalan lahir.

3. Perubahan yang terjadi *post partum section caesarea*

Berikut perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu *post partum section caesarea* :

1. Pergantian fisiologi sistem reproduksi ialah vulva serta Miss V, uterus, loche, serviks, perinium. Vulva serta Miss V hadapi penekanan dan peregangan yang sangat besar sepanjang proses melahirkan balita, serta dalam sebagian hari awal setelah proses tersebut kedua organ ini senantiasa terletak dalam kondisi kendor. Sehabis 3 pekan masa nifas, vulva serta Miss V kembali kepada kondisi tidak berbadan dua seluruh perlengkapan reproduksi berangsur-angsur hendak kembali semula. Sebaliknya pada uterus, pada akhir kala III persalinan, fundus uteri setinggi umbilicus ataupun terletak pada garis tengah kira- kira sama dengan usia kehamilan 10 pekan (sebesar buah jeruk) tebal 10 centimeter, dan berat kira- kira 1000 gr.
2. Perubahan fisiologis pada sistem pencernaan seringkali memerlukan waktu 3 sampai 4 hari agar fungsi usus kembali normal. Setelah melahirkan, kadar progesteron menurun dan konsumsi makanan juga menurun sekitar 50% dalam waktu setengah hari. Melakukan enema sebelum melahirkan seringkali mengurangi pergerakan tubuh dan mengosongkan usus bagian bawah. Nyeri pada perineum dapat menghalangi keinginan untuk berjalan mundur.
3. Pada sistem kardiovaskular, adaptasi vaskular ibu terjadi secara dramatis dan cepat setelah kelahiran. Tiga perubahan fisiologis pascapersalinan yang melindungi wanita: hilangnya sirkulasi uteroplacenta, pengurangan 10-15% ukuran pembuluh darah ibu, hilangnya fungsi endokrin plasenta,

dan hilangnya stimulasi vasodilatasi, yang dipertahankan selama kehamilan.

4. Penatalaksanaan *post partum sectio caesarea*

Penatalaksanaan untuk ibu *post partum sectio caesarea* meliputi:

a. Analgesik

Untuk mengatasi rasa sakit dapat diberikan 75mg meperidine secara intramuskular setiap 3 jam, atau 10 - 15mg morfin sulfat.

b. Vital Sign

Dinilai setiap 4 jam. Anda perlu memeriksa keluaran urin, kehilangan darah, dan kondisi fundus uteri Anda, melaporkan kelainan apa pun, dan juga mengukur suhu tubuh Anda.

c. Pemberian cairan dan diet

Pedoman umum untuk operasi caesar pasca melahirkan: Pemberian 3liter larutan yang mengandung larutan Ringer laktat telah terbukti cukup selama dan 24 jam pertama setelah operasi. Namun, jika keluaran urin Anda kurang dari 30 ml per jam, Anda perlu menjalani tes ulang. Dengan tidak adanya manipulasi intraperitoneal yang luas atau sepsis, pasien harus dapat mengambil cairan oral pada beberapa titik pasca operasi. Jika tidak, Anda bisa melanjutkan infus. Kebanyakan pasien sudah bisa makan makanan normal selambat-lambatnya pada hari kedua setelah operasi.

d. Vesika urinaria dan usus

Kateter dapat dikeluarkan dari kandung kemih 12 hingga 24 jam setelah operasi. Kemampuan Anda dalam buang air kecil harus dipantau sebelum kembung terjadi. Pada hari kedua dan ketiga pasca operasi, Anda mungkin mengalami rasa kembung dan nyeri akibat kesulitan mengatur buang air besar. Setelah pemberian supositoria rektal, tinja dikeluarkan, tetapi jika tidak berhasil, enema dapat diberikan untuk menghilangkan ketidaknyamanan pasien.

e. Perawatan luka

Sayatan akan diperiksa setiap hari, jadi perban yang relatif ringan, seperti plester yang banyak, bisa sangat efektif.

Jahitan kulit biasanya dilepas pada hari keempat setelah operasi. Paling lambat pada hari ketiga kehidupan, pasien sudah bisa mandi tanpa membahayakan sayatan.

f. Laboratorium

Hematokrit rutin diukur pada pagi hari post operasi. Jika terjadi kehilangan darah, oliguria, atau kondisi lain yang menunjukkan hipovolemia, hematokrit harus segera diuji ulang. Jika hematokrit stabil, pasien dapat berjalan tanpa masalah dan risiko kehilangan darah lebih lanjut menjadi rendah.

g. Ambulasi

Selama hari pertama pasca operasi, pasien dapat dengan mudah bangun dari tempat tidur setidaknya dua kali dengan bantuan perawat. Anda dapat merencanakan jalan-jalan untuk membantu meringankan rasa sakit dengan obat pereda nyeri yang baru saja Anda terima. Pada hari kedua, dia bisa pergi ke kamar mandi dengan bantuan.

h. Laktasi

Saat bayi mulai menyusui, menghisap puting susu berperan sebagai rangsangan psikologis yang secara refleks melepaskan oksitosin dari kelenjar pituitari. Produksi ASI (ASI) meningkat. Dampak positifnya adalah involusi rahim menjadi lebih sempurna. Ini adalah bahan nutrisi terpenting kedua bagi bayi setelah ASI. Menyusui bayi sangat baik untuk membina bonding antara ibu dan anak.

B. Air Susu Ibu (ASI) Kolostrum

1. Pengertian ASI

Makanan atau susu alami terbaik adalah ASI, mudah dicerna, penuh energi dan nutrisi, serta memiliki nutrisi seimbang yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi Anda. Di dalam alveoli ASI dibuat.

Kolostrum merupakan cairan yang dihasilkan oleh kelenjar susu ibu pada hari 1-3. Produksi kolostrum 150-300 ml per hari.

2. Jenis ASI menurut waktu produksi

a. Kolostrum adalah cairan yang keluar hari 1-3 dan berwarna kuning kental.

- b. Susu peralihan adalah susu yang keluar ke-4 sampai ke-10, serta mempunyai kandungan protein yang rendah tetapi kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi, volumenya meningkat.
- c. Susu matang yaitu keluar setelah hari ke 10.

3. Kandungan ASI Kolostrum

a. Lemak

Sumber utama kalori dalam ASI adalah lemak.

Kandungan lemak pada ASI adalah 3,5-4,5%.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama yang ditemukan dalam ASI adalah laktosa, yang memiliki persentase terbesar (7 g%) dari seluruh komponen susu lainnya. Selaput lendir saluran pencernaan mengandung enzim laktase, yang mudah memecah laktosa menjadi glukosa dan galaktosa.

c. Protein

Whey dan kasein adalah dua jenis protein yang ada dalam susu. ASI mengandung 0,9% protein, 60% di antaranya adalah whey, yang mudah diserap. Dua asam amino yang tidak terdapat dalam susu formula adalah taurin dan sistin, yang umum ditemukan dalam ASI. Taurin diperlukan untuk pertumbuhan otak sedangkan sistein diperlukan untuk pertumbuhan tubuh.

d. Vitamin

ASI mengandung vitamin K sebagai katalisator pembekuan darah, ditemukan dalam jumlah cukup dalam ASI dan mudah diserap.

e. Mengandung zat protektif

Bayi yang mendapat ASI lebih kecil kemungkinannya untuk sakit karena ASI mengandung zat pelindung. Kandungan zat pelindung dalam ASI (*bifidobacteria*, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor antistreptokokus, antibodi, imunitas seluler).

4. Produksi ASI

Kolostrum ialah ASI yang keluar pada hari 1- 3 serta bercorak kuning kental. Kolostrum memiliki lebih banyak protein, sebaliknya kandungan karbohidrat serta

lemaknya lebih rendah dibanding dengan ASI matur. Kolostrum memiliki zat imunitas (antibodi) lebih banyak daripada ASI matur. Perihal ini sangat menguntungkan, sebab pada masa dini kelahirannya, balita lebih banyak memerlukan zat- zat pembangun (protein) buat pembuatan sel- sel badannya dan sangat rentan hendak peradangan dari area sekitarnya.

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Kolostrum

a. Pengetahuan Ibu

Aspek kekurangtahuan ataupun keyakinan yang salah, banyak bunda yang baru melahirkan tidak membagikan kolostrum pada bayinya. Bunda berkomentar serta yakin kalau kolostrum hendak mempengaruhi kurang baik terhadap kesehatan anak. Aspek tingkatan pembelajaran ikut memastikan gampang tidaknya meresap serta menguasai pengetahuan gizi yang bunda peroleh. Memburuknya gizi anak bisa terjalin akibat ketidaktahuan bunda menimpa tata metode pemberian ASI kepada anaknya. Kondisi ini hendak bawa pengaruh kurang baik terhadap tingkatan gizi balita.

b. Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Kolostrum

Nasihat dan pengalaman orang lain, nasihat tentang ASI dan kekhasannya, atau ibu yang belum membaca buku dapat mempengaruhi sikap ibu jika harus menyusui. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya, dan jika pengetahuannya kurang tentang ASI maka ia akan mempunyai sikap yang negatif terhadapnya.

c. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu mempengaruhi status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai pengetahuan lebih tentang gizi dan lebih memperhatikan kebutuhan gizi anaknya. Pendidikan ibu mempengaruhi praktik menyusui dan aspek pengasuhan anak lainnya

d. Sosial Budaya

Menyusui tidak dapat dipisahkan dari lingkungan budaya. Ada yang berpendapat bahwa menyusui mempengaruhi kecantikan ibu karena dapat merusak payudara, ada pula yang berpendapat bahwa menyusui adalah tindakan kuno. Jika ingin tampil modern, para ibu mengandalkan susu formula

C. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada perilaku, sikap, serta penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga pula berfungsi selaku support system untuk anggotanya, serta mereka mengenali kalau pendukungnya hendak senantiasa membagikan dorongan serta sokongan kapanpun mereka membutuhkannya. Dukungan keluarga ialah sokongan yang diberikan oleh anggota keluarga buat membagikan kenyamanan raga serta psikis kepada seorang yang hadapi tekanan mental ataupun stress.

Menurut Gottlieb, dukungan keluarga mencakup informasi verbal, tujuan, dan bantuan nyata serta tindakan dari orang-orang di lingkungan sosial yang mengetahui masalah tersebut, atau yang memberikan manfaat emosional atau mempengaruhi perilaku penerimaan atau bentuk suatu benda. Dalam hal ini, seseorang merasa didukung secara sosial, diperhatikan dan aman secara mental, menerima nasihat, dan memberikan kesan yang baik terhadap dirinya.(Atukunda et al., 2022)

Bentuk Dukungan Keluarga

a. Dukungan penghargaan (*Appraisal Support*).

Dukungan apresiatif adalah dukungan yang diberikan untuk menumbuhkan rasa syukur dan memberikan nilai positif mental dan fisik kepada orang-orang yang berada dalam situasi kurang beruntung. Dukungan ini memungkinkan pasien untuk dinilai keterampilan dan keahliannya. (Sangsawang et al., 2022)

b. Dukungan instrumental (*Tangible Assistance*).

Dukungan instrumental adalah pemberian materi yang dapat memberikan bantuan secara langsung. Untuk mendanai pengobatan pasien, transportasi, dan penginapan. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung menyelesaikan permasalahannya. Dukungan ini diperlukan untuk menyelesaikan permasalahan dengan lebih mudah.(Tran et al., 2019)

c. Dukungan informasi (*Information Support*)

Dukungan informasional adalah pemberian informasi, saran, petunjuk, nasehat, dan masukan mengenai kondisi sesuatu atau seseorang.

Jenis dukungan ini membantu individu mengidentifikasi dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.(Wulandari & Rahmat MS, 2017)

d. Dukungan emosional (*Emosional Support*).

Dukungan emosional adalah ketika seseorang mengungkapkan empati, kepedulian, dan kepedulian, serta memberikan rasa aman, memiliki, dan keinginan untuk dicintai. Dukungan ini sangat penting ketika menghadapi situasi yang tidak terkendali. Dukungan emosional mencakup kasih sayang, cinta, kepercayaan, dan rasa syukur. Dengan cara ini orang yang menghadapi masalah sadar bahwa dirinya tidak menanggung beban sendiri.(Wulandari & Rahmat MS, 2017)

III. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian terdiri dari seluruh pasien operasi caesar RS PKU Aisyiyah Jepara sebanyak 41 orang. Menggunakan total sampling. Responden yang memenuhi kriteria inklusi seperti ibu nifas yang mengalami persalinan SC, ibu yang bersedia menyusui bayinya, ibu postpartum yang masih di rawat di RS, ibu Post SC yang tidak

mengalami komplikasi Pasca persalinan dan bersedia diminta mengisi *informed consent* Kuesioner dan catatan medis digunakan sebagai instrumen penelitian. Sebelum kuesioner digunakan dilakukan uji validitas dan reabilitas dahulu. Uji statistik yang dikenal sebagai Spearman Rho digunakan untuk analisis data.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Dukungan Keluarga

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga (n = 41)

Dukungan Keluarga	n	%
Kurang Baik	5	12.2
Cukup	27	65.9
Baik	9	22.0
Jumlah	41	100,0

Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian Kolostrum Pada Ibu Post Partum SC (n = 41)

Dukungan Keluarga	Pemberian kolostrum pada ibu <i>post partum</i> SC				Total		<i>r</i>	<i>p value</i>
	Tidak diberikan ASI kolostrum		Diberikan ASI kolostrum					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang Baik	4	80.0	1	20.0	5	100	0.487	0,001
Cukup	5	18.5	22	81.5	27	100		
Baik	0	0	9	100	9	100		
Jumlah	9	22.0	32	78.0	41	100		

Tabel 4.3 mayoritas responden dukungan keluarga kurang baik sebanyak 27 responden dimana 5 orang memberikan kolostrum dan 22 orang tidak memberikan kolostrum. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI kolostrum $p = 0,001$.

B. Pembahasan

a. Univariat

Hasil penelitian menemukan bahwa dari lima orang yang mendapat dukungan keluarga kurang baik, empat orang memberikan kolostrum dan satu orang tidak memberikan kolostrum. Sedangkan dari 27 orang yang mendapat dukungan keluarga cukup, 5 orang memberikan kolostrum dan 22 orang tidak memberikan kolostrum.

Tabel 4.1 terlihat sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak 27 orang (65,9%)

b. Pemberian kolostrum pada ibu post partum SC

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Pemberian kolostrum pada ibu post partum SC (n = 41)

Pemberian kolostrum pada ibu post partum SC	n	%
Tidak diberikan ASI kolostrum	9	22.0
Diberikan ASI kolostrum	32	78.0
Jumlah	41	100,0

Tabel 4.2 terlihat bahwa sebagian besar ibu memberikan kolostrum sebanyak 32 orang (78%)

2. Analisis Bivariat

a. Dukungan keluarga terhadap pemberian kolostrum pada ibu post partum SC di RS PKU Aisyiyah Jepara

b. Bivariat

Sebaliknya orang yang mendapat dukungan keluarga baik memberikan kolostrum. Hasil $p = 0,001 < \alpha$ sebesar 0,05 dan nilai r sebesar 0,487. Artinya terdapat hubungan sedang antara dukungan keluarga terhadap pemberian kolostrum pada ibu post Sectio sesarea.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosa mutianingsih, dkk tahun 2017 menjelaskan pemberian kolostrum dipengaruhi oleh beberapa factor seperti umur, paritas, pendidikan, dukungan keluarga dan pengetahuan

Ibu yang tidak memberikan kolostrum pada bayinya disebabkan beberapa faktor, yaitu rendahnya tingkat pendidikan ibu, kurangnya pengalaman, kurangnya peran

aktif petugas, serta tradisi sosiokultural dan genetik. Hal ini membuat bayi lebih mudah terserang berbagai penyakit seperti infeksi, diare, pneumonia, ensefalitis, dan kanker yang pada akhirnya dapat berujung pada kematian bayi. Mengingat pentingnya kolostrum, pengetahuan ibu tentang kolostrum sangat penting bagi bayi baru lahir. (NafeeElsayed & Latifa Abdullah Al-Dossary, 2016)

Kolostrum ialah cairan susu yang berwarna kuning, keluar hari 1- 3. Kolostrum memiliki imunitas. Menyusui semenjak dini memberikan dampak positif untuk ibu serta anak. Kolostrum kaya antibodi, pertumbuhan yang baik, kesehatan serta nutrisi bayi. Menyusui dapat mengurangi angka kesakitan serta kematian pada bayi. Menyusui bermanfaat untuk kontraksi rahim sehingga mengurangi perdarahan postpartum.

Keluarga memberikan dukungan emosional, instrumental, informasional, dan evaluasi di antara layanan lainnya. Anggota keluarga inti dan keluarga besar saling bergantung satu sama lain untuk mendapatkan bantuan.. Saat melahirkan, anggota keluarga harus hadir untuk membantu ibu merasa aman. Kehadiran keluarga tidak hanya memberikan rasa aman pada ibu, namun juga rasa aman untuk dapat segera menyusui bayinya setelah dilahirkan. Ibu-ibu yang didampingi anggota keluarganya saat melahirkan mengatakan bahwa kehadiran anggota keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap rasa aman dan produksi ASI. (Gahungu et al., 2021) (Barimani & Vikström, 2015)

Penelitian yang dilakukan oleh Waruru, Shibua, dan Mokoagou (2021) menunjukkan hasil ada hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI di RSUD Kotamobag $p=0,000$ (Waruru, Shibua, Mokoagou, 2021).

V. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini, dukungan keluarga mayoritas responden cukup yaitu 27 (65,9%), mayoritas ibu memberikan kolostrum sebanyak 32 (78%) orang, terdapat signifikan dukungan keluarga

dengan pemberian kolostrum pada bunda post section sesare $p=0,001$ serta $r=0,487$ menampilkan korelasi sedang

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y., Yuli, V., & Amran, A. (2013). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui Dan Dampak Terhadap Pemberian Adi Eksklusif. *Kesehatan Reproduksi*, 03(01), 52–61.
- Arifeen, S., Black, R. E., Antelman, G., Baqui, A., Caulfield, L., & Becker, S. (2001). Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. *Pediatrics*, 108(4). <https://doi.org/10.1542/peds.108.4.e67>
- Atukunda, E. C., Matthews, L. T., Musiimenta, A., Agaba, A., Najjuma, J. N., Lukyamuzi, E. J., Kaida, A., Obua, C., & Mugenyi, G. R. (2022). Understanding the Effect of a Healthcare Provider-Led Family Planning Support Intervention on Contraception use and Pregnancy Desires among Postpartum Women Living with HIV in Southwestern Uganda. *AIDS and Behavior*, 26(1), 266–276. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03380-z>
- Barimani, M., & Vikström, A. (2015). Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *Midwifery*, 31(8), 811–817. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.04.009>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Health Profile of Central Java Province in 2019. In *Central Java Provincial Health Office* (Vol. 3511351, Issue 24). <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/stor age/2020/09/Profil-Jateng-tahun-2019.pdf>
- Dwi Astuti, M. Z. R. (2022). Journal of Health Education. *Journal of Health Education*, 7(2), 75–81.

<https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001>

- Elfiza Fitriami, Reny Afwinasyah. (2021). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Oleh Ibu Post Op Sectio Caesarea Di Rs Pmc Kota Pekanbaru. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 2(1), 7–16. <https://doi.org/10.53510/nsj.v2i1.62>
- Gahungu, J., Vahdaninia, M., & Regmi, P. R. (2021). The unmet needs for modern family planning methods among postpartum women in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature. *Reproductive Health*, 18(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01089-9>
- Hamzah, S. R. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 8(1), 34–42. <https://doi.org/10.47718/jib.v8i1.1184>
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indo-nesia*.
- Khosidah, A. (2018). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Baturaden Kabupaten Banyumas Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 75. <https://doi.org/10.26751/jikk.v9i1.406>
- Maita, L., & Shalihah, N. imatu. (2015). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Pemberian Kolostrum Pada Ibu Nifas Di Ruang Camar I Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(6), 254–261.
- Munir, R., Zakiah, L., Ramadani, F. N., Fauziah, N. A., & Handayani, P. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu post partum terhadap pemberian kolostrum. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 173–180. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.720>
- Mutianingsih, R., Wathaniah, S., & Pitarini, R. S. (2017). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ibu Post Partum 0-3 Hari Memberikan Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di RSAD Wira Bhakti Mataram. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 5(2).
- NafeeElsayed, H. M., & Latifa Abdullah Al-Dossary. (2016). Exclusive breastfeeding, prevalence and maternal concerns: Saudi and Egyptian mothers. *Journal of Education and Practice*, 7(3), 5–11.
- Rosalina Febriyanti, D. E. (2016). *Gambaran Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai ASI Eksklusif*.
- Sangsawang, B., Deoisres, W., Hengudomsub, P., & Sangsawang, N. (2022). Effectiveness of psychosocial support provided by midwives and family on preventing postpartum depression among first-time adolescent mothers at 3-month follow-up: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 689–702. <https://doi.org/10.1111/jocn.15928>
- Sarah A. Keim, Jamie L. Jackson, Schofield, Canice E. Crerand. (2022). Perceptions About Lactation Consultant Support, Breastfeeding Experiences and Postpartum Psychosocial Outcomes. *Matern Child Health J.*, 3(25), 497–506. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03056-5>. Perceptions
- Tran, N. T., Seuc, A., Coulibaly, A., Landoulsi, S., Millogo, T., Sissoko, F., Yameogo, W. M. E., Zan, S., Cuzin-Kihl, A., Kiarie, J., Gaffield, M. E., Thieba, B., & Kouanda, S. (2019). Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo): a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Global Health*, 7(8), e1109–e1117. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30202-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30202-5)
- Wawuru, Pricilya Margaretha sibua, S., & Mokoagow, N. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kotamobagu. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(1), 58. <https://doi.org/10.24843/coping.2021.v09.i01.p08>

Wulandari, I. A., & Rahmat MS, B. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu, Dukungan Keluarga dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Pemberian ASI Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Labuang

Baji Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 1(1), 79–85.
<https://doi.org/10.37337/jkdp.v1i1.33>

PEMANTAUAN DAN EDUKASI KADER TERHADAP BERAT BADAN DAN PANJANG BADAN PADA BAYI

Jamila^{a,*}, Mertty Dwi Wulandari^b, Violin Natasha^c, Novita Sari^d
^{abcd}Poltekkes Kemenkes Palembang, Muara Enim, Indonesia
Jalan. Dr.A.K Gani no 85 kelurahan Tungkal , Muara Enim, Indonesia
Email: milaiwan70@gmail.com

Abstrak

Pada masa bayi, pertumbuhan bayi sangat signifikan baik dari berat badan dan panjang badan. Kader selaku pembawa informasi yang terdekat dari masyarakat dan tenaga kesehatan menjadi penting untuk diberikan edukasi dan pemantauan status gizi. Namun demikian prevalensi gizi kurang dan stunting masih tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk masyarakat melalui kader mampu untuk memberdayakan diri dalam memantau dan mengedukasi untuk peningkatan status gizi dalam upaya pencegahan stunting dan malnutrisi lainnya. Penelitian ini menggunakan metode quasi experiment dengan pengukuran sebanyak tiga kali pada kelompok penelitian. Subjek adalah ibu yang memiliki bayi Posyandu di Muara Lawai. Penelitian dilakukan pada Juli- Oktober 2023. Instrumen penelitian menggunakan timbangan bayi dan pengukur panjang badan bayi. Analisis data menggunakan uji *Repeated measurement anova test*. Hasil penelitian didapatkan Rata-rata berat badan bayi pada bulan Agustus adalah $5,81 \pm 1,60$ kg, pada bulan September adalah $6,28 \pm 1,46$ kg dan bulan Oktober adalah $6,83 \pm 1,44$ kg. Rata-rata panjang badan bayi pada bulan Agustus adalah $61,73 \pm 5,75$ cm, pada bulan September adalah $62,43 \pm 5,71$ cm dan bulan Oktober adalah $63,33 \pm 5,49$ cm. Ada pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan berat badan dan panjang badan selama tiga bulan berturut-turut p value 0,000. Pemantauan dan edukasi pada bayi menjadi alternatif untuk deteksi dan intervensi dini masalah gizi bayi

Kata Kunci: pemantauan, berat badan, panjang badan, bayi

Abstract

During infancy, the baby's growth is very significant both in terms of body weight and body length. Cadres as the closest carriers of information to the community and health workers are important for providing education and monitoring nutritional status. However, the prevalence of malnutrition and stunting is still high. This research aims to enable the community through cadres to empower themselves in monitoring and educating to improve nutritional status in an effort to prevent stunting and other malnutrition. This research used a quasi-experiment method with three measurements in the research group. The subject is a mother who has a baby at Posyandu in Muara Lawai. The research was conducted in August-October 2023. The research instruments used baby scales and baby body length measurements. Data analysis used the Repeated measurement anova test. The research results showed that the average baby weight in August was 5.81 ± 1.60 kg, in September it was 6.28 ± 1.46 kg and in October it was 6.83 ± 1.44 kg. The average body length of babies in August is 61.73 ± 5.75 cm, in September it is 62.43 ± 5.71 cm and in October it is 63.33 ± 5.49 cm. There was an effect of routine monitoring and posyandu education on increasing body weight and body length for three consecutive months, p value 0.000. Monitoring and educating babies is an alternative for early detection and intervention of infant nutritional problems.

Keywords: monitoring, weight, body length, baby

I. PENDAHULUAN

Masa golden period merupakan masa krusial untuk pertumbuhan anak. Usia 0-12 menjadi penting karena pertumbuhan berat

badan dan panjang badan sangat cepat terjadi (De & Chattopadhyay, 2019). Asupan nutrisi yang tidak cukup diberikan pada anak dapat berdampak besar bagi pertumbuhan dan kesehatannya serta mudah terserang penyakit

Article History:

Submit: 14 Desember 2023

Accepted: 17 Januari 2024

Publish: 31 Desember 2024

infeksi seperti ISPA, diare hingga menyebabkan stunting (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data secara global pada tahun 2018-2020 tercatat 21.9% atau 149 juta anak mengalami stunting dan 57.9% atau 81.7 juta berada di kawasan asia (UNICEF, WHO, Word Bank Group, 2019). Pemantauan pertumbuhan yang tercatat dalam aplikasi e-PPBGM menunjukkan bahwa 49% dari total baduta telah diukur dengan Indeks Berat Badan Menurut Umur. Dari jumlah baduta yang tercatat, sebanyak 58.425 (1,3%) memiliki berat badan sangat kurang, dan 248.407 (5,4%) memiliki berat badan kurang. Sementara itu, untuk pengukuran Indeks Tinggi Badan Menurut Umur, 49,2% dari total balita telah terekam dalam aplikasi. Dari jumlah balita yang tercatat, terdapat 349.157 (3,0%) balita yang sangat pendek dan 980.565 (8,5%) balita yang pendek (Kemenkes RI, 2021).

Di provinsi sumatera hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Sumsel, “stunting di Indonesia 21,6% dan di Sumsel turun menjadi 6,2%. Sumsel masuk tiga besar provinsi yang menurunkan angka stunting yang melebihi capaian nasional tahun 2022 dimana Prevalensi Balita Stunted dengan tinggi badan menurut umur di Sumsel tahun 2021 sebesar 24,8% dan di tahun 2022 sebesar 18,6%” jelas dr.Tris dalam laporannya (Kemenkes, 2022). Dari 17 Kabupaten/Kota di Sumsel ternyata Kabupaten Muara Enim menduduki peringkat tiga besar dengan menyumbang 29,7 persen. Kemudian dari hasil Prevalensi balita stunting (Tinggi Badan Menurut Umur)Berdasarkan Kabupaten/kota di Provinsi Sumatra Selatan,SSGI 2022 Kabupaten Muara Enim berada pada urutan ke empat dengan presentase 22,8% balita stunting.mNamun berdasarkan. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 Prevalensi Stunting di Kabupaten Muara Enim masih cukup tinggi yaitu sebesar 29,7 persen. Melihat angka tersebut tentunya banyak tugas yang harus dilakukan untuk mencapai target penurunan angka stunting di Kabupaten Muara Enim.

Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan mengoptimalkan peran kader. Kader

merupakan fasilitator dan paling dengan dengan masyarakat langsung. Aktivitas kader sangat penting dalam pemantauan tinggi badan dan berat badan bayi di posyandu. Oleh sebab itu perlunya pemanfaat peran kader dalam pemantauan bayi baik dari panjang badan dan berat badan.

Selain pemantauan rutin, kader juga perlu dibekali informasi nutrisi dan makanan sehat untuk mendukung peningkatan status gizi bayi. Di Posyandu Muara Lawai kegiatan posyandu belum menempatkan pada program unggulan untuk pemantauan bayi dan program edukasi kader. Berdasarkan hal diatas maka peneliti bertujuan untuk mengetahui Pemantauan Dan Edukasi Kader Terhadap Berat Badan Dan Panjang Badan Pada Bayi Di Posyandu Muara Lawai Kabupaten Muara Enim.

II. LANDASAN TEORI

A. Pemantauan dan edukasi kader

Kader merupakan fasilitator dan komunikator yang berperan penting dalam kesehatan ibu dan anak. Kader melakukan pemantauan kondisi gizi bayi dan balita gara informasi ini dapat segera sampai pada tenaga kesehatan (Trisanti & Khoirunnisa, 2018). Kader juga wajib dibekali informasi terkait kesehatan ibu dan anak dengan melakukan pelatihan dan edukasi bagi kader. Hal ini diperlukan bagi kader bila menemukan penyimpangan masalah gizi dapat segera ditatalaksana oleh tenaga kesehatan (Himmawan, 2020; Widayati et al., 2019).

B. Berat badan dan panjang badan bayi

Indikator kesehatan dari pertumbuhan bayi adalah selarasnya pertambahan berat badan dan panjang badan bayi (Jouanne et al., 2021; Rolfes et al., 2016). Berat badan dan panjang badan bayi harus mengikuti kurva pertumbuhan yang dikenal sebagai Z score. Z Score dibedakan menjadi tiga indikator penilaian yaiatu berat badan menurut umur (BB/U), Tinggi atau Panjang Badan menurut umur (TB/U, PB/U) atau Berat bdan menurut panang badan (BB/PB) (Supariasa et al., 2018).

Penyimpangan dari berat badan dan panjang badan bayi dapat meningkatkan risiko malnutrisi seperti kasus gizi kurang, wasting dan stunting, oleh sebab itu orang tua dan kader kesehatan perlu melakukan pemantauan untuk menjaga kondisi gizi bayi tetap optimal (Wahyuningsih & Setyaningsih, 2018).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan preekperiment dengan pre-test dan posttest without control test. Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Posyandu di Muara Lawai Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini telah dilakukan mulai dari bulan Juli – Oktober 2023. Populasi target dalam penelitian ini adalah bayi usia 0-12 bulan di Posyandu Desa Muara Lawai Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan Teknik sampling *total sampling* yaitu sebanyak 30 subjek penelitian.

Penelitian ini berlangsung selama tiga bulan. Pada bulan pertama peneliti memberikan informasi edukasi kepada kader untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan status gizi bayi balita. Setelah itu pada dua bulan selanjutnya kader melaksanakan pemantauan pada pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi selama bulan Agustus-Oktober. Selama pemantauan ibu bayi juga diberikan edukasi untuk optimalisasi berat dan panjang bayi.

Alat ukur yang digunakan adalah timbangan berat badan bayi yang sudah dikalibrasi dan panjang badan bayi menggunakan pengukur microtoist bayi.

Penelitian ini menggunakan analisis nilai tendency sentral dan uji statistic repeated measurement Anova dengan alpha 0,05 dan CI 95%.

Penelitian ini menerapkan etik penelitian dengan melakukan penjelasan kepada calon peneliti, peneliti kemudian melakukan *Informed consent*, menjaga kerahasiaan, memperlakukan subjek secara adil dan memberikan manfaat pada subjek peneliti.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini diselesaikan pada bulan November 2023 dengan pemantauan

Posyandu selama tiga bulan berturut – turut kepada Bayi di Posyandu Muara Lawai Kabupaten Muara Enim. Sebanyak 30 sampel menyelesaikan penelitian ini dan tidak didapatkan sampel drop out. Hasil penelitian ini disajikan dalam tabel dan teks.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur saat awal penelitian

Mean±SD	Median	Minimum	Maksimum
4,23±3,24	3,50	1	11

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata umur bayi pada penelitian ini adalah 4,23±3,24 bulan dengan umur minimum 1 bulan dan umur maksimum 11 bulan

Tabel 2. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	14	46,7
Laki-laki	16	53,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar subjek penelitian berjenis kelamin laki-laki (53,3%).

Tabel 3. Hasil pemantauan berat badan dan panjang badan bayi di Posyandu Muara Lawai Kabupaten Muara Enim

Variabel	Mean±SD	Median	Min	Maks
Berat badan				
Agustus	5,81±1,60	5,70	3,50	9,20
September	6,28±1,46	6,15	4,00	10,10
Oktober	6,83±1,44	6,70	4,20	10,90
Panjang Bdan				
Agustus	61,73±5,75	62,0	48	71
September	62,43±5,71	63,50	49	72
Oktober	63,33±5,49	64,0	50	73

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata berat badan bayi pada bulan Agustus adalah 5,81±1,60 kg, pada bulan September adalah 6,28±1,46 kg dan bulan Oktober adalah 6,83±1,44 kg. didapatkan rata-rata panjang badan bayi pada bulan Agustus adalah 61,73±5,75 cm, pada bulan September adalah 62,43±5,71 cm dan bulan Oktober adalah 63,33±5,49 cm

Tabel 4. Pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan berat badan selama tiga bulan berturut-turut

Test of Sphericity	Test of within subject effect Greenhouse-Geisser
0,000	0,000

Berdasarkan tabel 4 didapatkan nilai Test of Sphericity=0,000 yang berarti bahwa penelitian ini tidak memenuhi asumsi

kesamaan varians sehingga analisis uji anova menggunakan nilai greenhouse-geisser. Nilai greenhouse-geisser didapatkan p value =0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata peningkatan berat badan pada ketiga kelompok pada waktu pengukuran.

Tabel 5. Analisis lanjutan uji bonferoni pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan berat badan selama tiga bulan berturut-turut

(I) waktu	(J) waktu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	P value	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.477*	.061	.000	-.633	-.321
	3	-1.020*	.089	.000	-1.245	-.795
2	1	.477*	.061	.000	.321	.633
	3	-.543*	.047	.000	-.663	-.424
3	1	1.020*	.089	.000	.795	1.245
	2	.543*	.047	.000	.424	.663

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil uji bonferoni didapatkan ada perbedaan bermakna peningkatan berat badan setiap bulannya pada seluruh pemantauan (p value=0,000). Hal ini berarti pemantauan rutin dan edukasi posyandu dapat meningkatkan berat badan setiap bulannya secara signifikan dengan penjelasan di bawah ini

1. Nomor 1 (pemeriksaan bulan agustus) bila dibandingkan dengan pemeriksaan nomor 2 (September), terjadi peningkatan rata-rata berat badan bayi sebanyak 0,471 kg, serta perbedaan peningkatan berat badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$
2. Nomor 1 (pemeriksaan bulan agustus) bila dibandingkan dengan pemeriksaan nomor 3 (Oktober), terjadi peningkatan rata-rata berat badan bayi sebanyak 1,020 kg, serta perbedaan peningkatan berat badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$
3. Nomor 2 (pemeriksaan bulan September) bila dibandingkan dengan pemeriksaan

nomor 3 (Oktober), terjadi peningkatan rata-rata berat badan bayi sebanyak 1,020 kg, serta perbedaan peningkatan berat badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan berat badan selama tiga bulan berturut-turut p value 0,000

Tabel 6. Pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan panjang badan selama tiga bulan berturut-turut

Test of Sphericity	Test of within subject effect Greenhouse-Geisser
0,000	0,000

Berdasarkan tabel 6 didapatkan nilai Test of Sphericity=0,000 yang berarti bahwa penelitian ini tidak memenuhi asumsi kesamaan varians sehingga analisis uji anova menggunakan nilai greenhouse-geisser. Nilai greenhouse-geisser didapatkan p value =0,000 yang berarti bahwa ada perbedaan rata-rata peningkatan panjang badan pada ketiga kelompok pada waktu pengukuran

Tabel 7. Analisis lanjutan uji bonferoni pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan panjang badan selama tiga bulan berturut-turut

(I) waktu	(J) waktu	Mean Difference (I-J)	Std. Error	P value	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-.700*	.145	.000	-1.069	-.331
	3	-1.600*	.212	.000	-2.139	-1.061
2	1	.700*	.145	.000	.331	1.069
	3	-.900*	.162	.000	-1.310	-.490
3	1	1.600*	.212	.000	1.061	2.139
	2	.900*	.162	.000	.490	1.310

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil uji bonferoni didapatkan ada perbedaan bermakna peningkatan panjang badan setiap bulannya pada seluruh pemantauan (p value=0,000). Hal ini berarti pemantauan rutin dan edukasi posyandu dapat meningkatkan berat badan setiap bulannya secara signifikan dengan penjelasan di bawah ini

1. Nomor 1 (pemeriksaan bulan agustus) bila dibandingkan dengan pemeriksaan nomor 2 (September), terjadi peningkatan rata-rata panjang badan bayi sebanyak 0,7 cm, serta perbedaan peningkatan panjang badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$
2. Nomor 1 (pemeriksaan bulan agustus) bila dibandingkan dengan pemeriksaan nomor 3 (Oktober), terjadi peningkatan rata-rata panjang badan bayi sebanyak 1,6 cm, serta perbedaan peningkatan panjang badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$
3. Nomor 2 (pemeriksaan bulan September) bila dibandingkan dengan pemeriksaan nomor 3 (Oktober), terjadi peningkatan rata-rata panjang badan bayi sebanyak 0,9 cm, serta perbedaan peningkatan panjang badan bayi tersebut adalah signifikan dengan p value $0,000 < 0,05$

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemantauan rutin dan edukasi posyandu terhadap peningkatan panjang

badan selama tiga bulan berturut-turut p value 0,000

Pembahasan

1. Pemantauan berat badan bayi

Penelitian ini didapatkan rata-rata berat badan bayi pada bulan Agustus adalah $5,81 \pm 1,60$ kg, pada bulan September adalah $6,28 \pm 1,46$ kg dan bulan Oktober adalah $6,83 \pm 1,44$ kg. Pada penelitian ini umur bayi memiliki rata-rata 4 bulan dan penelitian berlangsung selama dua bulan. Hasil uji statistic pada penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan bermakna peningkatan berat badan pada awal penelitian hingga akhir penelitian. Analisis lebih lanjut juga menyatakan bahwa ada perbedaan peningkatan berat badan setiap bulannya

Pada penelitian ini mahasiswa Bersama dengan kader memberikan edukasi kepada responden sebanyak empat kali tentang penguatan ASI eksklusif pada ibu bayi dan nutrisi ibu untuk memperbanyak ASI dan meningkatkan kualitas ASI. Selain itu kader dan mahasiswa juga memberikan edukasi makanan pendamping ASI yang dapat diberikan setelah bayi berumur enam bulan. Seluruh ibu mengikuti penyuluhan yang sampai dengan penelitian selesai.

Menurut teori, berdasarkan perhitungan status gizi dengan z score berat badan menurut umur pada anak laki-laki memiliki nilai median adalah 7 kg, sedangkan untuk anak perempuan adalah 6,4. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan awal balita memiliki skor minus -1 yang berarti meskipun masih dalam Batasan normal namun berisiko mengalami status gizi

kurang. Peningkatan pada dua bulan selanjutnya menunjukkan berat badan masih konsisten dengan nilai median -1 yaitu (6,8). Meskipun sudah ada peningkatan berat badan namun dinilai rata-rata peningkatan balita masih mengalami kurva minus satu namun masih dalam kategori status gizi baik (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa kader bekerja aktif untuk masyarakat dalam mempertahankan gizi bayi dalam Batasan normal.

Sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan status gizi balita. Kader yang aktif menunjukkan status gizi balita yang dipantaunya lebih baik dibandingkan dengan kader yang tidak aktif. Kader memfasilitasi informasi kesehatan bagi ibu untuk mendapatkan gizi balita yang optimal (Wahyuningsih & Setiyaningsih, 2018). Didukung oleh dengan penelitian Aryanti, menunjukkan bahwa program pemantauan status gizi pada balita diperlukan untuk mencegah terjadinya status gizi kurang. Adanya pemantauan status gizi dapat membuat ibu menjadi lebih sadar untuk mengejar ketertinggalan berat badan bayi sehingga lebih baik dalam melakukan perawatan bayi dari segi nutrisinya (Ayudya Aryanti et al., 2021).

Kader posyandu berperan untuk menyebarkan informasi kepada responden terkait program dan pelaksanaan posyandu. Dengan demikian motivasi ibu untuk datang ke posyandu akan semakin meningkat sehingga jumlah kunjungan ibu balita ke posyandu akan memenuhi target yang diharapkan. Kunjungan balita ke posyandu membuat ibu mengetahui status gizi balita sehingga bila diperlukan intervensi dapat segera ditangani (Al Faiqah & Suhartatik, 2022). Peningkatan berat badan bayi menjadi penting karena merupakan parameter pertumbuhan gizi ditinjau dari berat badan menurut umur dan berat badan menurut panjang badan. Status gizi yang baik dapat dioptimalkan dari peran kader dalam pemantauan status gizi. Peran kader sangat penting karena berat badan bayi sangat mudah terengaruhi oleh kondisi kesehatan

bayi dan asupan yang di makan oleh ibu bila masih dalam masa menyusui. Adanya pemantauan ini bertujuan untuk meningkatkan status berat badan bayi dan melakukan intervensi dini bila ada masalah kesehatan (Vidiasari et al., 2023).

Penelitian ini melihat adanya penambahan berat badan pada bayi nilai status gizi bayi dalam kategori normal yang masih berisiko gizi kurang perlu diberikan intervensi lebih. Hal ini tidak bisa dilakukan oleh kader karena faktor lain yang berpengaruh seperti faktor infeksi, faktor hygiene dan social ekonomi yang mempengaruhi status gizi balita (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019). Menurut asumsi peneliti, pemantauan status gizi dan edukasi pada kader dapat meningkatkan berat badan dan status gizi bayi. Pada pemantauan ini dikuatkan untuk pentingnya melakukan penimbangan rutin dan deteksi dini masalah gizi pada bayi.

2. Pemantauan tinggi badan bayi

Dalam pelaksanaan posyandu, rata-rata panjang badan bayi pada bulan Agustus adalah $61,73 \pm 5,75$ cm, pada bulan September adalah $62,43 \pm 5,71$ cm dan bulan Oktober adalah $63,33 \pm 5,49$. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada peningkatan bermakna panjang badan bayi pada awal penelitian hingga akhir penelitian. Pada analisis lanjut juga menunjukkan panjang badan bayi meningkat secara signifikan di setiap bulannya.

Menurut teori panjang badan bayi menurut umur merupakan indikator utama pertumbuhan tinggi badan dan menunjukkan adanya masalah gizi kronis pada bayi. Deteksi dan pemantauan panjang badan bayi dilakukan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kasus stunting pada masa balita. Menurut Kemenkes RI, panjang badan bayi perempuan pada usia 4 bulan dengan nilai median yaitu 62,1 cm, sedangkan nilai median baku pada bayi laki-laki usia 4 bulan adalah 63,9 cm. pada penelitian ini menunjukkan nilai median baku pada usia bayi 4 bulan memiliki rata-rata 61,73 yang masuk dalam kategori normal dengan nilai skor -1. Pada usai 6 bulan menunjukkan panjang badan mengalami peningkatan

menjadi 63,3 namun masih dalam kategori nilai normal (Z score-1) (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020). Meskipun hasil penelitian masih menunjukkan data yang normal namun nilai skor negative perlu mendapatkan pemantauan ketat untuk mencegah anak menjadi masalah stunting

Sejalan dengan penelitian Vidiyasari, menunjukkan bahwa pemantauan tinggi badan anak menjadi penting supaya mempertahankan status gizi anak dalam kondisi optimal. Pemantauan ini dapat dilakukan oleh kader kepada ibu balita (Vidiyasari et al., 2023). Kader memiliki peran penting karena kader paling dekat dengan masyarakat dan juga tenaga kesehatan sehingga informasi dari masyarakat akan sampai pada tenaga kesehatan. Hal sebaliknya juga terjadi dimana (Dewi, 2018).

Pendampingan pemantauan panjang badan dan tinggi badan ini sebagai upaya pencegahan masalah status gizi. Ibu balita diberikan pendampingan dalam penentuan nutrisi yang tepat bagi ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan entoh (2021) yang menyatakan bahwa pendampingan kader dalam pemantauan pertumbuhan bayi dapat meningkatkan pengetahuan ibu, meningkatkan grafik pertumbuhan antropometri dan meningkatkan pengetahuan sikap kader terhadap ibu (Entoh et al., 2021). Sejalan dengan penelitian. Menunjukkan pemantauan panjang badan bayi atau tinggi badan balita menjadi masalah yang krusial karena akan mempengaruhi status gizi balita (Arsyati et al., 2022). Balita dengan masalah panjang badan yang tidak bertambah akan mengalami risiko stunting dan berdampak buruk pada jangka pendek tentang perkembangan balita sedangkan pada jangka panjang akan meningkatkan risiko masalah kualitas SDM. Oleh sebab itu pencegah stunting dengan pelatihan kader dalam pemantauan tumbuh kembang wajib dilakukan (Febry et al., 2022).

Menurut penelitian, menunjukkan bahwa setelah pemberian pelatihan pola makan bayi dan anak pada kader posyandu, terdapat peningkatan status gizi balita. Peningkatan

ini dikarenakan kader menjadi lebih aktif pada masyarakat karena telah memiliki skill untuk membantu dalam pemberian makanan bayi yang tepat dan kaya nutrisi (Widaryanti & Eka, 2019). Salah satu intervensi spesifik pada bayi untuk pencegahan stunting adalah dengan melakukan pemantauan ketat dan memaksimalkan kinerja kader. Kader yang aktif dapat membuat peningkatan panjang badan lebih cepat pada bayi, sedangkan bila ditemukan bayi yang tidak meningkat panjang badannya maka akan segera mendapatkan intervensi dini untuk percepatan pertumbuhan. Oleh sebab itu pemantauan gizi balita ini penting untuk terus dilaksanakan secara terus menerus guna meningkatkan status gizi penerus bangsa (Fitrotuzzaqiyah & Rahayu, 2022).

Dalam posyandu, kader memainkan peran penting dalam memantau status gizi balita dengan cara menyebarkan informasi kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan minat ibu-ibu dalam mengunjungi posyandu, memudahkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara aktifitas kader posyandu dengan peningkatan semangat ibu balita untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu. Peran yang paling berpengaruh adalah kemampuan kader dalam memelihara minat ibu-ibu untuk hadir di posyandu. Selain itu, keterlibatan aktif kader dalam kegiatan posyandu juga berdampak besar terhadap status gizi balita dengan meningkatkan keaktifan ibu dalam menimbang balita di posyandu. Dari sini dapat disimpulkan bahwa keterlibatan kader memiliki dampak positif dalam pemantauan status gizi balita di posyandu.

V. KESIMPULAN

Program pemantauan dan edukasi dapat meningkatkan berat badan dan panjang badan bayi di posyandu Muara Lawai Kabupaten Muara Enim. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan kelompok control dan intervensi spesifik untuk peningkatan status gizi bayi dengan mengontrol variable demografi bayi.

Disarankan untuk institusi Pendidikan dan institusi kesehatan untuk mengembangkan program Bersama dalam peningkatan pemantauan tumbuh kembang bayi balita sebagai upaya deteksi dini dan intervensi masalah gizi di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Faiqah, Z., & Suhartatik, S. (2022). Peran Kader Posyandu Dalam Pemantauan Status Gizi Balita: Literature Review. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 5(1), 19–25. <https://doi.org/10.31605/j->
- Arsyati, A. M., Pribadi, F., Cahya, D., Binangkit, A., Fitria, E., Sari, I. P., Nabila, J., Putri, S., & Yusri, A. (2022). Edukasi Dan Monitoring Kesehatan Ibu Anak Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Sukaresmi Kota Bogor. *Prosiding Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak*.
- Ayudya Aryanti, F., Nadila Istiqomah, C., Indrawan, D., Gizi, S., Kedokteran dan Kesehatan, F., Muhammadiyah Jakarta, U., Ahmad Dahlan, J. K., Ciputat Tim, K., & Tangerang Selatan, K. (2021). Door To Door Edukasi, Pemantauan Status Gizi Dan Program Mama Keren Untuk Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal.Umj.Ac.Id*, 1–8. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnas> kat
- De, P., & Chattopadhyay, N. (2019). Effects of malnutrition on child development: Evidence from a backward district of India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 7(3), 439–445. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.01.014>
- Dewi, D. S. (2018). Peran Komunikator Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Posyandu Nurikelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *EJournal Ilmu Komunikasi*, 5(1), 272–282.
- Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Sirega, N. Y. (2021). Pendampingan kader posyandu dalam pemantauan pertumbuhan bayi usia 0-59 bulan. *Community Empowerment*, 6(8), 1355–1360.
- Febry, F., Ainy, A., Budi, I. S., & Safriantini, D. (2022). Pencegahan stunting balita melalui refreshing kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS adanya gangguan pertumbuhan (growth faltering) secara dini . Untuk mengetahui. *Jurnal Humanity and Medicine*, 3(1), 14–23. <https://doi.org/10.32539/Hummed.V3I1.75>
- Fitrotuzzaqiyah, I., & Rahayu, S. (2022). Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita Di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. *Journal of Nutrition College*, 11(November 2021), 236–247.
- Himmawan, L. S. (2020). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1408–1414. <https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.194>
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>
- Kemenkes, R. I. (2022). BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, (2020).
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 301(5), 1163–1178.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*.
- Nurmayasanti, A., & Mahmudiono, T. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten

- Nganjuk. *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121.
<https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Rolfes, S., Pinna, K., & Whitney, E. (2016). *Understanding Normal and Clinical Nutrition*. Thomson Wadsworth.
- Supariasa, I. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2018). *Penilaian Status Gizi*. EGC.
- Trisanti, I., & Khoirunnisa, F. N. (2018). Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(2), 192.
<https://doi.org/10.26751/jikk.v9i2.470>
- Vidiasari, V., Ridho, A., Marwah Rahmadani, A., Widya Maharani, D., Indriani, K., Nur Azizah, L. F., & Nurdiana, L. F. (2023). Pemantauan Status Gizi Ditinjau Dari Berat Badan, Umur Dan Tinggi Badan Anak Balita. *Journal Buana of Community Health Service*, 1(1), 1–7.
- Wahyuningsih, W., & Setyaningsih, A. (2018). Hubungan Peran Kader Posyandu Dengan Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 192.
<https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.321>
- Widaryanti, R., & Eka, M. (2019). *Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita*. 4(2), 163–174.
- Widayati, A., Rohmatin, H., & Narsih, U. (2019). Peran Kader Dalam Penerapan Sistem Rujukan dan Pencegahan Komplikasi Pada Ibu Dan Bayi Terhadap Kematian Neonatal. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 58–63. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i2.106>

EDUKASI PENTINGNYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) PADA SISWA-SISWI MAN 1 MUARA ENIM

Jenny Kartika^{a*}, Suci Novita Sari^b, Indah Putri Rahma Sari^c, Salsa Billa Romadhona^d,
Nia Clarasari Mahalia Putri^e

^{abcde}Institusi Poltekkes Kemenkes Palembang Muara Enim, Indonesia

jennykartika@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negeri berkembang. PTM umumnya terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat dan berdampak pada usia produktif. Pola tidak sehat ini umumnya dimulai dari masa remaja yang jarang di berikan intervensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain preeksperiment dengan pendekatan pre-post test without control. Jumlah populasi adalah 145 siswa kelas 10 di MAN 1 Muara Enim. Subjek penelitian adalah 32 yang dihitung menggunakan besar sampel. Edukasi diberikan sebanyak 3 kali kepada siswa. Analisis data menggunakan uji T Dependent Test. Hasil penelitian didapatkan peningkatan rata-rata skor pengetahuan sebelum dan sesudah dari 53,13 menjadi 85,81. Selisih nilai pre test dan nilai post test adalah $-32,68 \pm 8,99$ hal ini berarti nilai pretest lebih rendah dibandingkan nilai posttest. Hasil statistic menunjukkan p value 0,000 ; $Ci95\% -35,931$ s.d $-29,444$). Yang berarti bahwa ada Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim. Edukasi kesehatan menjadi sarana dalam meningkatkan pengetahuan siswi dalam pencegahan PTM.

Kata kunci: Edukasi, pengetahuan, Penyakit Tidak Menular

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are a major health problem in developed and developing countries. PTM generally occurs due to an unhealthy lifestyle and has an impact on productive age. This unhealthy pattern generally starts from adolescence where intervention is rarely provided. This research aims to determine the effect of education on the importance of preventing non-communicable diseases (NCDs) on MAN 1 Muara Enim students. This research uses a pre-experiment design with a pre-post test approach without control. The total population is 145 grade 11 students at MAN 1 Muara Enim. The research subjects were 32 which was calculated using the sample size. Education was given 3 times to students. Data analysis uses the T Dependent Test. The research results showed an increase in the average knowledge score before and after from 53.13 to 85.81. The difference between the pre test score and the post test score is -32.68 ± 8.99 , this means the pre test score is lower than the post test score. Statistical results show a p value of 0.000; $Ci95\% -35,931$ to $-29,444$). Which means that there is an influence of education on the importance of preventing non-communicable diseases (PTM) on MAN 1 Muara Enim students. Health education is a means of increasing female students' knowledge in preventing NCDs.

Keywords: Education, knowledge, Non-Communicable Diseases

I. PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan yang menjadi gelombang pandemic di seluruh belahan dunia. PTM penyebab utama kematian, jenis penyakit ini bertanggung jawab atas 38 juta dari 57 juta kematian setiap tahunnya, dengan 85%

kematian tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Namun, diskusi mengenai upaya mengatasi PTM hingga saat ini terfokus pada populasi orang dewasa, dan sebagian besar diabaikan oleh remaja (Akseer et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007,

Article History:

Submit: 18 Desember 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

2013, dan 2018 yang menunjukkan satu kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi, stroke, dan penyakit sendi. Pada tahun 2020, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia ≥ 15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 1.630.447 orang. Dari jumlah estimasi penderita hipertensi tersebut hanya 39,6% (645.104 penderita) yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Persentase ini mengalami peningkatan dari tahun 2019 yaitu 37,8% (608.880 penderita). Adapun jumlah penderita DM Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 adalah sebesar 172.044 jiwa. Kasus ini meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2019 yang menyerang 117.733 jiwa.

Menurut Sumber: Bidang P2P Dinkes Prov. Sumsel, 2021 di Muara Enim Jumlah Estimasi Penderita Hipertensi Berusia ≥ 15 Tahun sebanyak 111.405 mendapat Pelayanan Kesehatan 90.856. sementara Penderita Diabetes Melitus sebanyak 15.615 dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara pada Perempuan Usia 30-50 Tahun yaitu 2%.

Perilaku berisiko utama ini sering kali didapat pada masa remaja dan cenderung menetap di masa dewasa. Selain itu, studi epidemiologi menunjukkan adanya hubungan antara faktor risiko selama masa remaja dan perkembangan PTM di kemudian hari, terlepas dari paparannya di masa dewasa. Oleh karena itu, penting untuk memantau faktor-faktor risiko PTM pada remaja, dan pengetahuan pada remaja (Ricardo et al., 2019). Hal ini karena sebagian besar faktor risiko PTM terkait perilaku mulai terlihat pada usia remaja. Menargetkan remaja juga mempunyai manfaat tambahan yaitu pengurangan biaya perawatan kesehatan seumur hidup dengan mengatasi perilaku sejak awal (Salwa et al., 2019). Gangguan kesehatan jiwa merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan pada remaja. Faktor perilaku dan gaya hidup yang buruk, khususnya merokok, penggunaan alkohol dan narkoba, pola makan yang buruk dan sindrom metabolik, merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan PTM pada masa remaja. Kebijakan untuk mencegah faktor risiko terkait PTM, namun kebijakan

yang menargetkan penggunaan kontrasepsi, pengurangan dampak buruk narkoba, kesehatan mental dan gizi pada umumnya terbatas. Terdapat banyak intervensi efektif untuk pencegahan PTM namun harus dilaksanakan dalam skala besar melalui tindakan multisektoral dengan memanfaatkan mekanisme penyampaian yang beragam salah satunya adalah edukasi terprogram di sekolah (Akseer et al., 2020).

Hal ini memerlukan tindakan untuk mencegah timbulnya faktor risiko sejak tahun-tahun awal kehidupan; dengan membekali remaja dengan pengetahuan yang memadai tentang penyakit kronis dan praktik pencegahan yang sehat. Bukti mengenai pengetahuan dan praktik gaya hidup remaja saat ini akan sangat membantu sektor kesehatan dan pendidikan dalam perencanaan dan implementasi program-program yang sangat dibutuhkan oleh anak-anak sekolah. Mendidik siswa di tingkat sekolah dinilai memiliki dampak signifikan terhadap pencegahan PTM (Gamage & Jayawardana, 2018).

Sebuah studi pendahuluan tentang pengetahuan, sikap dan praktik gizi di MAN 1 Muara Enim melaporkan bahwa setengah dari siswa memiliki pengetahuan gizi kurang dan praktik pola makan yang buruk yang dikaitkan dengan sikap negatif terhadap pola makan. Bukti pengetahuan remaja yang kurang tentang PTM dan praktik-praktik yang berhubungan dengan gaya hidup saat ini, sangat perlu diintervensi untuk membantu sektor kesehatan dan pendidikan dalam perencanaan dan implementasi program-program yang sangat dibutuhkan bagi remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim.

II. LANDASAN TEORI

A. Model edukasi pengetahuan

Edukasi secara global adalah usaha yang dirancang dengan tujuan agar berpengaruh terhadap orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat secara umum agar mereka dapat melaksanakan apa yang

telah diinginkan oleh peserta pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan (Notoatmodjo, 2018).

B. Penyakit Tidak Menular

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Kasus penyakit tidak menular diantaranya adalah hipertensi, penyakit jantung coroner, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, stroke, diabetes tipe 2, gangguan tiroid, osteoporosis, kanker dan kelainan darah (Ricardo et al., 2019).

Penyebab penyakit tidak menular diantaranya adalah gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang konsumsi buah dan sayur, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol dan kolesterol tinggi (Kemenkes.RI, 2017).

Remaja memiliki peran penting dalam PTM, pola gaya hidup yang tidak sehat sejak remaja dapat menjadi faktor risiko masalah PTM di kemudian hari.

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain preeksperiment dengan pendekatan *pre-post test without control*. Jumlah populasi adalah 145 siswa kelas 10 di MAN 1 Muara Enim. Subjek penelitian adalah 32 yang dihitung menggunakan besar sampel. Peneliti menggunakan Teknik sampling quota sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah remaja yang hadir saat penelitian, setuju ikut penelitian dan kooperatif pada penelitian. Kriteria eksklusi yaitu siswa yang dalam masa dispensasi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang di buat oleh peneliti kemudian di uji validitas dengan nilai $r > 0,560$ dan reliabilitas alpha Cronbach 0,810. Penelitian ini melakukan edukasi sebanyak 3 kali kepada siswa dengan durasi 45 menit setiap pertemuan. Peneliti mengambil nilai pre test dan post test pada penelitian ini. Data dianalisis menggunakan

nilai rata-rata dan standar deviasi. Uji normalitas *Shapiro wilk* dijalankan dengan nilai 0,200 yang berarti distribusi data normal. Analisis data bivariat menggunakan uji T Dependent Test. Penelitian ini menjunjung etika penelitian dalam belmont report. Subjek penelitian diberikan informasi penelitian dan diberikan waktu untuk berfikir mengikuti penelitian. Calon subjek yang setuju menandatangani *informed consent*. Peneliti menjaga kerahasiaan subjek penelitian dan berlaku adil pada seluruh subjek penelitian.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi jenis kelamin siswa-siswi MAN 1 Muara Enim

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	21	65,6
Laki-laki	11	34,4
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 1 didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan 65,6%, sedangkan sisanya laki-laki (34,4%).

Tabel 2. Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim sebelum penelitian

Pengetahuan	mean±SD	Median	Min	Maks
Pre test	53,13±5,52	52,0	46	66

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan rata-rata skor pengetahuan siswa – siswi sebelum pengetahuan adalah 53,13±5,52 dengan nilai minimum 46 dan nilai maksimum 66.

Tabel 3. Pengetahuan tentang Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim setelah penelitian

Pengetahuan	mean±SD	Median	Min	Maks
Post test	85,81±9,70	88,0	66	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata skor pengetahuan siswa – siswi setelah pengetahuan adalah 85,81±9,70 dengan nilai minimum 66 dan nilai maksimum 100

Tabel 4. Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa- Siswi MAN 1 Muara Enim

mean±SD	t	P value	CI 95%
-32,68±8,99	-20,440	0,000	-35,931 s.d -29,444

Berdasarkan tabel 4 didapatkan selisih nilai pre test dan nilai post test adalah $-32,68 \pm 8,99$ hal ini berarti nilai pretest lebih rendah dibandingkan nilai posttest. Dengan demikian hasil uji statistic menunjukkan ada peningkatan bermakna pengetahuan sebelum dan setelah penelitian (p value 0,000 ; Ci95% -35,931 s.d -29,444).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa- Siswi MAN 1 Muara Enim

B. Pembahasan

1. Pengetahuan responden sebelum penelitian

Pada penelitian ini rata-rata skor pengetahuan siswa – siswi sebelum pengetahuan adalah $53,13 \pm 5,52$ dengan nilai minimum 46 dan nilai maksimum 66. Pengetahuan pada penelitian ini dikategorikan sebagai pengetahuan yang kurang. Menurut teori, pengetahuan merupakan hasil tahu dari penginderaan seseorang. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang. Pengetahuan tentang kesehatan bermanfaat untuk menghindari risiko penyakit dan meningkatkan perilaku yang mendukung kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Masalah utama dari PTM pada remaja menunjukkan penelitian di Srilanka menyatakan bahwa perilaku yang dilakukan pada masa remaja mempunyai konsekuensi seumur hidup hingga timbulnya PTM di kemudian hari. Oleh karena itu, penting untuk memahami pengetahuan dan praktik remaja dengan tujuan mengembangkan program pencegahan yang berfokus pada kelompok remaja. Pengetahuan remaja umumnya masih rendah, sedangkan pengetahuan yang baik hanya sebanyak 43% saja. Diperlukan intervensi edukasi pada remaja untuk memperbaiki gaya hidup dan pencegahan PTM pada remaja (Gamage & Jayawardana, 2018) .

Sejalan dnegan penelitian di negara berkembang, menunjukkan bahwa pengetahuan rata-rata siswa adalah 12,7 (SD±4.84) dengan sebanyak 62,1% remaja memiliki pengetahuan yang buruk tentang PTM (Kiplagat et al., 2023).

Gangguan kesehatan jiwa merupakan penyakit tidak menular yang paling banyak ditemukan pada remaja. Faktor perilaku dan gaya hidup yang buruk, khususnya merokok, penggunaan alkohol dan narkoba, pola makan yang buruk dan sindrom metabolik, merupakan faktor risiko utama untuk perkembangan PTM pada masa remaja. Kebijakan untuk mencegah faktor risiko terkait PTM, namun kebijakan yang menargetkan penggunaan kontrasepsi, pengurangan dampak buruk narkoba, kesehatan mental dan gizi pada umumnya terbatas. Terdapat banyak intervensi efektif untuk pencegahan PTM namun harus dilaksanakan dalam skala besar melalui tindakan multisektoral dengan memanfaatkan mekanisme penyampaian yang beragam salah satunya adalah edukasi terprogram di sekolah (Akseer et al., 2020).

Berdasarkan hal diatas peneliti berpendapat bahwa pengetahuan siswa yang belum mendapatkan edukasi PTM masih rendah. Rendahnya pengetahuan ini dapat berdampak buruk pada pola dan perilaku remaja untuk mencegah terjadinya PTM. Program edukasi diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja sebagai upaya untuk memperbaiki perilaku remaja dalam pencegahan PTM dan mendukung gaya hidup sehat.

2. Pengetahuan siswa setelah penelitian

Pada penelitian ini, rata-rata skor pengetahuan siswa – siswi setelah pengetahuan adalah $85,81 \pm 9,70$ dengan nilai minimum 66 dan nilai maksimum 100. Pengetahuan pada penelitian ini menunjukkan setelah diberikan edukasi, remaja memiliki rata-rata pengetahuan yang baik tentang PTM. Edukasi pada remaja ini meliputi jenis penyakit tidak menular, faktor risiko terjadinya PT, pola gaya hidup sehat, dan aktivitas mempertahankan gaya hidup sehat untuk mencegah PT. Pengetahuan yang

baik bagi seseorang dapat meningkatkan perilaku yang positif. Pada pengetahuan kesehatan tentunya dapat mendukung gaya hidup sehat dan pencegahan PTM. Hal ini menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi edukasi kesehatan tentang PTM, remaja memiliki pengetahuan yang baik.

Gaya hidup sehat digambarkan sebagai perilaku sehat dari generasi ke generasi, yang menyebabkan peningkatan penyakit tidak menular, terutama pada usia pertengahan hingga akhir masa dewasa, sebagai konsekuensi dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan umumnya diterapkan pada awal kehidupan. Pengetahuan Pendidikan kesehatan berkontribusi pada pola makan dan nutrisi, manfaat penggunaan sayuran dan buah-buahan dalam pencegahan PTM. Perilaku PTM didasarkan pada kemampuan seseorang untuk mengubah perilakunya dengan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan perilaku yang diinginkan (Nomatshila et al., 2022).

Penelitian sebelumnya menyatakan, Remaja perlu memahami perilaku berisiko PTM dan faktor pelindung PTM yang dapat mempengaruhi PTM sehingga perlu adanya pengembangan program intervensi pada remaja. Intervensi berbasis teori telah terbukti menjadi metode yang efektif dalam mendorong perubahan perilaku. Namun, memilih teknik intervensi yang tepat adalah tugas yang sulit dan perlu diujicobakan serta dievaluasi dalam konteks tertentu. Perlunya intervensi pada remaja dirancang untuk mengurangi perilaku berisiko terkait PTM seperti kebiasaan makan yang tidak sehat, aktivitas fisik dan merokok di kalangan remaja. Dalam intervensi edukasi ini membangkitkan keinginan internal remaja untuk berubah lebih baik dengan meningkatnya pengetahuan mereka (Salwa et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian (Rompas et al., 2014), menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada remaja setelah diberikan Pendidikan kesehatan di Mongondow Timus. Peningkatan pengetahuan ini diukur setelah Pendidikan kesehatan pada 56 orang. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan

menggunakan media leaflet dan edukasi cerama tanya jawab. Menurut penelitian (Musabikhah et al., 2023), menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pada remaja yang telah diberikan Pendidikan kesehatan tentang penyakit tidak menular. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya sikap seseorang. Peningkatan pengetahuan dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain, media massa, serta lingkungan

Menurut pendapat Edukasi penyakit tidak menular penting dan memberikan hasil peningkatan pengetahuan pada siswa siswi di MAN 1 Muara enim. Tingginya pengetahuan ini karena responden mengikuti materi secara menyeluruh. Tidak semua responden mendapatkan nilai maksimum. Hal ini dikarenakan daya tangkap dari masing-masing siswa sendiri. Meskipun demikian edukasi ini menunjukkan adanya peningkatan di akhir penelitian.

3. Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim

Pada penelitian ini ada peningkatan pengetahuan sebesar $32,68 \pm 8,99$. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada Pengaruh Edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim. Salah satu intervensi edukasi yang kami berikan adalah dengan memberikan informasi perilaku berisiko yang harus dihindari oleh remaja untuk mencegah PTM. Perilaku berisiko terhadap PTM diantaranya adalah rendahnya aktivitas fisik, tidak memakan buah dan sayur, banyak minum minuman masi, terlalu banyak waktu untuk bermalas-malasan, merokok, alcohol, stress yang berlebihan dan berat badan berlebih (Pengpid & Peltzer, 2019).

Sejalan dengan penelitian (Nuraisyah et al., 2022), menunjukkan bahwa edukasi PTM menggunakan media video audiovisual memiliki hasil peningkatan pengetahuan yang signifikan. Responden yang mendapatkan edukasi akan memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan

sebelum edukasi. Didukung oleh (Zein et al., 2023), menunjukkan bahwa ada selisih peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah edukasi PTM pada remaja yaitu $-15,40 \pm 12,306$. Pentingnya perbedaan nilai tercermin dalam pentingnya pendidikan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Proses pendidikan membutuhkan media sebagai alat bantu, dan menggunakan buku saku sebagai media pendidikan bisa lebih mendetail, mengasyikkan, dan menarik karena gambar berwarna yang ada di dalamnya dapat menciptakan sikap positif terhadap materi yang diajarkan. Hal ini dapat membantu mencapai tujuan pendidikan dengan lebih lancar.

Menurut, edukasi PTM pada remaja di SMAN 11 kota Jambi dapat meningkatkan pengetahuan remaja. Adanya peningkatan ini dapat terlihat dari rata-rata nilai yang meningkat secara signifikan (0,019). Keberhasilan edukasi ini tidak lepas dari kerjasama tim pengabdian dan kerjasama sekolah untuk meningkatkan kualitas kesehatan remaja di sekolah tersebut.

Menurut pendapat peneliti, edukasi kesehatan penyakit tidak menular meningkatkan pengetahuan siswa di MAN 1 Muara Enim. Edukasi ini menggunakan booklet dan ceramah tanya jawab serta diskusi. Peran serta pada setiap responden meningkatkan keberhasilan dalam edukasi ini. Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya adalah tidak melakukan desain yang melibatkan kelompok kontrol dan tidak melihat efek jangka panjang pada perilaku responden

V. KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah edukasi Pentingnya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan pada Siswa-Siswi MAN 1 Muara Enim. Pentingnya untuk melanjutkan penelitian dengan melibatkan kelompok kontrol dan melihat efektivitas edukasi dalam perubahan pola hidup remaja. Disarankan untuk membentuk kader sekolah yang akan terus mempromosikan kesehatan khususnya penyakit tidak menular. Sekolah dan institusi kesehatan dapat bekerja sama dalam

peningkatan kesehatan Termasuk dalam meningkatkan kurikulum kesehatan siswa

DAFTAR PUSTAKA

- Akseer, N., Mehta, S., Wigle, J., Chera, R., Brickman, Z. J., Al-Gashm, S., Sorichetti, B., Vandermorris, A., Hipgrave, D. B., Schwalbe, N., & Bhutta, Z. A. (2020). Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies. *BMC Public Health*, 20(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09988-5>
- Gamage, A. U., & Jayawardana, P. L. (2018). Knowledge of non-communicable diseases and practices related to healthy lifestyles among adolescents, in state schools of a selected educational division in Sri Lanka. *BMC Public Health*, 18(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4622-z>
- Kemkes.RI. (2017). Profil Penyakit Tidak Menular di Indonesia Tahun 2016. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Kiplagat, S. J., Steyl, T., Wachira, L. J., & Phillips, J. (2023). Knowledge of non-communicable diseases among adolescents in Uasin Gishu County, Kenya. *African Health Sciences*, 23(2), 589–596. <https://doi.org/10.4314/ahs.v23i2.68>
- Musabikhah, A., Mintarsih, S. N., & Hendriyani, H. (2023). Efektivitas Edukasi Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), 76–84. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jrg/article/view/6273/2008>
- Nomatshila, S. C., Apalata, T. R., & Mabunda, S. A. (2022). Perceptions and knowledge of school management teams about non-communicable diseases and strategies to prevent them. *Health SA*

- Gesondheid*, 27, 1–10.
<https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1781>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Nuraisyah, F., Srikanthia Purnama, J., Nuryanti, Y., Dika Agustin, R., Desriani, R., & Utami Putri, M. (2022). Edukasi Pengetahuan Penyakit Tidak Menular dan GERMAS Pada Usia Produktif di Dusun Karangbendo. *Jurnal Panrita Abdi*, Volume 6, Issue 1, 6(1), 1–7.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2019). Behavioral risk factors of non-communicable diseases among a nationally representative sample of school-going adolescents in Indonesia. *International Journal of General Medicine*, 12, 387–394.
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S226633>
- Ricardo, C. Z., Azeredo, C. M., de Rezende, L. F. M., & Levy, R. B. (2019). Co-occurrence and clustering of the four major non-communicable disease risk factors in Brazilian adolescents: Analysis of a national school-based survey. *PLoS ONE*, 14(7), 1–13.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.029370>
- Rompas, S., Karundeng, M., & Mamonto, S. F. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan. Sefti, Michael, S. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menular Seksual. *Kesehatan* 11, 11 (2013). Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Penyakit Menula. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 1–9.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/5225>
- Salwa, M., Atiqul Haque, M., Khalequzzaman, M., Al Mamun, M. A., Bhuiyan, M. R., & Choudhury, S. R. (2019). Towards reducing behavioral risk factors of non-communicable diseases among adolescents: Protocol for a school-based health education program in Bangladesh. *BMC Public Health*, 19(1), 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7229-8>
- Zein, N., Mintarsih, S. N., J. Supadi, Noviardhi, A., & Hendriyani, H. (2023). Efektifitas Edukasi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) Dengan Media Buku Saku Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 11(1), 72–79.

PENGARUH DAUN KELOR DAN KATUK TERHADAP PENINGKATAN BERAT DAN PANJANG BADAN PADA BAYI BARU LAHIR

Miskiyah^{a,*}, Dwi Putri Septiani^b, Hafizah Marheni Nurlaili^c, Sasti Putri Wulandari^d

^{abcd}Poltekkes Kemenkes Palembang, Muara Enim, Indonesia
Jln. Dr A.K Gani no 85 Kel. Tungkal, Muara Enim, Indonesia
Email : miskiyahskm97@gmail.com

Abstrak

Masalah ASI sering terjadi karena produksi ASI tidak lancar sehingga menyebabkan kegagalan menyusui. Diperlukan intervensi untuk meningkatkan produksi ASI untuk memastikan nutrisi kesehatan bayi salah satunya adalah dengan tanaman laktagogum seperti daun katuk dan daun kelor. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan konsumsi daun kelor dan daun katuk untuk peningkatan berat badan dan panjang badan pada bayi di Tegal Rejo, Kabupaten Muara Enim. Penelitian menggunakan desain quasi experimental dengan pendekatan pre-post test with control grup. Kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok katuk dan kelompok daun kelor. Setiap kelompok terdiri dari 10 orang. Setiap ibu nifas diberikan 200 gram daun kelor/katuk yang telah dimasak dengan cara direbus dan diberikan pada pagi hari. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi digital dan pengukuran panjang badan menggunakan meteran bayi. Analisis uji menggunakan uji T Independent Test. Hasil penelitian didapatkan bahwa berat badan dan panjang badan sebelum penelitian pada kedua kelompok dalam batasan normal. Peningkatan berat badan lahir sampai minggu ke 4 pada kelompok daun katuk lebih rendah dengan kelompok daun kelor ($964,0 \pm 189,63$; $1145,0 \pm 227,46$), namun demikian hasil statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan peningkatan berat badan pada kedua kelompok (p value 0,69). Peningkatan Panjang badan lahir sampai pada minggu keempat pada kelompok daun katuk lebih rendah bila dibandingkan kelompok daun kelor ($4,16 \pm 0,81$; $5,12 \pm 0,71$), hasil statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan panjang badan pada kedua kelompok (p value 0,012). Kesimpulan yaitu daun kelor lebih baik dalam meningkatkan panjang badan bayi dibandingkan dengan daun katuk.

Kata kunci: kelor, katuk, panjang badan, berat badan, bayi baru lahir

Abstract

Breast milk problems often occur because breast milk production is not smooth, causing failure to breastfeed. Interventions are needed to increase breast milk production to ensure healthy nutrition for babies, one of which is lactagogum plants such as katuk leaves and moringa leaves. This research aims to determine the comparison of consumption of Moringa leaves and Katuk leaves for increasing body weight and body length in babies in Tegal Rejo, Muara Enim Regency. The research used a quasi-experimental design with a pre-post test with control group approach. The groups were divided into two, namely the katuk group and the moringa leaf group. Each group consists of 10 people. Each postpartum mother is given 200 grams of Moringa/katuk leaves which have been cooked by boiling and given in the morning. Measurement of body weight using a digital baby scale and measurement of body length using a baby meter. Test analysis uses the T Independent Test. The research results showed that body weight and body length before the study in both groups were within normal limits. The increase in birth weight until the 4th week in the katuk leaf group was lower than in the moringa leaf group (964.0 ± 189.63 ; 1145.0 ± 227.46), however, statistical results showed that there was no significant difference in increase in body weight. in both groups (p value 0.69). The increase in body length at birth until the fourth week in the katuk leaf group was lower when compared to the moringa leaf group (4.16 ± 0.81 ; 5.12 ± 0.71), statistical results showed that there was a significant difference in body length in the two groups (p value 0.012). The conclusion is that Moringa leaves are better at increasing baby's body length compared to katuk leaves.

Keywords: moringa, katuk, body length, weight, newborn

Article History:

Submit: 21 Desember 2023

Accepted: 18 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

I. PENDAHULUAN

Memberikan ASI eksklusif sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi usia 0-6 bulan menjadi topik yang sangat signifikan. Oleh karena itu, peningkatan gizi pada bayi usia tersebut dilakukan dengan upaya untuk meningkatkan asupan gizi pada ibu sebelum dan ketika memberikan ASI secara eksklusif. Keberhasilan menyusui pada minggu-minggu pertama kelahiran menjadi penting karena akan berpengaruh pada menyusui pada waktu selanjutnya.

Tingginya manfaat ASI eksklusif belum dibarengi dengan cakupan ASI di Indonesia dari tahun 2019-2022 yaitu sebanyak 72,04% pada bayi 0-6 bulan. Cakupan di Sumatera selatan tahun 2022 yaitu 70% dan di Kabupaten Muara Enim hanya sebesar 62% yang masih jauh dibawah target yaitu sebanyak 80% (Kemenkes RI, 2023).

Dampak yang ditimbulkan dari tidak berhasilnya ASI eksklusif adalah masalah gizi kurang, masalah stunting dan gangguan malnutrisi pada bayi (Batiro et al., 2017). Oleh sebab itu penting untuk menjamin ibu nifas mendapatkan nutrisi yang cukup untuk meningkatkan produksi ASI (Jouanne et al., 2021). Hal ini menunjukkan perlunya intervensi untuk meningkatkan produksi ASI

Salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI adalah dengan pendekatan nutrisi melalui makanan yang memiliki efek laktagogum seperti daun katuk, daun kelor dan daun bangun-bangun (Nasution, 2021). Efektivitas kelancaran produksi ASI dapat dilihat dengan peningkatan pertumbuhan bayi melalui indikator penambahan berat dan panjang badan bayi.

Menurut penelitian (Febrianti & Widya Sari, 2020; Johan et al., 2019), menunjukkan bahwa terdapat manfaat daun katuk dan daun kelor untuk meningkatkan produksi ASI. Namun demikian belum ada penelitian yang melihat efeknya pada berat dan panjang badan.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan Desa Tegal Rejo merupakan wilayah yang masih banyak tumbuhan local seperti kelor dan katuk yang belum banyak dimanfaatkan untuk produksi ASI terutama pada taman

kelor yang masih sering digunakan sebagai pakan ternak saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh daun kelor dan katuk terhadap peningkatan berat dan panjang badan pada bayi baru lahir di desa Tegal Rejo, Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan konsumsi daun kelor dan daun katuk untuk peningkatan berat badan dan panjang badan pada pada bayi di Tegal Rejo, Kabupaten Muara Enim

II. LANDASAN TEORI

A. Daun Katuk dan daun kelor untuk produksi ASI

Produksi dan pengeluaran ASI yang tidak maksimal menjadi masalah utama yang dihadapi ibu pada nifas Tidak semua ibu yang baru melahirkan langsung dapat mengeluarkan ASI, karena pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat komplek antara rangsangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon yang berpengaruh terhadap pengeluaran oksitosin. Salah satu cara meningkatkan produksi ASI adalah secara farmakologis yaitu dengan pemberian zat galactagogue. Daun katuk dan daun kelor dikonsumsi dengan mudah, daun katuk dapat direbus dan diproduksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI(Nasution, 2021)

B. Pertumbuhan berat badan dan panjang badan pada bayi baru lahir indicator keberhasilan menyusui

Banyak cara untuk menilai efektivitas produksi ASI dengan melihat pengeluaran urine, pengeluaran ASI dan peningkatan berat dan panjang badan. Peningkatan berat dan panjang badan ini menjadi indikator objektif karena bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan asupan nutrisi yang diberikannya (Puspita Sari, 2018).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain quasy experimental dengan pendekatan pre-post test with control grup. Subjek penelitian adalah ibu nifas hari pertama di desa Tegal Rejo, Kabupaten Muara Enim. Kelompok dibagi menjadi dua yaitu kelompok katuk

dan kelompok daun kelor. Setiap kelompok terdiri dari 10 orang. Setiap ibu nifas diberikan 200 gram daun kelor/katuk yang telah dimasak dengan cara direbus dan diberikan pada pagi hari. Pemberian ini dilakukan selama satu kali sehari selama 28 hari. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi digital dan pengukuran panjang badan menggunakan meteran bayi yang telah dikalibrasi. Analisis uji menggunakan uji T Independent Test. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian dengan memberikan *informed consent*, menjaga kerahasiaan serta adil.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin pada kedua kelompok

Jenis kelamin	Daun Katuk	Daun Kelor	P value
Perempuan	5 (50,0%)	8 (80,0%)	0,350
Laki-laki	5 (50,0%)	2 (20,0%)	
Total	10 (100,0%)	10 (100,0%)	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa jumlah laki-laki dan perempuan sama pada kelompok daun katuk (50%), sedangkan jumlah perempuan lebih banyak (80%) dibandingkan laki-laki (20%).

Tabel 2. Perbedaan berat badan dan panjang bayi sebelum penelitian pada bayi di Desa Tegal Rejo Kabupaten Muara Enim

Pretest	Daun Katuk n=10	Daun Kelor n=10	P value
Berat-badan lahir (gram)			
Mean $\pm$ SD	3121,0 $\pm$ 258,9	3013,0 $\pm$ 261,15	0,365
Median	3200,0	2995,0	
Rentang	2750-3500	2700-3490	
Panjang Badan (cm)			
Mean $\pm$ SD	48,70 $\pm$ 0,82	48,3 $\pm$ 0,67	0,250
Median	49,0	48,0	
Rentang	47,0-50,0	47,0-49,0	

Keterangan uji: T independent Test

Berdasarkan tabel 2 didapatkan berat badan lahir pada kelompok daun katuk

hampir lebih tinggi bila dibandingkan kelompok daun kelor (3121,0 $\pm$ 258,9; 3013,0 $\pm$ 261,15), Namun demikian hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan lahir pada kedua kelompok (p value 0,365). Panjang badan lahir pada kelompok daun katuk sedikit lebih tinggi bila dibandingkan kelompok daun kelor (48,70 $\pm$ 0,82; 48,3 $\pm$ 0,67), hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan panjang badan lahir pada kedua kelompok (p value 0,250).

Tabel 3. Perbedaan berat badan dan panjang bayi setelah penelitian pada bayi di Desa Tegal Rejo Kabupaten Muara Enim

Posttest	Daun Katuk n=10	Daun Kelor n=10	P value
Berat-badan lahir (gram)			
Mean $\pm$ SD	4085 $\pm$ 216,8	4158 $\pm$ 399,0	0,618
Median	4125	4025	
Rentang	3800-4500	3700-4800	
Panjang Badan (cm)			
Mean $\pm$ SD	52,8 $\pm$ 1,27	53,42 $\pm$ 0,66	0,234
Median	53,1	53,5	
Rentang	51-54,5	52,2-54,4	

Keterangan uji: T independent Test

Berdasarkan tabel 3 didapatkan berat badan pada minggu ke 4 pada kelompok daun katuk lebih rendah dengan kelompok daun kelor (4085 $\pm$ 216,; 4158 $\pm$ 399,0), namun demikian hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan berat badan pada minggu ke empat pada kedua kelompok (p value 0,618). Panjang badan pada minggu keempat pada kelompok daun katuk sedikit lebih rendah bila dibandingkan kelompok daun kelor (52,8 $\pm$ 1,27; 53,42 $\pm$ 0,66), hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan panjang badan lahir pada kedua kelompok (p value 0,234).

Tabel 4. Pengaruh perbandingan intervensi daun kelor dan daun katuk terhadap Peningkatan berat badan dan panjang badan bayi di Desa Tegal Rejo Kabupaten Muara Enim

Delta / selisih	Daun Katuk n=10	Daun Kelor n=10	P value
Berat-badan lahir (gram)			
Mean $\pm$ SD	964,0 $\pm$ 189,63	1145,0 $\pm$ 227,46	0,069
Median	975,0	1140,0	
Rentang	700-1300	900-1500	
Panjang Badan (cm)			
Mean $\pm$ SD	4,16 $\pm$ 0,81	5,12 $\pm$ 0,71	0,012
Median	4,4	5,20	
Rentang	2,7-5,0	4,0-6,0	

Keterangan uji: T independent Test

Berdasarkan tabel 4 didapatkan peningkatan berat badan lahir sampai minggu ke 4 pada kelompok daun katuk lebih rendah dengan kelompok daun kelor (964,0 $\pm$ 189,63; 1145,0 $\pm$ 227,46), namun demikian hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan peningkatan berat badan pada kedua kelompok (p value 0,69). Peningkatan Panjang badan lahir sampai pada minggu keempat pada kelompok daun katuk lebih rendah bila dibandingkan kelompok daun kelor (4,16 $\pm$ 0,81; 5,12 $\pm$ 0,71), hasil statistic menunjukkan ada perbedaan yang signifikan panjang badan pada kedua kelompok (p value 0,012).

B. Pembahasan

1. Perbedaan berat badan dan panjang bayi sebelum penelitian

Pada penelitian ini berat badan lahir pada kelompok daun katuk hampir lebih tinggi dibandingkan kelompok daun kelor namun tidak ada perbedaan bermakna. Pada penelitian ini panjang badan lahir pada kelompok daun katuk lebih tinggi dibandingkan kelompok daun kelor namun tidak ada perbedaan yang bermakna. Pada penelitian ini rentang berat badan lahir dalam Batasan normal berat badan lahir adalah 2500-4000 gram. Berat badan lahir dan panjang badan menggambarkan kondisi kesehatan dan nutrisi bayi selama dalam kandungan. Panjang badan pada penelitian

ini juga menunjukkan dalam Batasan normal 48-52 cm. Berat badan lahir bayi ini akan mengalami penurunan selama tujuh hari pertama karena volume ASI masih sedikit (WHO, 2017).

Sejalan dengan penelitian Putri (2023), menunjukkan bahwa berat badan bayi lahir adalah 3000 gram dan rata-rata panjang badan 48 cm. Hal ini menunjukkan bahwa selama kehamilan tidak ada hambatan pertumbuhan pada bayi baru lahir (A. R. Putri et al., 2023). Didukung oleh penelitian Yuniasari (2022), yang menyatakan bahwa berat bayi lahir rata-rata pada masa sebelum pandemi adalah 3080,85 kemudian menurun menjadi 2794,3 gram pandemi Covid 19 tahun 2021 yang masih dalam batasan normal (Yuniasari et al., 2022).

Pada hari-hari awal pasca persalinan, volume dan produksi ASI yang rendah bisa menjadi masalah bagi ibu baru dalam memberikan ASI kepada bayi mereka. Kekurangan ASI pada periode ini bisa disebabkan oleh kurangnya stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam pembuatan dan pengeluaran ASI. Kondisi ini umumnya terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, disebabkan oleh kurangnya pengalaman serta perubahan psikologis yang memengaruhi kerja hormon prolaktin dan oksitosin. (Soetjiningsih, 2011)

Ibu hamil perlu mendapatkan makanan dan nutrisi yang dapat mendukung produksi ASI seperti makanan yang mengandung lactatgugu. Adanya makanan tersebut dapat meningkatkan hormon prolaktin dan oksitosin sebagai hormon yang membantu pengeluaran ASI. Sejalan dengan penelitian (Nasution, 2021), menunjukkan bahwa beberapa makanan lokal yang mengandung lactatguge diantaranya adalah daun katuk, daun kelor dan daun bangun-bangun.

Menurut asumsi peneliti, berat badan dan panjang badan bayi pada penelitian ini menunjukkan dalam kondisi normal. Meskipun demikian ibu nifas perlu mendapatkan nutrisi yang dapat mendukung produksi ASI sehingga pertumbuhan bayi dapat meningkat optimal.

2. Perbedaan berat badan dan panjang bayi setelah penelitian

Pada penelitian ini berat badan pada minggu ke 4 pada kelompok daun katuk lebih rendah dibanding kelompok daun kelor, namun tidak ada perbedaan yang bermkna. Pada penelitian ini panjang badan pada minggu keempat pada kelompok daun katuk sedikit lebih rendah bila dibandingkan kelompok daun kelor ($52,8 \pm 1,27$; $53,42 \pm 0,66$), hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan panjang badan lahir pada kedua kelompok (p value 0,234).

Ibu nifas pada penelitian ini mendapatkan asupan olahan makanan sebanyak 200 gram dalam bentuk sayur daun katuk dan daun kelor selama empat minggu. Peneliti memberikan pada ibu nifas sejak hari pertama kelahiran sampai hari ke 28 dengan dikonsumsi pagi dan siang hari. Pemberian ini untuk memudahkan proses pengiriman sayur kelor dan katuk pada ibu nifas. Seluruh subjek penelitian menyelesaikan penelitian pada hari ke 28 dan seluruh responden berhasil menyusui eksklusif.

Daun katuk dan daun kelor merupakan tanaman yang mengandung laktagogum. Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid. Adanya kandungan steroid dalam daun kelor diduga ada hubungan dengan pengaruh peningkatan kadar ASI bagi ibu hamil yang mengkonsumsi tanaman daun kelor. Daun katuk dikenal dalam pengobatan tradisional di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebagai obat penambah ASI. Daun katuk dapat dikonsumsi dengan mudah, daun katuk dapat direbus dan diproduksi sebagai fitofarmaka yang berkhasiat untuk melancarkan ASI. Daun katuk mengandung galactagogue, yang dipercaya mampu memicu peningkatan produksi ASI. Pada daun katuk juga mengandung steroid dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar prolaktin (Nasution, 2021).

Sejalan dengan penelitian (R. D. Putri & Fitria, 2021), menunjukkan bahwa pemberian daun kelor berpengaruh terhadap peningkatan berat badan pada bayi 0-5 bulan

dibandingkan dengan hanya pada kelompok plasebo dengan menggunakan daun katuk. Keduanya memiliki peningkatan berat badan yang signifikan karena memiliki efek laktagogum yang menstimulasi produksi ASI. Peningkatan berat badan ini dikarenakan adanya rebusan daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI Minum rebusan daun kelor terbukti efektif dalam memperlancar ASI pada ibu pasca melahirkan. Ini karena konsumsi rebusan daun kelor dapat meningkatkan asupan nutrisi bagi ibu yang memiliki produksi ASI yang terbatas. Dengan demikian, hal ini dapat membantu ibu yang mengalami keterbatasan produksi ASI untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa perlu mengandalkan susu formula (Sinaga et al., 2022). Sejalan pada (Nu'man & Bahar, 2021) olahan lainnya menunjukkan bahwa penambahan tepung katuk dan daun kelor dapat diterima menjadi olahan makanan selain sayuran dengan menjadikannya cookies.

Menurut asumsi peneliti, kedua kelompok setelah penelitian memiliki berat badan dan panjang badan sesuai dengan umurnya. Hal ini dikarenakan kandungan daun katuk dan daun kelor memiliki efek laktagogum yang meningkatkan produksi ASI sehingga peningkatan berat badan dan panjang badan bayi sesuai dengan kurva pertumbuhan bayi.

3. Pengaruh perbandingan intervensi daun kelor dan daun katuk terhadap Peningkatan berat badan dan panjang badan

Pada penelitian ini peningkatan berat badan lahir sampai minggu ke 4 pada kelompok daun katuk lebih rendah dengan kelompok daun kelor ($964,0 \pm 189,63$; $1145,0 \pm 227,46$), namun demikian hasil statistic menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan peningkatan berat badan pada kedua kelompok (p value 0,69). Peningkatan Panjang badan lahir sampai pada minggu keempat pada kelompok daun katuk lebih rendah bila dibandingkan kelompok daun kelor ($4,16 \pm 0,81$; $5,12 \pm 0,71$), hasil statistic menunjukkan ada perbedaan yang signifikan panjang badan pada kedua kelompok (p value 0,012).

Menurut literature review (Nurillah & Yuniarti, 2023), menunjukkan bahwa daun kelor memiliki zat polifenol yang dapat menghambat reseptor dopamin, yang bertanggung jawab untuk meningkatkan pelepasan hormon prolaktin. Selain itu, terdapat fitosterol, seperti beta-sitosterol, campesterol, dan stigmasterol dalam daun kelor yang berperan dalam pembentukan susu. Senyawa-senyawa ini berperan sebagai bahan dasar untuk pembuatan hormon estrogen dan memicu penumpukan hormon prolaktin. Didukung oleh (Damayanti & Widiawati, 2022), menunjukkan bahwa pemberian ekstrak daun kelor bisa memengaruhi produksi ASI dan penambahan berat badan pada bayi. Ini terjadi karena daun kelor (*Moringa oleifera*) adalah salah satu jenis makanan galaktogog yang memiliki kandungan gizi mikro yang lebih tinggi dibandingkan dengan makanan galaktogog lainnya. Komponen seperti fitosterol, polifenol, dan steroid memiliki efek laktogogum yang berperan dalam merangsang refleksi prolaktin serta peningkatan kadar hormon prolaktin. Dampaknya, ini mendorong alveoli untuk memproduksi ASI sehingga bayi mengalami peningkatan berat badan karena asupan ASI yang memadai.

Pada penelitian ini, kelompok control daun katuk juga mendapatkan peningkatan berat badan yang sesuai dengan teori yaitu di atas 800 gram. Hal sejalan dengan penelitian (Lestari, 2019), dikarenakan daun katuk juga memiliki efek sterol untuk menstimulasi produksi ASI. Produksi ASI yang tinggi dapat menambah energi dan nutrisi bagi bayi sehingga bayi cukup untuk pertumbuhan dalam meningkatkan berat badan dan tinggi badan.

Hambatan dalam penelitian ini adalah konsistensi dan kepatuhan ibu nifas untuk patuh dalam mengkonsumsi sayur daun kelor dan katuk. Oleh sebab itu selain memberikan rebusan sayur daun kelor dan daun katuk peneliti juga memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu nifas tentang manfaat dari rebusan daun kelor dan daun katuk. Sejalan dengan penelitian (Surbakti et al., 2022), menunjukkan bahwa kelancaran produksi ASI ibu nifas dapat meningkat

setelah diberikan Pendidikan kesehatan tentang rebusan daun kelor.

Penelitian ini peningkatan panjang badan bayi dengan daun kelor lebih tinggi dibandingkan kelompok control. Menurut penelitian, menunjukkan bahwa pemberian suplementasi daun kelor memiliki efek dalam peningkatan panjang badan bayi. Sejalan dengan (Indra et al., 2021) menyatakan bahwa bubuk kelor mengandung folat berperan dalam metilasi DNA; protein nabati dan asam lemak bertindak sebagai promotor dalam rangkaian DNA; vitamin bertindak sebagai kofaktor untuk enzim, antioksidan, dan antiinflamasi. Melihat berbagai mekanisme potensial pada aspek nutrigenomik dan biologi molekuler, bubuk daun kelor dapat digunakan stimulasi panjang tubuh dan dapat menjadi alternative dalam mengatasi stunting.

Berdasarkan penelitian tersebut, terdapat sedikit perbedaan dalam peningkatan berat badan bayi antara kelompok yang mengonsumsi kelor dan katuk. Meskipun tidak terdapat perbedaan signifikan dalam kenaikan berat badan sesuai dengan standar pertumbuhan bayi selama bulan pertama (minimal 800 gram), kelompok yang mengonsumsi kelor mengalami peningkatan panjang badan yang lebih tinggi. Hal ini dijelaskan oleh kandungan nutrisi yang lebih tinggi pada kelor, yang mampu merangsang pertumbuhan tulang dengan lebih efektif dibandingkan dengan kelompok yang mengonsumsi katuk. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak memperhitungkan faktor-faktor seperti asupan makanan, kondisi ekonomi, dan tingkat kebersihan responden, yang juga dapat memengaruhi produksi ASI dan pertumbuhan bayi.

V. KESIMPULAN

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa katuk dan daun kelor dapat meningkatkan produksi ASI dan penambahan berat lahir sesuai kurva namun kelor dapat meningkatkan panjang badan bayi lebih baik dibandingkan dengan daun katuk. Disarankan untuk mengembangkan daun kelor dan daun katuk dalam bentuk yang lebih mudah untuk

dikonsumsi dan lebih praktis pada ibu nifas sehingga ibu lebih dapat mengkonsumsi dimanapun dan dalam waktu yang lebih efisien

DAFTAR PUSTAKA

- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PLoS ONE*, 12(12), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- Damayanti, A., & Widiawati, I. (2022). Efektivitas Pemberian Ekstrak Daun Kelor (*Moringa Oleifera*) Terhadap Produksi Asi Dan Kenaikan Berat Badan Bayi. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 2(3), 861–869.
- Febrianti, R., & Widya Sari, I. (2020). Pemberian Rebusan Daun Katuk Pada Ibu Menyusui Dalam Upaya Peningkatan Produksi Asi Di Pmb Ernita Amd.Keb Pekanbaru Tahun 2019. *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, 101–104. <https://doi.org/10.25311/prosiding.voll.iss1.66>
- Indra, A., Diva, Y., Budhi, N., Setiawan, W., & Dianti, M. I. (2021). *Nutrigenomic and Biomolecular Aspect of Moringa oleifera Leaf Powder as Supplementation for Stunting Children*. 06(01), 1–15. <https://doi.org/10.22146/jtbb.60113>
- Johan, H., Anggraini, R. D., & Noorbaya, S. (2019). Potensi Minuman Daun Kelor terhadap Peningkatan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum. *Jurnal Sebatik*, 23(01), 192–194.
- Jouanne, M., Oddoux, S., Noël, A., & Voisin-Chiret, A. S. (2021). Nutrient requirements during pregnancy and lactation. *Nutrients*, 13(2), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu13020692>
- Kemendes RI. (2023). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2022*. <https://www.bps.go.id/publication/download.html>
- Lestari, L. (2019). Efektifitas pemberian simplisia daun katuk terhadap produksi asi pada ibu post partum di pmb liana. *Jurnal Borneo Cendikia*, 6(2), 27–32.
- Nasution, S. S. (2021). *Perawatan Ibu Nifas, Dengan Meningkatkan Produksi ASI Melalui Konsumsi Tanaman Herbal (Daun Katuk, Daun Kelor, Daun Bangun-Bangun)*.
- Nu'man, T. M., & Bahar, A. (2021). Tingkat Kesukaan Dan Nilai Gizi Cookies Dengan Penambahan Tepung Daun Katuk Dan Tepung Daun Kelor Untuk Ibu Menyusui. *Jurnal Agroteknologi*, 15(02), 95–105.
- Nurillah, & Yuniarti, E. (2023). Literature Review : Efektivitas Daun Kelor *Moringa oleifera* Terhadap Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Ilmiah Ecosystem Volume*, 23(2), 308–316. <https://doi.org/10.35965/eco.v23i2.2573>
- Puspita Sari, E. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Post Natal Care)* (Pertama). CV Trans Info Media.
- Putri, A. R., Yusrawati, Y., Ariadi, A., & Safaringga, M. (2023). Gambaran Ukuran Antropometri Bayi Baru Lahir di Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 46(1). <https://doi.org/10.25077/mka.v46.i1.p150-158.2023>
- Putri, R. D., & Fitria. (2021). Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Kelor Pada Ibu Menyusui Eksklusif. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 87–92.
- Sinaga, K., Sinaga, A., Surbakti, I. S., Putri, N. M., & Rumondang. (2022). Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Kelor Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Nifas. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 146–157.
- Soetjiningsih. (2011). *ASI: petunjuk Untuk tenaga Kesehatan*. Refika Aditama.

- Surbakti, I. S., Sinaga, A., Sinaga, K., Sitorus, R., Pakpahan, I. L., & Yanti, W. N. (2022). Peningkatan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas Tentang Manfaat Rebusan Daun Kelor Terhadap Kelancaran Produksi Asi Di Desa Bangun Rejo Kec. Tanjung Morawa. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 247–258.
- WHO. (2017). *WHO Recommendation Newborn Health*. World Health Organization.
- Yuniasari, S. N., Sekarwana, N., & ... (2022). Gambaran Berat Badan Lahir Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *Bandung Conference ...*, 1021–1025. <https://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/view/1996%0Ahttps://proceedings.unisba.ac.id/index.php/BCSMS/article/download/1996/791>

KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH BERDASARKAN RIWAYAT KEHAMILAN

Atun Wigati¹⁾, Islami²⁾, Dwi Astuti³⁾

Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : atunwigati@umkudus.ac.id

Abstrak

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% tahun 2013, meningkat 11,1% tahun 2015, dan kemudian 2018 turun menjadi 6,2%. Sedangkan Jawa Tengah angka kejadian BBLR mencapai 6,0%. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara frekuensi bayi dengan berat badan kurang yang dilahirkan oleh ibu yang pernah hamil sebelumnya dengan Puskesmas Rendeng kabupaten Kudus. Metode Penelitian, penelitian analitik yang menggunakan observasi retrospektif untuk mempelajari faktor risiko, atau penelitian observasional dengan metodologi Case Control. Populasi penelitian adalah bayi ada di wilayah kerja puskesmas Rendeng sejumlah 60 Bayi baru lahir. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 31 balita usia 12 bulan . *Accidental sampling* digunakan dalam pendekatan pengambilan sampel. Kuesioner dan dokumentasi adalah dua teknik untuk mengumpulkan data, Setelah itu data diolah dengan menggunakan komputer dan dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan tes *Chi-square*. Hasil uji statistik didapatkan korelasi kejadian BBLR dengan riwayat kehamilan ibu di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus. Kesimpulan H_a diterima dan H_0 ditolak, dengan nilai $p\text{ value } 0,02 < \alpha 0,05$.

Kata Kunci : Riwayat kehamilan, kejadian BBLR

Abstract

Based on Riskesdas data, the prevalence of LBW in Indonesia was 10.2% in 2013, increased to 11.1% in 2015, and then in 2018 it fell to 6.2%. Meanwhile, Central Java's LBW incidence rate reached 6.0%. The aim of this research is to analyze the correlation between the frequency of underweight babies born to mothers who have been pregnant before and the Rendeng Community Health Center, Kudus district. Research Methods, analytical research that uses retrospective observations to study risk factors, or observational research with Case Control methodology. The research population was 60 newborn babies in the work area of the Rendeng Community Health Center. The number of samples in this study was 31 toddlers aged 12 months. *Accidental sampling* is used in the sampling approach. Questionnaires and documentation are two techniques for collecting data. After that the data is processed using a computer and statistical testing is carried out using the *Chi-square* test. The results of statistical tests showed a correlation between the incidence of LBW and the mother's pregnancy history at the Rendeng Community Health Center, Kudus Regency. H_a is accepted and H_0 is rejected, with a $p\text{ value of } 0.02 < \alpha 0.05$.

Keywords: Pregnancy history, LBW incidence

I. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa kematian bayi baru lahir seluruh dunia 4,1 juta terjadi pada tahun pertama kehidupannya di tahun 2017. Dengan 22,23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, Indonesia memiliki angka kematian bayi (AKB) tertinggi di antara negara-negara ASEAN pada tahun 2015. Menurut Riskesdas Berdasarkan data,

11,1% di tahun 2015, dan kemudian 2018 turun menjadi 6,2%. Sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian BBLR mencapai 6,0.(Putri et al., 2019)

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) Lima strategi operasional telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia: meningkatkan pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya; memperkuat manajemen program dan

Article History:

Submit: 21 Desember 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

sistem rujukan; meningkatkan keterlibatan masyarakat; berkolaborasi dan membentuk kemitraan; mempercepat dan berinovasi kegiatan; dan mengoordinasikan penelitian dan pengembangan inovasi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus penyebab AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 185 pada tahun 2018, asfiksia, kelainan konginetal, asfiksia, kelainan organ, hidrocephalus, hipotermi, meningitis. (Nur et al., 2016)

Berat badan lahir rendah (BBLR) mengacu pada bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, menurut pedoman WHO tahun 2017. Menurut CDC, berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh bayi yang lahir terlalu kecil, terlalu dini, atau keduanya. Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu. Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu (IUGR). Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu. (Halu, 2019)

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin mengalami infeksi atau jatuh sakit dalam enam hari pertama kehidupannya. Berbeda dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal, Mereka mungkin berpotensi menjadi masalah jangka panjang seperti gangguan belajar atau keterlambatan perkembangan sosial dan fisik.

Menurut perkiraan WHO, setiap tahun, antara 15% dan 20% bayi baru lahir yang lahir di seluruh dunia mengalami kekurangan berat badan. Ini mewakili 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Penyebab utama tingginya angka kesakitan, kematian, dan kecacatan pada bayi baru lahir adalah BBLR. (Jayanti et al., 2017)

Penyedia layanan kehamilan, standar pelayanan antenatal, jenis kelamin bayi, jarak kelahiran, pendidikan ibu, dan status sosial ekonomi merupakan beberapa variabel yang berhubungan dengan BBLR. Faktor lain turut berperan dalam kejadian BBLR : berasal dari lingkungan, ibu, plasenta, dan janin. Ibu merupakan sumber dari faktor-faktor berikut: jarak kehamilan, paritas, usia saat pembuahan, pekerjaan, pendidikan, hipertensi, anemia, kehamilan ganda, dan perilaku ibu. (Susilowati et al., 2016)

Usia ibu mempengaruhi kemampuannya untuk hamil dan melahirkan. Rentang usia 20–35 tahun merupakan rentang usia yang paling kecil risikonya selama kehamilan dan persalinan karena pada masa tersebut rahim telah berkembang secara intelektual, siap menerima kehamilan, dan mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Fisik, mental, dan organ reproduksi seorang wanita mungkin belum siap atau menjadi kurang matang pada usia kehamilan yang terlalu dini atau terlambat, berpotensi menyebabkan aborsi. Oleh karena itu, rentang usia yang berpotensi berisiko tinggi pada masa kehamilan dan persalinan adalah <20 tahun dan >35 tahun. (Wahyuli & Risnawati, 2023)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatima Anggi Jayanti (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangetayu” Semarang didapatkan hasil bahwa Paritas risiko (72,1%), riwayat penyakit (86,0%), tidak ada KEK (83,7%), pendapatan keluarga di atas upah minimum (67,4%) dan Kelompok BBLR lebih sering mengalami kenaikan berat badan berisiko (81,4%) dibandingkan kelompok non BBLR. Selain itu, kelompok BBLR lebih besar kemungkinannya memiliki ibu berusia lebih tua dibandingkan kelompok BBLN (69,8%). (Jayanti et al., 2017)

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan riwayat kehamilan.

II. LANDASAN TEORI

A. BBLR

Etiologi BBLR terdiri dari Faktor ibu yaitu berdasarkan usia, menurut penelitian yang menunjukkan bahwa ibu berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun mempunyai persentase kejadian BBLR yang lebih tinggi (30,0%) dibandingkan ibu yang tidak BBLR (14,2%). Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO bahwa rentang usia reproduksi, kehamilan, dan persalinan yang paling aman adalah antara usia 20 hingga 35 tahun. (Muliani, 2017)

Selanjutnya factor Paritas, menurut penelitian, menunjukkan bahwa ibu multipara (yang memiliki empat anak atau lebih) memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan BBLR. Sebab, Setiap tahap kehamilan dan persalinan menimbulkan stres psikologis dan fisik, dan semakin banyak trauma yang dialami, semakin sulit pula proses kehamilan dan persalinan. Selanjutnya: kekurangan gizi selama masa kehamilan. (Nuzula et al., 2020)

Malnutrisi ibu selama kehamilan mengakibatkan persalinan sulit atau berlarut-larut, persalinan prematur, dan perdarahan pasca melahirkan. Ibu hamil yang mengalami gizi buruk juga lebih mungkin mengalami keguguran, kelainan lahir, dan berat badan bayi baru lahir rendah. (Sadarang, 2021)

Jarak kehamilan: Menurut penelitian, ibu yang melahirkan anak berusia kurang dari dua tahun memiliki peluang 3,231 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan anak berusia lebih dari dua tahun. Risiko ini disebabkan oleh gaya hidup ibu, tidak menggunakan kontrasepsi, dan kurangnya pemeriksaan rutin. (Sohibien & Yuhan, 2019)

Faktor gaya hidup seperti seringnya konsumsi alkohol dan paparan asap rokok dapat menyebabkan hipoksia pada bayi, membatasi aliran darah pusat, mengganggu pertumbuhan janin, dan mengakibatkan kelahiran BBLR. (Fitri Nur Indah & Istri Utami, 2020)

Bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah dan jangka hidup yang lebih pendek. Akibatnya, besar kemungkinan bayi BBLR sering terkena infeksi. Bayi yang sakit dapat dikenali dari perilakunya, antara lain keengganan untuk menyusu, gelisah, lesu, suhu tubuh relatif tinggi, peningkatan frekuensi pernapasan, muntah, diare, dan penurunan berat badan secara tiba-tiba. Tujuan dari pendekatan terapi ini adalah untuk melindungi bayi BBLR dari risiko yang berhubungan dengan infeksi. Oleh karena itu, bayi tidak boleh melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi dengan cara apa pun. Menangani bayi, merawat luka tali pusat, membersihkan mata, hidung, dan kulit, menerapkan protokol aseptis dan antisepsis terhadap peralatan yang digunakan, dan menetapkan rasio perawat-pasien yang ideal, Masker dan pakaian yang sesuai diperlukan untuk menghindari terapi yang berkepanjangan, mencegah hipoksia, dan memberikan antibiotik yang memadai. (Umriaty & Nisa, 2018)

Bayi dengan berat badan lahir rendah mungkin mendapatkan oksigen jika diperlukan. Pemberian oksigen dimaksudkan untuk menurunkan risiko hipoksia dan sirkulasi. Jika bayi susah bernafas karena tidak terdapat cukup oksigen dan surfaktan di alveoli, BBLR dapat menyebabkan pembesaran paru-paru. Dengan head box, bayi baru lahir yang lahir sebelum cukup bulan bisa mendapatkan konsentrasi oksigen antara 30% hingga 35%. Paparan oksigen dengan konsentrasi cukup tinggi dalam jangka panjang dapat merusak jaringan retina. Penutup kepala dapat mengalirkan oksigen sehingga dapat mengakibatkan kebutaan pada bayi BBLR. Sebisanya mungkin, dapat dicapai risiko sangat kecil dengan menggunakan selang endotrakeal atau peralatan CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) untuk memberikan konsentrasi oksigen yang konsisten dan aman. (Purwanto & Wahyuni, 2016)

Penyumbatan jalan nafas merupakan salah satu risiko utama pada bayi BBLR. Asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian

dapat terjadi akibat saluran napas ini. Selain itu, jika hipoksia terjadi selama proses kelahiran, mungkin mengalami kesulitan beradaptasi, sehingga menyebabkan asfiksia perinatal saat lahir. Bayi yang lahir sebelum cukup bulan rentan terhadap episode apnea dan kekurangan surfaktan, yang mencegah mereka memperoleh cukup oksigen dari plasenta. Dalam situasi seperti ini, penting untuk membuat jalan napas (aspirasi lendir) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi miring, dan tepuk atau jentikkan tumitnya untuk mendorong pernapasan. Jika hal ini tidak berhasil, aspirasi dihindari selama pemasukan dan tindakan seperti pernafasan, intubasi endotrakeal, pijat jantung, dan pemberian oksigen dilakukan. Dengan menghindari tindakan tersebut maka asfiksia dapat diatasi dan angka kematian bayi baru lahir BBLR dapat diturunkan. (Khoiriyah, 2017)

III. METODE PENELITIAN

Penelitian jenis ini menggunakan desain analisis korelatif dan bersifat kuantitatif. Metodologi penelitiannya adalah observasional dengan pendekatan case control, atau penelitian analitis yang melihat penggunaan observasi *retrospektif* untuk mempelajari faktor-faktor risiko. Populasi penelitian ini adalah bayi yang berada di wilayah kerja puskesmas rendeng sejumlah 60 bayi. Sampel penelitian 31 bayi dengan kriteria BBLR. Strategi pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan informasi dasar dari rekam medis dan buku KIA, serta data primer dan sekunder. Teknik analisis datanya menggunakan analisis univariat, sedangkan analisis bivariat menggunakan software SPSS dan uji Chi-square. Etika penelitian menggunakan anonym untuk menjaga kerahasiaan responden.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng di desa

Rendeng Kabupaten Kudus pada ibu yang yang mempunyai bayi BBLR.

Puskesmas Rendeng dijadikan sebagai lokasi penelitian. Puskesmas Rendeng merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kota dan merupakan Pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat sehingga dapat tercapai derajat kesehatan optimal disuatu wilayah kerja. Wilayah kerja Puskesmas Rendeng meliputi 7 desa yaitu Rendeng, Mlati norowito, Barongan, Burikan, Glantengan, Kaliputu, dan Singocandi. Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Rendeng meliputi pelayanan Mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak.

A. Distribusi frekuensi Kejadian BBLR pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	29	93,5
BBLSR	1	3,2
BBLESR	1	3,2
Total	31	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR sebanyak 29 bayi (93,5%), BBLSR dan BBLESR masing masing sebanyak 1 bayi (3,2%).

Berdasarkan temuan atribut yang digunakan untuk mengkategorikan kejadian BBLR, sebagian besar responden yang mengalami BBLR (berat badan lahir antara 1500 hingga 2499 gram) adalah 29 balita (93,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian “Faktor Risiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008” menyatakan bahwa BBLR 278 bayi (18,2 %), BBLSR 28 bayi (2,7 %) dan BBLESR 16 bayi (1,4 %). (Khoiriyah, 2017)

Of the twenty million babies born worldwide, 15.5% are born with lower birth weight (LBW) and 95.6% are born in poor nations.(Muliani, 2017)

B. Distribusi frekuensi Riwayat Kehamilan pada tabel 4.2 sebagai berikut :

No	Riwayat kehamilan	Jumlah	Prosentase(%)
1.	Risiko Tinggi	17	54.8
2.	Risiko rendah	14	45.2
Total		31	100.0

Berdasarkan table 4.2 dapat dilihat bahwa riwayat kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 17 bayi (54,8%) dan resiko rendah sebesar 14 (45,2%)

Kelompok usia reproduksi sehat, atau usia 20 hingga 35 tahun, merupakan rentang paling aman untuk hamil dan melahirkan. ibu yang sesuai dengan rentang usia tertentu khususnya, usia <20 dan usia >35. Organ reproduksi ibu di bawah usia dua puluh tahun tidak dapat berfungsi secara maksimal untuk kehamilan dan persalinan. (Anggraini & Septira, 2016)

Sementara itu, organ reproduksi ibu di atas 35 tahun sudah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, ada kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah kematian ibu antara usia 20 dan 35 tahun dua hingga lima kali lebih banyak dibandingkan antara dua dan tiga dekade tersebut. (Ruindungan et al., 2017)

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Ruindungan (2017) yang menemukan hubungan antara kejadian BBLR dan paritas di wilayah kerja RSUD Tobelo tahun 2017 digunakan nilai p 0,008. Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil yang baru pertama kali menjadi ibu atau memiliki paritas kurang dari dua. Para ibu mempertimbangkan bagaimana melanjutkan kehamilannya dan menghadapi kelahiran yang akan datang. Kehamilan mungkin terkena dampak kekhawatiran ini, yang berujung pada kelahiran anak-anak BBLR. Berat badan

lahir rendah juga dapat disebabkan oleh kurangnya sumber daya ibu untuk mengelola kehamilan yang sehat, seperti menjaga status gizi ibu dan janin. Hal ini terutama berlaku bagi ibu dengan paritas kurang dari dua. (Ruindungan et al., 2017)

Ibu yang pernah melakukan aborsi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR secara signifikan (P-value = 0,025). Artinya ibu yang pernah melakukan aborsi sebelumnya mempunyai kemungkinan 3,8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak pernah melakukan aborsi. Hal ini dikarenakan berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya aborsi, seperti kelainan pada tumbuh kembang anak yang dikandung, seperti kelainan kromosom atau genetik, penyakit kronis ibu, atau kelainan pada organ reproduksi ibu, sehingga penyakit dan kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya, yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dan mengakibatkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan kurang saat dilahirkan. (Bili et al., 2019)

Temuan studi tambahan Mahayana et al. (2015) ditemukan, dengan p value 0,105 tidak terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan riwayat aborsi. Kemungkinan aborsi, persalinan dini, pertumbuhan janin yang buruk, dan kematian janin intrauterin pada kehamilan berikutnya meningkat pada kasus keguguran pada kehamilan sebelumnya. (Mahayana et al., 2015)

Faktor sosial ekonomi, khususnya pendapatan, berdampak pada akses rumah tangga terhadap layanan kesehatan dan makanan. Berat badan lahir anak dipengaruhi positif oleh pendapatan keluarga. Pendapatan suatu keluarga perlu dijaga agar dapat berusaha meningkatkan kesehatannya. Memiliki gaji yang besar memudahkan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, membeli makanan bergizi untuk kehamilan, dan membeli obat ketika sakit. (Novitasari et al., 2020)

Penelitian lain menyatakan adanya Koefisien korelasi (OR) antara pendapatan

keluarga dengan kejadian BBLR sebesar 4,930 dengan p-value sebesar 0,005. Pendapatan keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) karena ibu dari keluarga berpendapatan rendah biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih sedikit secara keseluruhan, baik kuantitas maupun

kualitasnya, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan gizi ibu hamil. Tingkat kunjungan ibu hamil yang berlatar belakang sosial ekonomi tinggi cenderung lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berlatar belakang sosial ekonomi rendah. (Nuzula et al., 2020)

C. Kejadian BBLR berdasarkan riwayat kehamilan pada tabel 4.3 sebagai berikut :

No	Riwayat kehamilan ibu	Kejadian BBLR						Jumlah	
		BBLR		BBLSR		BBLER		f	%
		F	%	f	%	f	%		
1	Risiko Tinggi	16	94,1	0	0	1	5,9	17	54,8
2	Risiko rendah	13	92,9	1	7,1	0	0	14	45,2
Total								31	100
P =0,02		α 0,05							

Hal ini terlihat dari tabel sebelumnya ibu yang memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi sebanyak 17 (54,8 %) dan yang mengalami BBLR sebanyak 16 (94,1 %) dan 1 mengalami kejadian BBLER (5,9%). sedangkan ibu dengan riwayat kehamilan risiko rendah 14 (45,2%) dengan kejadian BBLR 13 (92,9%) dan BBLSR 1 (7,1%).

Dari hasil uji statistik dengan rumus Chi-Square didapatkan p value $0,02 < \alpha$ 0,05 sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara riwayat kehamilan ibu sebelumnya dengan prevalensi BBLR di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus.

Salah satu faktor Hal ini, jika tidak dikaitkan dengan riwayat, dapat mengakibatkan BBLR kehamilan ibu pemeriksaan kehamilan yang rutin, sehingga deteksi dini terjadinya komplikasi dapat segera diketahui dan dapat dilakukan intervensi yang tepat. (Sadarang, 2021)

Pelayanan Antenatal (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga medis. Untuk melindungi ibu atau janin, mengidentifikasi faktor risiko, dan mencegah serta menangani masalah kehamilan sejak dini, standar layanan ini disarankan. (Khoiriyah, 2017)

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

($p=0,001$) antara berat lahir bayi dengan frekuensi kunjungan ANC. Rasio ganjil yang ditemukan sebesar 3,692 pada temuan uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali berisiko melahirkan 3,692 anak ibu yang melakukan ANC kurang dari empat kali mempunyai peningkatan peluang melahirkan BBLR sebesar 1,15 kali lipat dibandingkan ibu yang melakukan ANC lebih dari empat kali. (Sutio, 2017)

V. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang kejadian BBLR berdasarkan riwayat kehamilan risiko tinggi sebanyak 17 (54,8 %) dan yang mengalami BBLR sebanyak 16 (94,1 %) dan 1 mengalami kejadian BBLER (5,9%). sedangkan ibu dengan riwayat kehamilan risiko rendah 14 (45,2%) dengan kejadian BBLR 13 (92,9%) dan BBLSR 1 (7,1%). Dari hasil uji statistik dengan rumus Chi Square didapatkan p value $0,02 < \alpha$ 0,05 sehingga di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan riwayat kehamilan ibu, dengan H_a diterima dan H_0 ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang

- Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development. *Majority*, 5(3), 151–155. <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/ep rint/2020>
- Bili, L. M. B., Liana, D. S., & Buntoro, I. F. (2019). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sagung. *Cendana Medica Journal*, 17(2), 260–266.
- Fitri Nur Indah, & Istri Utami. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.173>
- Halu, S. A. N. (2019). Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La'O. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 74–80. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 812–822. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Khoiriyah, A. (2017). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RS. Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 310–314. <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v5i2.201>
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sagung. *Jurnal Keseshatan Andalas*, 4(3), 664–673.
- Muliani, M. (2017). Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 25–32. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.5>
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Nur, R., Arifuddin, A., & Novilia, R. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Preventif*, 7(1), 29–42.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(2), 121–130. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i2.115>
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, cahatarina U. (2016). PERILAKU BERKENDARA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Putri, A., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Ruindungan, R. Y., Kundre, R., & NM.Masi, G. (2017). Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir

- Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *Jurnal Keperawatan E-Kp*, 5(1), 1–8.
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>
- Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika Dan Komputasi Statistik*, 11(1), 49–58.
- Susilowati, E., Wilar, R., & Salendu, P. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari 2015-Juli 2016. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14468>
- Sutio, D. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol. 28 No*, 247–256.
- Umriaty, U., & Nisa, J. (2018). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Tegal. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(2), 67–72. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v1i2.105>
- Wahyuli, R., & Risnawati, R. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1347>

TINGKAT STRES TERHADAP INTENSITAS DISMENORE PRIMER PADA REMAJA PUTRI: STUDI - CROSS SECTIONAL

Eny Pujiati

Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Jepang, Mejobo, Kudus, Jawa Tengah – Indonesia

Email: enypujiati886@gmail.com

Abstrak

Dismenore merupakan kondisi umum yang sering dialami wanita yang sedang menstruasi, terutama pada remaja putri. Dismenore pada remaja dapat mengakibatkan gangguan dalam aktivitas dan konsentrasi. Banyak elemen yang bisa menjadi penyebab dismenore, dan salah satunya adalah tekanan atau stres. Penelitian ini bertujuan menganalisis korelasi antara tingkat stres dan tingkat intensitas dismenore primer pada remaja putri di Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Metode dalam penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden menunjukkan tingkat stres yang berada dalam kategori normal, yaitu sebanyak 62 subjek (32%), stres sedang dan berat, masing-masing 48 subjek (24,7%) dan 36 subjek (18,6%) mengalami stres ringan. Sementara itu, intensitas dismenore primer didominasi oleh nyeri sedang, yaitu sebanyak 100 subjek (51,6%), dan intensitas terendah adalah dismenore primer tanpa nyeri, yaitu sebanyak 8 subjek (4,1%). Hasil uji Rank Spearman dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,392, dengan nilai signifikansi sebesar 0,000. Kesimpulan, Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan intensitas dismenore primer pada remaja putri IPPNU (Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama) Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus.

Kata Kunci: Stres, Intensitas Dismenore Primer, Remaja Putri.

Abstract

Dysmenorrhea is a common condition often experienced by menstruating women, especially adolescent girls. Dysmenorrhea in teenagers can cause problems in activities and concentration. Many elements can cause dysmenorrhea, and one of them is pressure or stress. Aims of this study is to analyze the correlation between stress levels and the intensity level of primary dysmenorrhea in adolescent girls in Undaan District, Kudus Regency. research method use a type of analytical observational research with a cross-sectional study approach. Results shows the majority of respondents showed stress levels that were in the normal category, namely 62 subjects (32%), moderate and severe stress, respectively 48 subjects (24.7%) and 36 subjects (18.6%) experienced mild stress. Meanwhile, the intensity of primary dysmenorrhea was dominated by moderate pain, namely 100 subjects (51.6%), and the lowest intensity was primary dysmenorrhea without pain, namely 8 subjects (4.1%). The results of the Spearman Rank test with a significance level of $\alpha = 0.05$ show a correlation coefficient of 0.392, with a significance value of 0.000. Conclusion, there is a relationship between the level of stress and the intensity of primary dysmenorrhea in young women of the IPPNU (Nahdlatul Ulama Women's Student Association) branch of Wates Village, Undaan District, Kudus Regency.

Keywords: Stress, Primary Dysmenorrhea Intensity, Adolescent Girls.

I. PENDAHULUAN

Dismenore adalah nyeri intens di bagian bawah perut pada wanita selama masa menstruasi. Nyeri ini umumnya berupa kram dan bisa merambat ke paha atau bagian bawah tulang belakang. Selain itu, gejala nyeri perut bagian bawah dapat disertai

muntah, sakit kepala, nyeri punggung, diare, kelelahan, dan gejala lainnya, (Barcikowska et al., 2020) merupakan penyebab paling umum terjadinya nyeri panggul dan menjadi masalah ginekologis pada wanita usia reproduksi (Ju et al., 2014). Dismenore primer adalah gangguan ginekologi umum yang sering terjadi pada wanita usia subur,

Article History:

Submit: 23 Desember 2023

Accepted: 18 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

ditandai dengan rasa nyeri kram di rahim sebelum atau selama menstruasi (Tu & Hellman, 2021); (Bajalan et al., 2019). Wanita yang mengalami dismenore biasanya merasakan nyeri di bagian bawah perut tanpa adanya penyakit panggul seperti endometriosis, penyakit radang panggul, dan leiomioma uterus (Dias et al., 2019). Jika terjadi kram menstruasi tanpa adanya kelainan pada panggul, maka kondisi tersebut digolongkan sebagai dismenore primer, yang umumnya dialami wanita usia 20 tahun atau lebih muda. Meski demikian, nyeri haid yang berasal dari kondisi atau kelainan panggul, seperti endometriosis, tergolong sebagai dismenore sekunder, dan lebih umum terjadi pada wanita yang berusia 20 tahun ke atas.

Prevalensi dismenore bervariasi signifikan di berbagai negara (16–91%) (Hailemeskel et al., 2016); (Kharaghani & Damghanian, 2017); sebanyak 2–40% dari populasi dilaporkan mengalami dismenore sedang hingga berat (Ju et al., 2014). Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 2016, sebanyak 90% dari populasi, yaitu sekitar 1.769.425 orang, mengalami dismenore berat. Prevalensi dismenore di Indonesia mencapai 107.673 (64,25%), dengan 59.671 (54,89%) mengalami dismenore primer dan 9.496 (9,36%) mengalami dismenore sekunder. Angka insiden dismenore pada wanita usia kerja berkisar antara 45 hingga 95%, sementara 60-75% remaja mengalami dismenore primer. (Herawati, 2017); (Larasati, T. A. & Alatas, 2016).

Dismenore adalah salah satu masalah umum yang terkait dengan menstruasi, dan jika disertai gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, diare, menggigil, dan kram otot, hal tersebut dapat menghambat kualitas hidup dan interaksi sosial remaja putri (Ju et al., 2014). Meskipun memiliki prognosis yang baik, kondisi ini tetap memengaruhi kualitas hidup, dengan 3-33% wanita mengalami nyeri hebat yang berlangsung selama 1-3 hari setiap siklus menstruasi bulannya (Iacovides et al., 2014). Dampak negatif dismenore juga melibatkan penurunan prestasi akademik pada remaja, menurunkan kualitas tidur, berpengaruh buruk pada suasana hati,

menimbulkan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, serta menyebabkan stres, kecemasan, dan depresi (Hailemeskel et al., 2016). Selain itu, dismenore berdampak sosial ekonomi dengan meningkatnya kebutuhan perawatan, biaya pengobatan, dan penurunan kinerja dalam aktivitas sehari-hari (Ju et al., 2014).

Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih untuk mengatasi penyebab dan faktor yang mempengaruhi proses perkembangan dan eksaserbasi akibat dismenore. Peningkatan pelepasan atau ketidakseimbangan kadar prostaglandin, terutama PGF_{2a} dan PGF₂, telah diidentifikasi sebagai penyebab utama dismenore dan terkait dengan terjadinya peningkatan tonus otot rahim, kontraksi rahim yang lebih intens, penurunan aliran darah rahim, dan peningkatan sensitivitas saraf tepi (Haidari et al., 2011); (Weissman et al., 2004). Prostaglandin memediasi reaksi inflamasi dan anafilaksis dan juga memiliki peran penting dalam mengatur tonus pembuluh darah, pembekuan darah normal, persalinan, dan proses kelahiran di dalam rahim (Smith, 2018).

Hubungan antara tingkat keparahan intensitas dismenore dan beberapa variabel, seperti usia, menarche dini, durasi menstruasi, riwayat keluarga (Sinha et al., 2016); (Sari MT, Suprida, Amalia R, 2022), merokok, obesitas, indeks massa tubuh, dan konsumsi alkohol (Haidari et al., 2011); (Nohara et al., 2011) telah diselidiki dengan baik. Namun, dalam beberapa kasus, hasil yang tidak konsisten telah dilaporkan. Selain faktor-faktor yang disebutkan di atas, hubungan antara faktor psikologis dan tingkat keparahan dismenore telah dijelaskan termasuk gangguan psikologis stres sebagai faktor penting yang berhubungan dengan dismenore dan gangguan menstruasi (Sulistiani et al., 2023); (D, 2020) (Putri et al., 2021).

Stres adalah keadaan yang timbul dari interaksi individu dan lingkungannya, mengakibatkan persepsi jarak antara kondisi yang dipicu oleh sistem biologis, psikologis, dan sosial. Gangguan psikologis seperti stres diyakini berhubungan timbal balik dengan

dismenore. Dengan kata lain, mengalami nyeri haid secara berkala setiap bulan dapat meningkatkan risiko stres, demikian juga sebaliknya. Pengalaman stres dan dismenore bersamaan dapat meningkatkan persepsi intensitas nyeri dan mengurangi respons terhadap pengobatan. Karakteristik siklus menstruasi dan pengalaman peradangan rahim yang berulang meningkatkan dugaan bahwa dismenore dapat disebabkan oleh peningkatan kepekaan terhadap intensitas nyeri (Valedi et al., 2019). Dismenore dapat menjadi pemicu stres dan memperburuk gangguan psikologis seperti depresi dan kecemasan. Bukti menunjukkan adanya kemungkinan hubungan antara tekanan psikologis dan dismenore.

Diketahui bahwa stres diduga memiliki korelasi dengan kejadian dismenore. Mekanisme ini kemungkinan terjadi melalui respon dari neuroendokrin yang akhirnya dapat meningkatkan kadar prostaglandin, yang pada gilirannya memengaruhi kontraksi miometrium dan penyempitan pembuluh darah rahim, menyebabkan hipoksemia dan menstruasi. Beberapa penelitian telah menunjukkan keterkaitan antara stres dan dismenore pada wanita (Arafa et al., 2018);(Rejeki, 2019). Penelitian lain yang dilakukan oleh Arista menunjukkan keterkaitan antara tingkat stres dan timbulnya dismenore pada remaja wanita (Arista, 2017). Hasil temuan ini sejalan dengan studi lain yang melaporkan korelasi antara variabel tingkat stres dan variabel intensitas dismenore pada mahasiswa kedokteran di Jakarta (Sandayanti V, Detty AU, 2019). Di sisi lain, penelitian yang dilakukan oleh Mantolas tidak menemukan korelasi signifikan antara tingkat stres dan kejadian dismenore (Mantolas et al., 2019). Meskipun terdapat hubungan positif antara stres dan dismenore, bukti yang ada masih kontroversial atau belum konsisten. Dengan demikian, diperlukan penelitian lanjutan untuk menyelidiki korelasi antara tingkat stres dan intensitas dismenore pada remaja putri. Jika hasil keseluruhan mengkonfirmasi hubungan ini, maka hal ini dapat bersifat instruktif dan bermakna untuk membantu penatalaksanaan dismenore dalam memberikan terapi pengobatan dan

perawatan, menyadari dampak bahaya akibat stres dan dismenore terhadap perkembangan gangguan kesehatan mental dan menentukan beberapa intervensi untuk meringankan dismenore bagi penderitanya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Stres terhadap Dismenore Primer pada Remaja Putri” dengan tujuan untuk mengetahui korelasi antara tingkat stres dengan intensitas dismenore pada remaja putri IPPNU (Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama) Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus.

II. LANDASAN TEORI

A. Stres

Tidak ada definisi yang pasti tentang stres karena respons terhadap situasi stres dapat bervariasi di antara individu. Istilah "stres" digunakan untuk merujuk pada proses di mana seseorang menilai suatu peristiwa sebagai ancaman atau berbahaya, dan kemudian bereaksi terhadap peristiwa tersebut pada tingkat fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku (Isaac Ann, 2004).

Mekanisme biologis yang menghubungkan stres dengan dismenore belum sepenuhnya dipahami. Stres dapat memodifikasi regulasi sistem hipotalamus-hipofisis-gonad (HPG) yang terlibat dalam siklus menstruasi. Dalam situasi ini, stres mencegah pelepasan hormon perangsang folikel (FSH) dan hormon luteinizing (LH), menyebabkan gangguan dalam perkembangan folikel dan kegagalan ovulasi. Dampaknya, produksi progesteron pun mengalami penurunan. Perubahan kadar progesteron ini diketahui memengaruhi sintesis prostaglandin PGF2a dan PGE2. Selain itu, progesteron juga memengaruhi ikatan prostaglandin pada reseptor di miometrium, yang dapat meningkatkan tonus pembuluh darah. Peningkatan kadar prostaglandin ini pada akhirnya dapat meningkatkan intensitas dan frekuensi kontraksi miometrium, dan menyebabkan rasa nyeri selama menstruasi. Hormon-hormon yang dilepaskan selama stres, seperti adrenalin dan kortisol, juga terbukti

memengaruhi produksi prostaglandin, menjelaskan korelasi tidak langsung antara stres dan peningkatan konsentrasi prostaglandin di dalam miometrium, yang pada gilirannya dapat menyebabkan dismenore. Perubahan tingkat hormon vasopresin juga terkait dengan perkembangan dismenore, di mana tingginya kadar vasopresin dalam aliran darah dapat memicu kontraksi uterus dan menyebabkan munculnya dismenore (Smith, 2018).

B. Dismenore

Dismenore memberikan sensasi nyeri perut yang dipicu oleh kontraksi rahim pada saat menstruasi. Nyeri ini biasanya dimulai pada permulaan menstruasi, berlangsung dari beberapa jam hingga beberapa hari, dan mencapai puncaknya selama periode tersebut. Dismenore primer merujuk pada nyeri haid yang tidak disebabkan oleh penyakit tertentu, sedangkan dismenore sekunder terjadi akibat adanya masalah patologis pada rongga panggul (Tu & Hellman, 2021); (Bajalan et al., 2019).

Pada dasarnya, dismenore primer disebabkan oleh adanya peningkatan kadar prostaglandin (PG) F₂- α , yang termasuk kategori enzim siklooksigenase (COX-2). Mekanisme ini memicu hipertonus dan vasokonstriksi pada otot rahim (miometrium), yang menyebabkan iskemia dan timbulnya nyeri perut. Ketika terjadi perdarahan menstruasi, kontraksi dinding rahim menjadi sangat *intens* dan berkepanjangan, disertai dengan peningkatan konsentrasi prostaglandin, serta dilatasi dinding rahim yang berujung pada nyeri selama menstruasi. Salah satu varian dismenore yang umum terjadi pada remaja adalah rasa kaku atau kram pada perut bagian bawah (Smith, 2018). Keadaan ini tidak hanya menciptakan ketidaknyamanan, tetapi juga dapat disertai dengan gejala seperti cepat tersinggung, mual, muntah, peningkatan berat badan, rasa kembung, nyeri punggung, sakit kepala, timbulnya jerawat, kelelahan, dan perasaan depresi.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang di gunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan

cross-sectional study. Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja putri yang tergabung dalam organisasi Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama (IPPNU) Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus yang memenuhi kriteria inklusi yaitu remaja putri berusia 10 hingga 21 tahun, mengalami menstruasi, menandatangani *informed consent* dan tinggal di wilayah Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya yaitu remaja putri dengan penyakit ginekologi. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling. Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 1 Februari hingga 28 Februari 2023 dengan jumlah sampel 194 responden dari 225 kuesioner yang dibagikan. Variabel yang diobservasi yaitu tingkat stres sebagai variabel independen dan intensitas dismenore sebagai variabel dependen.

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, yang menginstruksikan subjek untuk melengkapi lembar *checklist* yang berisi data primer, termasuk intensitas dismenore dan tingkat stres selama menstruasi. Tingkat stres diukur dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Skor tingkat stres dibagi menjadi kategori normal (0-10), stres yang ringan didefinisikan sebagai skor antara 11 hingga 20, stres sedang antara 21 hingga 30, dan stres berat dengan skor di atas 31. Intensitas dismenore dievaluasi menggunakan kuesioner *visual analogue scale* (VAS), di mana subjek diminta memberikan nilai pada garis sejauh 100 mm sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan. Hasilnya dikelompokkan menjadi kategori tanpa nyeri (0–4 mm), nyeri ringan (5–44 mm), nyeri sedang (45–74 mm), dan nyeri berat (75–100 mm). Analisis data dilakukan dengan perangkat lunak SPSS, dan uji korelasi *spearman* digunakan untuk mengevaluasi keterkaitan antara tingkat stres dan intensitas dismenore, dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0,05$.

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian dengan memberikan penjelasan kepada subjek mengenai kegiatan penelitian, tujuan, dan manfaatnya. Subjek memiliki

kebebasan untuk memutuskan apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Bagi subjek yang setuju berpartisipasi, diberikan *informed consent*, dan mereka memiliki kesempatan untuk bertanya sebelum menandatangani persetujuan. Enumerator juga menjaga privasi dan martabat subjek dengan menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang dikumpulkan, serta hanya melaporkan data tertentu dalam hasil penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan subjek, enumerator hanya menggunakan inisial dan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pengumpulan data.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi antara tingkat stres dengan intensitas dismenore pada remaja putri IPPNU Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 225 kuesioner yang dibagikan, sebanyak 194 subjek memenuhi syarat inklusi, sementara 31 subjek tidak memenuhi syarat dan dikecualikan atau dikeluarkan dari penelitian.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Stres pada Remaja Putri IPPNU Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus

Tingkat Stres	n	%
Normal	62	32,0
Ringan	36	18,6
Sedang	48	24,7
Berat	48	24,7
Total	194	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa mayoritas subjek, sebanyak 62 orang (32,0%) memiliki tingkat stres yang normal, sementara tingkat stres terendah, yaitu kategori ringan, mencakup 36 subjek (18,6%).

Distribusi frekuensi tingkat stres pada remaja menunjukkan bahwa dari total 194 subjek, 62 (32,0%) di antaranya berada dalam kondisi normal, 48 subjek (24,7%) mengalami stres sedang dan berat, dan 36 subjek (18,6%) mengalami stres ringan. Gejala stres yang dialami subjek mencakup rasa cemas berlebihan, konsumsi energi, mudah tersinggung, sulit tenang dalam

situasi tertentu, sensitif terhadap hal-hal kecil, dan perasaan gelisah. Pemicu stres melibatkan kegiatan sekolah dan pekerjaan rumah.

Penelitian ini sejalan dengan temuan dari studi yang dilakukan oleh Ilmi dan rekannya, yang mencatat bahwa aktivitas belajar di sekolah dapat menimbulkan stres pada siswa (Ilmi et al., 2017). Temuan lain yang dilaporkan oleh Putri dan kawan-kawan menunjukkan adanya keterkaitan antara tingkat stres dan intensitas dismenore pada remaja wanita di SMK Negeri 3 Palembang, di mana siswi yang mengalami stres normal cenderung mengalami dismenore dengan tingkat nyeri yang lebih (Putri et al., 2021). Sejalan dengan penelitian (Agustin, 2018), tingkat stres terbanyak terjadi pada kategori sedang (45,5%); senada juga dengan hasil studi bahwa ada korelasi tingkat stres dengan intensitas dismenore (Arista, 2017).

Teori (Isaac Ann, 2004) menjelaskan bahwa stres dapat menyebabkan kerusakan pada tubuh, tidak peduli apakah penyebabnya positif atau negatif. Respon tubuh terhadap stres yang ada dapat diprediksi tanpa melihat dan mempertimbangkan penyebab stres tertentu. Wang et al., 2004 menunjukkan bahwa dalam kondisi stres, *corticotropin-releasing hormone* (CRH), yang diatur oleh hipotalamus, diaktifkan oleh neuron, meningkatkan pelepasan melalui sekresi hormon adrenokortikotropik dan ACTH, yang kemudian meningkatkan sekresi hormon kortisol dari kelenjar adrenal. Hormon-hormon ini menghambat produksi FSH dan LH, menghambat perkembangan folikel, serta menghalangi pembentukan dan pelepasan progesteron. Penurunan tingkat progesteron meningkatkan produksi prostaglandin F2 α dan E2.

Menurut Cocco et al, strategi untuk mengatasi stres (*coping*) dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Koping berorientasi pada masalah bertujuan untuk mengatasi sumber stres dengan melakukan tindakan konkret. Di sisi lain, koping berorientasi pada emosi bertujuan untuk mengurangi atau mengatasi stres emosional yang terkait dengan stressor. Walaupun

kedua bentuk coping tersebut terjadi sebagai respon terhadap sebagian besar pemicu stres, coping yang berfokus pada masalah lebih dominan dibandingkan dengan coping yang berfokus pada emosi (Coccaro et al., 2021);(Shah Navas P, 2012). Semakin positif strategi penanggulangan yang digunakan, semakin berkurang tingkat stres yang dialami, dan sebaliknya. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar subjek (32%) tidak mengalami stres meskipun berada dalam situasi yang serupa dengan mahasiswa lainnya. Hal ini terjadi karena mayoritas subjek memiliki keterampilan yang baik dalam mengelola stress yaitu dengan menghadapi masalah secara langsung dan berusaha menyelesaikannya untuk mengurangi efek pemicu stres (Rusli et al., 2019).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Intensitas Dismenore Primer pada Remaja Putri IPPNU Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus

Intensitas Dismenore	n	%
Tidak Nyeri	8	4,1
Nyeri Ringan	48	24,7
Nyeri Sedang	100	51,6
Nyeri Berat	38	19,6
Total	194	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa frekuensi intensitas dismenore primer tertinggi didominasi oleh nyeri sedang, sebanyak 100 subjek (51,6%), sementara frekuensi terendah adalah dismenore primer tanpa nyeri, 8 subjek (4,1%).

Hasil penelitian berdasarkan skala VAS menunjukkan bahwa sebagian besar subjek yaitu 51,6% mengalami dismenore primer dengan nyeri sedang. Temuan ini sejalan

dengan hasil studi (Fitriana, 2017) yang menunjukkan bahwa 65,9% mengalami dismenore dengan tingkat sedang. Hal ini konsisten dengan analisis terhadap mahasiswa FK Universitas Islam Bandung yang dilakukan oleh Pialiani et al., di mana sekitar 45,4% mengalami dismenore dengan tingkat sedang, angka tersebut jauh lebih tinggi daripada subjek yang mengalami tingkat stres yang lebih ringan atau lebih berat (Pialiani et al., 2018). Secara keseluruhan, kejadian dismenore pada remaja wanita berkisar antara 16,8% hingga 81%, dan prevalensi tertinggi diperkirakan mencapai angka 20-90% (Sanday et al., 2019).

Remaja putri berusia 17 hingga 24 tahun cenderung mengalami dismenore dengan lebih banyak, dikarenakan organ tubuh sistem reproduksi mereka masih dalam tahap perkembangan dengan sistem hormonal yang belum stabil (Wulandari et al., 2019). Dismenore umumnya muncul dalam rentang waktu 6 hingga 12 bulan setelah menarche dan dapat menghilang secara alami ketika hormon tubuh menjadi stabil atau ketika posisi rahim berubah, seperti sesudah menikah atau melahirkan (Sanday et al., 2019). Intensitas dismenore kategori sedang dapat berdampak pada proses belajar dan aktivitas sehari-hari, menyebabkan ketidaknyamanan, dan kesulitan berkonsentrasi pada remaja putri saat mengalami nyeri haid. Oleh karena itu, penanganan dismenore pada remaja menjadi sangat penting mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya dampak negatif yang mungkin ditimbulkannya.

Tabel 3. Korelasi Antara Tingkat Stres dan Intensitas Dismenore Primer pada Remaja Putri IPPNU Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus

Stres	Intensitas Dismenore								Total
	Tidak Nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Normal	4	2,1	30	15,5	22	11,3	6	3,1	62
Ringan	2	1,0	6	3,1	26	13,4	2	1,0	36
Sedang	2	1,0	6	3,1	26	13,4	14	7,2	48
Berat	0	0,0	6	3,1	26	13,4	16	8,2	48
Total	8	4,1	48	24,8	100	51,5	38	19,5	194
p-value					0,000				
Koefisien Korelasi					0,392				

Tabel 3. Menunjukkan bahwa sebagian besar subjek yang mengalami nyeri ringan selama menstruasi berada dalam kondisi kesehatan normal atau tanpa stres, mencakup 30 (15,5%). Sementara itu, subjek yang mengalami tingkat stres ringan, sedang, dan berat mendominasi intensitas nyeri dengan kategori sedang, sebanyak 26 orang (13,4%). Analisis statistik menggunakan uji rank spearman dengan nilai $\alpha = 0,05$ menunjukkan koefisien korelasi sebesar 0,392, dengan nilai signifikansi 0,000.

Hasil analisis korelasi menggunakan uji rank *spearman* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ($p < \alpha$), menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat stres dan intensitas dismenore primer. Koefisien korelasi sebesar 0,392 menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki kekuatan yang cukup. Artinya, individu yang mengalami stres memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami dismenore primer selama siklus menstruasinya dibandingkan dengan yang tidak mengalami stres. Seiring meningkatnya tingkat stres, intensitas nyeri dismenore juga cenderung meningkat.

Temuan dari penelitian ini diperkuat oleh hipotesis ada korelasi antara tingkat stres dan intensitas dismenore. Ketika individu sedang menghadapi tekanan atau stres maka akan mendapat respons neuroendokrin dimana hormon CRH (Corticotrophin Releasing Hormone), yang bertindak sebagai pengatur utama di hipotalamus, menstimulasi pelepasan hormon adrenokortikotropin (ACTH) dari kelenjar hipofisis anterior. Hal ini menyebabkan peningkatan pelepasan glukokortikoid, terutama kortisol, dari kelenjar adrenal. Peningkatan kadar glukokortikoid menekan sekresi GnRH di hipotalamus, yang pada gilirannya menghambat pelepasan FSH dan LH serta mengganggu proses perkembangan folikel. Kurangnya progesteron dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin PGF 2α dan PGE 2 . Peningkatan prostaglandin yang berlebihan dapat menyebabkan kontraksi rahim yang berlebihan, mengurangi aliran darah ke rahim, menyebabkan iskemia, dan meningkatkan sensitivitas serabut saraf, sehingga berkontribusi pada terjadinya dismenore. Hormon yang berkaitan dengan

stres, seperti adrenalin dan kortisol, juga berpotensi dapat memengaruhi dalam memproduksi prostaglandin. Hal ini menunjukkan bahwa stres memiliki pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung pada konsentrasi prostaglandin di miometrium (Wulandari, Hadisaputro, dan Runjati, 2016; Lestari, 2013; Sandayanti et al., 2019).

V. KESIMPULAN

Berdasarkan temuan dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada korelasi antara tingkat stres dengan intensitas dismenore pada remaja putri IPPNU (Ikatan Pelajar Putri Nahdlatul Ulama) Ranting Desa Wates, Kecamatan Undaan, Kabupaten Kudus dengan korelasi tingkat sedang atau cukup. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat stres yang dialami, semakin besar intensitas nyeri yang dirasakan, dan sebaliknya. Dengan temuan ini, disarankan agar remaja putri mengadopsi strategi manajemen stres, seperti manajemen diri, untuk mencegah timbulnya dismenore saat menstruasi. Selain itu, lembaga pendidikan diharapkan dapat berkolaborasi dengan pemangku kepentingan lainnya untuk membantu remaja mengelola stres, sehingga dapat mencegah terjadinya dismenore selama periode menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafa, A. E., Senosy, S. A., Helmy, H. K., & Mohamed, A. A. (2018). Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12–25 years). *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 486–490.
- Arista, M. P. (2017). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dysmenorrhea pada remaja putri di MAN 1 Kota Madiun. *Doctoral Dissertation*.
- Bajalan, Z., Moafi, F., Moradibaglooei, M., & Alimoradi, Z. (2019). Mental health and primary dysmenorrhea: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 40(3), 185–194.

- Barcikowska, Z., Rajkowska-Labon, E., Grzybowska, M. E., Hansdorfer-Korzon, R., & Zorena, K. (2020). Inflammatory markers in dysmenorrhea and therapeutic options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1–14.
- Coccaro, E. F., Lazarus, S., Joseph, J., Wyne, K., Drossos, T., Phillipson, L., & de Groot, M. (2021). Emotional regulation and diabetes distress in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 44(1), 20–25.
- D, F. (2020). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada remaja. *Lentera Kesehatan 'Aisyiyah*.
- Dias, S. F. L., Pereira, L. C. A., Oliveira, A. P. de, Santos, R. F. dos, & Nunes, L. C. C. (2019). Scientific and technological prospection on transdermal formulations and complementary therapies for the treatment of primary dysmenorrhea. *Expert Opinion on Therapeutic Patents*, 29(2), 115–126.
- Fitriana, N. W. (2017). *Dismenore pada mahasiswa D IV Kebidanan semester VIII Universitas Aisyiyah, Yogyakarta*.
- Haidari, F., Akrami, A., Sarhadi, M., & Mohammad Shahi, M. (2011). Prevalence and severity of primary dysmenorrhea and its relation to anthropometric parameters. *Hayat*, 17(1), 85.
- Hailemeskel, S., Demissie, A., & Assefa, N. (2016). Primary dysmenorrhea magnitude, associated risk factors, and its effect on academic performance: Evidence from female university students in Ethiopia. *International Journal of Women's Health*, 8, 489–496.
- Herawati, R. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian nyeri haid (dismenorea) pada siswi Madrasah Aliyah Negeri Pasir Pengaraian. *Maternity and Neonatal Jurnal Kebidanan*, 2(3), 161–172.
- Iacovides, S., Avidon, I., Bentley, A., & Baker, F. C. (2014). Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 93(2), 213–217.
- Ilmi, M. B., Fahrurazi, F., & Mahrita, M. (2017). Dismenore sebagai faktor stres pada remaja putri kelas X Dan Xi Di SMA Kristen Kanaan Banjarmasin. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 226.
- Isaac Ann. (2004). *Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*. EGC.
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiologic Reviews*, 36(1), 104–113.
- Kharaghani, R., & Damghanian, M. (2017). The prevalence of dysmenorrhea in Iran: A systematic review and meta-analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 19(3), 1–10.
- Larasati, T. A., A., & Alatas, F. (2016). Dismenore primer dan faktor risiko dismenore primer pada remaja. *Majority*, 5(3), 79–84.
- Mantolas, S. L., Nurwela, T. S., & Gerontini, R. (2019). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenorea pada mahasiswi keperawatan angkatan VI Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Citra Husada Mandiri Kupang (CHMK). *Chmk Midwifery Scientific Journal*, 2, 33–41.
- Nohara, M., Momoeda, M., Kubota, T., & Nakabayashi, M. (2011). Menstrual cycle and menstrual pain problems and related risk factors among Japanese female workers. *Industrial Health*, 49(2), 228–234.
- Pialiani, Y., Sukarya, W. S., & Rosady, D. S. (2018). Hubungan antara tingkat stres dengan dismenore pada mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 4(1), 89–96.
- Putri, P., Mediarti, D., & Noprika, D. Della. (2021). Hubungan tingkat stres terhadap kejadian dismenore pada remaja putri.

- JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(1), 102–107.
- Rejeki, S. (2019). Gambaran tingkat stres dan karakteristik remaja putri dengan kejadian dismenore primer. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 50.
- Rusli, Y., Angelina, Y., & Hadiyanto, H. (2019). Hubungan tingkat stres dan intensitas dismenore pada mahasiswa di sebuah fakultas kedokteran di Jakarta. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 7(2), 122–126.
- Sanday, S. Della, Kusumasari, V., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan intensitas nyeri dismenore dengan aktivitas belajar pada remaja putri usia 15-18 tahun di SMAN 1 Banguntapan Yogyakarta. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 1(2), 48.
- Sandayanti V, Detty AU, J. (2019). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore pada mahasiswa kedokteran di Universitas Malahayati Bandar Lampung. *Concept and Communication*, null(23), 301–316.
- Sari MT, Suprida, Amalia R, Y. S. (2022). Faktor - faktor yang berhubungan dengan dismenorea pada remaja putri di Man 1 Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *Jurnal Ilmu Kesehatan UMC*, 11(1), 42–51.
- Shah Navas P. (2012). *Stress among medical students*. V(2), 34–37.
- Sinha, S., Srivastava, J., Sachan, B., & Singh, R. (2016). A study of menstrual pattern and prevalence of dysmenorrhea during menstruation among school going adolescent girls in Lucknow district, Uttar Pradesh, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 3(5), 1200–1203.
- Smith, R. P. (2018). The role of prostaglandins in dysmenorrhea and menorrhagia. *Dysmenorrhea and Menorrhagia*, 75–88.
- Sulistiani, E. D., Fitriani, R. K., Kholifatullah, A. I., Imania, M. F. N., & Salim, L. A. (2023). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dismenore primer pada remaja di Kabupaten Ponorogo, Indonesia: Studi Cross-Sectional. *Journal of Community Mental Health and Public Policy*, 5(2), 83–90.
- Tu, F., & Hellman, K. (2021). Primary dysmenorrhea: Diagnosis and therapy. *Obstetrics and Gynecology*, 137(4), 752.
- Valedi, S., Alimoradi, Z., Moradibaglooei, M., Pakpour, A. H., Ranjbaran, M., & Chegini, V. (2019). Investigating the effect of eye movement desensitization and reprocessing on pain intensity in patients with primary dysmenorrhea: A protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20(1), 1–8.
- Weissman, A. M., Hartz, A. J., Hansen, M. D., & Johnson, S. R. (2004). The natural history of primary dysmenorrhoea: A longitudinal study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 111(4), 345–352.
- Wulandari, W., Santi, E., & Damayanti, E. A. F. (2019). Kejadian dismenore primer pada remaja putri di SMP Darul Hijrah Putri Martapura. *Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Dismenore Primer Pada Remaja Putri*, 1(2), 123–129.

REBUSAN DAUN SISRAK EFEKTIF DALAM MENURUNKAN KADAR KOLESTEROL PADA WANITA LANSIA

Setiawati^{a,*}, Fina Anggraini^b, Fepi Sundari^c

^{abc}Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palembang

Jln Karet 2 No.35 Kelurahan Air Lintang, Muara Enim, Indonesia

Email :setiaamri@gmail.com

Abstrak

Wanita lansia umumnya mengalami beberapa masalah kesehatan seperti kolesterol yang tinggi. Kadar Kolesterol yang tinggi berdampak negative pada system kardiovaskular sehingga perlu ditangani. Salah satu Upayannya Adalah Menggunakan Rebusan Daun Sirsak. Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Pengaruh Pemberian Air Daun Sirsak terhadap Penurunan kadar kolesterol pada wanita lansia di Desa Tanjung Jati Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain quasy experiment dengan pendekatan pre-post test control design. Subjek penelitian ini adalah wanita lansia yang mengalami hiperkolesterol ($> 200\text{mg/L}$) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel adalah 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan quota sampling. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim pada 1 April - 30 September 2023. Pemeriksaan kolesterol menggunakan rapid test. Analisis menggunakan uji T independent Test. Dari hasil penelitian, terungkap bahwa penurunan kadar kolesterol pada kelompok intervensi lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ($-18,03 \pm 19,590$; $-2,60 \pm 2,527$). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menurunkan kadar kolesterol jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (nilai $p 0,001$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pemberian ekstrak air daun sirsak membuktikan efektivitasnya dalam menurunkan tingkat kolesterol pada wanita lansia di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim

Kata Kunci: Daun sirsak, kolesterol, lansia

Abstract

Elderly women generally experience several health problems such as high cholesterol. High cholesterol levels have a negative impact on the cardiovascular system so they need to be treated. One of the efforts is to use decoction of soursop leaves. This research aims to determine the effect of giving soursop leaf water on reducing cholesterol levels in elderly women in Tanjung Jati Village, Muara Enim Regency. This research uses a quasi-experiment design with a pre-post test control design approach. The subjects of this study were elderly women who had hypercholesterolemia ($> 200\text{mg/L}$) who met the inclusion and exclusion criteria. The number of samples was 30 respondents. Sampling uses quota sampling. This research was carried out at Tanjung Jati in the Muara Enim Community Health Center Work Area on April 1 - September 30 2023. Cholesterol examination used a rapid test. Analysis uses the independent T test. The results of the study showed that the reduction in cholesterol in the intervention group was higher than in the control group (-18.03 ± 19.590 ; -2.60 ± 2.527). The statistical test results showed that the intervention group was able to reduce cholesterol levels better than the control group (p value 0.001). This means that giving soursop leaf water is effective in lowering cholesterol in elderly women in Tanjung Jati Village, Muara Enim Health Center Working Area.

Keywords: Soursop leaves, cholesterol, elderly

I. PENDAHULUAN

Angka kematian kasus Kolesterol di dunia juga relatif tinggi. Secara global terdapat kasus kolesterol darah (hiperkolesterolemia) tinggi yaitu 40%. Sementara kasus di

Amerika Serikat antara tahun 2020 dialami oleh orang dewasa berusia 20 tahun atau lebih, dengan tingkat persentase 10% dari jumlah penduduk. Ada peningkatan 27-52% dari populasi, Afrika. Prevalensi tertinggi di

Article History:

Submit: 27 Desember 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

Asia Tenggara adalah Malaysia sebesar 47,7%, sedangkan Indonesia 41,9% (Eliyanti & Hanif, 2023).

Tingginya kasus ini dipengaruhi berbagai risiko seperti kebiasaan olah raga yang tidak rutin, asupan makan yang tinggi lemak dan umur yang sudah lanjut (Al-Rahmad et al., 2016). Pada kondisi lansia wanita memiliki risiko hiperkolesterol lebih tinggi karena metabolisme tubuh yang menurun, system imunitas dan regenerasi tubuh rendah dan metabolisme lemak yang menurun serta kondisi hormonal karena menopause (Fikri & Purnama, 2020).

Dampak dari kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi, penyakit jantung koroner bahkan stroke hingga kematian. Kondisi ini dapat terus berlanjut bila tidak mendapatkan penanganan yang tepat pada lansia. Apabila kadar kolesterol tinggi, dapat meningkatkan peluang terkena Penyakit Jantung Koroner (PJK), stroke, serta mengakibatkan gangguan sirkulasi darah. Pengukuran kadar kolesterol total dalam darah bermanfaat sebagai metode deteksi risiko tersebut (Sopiah et al., 2021)

Pengobatan umum untuk menurunkan kadar kolesterol adalah simvastatin. Terapi ini bekerja dengan memblokir HMG CoA reductase sebagai penanggung jawab atas pembentukan kolesterol. Namun, penggunaan jangka panjang simvastatin bisa menimbulkan sejumlah efek samping seperti kerusakan hati, kelelahan, rabdomiolisis, masalah otot, dan lain-lain (Hasanuddin et al., 2023; Mahwal et al., 2021). Karena risiko efek samping yang tinggi dari obat kimia ini, masyarakat kini lebih beralih ke penggunaan ramuan herbal sebagai alternatif. Salah satunya adalah daun sirsak yang telah terbukti memiliki efek anti hiperlipidemia berdasarkan penelitian (Yuniarti et al., 2016). Secara turun temurun, masyarakat tradisional kerap memanfaatkan jus buah sirsak dan ramuan daun sirsak sebagai upaya untuk mengurangi berat badan dan mengurangi tingkat kolesterol. Kandungan seperti flavonoid, tannin, dan saponin dalam buah dan daun sirsak diduga memiliki peran penting dalam hal ini (Kote, 2023).

Studi awal di posyandu lansia Desa Tanjung Jati Kabupaten Muara Enim secara langsung didapatkan masyarakat yang kolesterol tinggi sebanyak 20 orang. Masyarakat di Muara Enim juga percaya penggunaan herbal daun sirsak dapat menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh, namun belum ada penelitian yang membuktikan pada lansia di wilayah Muara Enim. Melihat konteks dan masalah yang ada, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pemberian Air Daun Sirsak terhadap Penurunan Kadar Kolesterol pada Wanita Lansia di Desa Tanjung Jati, Kabupaten Muara Enim.

II. LANDASAN TEORI

A. Kolesterol pada Wanita Lansia

Lanjut usia adalah kondisi yang dialami oleh manusia. Proses penuaan adalah sebuah perjalanan panjang dalam hidup yang tidak hanya dimulai pada titik tertentu, melainkan telah ada sejak awal kehidupan. Penuaan adalah bagian alami dari kehidupan, di mana seseorang mengalami tiga fase: masa anak, dewasa, dan tahap lanjut usia (Mawaddah et al., 2020).

Secara umum, tingkat lemak dalam tubuh cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Komposisi lemak sebanyak 22% pada usia 40 tahun yang kemudian meningkat menjadi sekitar 24% pada usia 50 tahun. Pada wanita, persentase lemak biasanya sekitar 27% saat masa sekolah, namun meningkat menjadi sekitar 32-34% pada umur paruh baya. Ketika seseorang bertambah tua, metabolisme tubuhnya melambat, mengakibatkan kebutuhan kalori yang juga semakin berkurang (Ratnawati, 2019)

Usia dan gaya hidup berhubungan dengan kadar kolesterol yang tinggi. Pada usia lansia gaya hidup yang tidak aktif berdampak pada metabolisme lemak yang menurun sehingga kadar LDL lemak menjadi meningkat dan meningkatkan kasus hiperkolesterolemia. Hal ini akan berpengaruh terhadap terjadinya masalah penyakit kardiovaskular (Zakaria & Alfian, 2022). Diagnosis ini ditegakkan pada

kadar kolesterol total lebih dari 200 mg/dL (Febriani, 2018).

B. Daun Sirsak untuk menurunkan Kolesterol tinggi

Kandungan ekstrak daun sirsak mencakup berbagai substansi aktif seperti alkaloid, flavonoid, saponin, tanin, dan steroid. Selain itu, terdapat sitosterol dan kalium dalam daun sirsak yang dipercaya memiliki kemampuan untuk mengurangi tingkat kolesterol dalam sirkulasi darah (Aisah et al., 2023).

Flavonoid yang terkandung dalamnya dipercaya mampu mengurangi tingkat kolesterol dalam sirkulasi kardiovaskular dapat meningkatkan pembuangan asam empedu kemudian dapat menetralkan darah yang kental, yang pada akhirnya dapat menghambat akumulasi lemak dalam saluran pembuluh darah (Awaluddin et al., 2020).

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian *quasy experiment* dengan pendekatan pre-post test control design. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 responden terdiri dari kelompok perlakuan dan kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan quota sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi adalah Masyarakat lansia yang ada di Desa Tanjung Jati Kab. Muara Enim yang mengalami hiperkolesterol ($>200\text{mg/L}$). Tidak mengonsumsi obat-obatan atau terapi apapun selama dalam proses penelitian dan bersedia mengikuti prosedur penelitian. Kriteria eksklusi penelitian adalah Lansia dengan kolesterol berat dan mengalami komplikasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa SOP cara pembuatan rebusan daun sirsak, daftar isian yang meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan untuk pemeriksaan kolesterol berupa PEN Pemeriksaan GDS, Easy Touch GCU dan jarum lanset. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer yaitu observasi laboratorium sebelum (pretest) secara langsung, kemudian dilakukan intervensi dengan pemberian rebusan air daun sirsak

pada kelompok yang diteliti dan kelompok kontrol. Selanjutnya dilakukan evaluasi observasi laboratorium (posttest) untuk mengetahui hasil dari penelitian dengan menggunakan PEN Pemeriksaan GDS, Easy Touch GCU dan jarum lanset. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat register data Lansia di Kantor Desa dan buku Posyandu Lansia. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji T Independent Test. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim pada 1 April - 30 September 2023

Penelitian ini menerapkan etik penelitian dengan cara menjelaskan kepada calon peneliti, kemudian peneliti melakukan *informed consent*, menjaga kerahasiaan, memperlakukan responden secara adil serta memberikan manfaat pada responden penelitian

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok		P Value
	Kontrol (n=30)	Intervensi (n=30)	
Umur			
Usia pertengahan	16 (53,33%)	17 (56,67%)	0,814
Lansia	12 40(%)	10 (33,33%)	
Lansia tua	5 (16,67%)	3 (10%)	
Usia sangat tua	0 (0%)	0 (0%)	
Pendidikan			
Dasar	8 (26,66%)	9 (30%)	0,774
Menengah	22 (73,33%)	21 (70%)	
Tinggi	0 (0%)	0 (0%)	
Pekerjaan			
Bekerja	2 (6,67%)	4 (13,33%)	0,389
Tidak bekerja	28 (93,33%)	26 (86,66%)	
Tekanan Darah			
Normal	19 (63,33%)	16 (53,33%)	0,432
Tinggi	11 (36,67%)	14 (46,67%)	

Ket:*) Chi Square test

Tabel 1 mencatat karakteristik subjek penelitian, dengan mengevaluasi parameter usia, pendidikan, pekerjaan, dan hasil pemeriksaan tekanan darah. Ditemukan bahwa sebagian besar responden, baik dalam

kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, berada pada rentang usia pertengahan (45-59 tahun) sebesar 53,33% dan 56,67%. Secara pendidikan, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan menengah di kedua kelompok (73,33%, 70%). Sehubungan dengan pekerjaan, sebagian besar responden, baik dalam kelompok kontrol maupun kelompok intervensi, tidak bekerja, yakni sebesar

93,33% dan 86,66%. Ketika dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, sebagian besar responden menunjukkan tekanan darah normal dalam kedua kelompok (63,33%, 53,33%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kedua kelompok intervensi dan kontrol (nilai $p > 0,05$).

Tabel 2. Kolesterol pada Lansia Wanita sebelum diberikan Air Daun Sirsak

Kelompok	Mean±SD	Median	Min	Maks	P Value
Kontrol (n=30)	226,80±18,184	224,50	202	271	0,897
Intervensi (n=30)	227,47±21,481	222,50	202	279	

Keterangan uji: *) T Independent Test

Dari data yang tercantum dalam Tabel 2, terlihat bahwa tingkat kolesterol pada kelompok kontrol lebih rendah dibandingkan dengan kelompok intervensi (226,80±18,184; 227,47±21,481). Analisis statistik menunjukkan perbedaan yang signifikan, di

mana kelompok intervensi secara signifikan memiliki tingkat kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol pada wanita lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim sebelum menerima aromaterapi (nilai p 0,897).

Tabel 3. Kolesterol pada Lansia Wanita di Desa Tj. Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim setelah diberikan Air Daun Sirsak

Kelompok	Mean±SD	Median	Min	Maks	P Value
Kontrol (n=30)	224,20±19,173	219,00	202	271	0,011
Intervensi (n=30)	209,43±24,044	210,00	170	254	

Keterangan uji: *) T Independent Test

Berdasarkan informasi yang terdapat dalam Tabel 3, terlihat bahwa tingkat kolesterol pada kelompok kontrol lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok intervensi (224,20±19,173; 209,43±24,044). Hasil analisis statistik menunjukkan

perbedaan yang signifikan, di mana kelompok intervensi secara signifikan memiliki tingkat kolesterol yang lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol pada wanita lansia di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim setelah menerima air daun sirsak (nilai p 0,011).

Tabel 4. Pengaruh Pemberian Air Daun Sirsak Terhadap Kolesterol pada Wanita Lansia

Kelompok	Mean±SD	Median	Min	Maks	P Value
Kontrol	-2,60±2,527	-2,0	-10	1	0,001
Intervensi	-18,03±19,590	-15,0	-109	10	

Dari data yang tercatat dalam Tabel 4, dapat disimpulkan bahwa penurunan kadar kolesterol pada kelompok intervensi lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol (-18,03±19,590; -2,60±2,527). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa kelompok intervensi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam menurunkan tingkat

kolesterol dibandingkan dengan kelompok kontrol (nilai p 0,001). Implikasinya, pemberian air daun sirsak memiliki dampak yang berpengaruh terhadap tingkat kolesterol pada wanita lansia di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim..

B. Pembahasan

1. Kolesterol pada Wanita Lansia sebelum diberikan Air Daun Sirsak

Dalam penelitian ini, kadar kolesterol pada kelompok kontrol ternyata lebih rendah daripada kelompok yang mendapat intervensi ($226,80 \pm 18,184$; $227,47 \pm 21,481$). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa sebelum diberikan air daun sirsak, kelompok intervensi menunjukkan kadar kolesterol total lebih tinggi secara bermakna dibandingkan kelompok kontrol ($p = 0,897$). Meskipun demikian, fakta bahwa kelompok intervensi memiliki kadar kolesterol total yang lebih tinggi dari kelompok kontrol menjadi dasar penting untuk melanjutkan penelitian ini. Hal ini menunjukkan kebutuhan akan intervensi yang efektif dalam menurunkan kadar kolesterol total pada wanita lanjut usia..

Jumlah kolesterol total dalam tubuh bisa terpengaruh oleh asupan nutrisi, khususnya lemak dari makanan. Kenaikan asupan lemak sebesar 100 mg/hari bisa mengakibatkan peningkatan sekitar 2-3 mg/dL pada kolesterol total. Hal ini mampu memengaruhi proses pembentukan kolesterol dalam tubuh (Lemone, 2019).

Kadar kolesterol darah yang tinggi berdampak pada penurunan kualitas hidup. Risiko hipertensi dan penyakit jantung iskemik. Tingginya Risiko hiperkolesterol lebih banyak perempuan lansia dibandingkan laki-laki. Hal ini karena aktivitas wanita lebih rendah serta kadar hormone yang membuat penyimpanan lemak lebih tinggi (Pirillo & Danilo, 2023).

Sejalan dengan penelitian (Iswadi et al., 2019), menganalisis terdapat nilai kolesterol adalah 220,74 sebelum diberikan intervensi rebusan daun kelor. Didukung oleh penelitian (Prastiwi et al., 2021), menunjukkan bahwa gambaran kolesterol total pada lansia didapatkan sebanyak 31,9% lansia mengalami hiperkolesterol. hiperkolesterol dipengaruhi karena aktivitas lansia yang sudah terbatas dan metabolisme tubuh yang turun.

Menurut peneliti, tingginya kadar kolesterol total pada wanita lanjut usia dalam fase pertengahan umumnya terjadi karena

mereka telah memasuki masa menopause. Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen saat mencapai usia ini, yang terjadi seiring dengan berhentinya siklus menstruasi. Hormon estrogen biasanya berperan sebagai penyeimbang antara kolesterol baik dan buruk pada wanita, sehingga saat menopause, keseimbangan ini terganggu dan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol. Selain itu, pola hidup yang tidak aktif serta asupan makanan yang tinggi lemak dan tidak terkontrol juga berperan dalam peningkatan kadar kolesterol pada wanita lanjut usia. Oleh karena itu, diperlukan terapi untuk menurunkan kadar kolesterol, dan salah satu opsi yang disarankan adalah dengan menggunakan air daun sirsak.

2. Kolesterol pada Wanita Lansia setelah diberikan Air Daun Sirsak

Pada fase akhir penelitian, tercatat bahwa kelompok yang mendapat intervensi mengalami penurunan signifikan dalam tingkat kolesterol total. Hal ini dapat dilihat dari nilai kolesterol total setelah perlakuan, yaitu $209,43 \pm 24,044$, menandakan penurunan yang bermakna di dalam kelompok tersebut. Sebaliknya, kelompok kontrol menunjukkan rata-rata kolesterol total yang tetap tinggi pada akhir penelitian, dengan nilai $224,20 \pm 19,173$. Hasil analisis statistik menegaskan bahwa kelompok yang menerima intervensi memiliki nilai rata-rata kolesterol total yang secara signifikan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol pada wanita lanjut usia di Desa Tanjung Jati Wilayah Kerja Puskesmas Muara Enim setelah menerima air daun sirsak (nilai $p = 0,011$).

Kajian menurut (Cahyawati, 2020), Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa ekstrak daun sirsak (*A. muricata*) telah dilaporkan memiliki kapabilitas untuk mengurangi tingkat glukosa darah dan lipoprotein densitas rendah (LDL), sementara meningkatkan lipoprotein densitas tinggi (HDL) pada tikus jantan dan betina. Pengaruh ini dalam menurunkan kadar gula darah dan lemak teramati bahkan pada dosis yang rendah.

Penelitian yang dilakukan (Yuniarti et al., 2016) Melalui penelitian ini, disorot bahwa

ekstrak air daun sirsak memiliki efek dalam mengontrol berat badan dan tingkat kolesterol dalam sirkulasi darah. Pengaruhnya terhadap kolesterol darah sebanding dengan simvastatin karena kandungan flavonoid dalam ekstrak air daun sirsak memiliki sifat menghambat enzim HMG CoA reduktase, yang serupa dengan mekanisme kerja simvastatin dalam mengurangi kadar kolesterol dalam aliran darah

Berbeda dengan Penelitian (Indriyani et al., 2019) Penelitian ini dilakukan di Malang menggunakan tikus Wistar jantan yang berusia 8-10 minggu dengan berat tubuh berkisar antara 175-200 gram. Durasi eksperimen mencapai 70 hari, dan pada hari ke-71, sampel serum diambil untuk mengukur tingkat kolesterol total dan trigliserida menggunakan perangkat pengukur biokimia otomatis Horiba-Medical ABX Pentra C200. Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah bahwa pemberian ekstrak menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam kadar kolesterol jika dibandingkan dengan kelompok kontrol positif ($p>0,05$). Meskipun demikian, tidak terdapat dampak yang signifikan terhadap tingkat trigliserida ($p>0,05$). Hasil penelitian menyatakan bahwa ekstrak air daun sirsak tidak mampu menurunkan tingkat kolesterol total dan trigliserida dalam serum pada tikus yang mengalami DTLF.

Dilandasi oleh penelitian (Amin et al., 2023), Ditemukan bahwa pada populasi lanjut usia sebelum menjalani terapi menggunakan ekstrak daun sirsak, tingkat kolesterol berkisar antara 200 hingga 270, dengan nilai rata-rata mencapai 235.17. Setelah menjalani terapi dengan ekstrak daun sirsak, terdapat penurunan pada nilai maksimum tingkat kolesterol menjadi 245, sementara nilai minimumnya mencapai 160, dengan nilai rata-rata yang menurun menjadi 189.56.

Menurut pandangan peneliti, terapi komplementer daun sirsak terbukti signifikan untuk membuat kadar kolesterol lebih normal pada kelompok yang menerima intervensi, mendekati nilai di bawah 200mg/dl. Ini disebabkan oleh kandungan daun sirsak

memiliki kandungan bioaktif antioksidan yang berperan sebagai antioksidan. Flavonoid, misalnya, berperan dalam mencegah kerusakan sel lebih lanjut akibat stres oksidatif dengan menetralkan ion-ion radikal bebas.

3. Pengaruh Pemberian Air Daun Sirsak Terhadap Kolesterol Pada Wanita Lansia

Dalam rangkaian penelitian ini, penurunan tingkat kolesterol total pada kelompok intervensi menunjukkan perbedaan yang lebih mencolok dibandingkan dengan kelompok kontrol ($-18,03\pm19,590$). Hasil analisis statistik memperlihatkan bahwa kelompok intervensi berhasil menurunkan tingkat kolesterol total dengan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (nilai p 0,001). Hal ini menegaskan bahwa pemberian air daun sirsak memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi tingkat kolesterol total pada wanita lanjut usia.

Dalam infus daun sirsak, terdapat kandungan senyawa flavonoid. Metabolit dari senyawa flavonoid telah terbukti memiliki sifat yang menghambat sekresi apoB dan berperan dalam meningkatkan ekspresi reseptor LDL (LDLr) di jaringan, yang pada akhirnya meningkatkan penyerapan kolesterol dalam LDL. Akibatnya, terjadi penurunan tingkat kolesterol dalam LDL dalam sirkulasi darah. Kapasitas LDLr berhubungan secara terbalik dengan jumlah kolesterol LDL, di mana peningkatan jumlah LDLr menghasilkan penurunan kadar kolesterol LDL. Peningkatan jumlah reseptor LDL mengakibatkan peningkatan dalam penyerapan kolesterol LDL dari darah. (Wurdianing et al., 2014).

Sejalan dengan kajian (Bamrah & Walde, 2019), Melalui analisis literatur yang telah mereka lakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa daun sirsak membawa manfaat yang efektif dalam mengurangi tingkat kolesterol. Hal ini dipicu oleh adanya komponen-komponen di dalam daun sirsak yang mampu mengurangi penyerapan kolesterol dan asam empedu, sehingga mampu meningkatkan aktivitas reseptor kolesterol LDL.

Dampaknya adalah peningkatan dalam proses penurunan tingkat kolesterol.

Dilandasi oleh penelitian (Amin et al., 2023), analisis perbandingan antara kadar kolesterol sebelum dan sesudah terapi menggunakan uji Paired T-Test menunjukkan nilai sebesar 8.73 dan p value sebesar 0.001. Hasil penelitian menegaskan adanya perbedaan yang signifikan antara rata-rata kadar kolesterol sebelum dan setelah pemberian terapi ekstrak daun sirsak.

Didukung oleh penelitian (Posangi, 2020), Pemberian ekstrak daun sirsak menghasilkan penurunan kadar kolesterol total yang lebih rendah dibandingkan dengan kelompok yang tidak menerima ekstrak daun sirsak. Penurunan ini dipengaruhi oleh dosis yang diberikan serta durasi penggunaannya. Meskipun demikian, cara kerja pasti dari penurunan kadar kolesterol akibat ekstrak daun sirsak masih belum sepenuhnya dipahami.

Diperlukan fraksinasi untuk mengidentifikasi zat aktif yang ada dalam ekstrak daun sirsak yang memiliki potensi menjaga kadar kolesterol yang lebih normal. Selain itu, penelitian mengenai kemampuan antihiperkolesterol dari kombinasi ekstrak etanol daun sirsak dan terapi standart sangat diperlukan. Pemberian ekstrak daun sirsak sebagai terapi hiperkolesterol membutuhkan penelitian mengenai toksisitasnya, baik secara akut maupun subkronik, untuk menilai keamanannya. Lebih jauh, penelitian formulasi ekstrak daun sirsak dalam bentuk yang lebih modern seperti tablet dan kapsul juga perlu dilakukan untuk memperluas opsi penggunaannya (Wulandari et al., 2015).

Menurut analisis peneliti, penurunan kadar kolesterol total yang lebih signifikan pada kelompok intervensi daripada kelompok kontrol menunjukkan dampak yang penting dari pemberian air daun sirsak terhadap penurunan kolesterol total pada wanita lanjut usia. Sifat antioksidan dari flavonoid yang terkandung dalam air daun sirsak memiliki efek mengurangi oksidasi pada kolesterol densitas rendah (LDL), membantu memperbaiki tingkat kolesterol total, dan mendukung pelebaran pembuluh darah.

Meskipun demikian, penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya mengevaluasi efek penggunaan air daun sirsak dalam jangka waktu pendek dan belum mengeksplorasi dampak jangka panjang. Selain itu, penelitian ini terbatas pada pengukuran kadar kolesterol total, dan belum menyelidiki penurunan kadar kolesterol densitas rendah (LDL), yang merupakan jenis lemak berbahaya yang dapat mengakumulasi di dinding pembuluh darah.

V. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa rebusan daun sirsak dapat berkontribusi dalam membuat kadar kolesterol lebih normal pada wanita lanjut usia. Disarankan untuk mengadakan penelitian yang fokus pada efek jangka panjang dari penggunaan Air Daun Sirsak terhadap kadar kolesterol pada populasi lanjut usia. Para lansia direkomendasikan untuk mempertimbangkan air daun sirsak sebagai alternatif untuk mengurangi kadar kolesterol. Upaya-upaya dalam bidang promosi dan pencegahan terbukti sangat efisien dalam mengurangi angka penyakit tidak menular dan kematian terkait. Upaya pencegahan penyakit sangat tergantung pada perilaku personal yang diperkuat oleh lingkungan yang baik dan juga regulasi yang mendorong gaya hidup sehat yang konsisten., keterlibatan aktif dari seluruh elemen termasuk pemerintah pusat dan daerah, organisasi non-profit, dan masyarakat sangatlah penting. Oleh karena itu, diperlukan sebuah gerakan untuk mendorong perilaku hidup sehat di kalangan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Danismaya, I., & Suryadi, B. (2023). Pengaruh Terapi Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol pada Penderita Hiperkolesterolemia di Wilayah KP Tipar Tahun. 2(1).
- Al-Rahmad, A. H., Annaria, A., & Fadji, T. K. (2016). Faktor Resiko Peningkatan Kolesterol pada Usia Diatas 30 Tahun di

- Kota Banda Aceh. *Jurnal Nutrisia*, 18(2), 109–114.
<https://doi.org/10.29238/JNUTRI.V18I2.62>
- Amin, M. Al, Najib, A., & Syahbanaa, A. (2023). Efektivitas Ekstrak Daun *Annona Muricata* Terhadap Penurunan Kolesterol Total Pada Lansia Dengan Hiperkolesterolemia. *Profesional Health Journal*, 5(1), 80–89.
- Awaluddin, A., Zulkifli, A. A. S., Hasan, A., Wahyuddin, N., Tinggi, S., & Farmasi, I. (2020). The Effectiveness of Active Fraction of Soursop Leaves Extract (*Annona muricata* L .) in Total Cholesterol levels Efektivitas Fraksi Ekstrak Daun Sirsak (*Annona muricata* L .) Terhadap Kadar Kolesterol Total. *Journal of Pharmaceutical and Medicinal Science*, 5(2), 38–41.
- Bamrah, T. K., & Walde, S. R. (2019). Review on Herbal Treatment for Insomnia. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 8(11), 1605–1613.
- Cahyawati, P. N. (2020). Efek Farmakologi Dan Toksik Sirsak (*Annona Muricata*): A Mini-Review. *Biomedika*, 12(2), 107–116.
<https://doi.org/10.23917/biomedika.v12i2.10691>
- Eliyanti, U., & Hanif, I. (2023). Hypertension and Cholesterol among Late Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Population-Based Survey. *Journal of Health Economic and Policy Research*, 1(July).
- Febriani, D. (2018). The Effect of Lifestyle on Hypercholesterolemia. *The Open Public Health Journal*, 11, 526–532.
<https://doi.org/10.2174/1874944501811010526>
- Fikri, F., & Purnama, M. T. E. (2020). Pharmacology and phytochemistry overview on saupus androgynous. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 124–128.
<https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.20>
- Hasanuddin, A. D. I., Minhajat, R., & Muis, M. (2023). Efek Simvastatin terhadap Urin dan Jaringan Buli-Buli pada Tikus Model Sistitis Interstisial Akut yang Diinduksi Protamin Sulfat. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical) Journal*, 7(2), 48–57.
<https://doi.org/10.24252/alami.v7i2.39062>
- Indriyani, D. F., Hidayah, F., & Damayanti, D. S. (2019). Efekekstrak Air Daun (*Annona Muricata* L.) Terhadap Kadar Kolesterol Total Dan Trigliserida Serumtikus Wistar Yang Diinduksi Diet Tinggi Lemak Dan Tinggi Fruktosa. 214–223.
- Iswadi, Haryuni, S., & Jayani, I. (2019). Pengaruh Rebusan Daun Sirsak Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Pada Penderita Hiperkolesterol Di Kelurahan Nanga Bulik Kecamatan Bulik Kabupaten Lamandau. *NSJ*, 3(2), 57–62.
- Kote, J. C. N. (2023). Efektivitas Daun Sirsak (*Annona Muricata* L.) Sebagai Penurun Kadar Kolesterol. *Journal Transformation of Mandalika*, 4(2), 166–171.
<http://ojs.cahayamandalika.com/index.php/jtm/issue/archive>
- Lemone, P. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 5 Volume 1*. EGC.
- Mahwal, I., Untari, E. K., & Nurmainah. (2021). Atorvastatin dan Simvastatin Menginduksi Nyeri Otot pada Masyarakat Pontianak. *Jurnal Mahasiswa Farmasi Fakultas Kedokteran*, 3, 1–3.
<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmfarmasi/article/view/49326>
- Mawaddah, N., Wijayanto, A., Studi, P. S., & Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto, K. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui activity Daily Living Training Dengan Pendekatan komunikasi Terapeutik di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.

- Pirillo, A., & Danilo, G. (2023). The burden of hypercholesterolemia and ischemic heart disease in an ageing world. *Pharmacological Research*, 193(May), 106814. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2023.106814>
- Posangi, I. (2020). Efek ekstrak daun sirsak (*annona muricata* l.) pada kadar kolesterol total tikus wistar. *Jurnal Biomed*, 4(1), 37–42.
- Prastiwi, D. A., Swastini, I. G. A. A. P., & Sudarmanto, I. G. (2021). Gambaran Kadar Kolesterol Total Pada Lansia Di Puskesmas I Denpasar Selatan. *Meditory*, 9(1), 68–77.
- Ratnawati. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Pustaka Baru Press.
- Sopiah, P., Haryeti, P., Sukaesih, N. S., Nuryani, R., & Lindasari, S. W. (2021). Total Cholesterol Levels and Degrees of Hypertension in the Elderly Hypertension. *Journal of Nursing Care*, 4(1), 295–301. <https://doi.org/10.24198/jnc.v4i1.29756>
- Wulandari, R. ., Susilowati, S., & Asih, M. (2015). Pengaruh Kombinasi Ekstrak Etanol Daun Sirsak (*Annona Muricata* L.) Dan Simvastatin Terhadap Kadar Kolesterol Total Dan Low Density Lipoprotein (Ldl) Tikus Yang Diinduksi Pakan Tinggi Lemak. *Fakultas Farmasi, Universitas Wahid Hasyim Semarang*, Ldl, 24–32.
- Wurdianing, I., Nugraheni, S. A., & Rahfiludin, Z. (2014). Efek ekstrak daun sirsak (*Annona muricata* Linn) terhadap profil lipid tikus putih jantan (*Rattus Norvegicus*). 3(1), 7–12.
- Yuniarti, L., Dewi, M. K., Lantika, U. A., & Bhatara, T. (2016). Soursop Leaves Aqueous Extract Inhibits Weight Gain and Reduces Blood Cholesterol Level In High Fat Diet Rat Model. *Acta Veterinaria Indonesiana*, 4(2), 82–87.
- Zakaria, S. I., & Alfian, S. D. (2022). Vascular Health and Risk Management Determinants of Cardiovascular Diseases in the Elderly Population in Indonesia : Evidence from Population-Based Indonesian Family Life Survey (IFLS). <https://doi.org/10.2147/VHRM.S390734>

RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DAN MPASI DINI SEBAGAI PREDIKTOR TERJADINYA STUNTING

Rosdiana^{a,*}, Ririn Puspita Sari^b, Annisa Tri Feby Kirana^c, Umi Daimah^d

^{abcd}Poltekkes Kemenkes Palembang Muara Enim, Sumatera selatan, Indonesia

Email : rosdiana.160568@gmail.com

Abstrak

Masalah stunting merupakan gambaran dari malnutrisi kronis yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan. Di Indonesia, prevalensi stunting pada balita mencapai 21,6% pada tahun 2022, dan di Kabupaten Empat Lawang, Sumatera Selatan, angka stunting mencapai 36,16% pada tahun 2019. Sebuah penelitian dilakukan untuk melihat apakah Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat MPASI Dini dapat diprediksi sebagai faktor terkait stunting pada anak usia <24 bulan di Kecamatan Lintang Kanan, Kabupaten Empat Lawang. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan desain case control, melibatkan ibu yang memiliki anak usia >6 - <24 bulan. Dari total 45 Bayi dibawah dua tahun (Baduta) yang menjadi sampel, 15 mengalami stunting sebagai kasus dan 30 lainnya tidak mengalami stunting sebagai kontrol. Analisis data dilakukan dengan uji chi square, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Riwayat ASI Eksklusif dan Riwayat MPASI Dini sebagai prediktor stunting pada anak usia tersebut di Kecamatan Lintang Kanan, dengan nilai p value < 0,003 untuk setiap variabel. Hasil ini menunjukkan perlunya intervensi lebih lanjut dalam pelayanan kesehatan guna meningkatkan pengetahuan ibu mengenai ASI Eksklusif dan MPASI untuk mengurangi angka stunting pada anak-anak tersebut.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, MP ASI dini, Stunting

Abstract

The problem of stunting is a reflection of chronic malnutrition that occurs from the first 1000 days of life. In Indonesia, the prevalence of stunting in toddlers will reach 21.6% in 2022, and in Empat Lawang Regency, South Sumatra, the stunting rate will reach 36.16% in 2019. A study was conducted to see whether there is a history of exclusive breastfeeding and a history of early MPASI. can be predicted as a factor related to stunting in children aged <24 months in Lintang Kanan District, Empat Lawang Regency. This research used quantitative analytical methods with a case control design, involving mothers who had children aged >6 - <24 months. Of the total 45 toddlers sampled, 15 experienced stunting as cases and 30 others did not experience stunting as controls. Data analysis was carried out using the chi square test, which showed that there was a significant relationship between history of exclusive breastfeeding and history of early complementary feeding as predictors of stunting in children of this age in Lintang Kanan District, with a p value <0.003 for each variable. These results indicate the need for further intervention in health services to increase mothers' knowledge about exclusive breastfeeding and MPASI to reduce stunting rates in these children.

Keywords: Exclusive breastfeeding, early complementary feeding, stunting

I. PENDAHULUAN

Anak adalah investasi bagi masa depan yang memerlukan perhatian untuk kelangsungan hidupnya dan menjadi pilar utama dalam perkembangan masa depan. Berdasarkan hal tersebut, kecukupan dari nutrisi anak menjadi urgensi yang penting sehingga gizi anak cukup, karena hal ini

menjadi indikator krusial dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Monalisa et al., 2021).

Sejak kehamilan hingga berusia dua tahun sering juga disebut dengan masa emas pertumbuhan dan perkembangan. Hambatan dalam proses ini dapat menyebabkan malnutrisi kronis sehingga anak gagal

Article History:

Submit: 29 Desember 2023

Accepted: 22 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

tumbuh (Himmawan, 2020). Stunting, yang juga sering disebut sebagai kondisi pertumbuhan terhambat atau kerdil, merujuk pada situasi di mana pertumbuhan anak terkendala dan berdampak negatif pada perkembangan akibat kekurangan nutrisi yang parah, infeksi yang berulang, serta minimnya rangsangan selama 1000 hari awal kehidupan. Stunting mencerminkan keadaan tubuh yang lebih pendek atau kerdil karena kurangnya asupan nutrisi mikronutrien maupun makronutrien pada durasi yang bekepanjangan sehingga menyebabkan malnutrisi kronis bahkan sejak hari pertama kehamilan. (Andrews *et al.*, 2018)

Terdapat 35% persen balita yang menderita stunting di tahun tahun 2018, hal ini diperparah pada stunting yang mengalami double burden *underweight*, sejumlah 80% masalah gizi kronis terjadi di negara berkembang seperti di ASIA dan Afrika (UNICEF, 2020). Pada tahun 2020, kasus stunting di Indonesia mengalami penurunan signifikan menjadi 11,5%, dengan angka tertinggi tercatat di Provinsi NTB sebanyak sebesar hampir seperempatnya dan kasus terendah pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebanyak 4,6% (Kemenkes RI, 2021).

Di Provinsi Sumatera tahun 2021 Selatan sendiri masalah stunting masih sebanyak 24,8 persen. Pada tahun 2019, tingkat stunting di Empat Lawang mencapai 36,16 persen, namun pada tahun 2021, angkanya turun menjadi 26 persen, seperti yang dilaporkan oleh (empatlawangkab.go.id).

Stunting pada anak memiliki dampak yang pertumbuhan dan perkembangan yang dapat dinilai dari sejak anak-anak hingga dewasa. Efek segera termasuk gangguan kognitif pada otak, pertumbuhan tulang yang terhambat, atrofi pada sistem otot, anemia, masalah pencernaan, infeksi berulang, dan kondisi kekurangan berat badan. Dampak jangka panjangnya pada penyakit tidak menular di masa mendatang yang menyebabkan kematian non infeksi peringkat pertama (Soliman *et al.*, 2021).

Pada faktor pendamping ASI yang tidak adekuat karena rendahnya makanan yang mengandung *m micronutrient*, jenis makanan

yang tidak beraneka ragam, jumlah makanan yang kurang, jarang dan makanan yang terkontaminasi bakteri. imunisasi (Beal *et al.*, 2018). Faktor penyebab stunting dapat bersumber dari faktor internal, faktor ibu dan keluarga dan faktor komunitas. Faktor komunitas berkaitan dengan kondisi wilayah dan topografi. Faktor rumah tangga melibatkan aspek parenting, seperti tingkat pendidikan dan penghasilan orang tua, serta usia ibu dan ayah saat melahirkan. Selain itu, faktor ini juga terkait dengan kondisi lingkungan rumah, seperti ekonomi keluarga, jumlah balita yang banyak dalam satu keluarga, sumber air yang tidak bersih, system sanitasi yang buruk. ketersediaan sumber air, sanitasi, dan tingkat kekayaan. Aspek akses kesehatan, seperti cakupan K1 dan K4 yang kurang, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, kejadian prematur, kelahiran dengan berat bayi rendah dan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, juga menjadi bagian dari faktor-faktor tersebut (Titaley *et al.*, 2019).

Studi awal didapatkan bahwa 45% balita yang pernah mendapat ASI eksklusif, dan masalah pemberian MPASI dini karena alasan budaya mencapai 36%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi riwayat pemberian asi eksklusif dan Riwayat Pemberian MPASI Dini bisa menjadi prediktor kejadian stunting pada anak usia dini di Kecamatan Lintang Kanan, Kabupaten Empat Lawang.

II. LANDASAN TEORI

A. Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi dimana anak gagal dalam pertumbuhannya, yang menyebabkan rata-rata tinggi badan anak tidak cukup untuk mengejar pertumbuhannya dibandingkan dengan dari standar tinggi badan yang seharusnya sesuai dengan usianya (Kemenkes RI., 2018). Stunting akan berdampak pada terganggunya kemajuan fisik, psikologis, intelektual, dan kognitif pada balita. Ada pula anak yang terserang stunting sampai umur 5 tahun tidak mudah buat diperbaiki serta hendak bersambung sampai dewasa dan bisa meningkatkan akibat generasi malnutrisi ganda (WHO, 2015).

Diagnosis stunting menggunakan indeks pengukuran Z Score yang dinilai dari panjang atau tinggi badan menurut umur. Balita dikategorikan memiliki masalah stunting bila memiliki Z score <-2 SD. Balita stunting harus mendapatkan perawatan dengan segera sehingga dapat ditangani dengan baik dan masalah ini tidak berkembang menjadi malnutrisi hingga dewasa (Trihono dkk, 2015)

B. Konsep ASI eksklusif

Memberikan ASI secara eksklusif merujuk pada memberi bayi hanya ASI mulai dari lahir sampai 6 bulan dengan pemberian sesuai kebutuhan yang sering. Praktik ASI eksklusif sangat baik dibandingkan dengan pemberian makanan awal. Tubuh bayi akan lebih mudah beradaptasi dengan makanan setelah usia 6 bulan dan mencegah terjadinya masalah pencernaan dikemudian hari (Setiawan *et al.*, 2018).

Memberikan hanya ASI sampai 6 bulan tidaklah satu-satunya perlindungan dari terjadinya balita pendek, namun pemberian MP-ASI setelah ASI eksklusif juga harus diperhatikan dengan optimal. Menjaga kondisi gizi anak semasa 1000 hari pertama bayi merupakan prioritas utama. Orang tua harus memperhatikan faktor risiko lain seperti keluarga, penghasilan dan status gizi anak. Kurangnya gizi hingga kondisi yang buruk pada anak kecil sering kali terjadi ketika mereka tidak mendapatkan ASI secara eksklusif (Karthigesu *et al.*, 2017).

C. Konsep MP ASI Dini

MP ASI dini sering dikolerasikan dengan masalah stunting masalah stunting. Hal ini disebabkan oleh masalah pencernaan bagi bayi yang belum siap. Masalah ini akan berdampak pada risiko infeksi pencernaan yang lebih sering sehingga menyebabkan masalah infeksi kronis dan menjadikan risiko terjadinya stunting pada balita (Klevinaa & Mathar, 2023)

III. METODE PENELITIAN

Desain observasional analitik diterapkan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Penelitian dilakukan pada Juni_ oktober 2023 di Puskesmas Lintang Kanan Kabupaten

Empat Lawang. Populasi yang digunakan merupakan Baduta >6 - <24 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lintang Kanan di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang. Sampel. Kriteria inklusi Bayi berusia >6 - <24 bulan. Mengikuti kegiatan posyandu dan Memiliki Buku KIA dan Orang Tua bayi bersedia mengikuti prosedur penelitian. Kriteria eksklusi yaitu baduta yang memiliki kelainan genetic dan dalam infeksi jangka panjang. Teknik pemilihan sampling dengan menggunakan *accidental sampling*.

Peneliti menggunakan kuesioner untuk melihat riwayat ASI eksklusif yang kemudian diisi oleh ibu baduta. Pemeriksaan tinggi bdn menurut umur menggunakan stunting berdasarkan catatan kelahiran di buku KIA dan microtoise selanjutnya dihitung menggunakan Z Score untuk mengukur hasil tinggi badan menurut umur. . dengan menggunakan aplikasi nutri survey. Data yang terkumpul kemudian dikoding dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Uji bivariat menggunakan crosstabs *chi square*.

Penelitian ini menerapkan etik penelitian dengan melakukan penjelasan kepada calon peneliti, peneliti kemudian melakukan *informed concent*, menjaga kerahasiaan, memperlakukan subjek secara adil dan memberikan manfaat pada subjek penelitian.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Tabel 1. Distrisibusi karakteristik menurut umur, pekerjaan orang tua, Pendidikan orang tua, riwayat ASI dan riwayat makanan pendamping ASI.

Variabel	n	%
Umur balita (bulan)		
0-12 bulan	4	8.9
13-24 bulan	41	91.1
Pekerjaan Orang Tua		
Petani	31	68.9
Pedagang	4	8.9
Buruh	1	2.2
Pegawai Swasta	5	11.1
Wiraswasta	4	8.9
Pendidikan Orang Tua		
SMA	21	46.7
SMP	18	40.0
SD	6	13.3

Variabel	n	%
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	25	55.6
Iya	20	44.4
Riwayat MPASI		
MPASI Dini	25	55.6
Tidak MPASI Dini	20	44.2

Menurut data diatas diketahui karakteristik responden bahwa sebaran usia responden berada paling banyak pada rentang usia 13-24 bulan (91.1%). Berdasarkan pekerjaan orang tua responden paling banyak sebagai petani (68.9%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua responden paling banyak tingkat SMA(46.7%) (tabel.1)

Tabel 2. Gambaran cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Lintang Kanan

ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	13	86.7	12	40.0
ASI Eksklusif	2	13.3	18	60.0
Total	15	100	30	100

Tabel 4. Riwayat ASI Eksklusif berkorelasi dengan Kejadian Stunting baduta di Puskesmas Lintang Kanan

Riwayat ASI Eksklusif	Kelompok						P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ASI eksklusif	13	52,0	12	48,0	25	100	0.003	9.750 ((1.857–51.188))
ASI eksklusif	2	10,0	18	90,0	20	100		

Pada tabel diatas dari 25 baduta yang tidak ASI Eksklusif pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang mendapat ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Hasil perhitungan *p value* 0.003 yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif

Menurut data diatas diketahui bahwa pada kelompok kasus hanya ada 2 baduta (13.3%) yang diberikan ASI Eksklusif, sementara sebagian besar kelompok kontrol terdapat 18 baduta (60.0%) yang diberikan ASI Eksklusif (tabel.2).

Tabel 3. Gambaran MPASI Dini di Puskesmas Lintang Kanan

MPASI	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
MPASI Dini	13	86.7	12	40.0
Tidak MPASI Dini	2	13.3	18	60.0
Total	15	100	30	100

Menurut data diatas diketahui bahwa pada kelompok kasus hanya ada 2 baduta (13.3%) yang tidak diberikan MPASI Dini, sementara sebagian besar kelompok kontrol terdapat 18 baduta (60.0%) yang tidak diberikan MPASI Dini (tabel.3).

dengan kejadian *stunting* pada baduta di Puskesmas Lintang Kanan. Perhitungan OR yaitu (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI Eksklusif (tabel.4).

Tabel 5. Riwayat MPASI Dini berkorelasi dengan Kejadian *Stunting* baduta di Puskesmas Lintang Kanan

Riwayat ASI Eksklusif	Kelompok						P value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak	13	52,0	12	48,0	25	100	0.003	9.750 ((1.857–51.188))
Iya	2	10,0	18	90,0	20	100		

Pada data diatas dari 25 yang melakukan MPASI Dini pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan dari 20 baduta yang tidak

melakukan MPASI Dini pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.003 atau *p value* < 0.05 yang artinya terdapat hubungan

bermakna antara pemberian MPASI Dini dengan kejadian *stunting* pada baduta. Selain itu hasil analisis menunjukkan OR (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang MPASI Dini memiliki Risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak MPASI Dini (tabel 5).

V. PEMBAHASAN

1. Riwayat ASI Eksklusif

Didapatkan dari 25 baduta yang tidak ASI Eksklusif pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang mendapat ASI Eksklusif pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami *stunting*. Didapatkan hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang (p value 0.003).

Pada penelitian (Husna & Farisni, 2022) yang menyatakan ASI Eksklusif berhubungan erat dengan kejadian *stunting* dalam penelitiannya menunjukkan p value 0.000. Penelitian (Fatmawati, 2021) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan p value 0.000 atau p value < 0.05. (Kahssay, 2020) juga menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif akan mengalami risiko terjadi *stunting* sebesar 6,6 kali lebih tinggi

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini diketahui bahwa dari total 25 (55.6%) baduta yang tidak ASI Eksklusif, sebanyak 13 (86.7%) badutanya berasal dari kelompok kasus, yang artinya dalam penelitian ini didapatkan bahwa balita pendek lebih sering terjadi pada anak dengan riwayat yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Beberapa faktor risiko terhambatnya ASI Eksklusif dalam penelitian ini dikarenakan ASI yang tidak lancar, anak yang rewel. Perilaku pemberian ASI Eksklusif dapat juga diakibatkan orang tua yang tidak memiliki Pendidikan yang cukup.

Menurut (Ampu, 2021), Pendidikan dapat berkorelasi dengan ketercapaian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki Pendidikan yang

tinggi mampu mengakses informasi kesehatan termasuk dalam upaya peningkatan produksi ASI sehingga ibu mampu memiliki pengetahuan tentang ASI eksklusif lebih baik. Hal ini dapat berpengaruh pada pola berfikir ibu untuk mencari pertolongan pada tenaga profesional dalam menjaga kualitas ASI dan mencapai goal tinggi ASI eksklusif.

Menurut (Andarwulan, 2019), baduta yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dapat menyebabkan imunitas baduta menjadi lemah. Imunitas yang lemah dapat menyebabkan baduta mengalami penyakit infeksi dengan mudah. Dengan demikian, apabila bayi tidak diberikan ASI Eksklusif dan terjadi penurunan imunitas maka akan mempengaruhi status gizi dan dapat menyebabkan proses perkembangan baduta terganggu. Pemberian ASI eksklusif ini dapat melindungi bayi dengan cara meningkatkan imunitas sehingga bayi dapat lebih sehat dan dapat mengkonsumsi makanan dengan lebih baik dan mencegah terjadinya *stunting*.

Dalam rekomendasi badan kesehatan dunia ibu sebaiknya memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama dengan tidak memberikan makanan lain selain ASI (Hizriyani, 2021; Steven, 2022). Menurut (Fajariyah et al., 2022) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa ASI Eksklusif membawa manfaat signifikan dalam mendukung pertumbuhan bayi, khususnya dalam hal peningkatan tinggi badan. Kandungan kalsium pada ASI dapat lebih mudah diabsorpsi dibandingkan dengan susu formula, yang menyebabkan bayi yang menerima ASI Eksklusif cenderung memiliki pertumbuhan tinggi badan yang sesuai dengan kurva pertumbuhan. ASI mengandung lebih banyak kalsium yang dapat diserap dengan baik oleh tubuh, memaksimalkan pertumbuhan, khususnya tinggi badan, dan mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

2. Riwayat MPASI Dini

Penelitian ini didapatkan 25 baduta yang MPASI Dini pada kelompok kasus terdapat 13 (52.0%) diantaranya mengalami *stunting*. Sedangkan pada 20 baduta yang tidak MPASI Dini pada kelompok kontrol terdapat 18 (90.0%) diantaranya tidak mengalami

stunting. Berdasarkan uji statistic *chi square* diperoleh nilai *p value* 0.003 atau *p value* < 0.05 yang artinya terdapat hubungan bermakna antara pemberian MPASI Dini dengan kejadian *stunting* pada baduta di Kecamatan Lintang Kanan Kabupaten Empat Lawang. Selain itu hasil analisis menunjukkan OR (95% CI) = 9.750, artinya baduta yang MPASI Dini memiliki Risiko 9.7 kali besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang tidak MPASI Dini.

Menurut Fitri (2019) MPASI Dini berkorelasi signifikan pada balita pendek pada balita. Pada penelitiannya juga fitri menjelaskan bahwa MPASI yang dilakukan lebih dulu sebelum waktunya dapat menyebabkan meningkatnya risiko anak mengalami *stunting* (Fitri & Ernita, 2019). Selain itu menurut Andarwulan (2019), MP ASI Dini yang diberikan sebelum usia 6 tahun berisiko menyebabkan banyak masalah pada pencernaan bayi. Hal ini dapat menyebabkan kram, infeksi hingga berdampak pada kematian. Dalam jangka panjang penyerapan makanan terganggu seginga menyebabkan *stunting*.

Berdasarkan hasil dalam penelitian ini diketahui bahwa dari total 25 (55.6%) baduta yang MPASI Dini, sebanyak 13 (86.7%) badutanya berasal dari kelompok kasus, yang artinya dalam penelitian ini risiko *stunting* lebih sering terjadi pada bayi dengan riwayat pemberian MP ASI dini. Adapun alasan baduta melakukan MPASI Dini dalam penelitian ini anak yang rewel, faktor budaya, dan produksi ASI yang sedikit menurut ibu, sehingga ibu khawatir anaknya tidak kenyang dan diberikan makanan tambahan seperti, pisang dan lainnya.

Memperkenalkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) sebelum anak mencapai usia enam bulan tidak disarankan karena pada tahap perkembangannya, anak belum matang untuk menerima makanan padat. Selain itu anak yang telah diberikan makanan apada umumnya akan mengalami penurunan dalam mengkonsumsi ASI sehingga caukupan ASI dapat menurun (Kalsum et al., 2022).

Dampak negated MP-ASI dini pada bayi akan meningkatkan risiko infeksi bakteri

dapat naik, terutama ketika mereka berada di lingkungan dengan air yang terkontaminasi, dan ketika ibu tidak dapat menyediakan makanan tambahan yang berkualitas. Faktor-faktor seperti botol minum yang tidak steril, air yang tidak dimasak hingga bersih, peralatan masak dan makan yang kurang higienis, serta kurangnya fasilitas penyimpanan yang tepat seperti kulkas, semuanya dapat berkontribusi pada kondisi fisiologis yang rentan terhadap infeksi. Situasi ini bisa menghalangi penyerapan nutrisi, meningkatkan kerugian nutrisi, mengurangi keinginan makan, serta menghambat asupan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan. Akibatnya, potensi pertumbuhan anak bisa terhambat dan risiko *stunting* meningkat (Bulan et al., 2017).

(Andrian et al., 2021) menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang pada ibu terkait Makanan Pendamping ASI (MPASI) menyebabkan rentannya ibu terhadap pengaruh faktor sosial budaya. Budaya ini menganggap bahwa anak yang rewel menandakan ASI yang diberikan ibu kurang, padahal terdapat banyak alasan lain yang bisa membuat bayi rewel, seperti popok basah, suhu tubuh yang tidak nyaman, dan sebagainya. Persepsi ibu mengenai cukupnya produksi ASI serta pertambahan berat badan anak menjadi faktor kunci dalam pengenalan awal MPASI. Oleh karena itu, penting untuk merancang program konseling ibu dengan baik guna menangani masalah semacam ini (Sri Lestariningsih, Martini, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa keputusan ibu dalam memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) didasarkan pada pengetahuan ibu mengenai MPASI itu sendiri. Meskipun latar belakang pendidikan ibu yang rendah tidak selalu secara langsung mempengaruhi pengetahuan ibu terkait MPASI, namun kurangnya pengetahuan mengenai MPASI dapat memengaruhi sikap dan tindakan ibu dalam memberikan MPASI yang sesuai. Oleh karena itu, perbaikan pengetahuan ibu perlu menjadi prioritas utama, sehingga diharapkan sikap dan tindakan ibu dalam memberikan MPASI dapat menjadi lebih

baik seiring dengan peningkatan pengetahuannya

VI. KESIMPULAN

ASI Eksklusif dan MP ASI dini berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta. Perlu adanya upaya intervensi lebih lanjut dari pihak pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan orang sekitarnya terkait informasi mengenai MPASI Dini dan pentingnya ASI Eksklusif. Dibutuhkan kerjasama dengan berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan yang terlatih, untuk memberikan pendampingan sepanjang perjalanan dari kehamilan hingga fase menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Ampu, M. N. (2021). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *Intelektif: Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2(12), 9–19.
<https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/503>
- Andarwulan, S. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Terhadap Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan Bpm G. N. Maya D. Tambak Sawah. *Embrio*, 11(2), 87–93.
<https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no2.a2040>
- Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., Fawzi, W. W., McCoy, C., Peet, E., Sania, A., Fawzi, M. C. S., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2018). Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries. *Plos Medicine*, November.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Andrian, M. W., Huzaimah, N., Satriyawati, A. C., & Lusi, P. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi Secara Dini: Hubungan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu. *Jurnal Keperawatan*, 10(2), 28–37.
<https://doi.org/10.47560/kep.v10i2.291>
- Beal, T., Tumilowicz, A., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(October 2017), 1–10.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bulan, B. U., Hendra, A., & Rahmad, A. (2017). PEMBERIAN ASI DAN MP - ASI TERHADAP PERTUMBUHAN. *JURNAL KEDOKTERAN SYIAH KUALA*, 17(1), 8–14.
- Fajariyah, N., Sutrisno, & Suwarni, A. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Desa Wirun Wilayah Puskesmas Mojolaban Sukoharjo. *E-Proceeding 2nd SENRIABDI 2022*, 2, 511–518.
<https://jurnal.usahidsolo.ac.id/>
- Fatmawati, L. P. E. (2021). Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Yangapi Tahun 2021. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 64–69.
<https://doi.org/10.54107/medikausada.v5i2.139>
- Fitri, L., & Ernita. (2019). Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(1), 19–24.
- Himmawan, L. S. (2020). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kader posyandu tentang 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1408–1414.
<https://doi.org/10.38165/jk.v11i1.194>
- Hizriyani, R. (2021). Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Jendela Bunda Program Studi PG-PAUD Universitas Muhammadiyah Cirebon*, 8(2), 55–62.
<https://doi.org/10.32534/jjb.v8i2.1722>
- Husna, A., & Farisni, T. N. (2022). Hubungan Asi Eksklusif Dengan Stunting Pada Anak Balita Di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Jurnal Biology Education*, 10(1), 33–43.
<https://doi.org/10.32672/jbe.v10i1.4122>

- Kahssay, M. (2020). Determinants of Stunting among Children Aged 6-23 Months of Age in Pastoral Community, Afar Region, Ethiopia: Unmatched Case-Control Study. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 9(4), 191–201.
- Kalsum, U., Annisa, N., Abdullah, A. D., & Latif, A. R. (2022). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini sebagai salah satu Faktor Penyebab Kejadian Stunting: Literature Review. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 157–165.
- Karthigesu, K., Sandrasegarampillai, V., & Arasaratnam. (2017). Breastfeeding practices and nutritional status of children aged one to five years in Jaffna District, Sri Lanka. *Indian Journal of Nutrition and Dietetics*, 2(54), 173.
- Kemenkes RI. (2018). Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia. In *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan* (Vol. 1).
- Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *Kemenkes RI*.
- Klevinaa, M. D., & Mathar, I. (2023). Pengaruh Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mpasi) Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-60 Bulan Di Posyandu Balita Desa Genilangit Kecamatan Poncol Kabupaten Magetan. *Profesional Health Journal*, 5(1), 219–223. <https://doi.org/10.6000/1929-4247.2020.09.04.6>
- Monalisa, Ernawati, Sinaga, W., & Abbasiah. (2021). The Effectiveness of Booklets in Stimulation , Detection and Early Intervention of Growth and Development (SDEIGD) for Health Cadres in Implementing the Growth and Development Screenings of Toddlers. *International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding*, 8(9), 45–53.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Sri Lestariningsih, Martini, W. (2017). Analisis Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA dengan Disfungsi Seksual. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, X(1), 1–4.
- Steven. (2022). Early Breastfeeding Initiation Effect in Stunting: A Systematic Review. *Asian Journal of Health Research*, 1(1), 1–5. <https://doi.org/10.55561/ajhr.v1i1.11>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Trihono dkk. (2015). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- WHO. (2015). *Who global nutrition targets 2025: stunting policy brief*.

PENGARUH *HEAD MASSAGE THERAPY* TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Yulisetyaningrum^{a,*}, Noor Chandi Kurniawan^b, Novi Tiara^c, Nur Cholifah^d

^{abcd}Universitas Muhammadiyah Kudus

Jalan Ganesha I Kudus, Indonesia

Email : yulisetyaningrum@umkudus.ac.id

Abstrak

Tahun 2020 jumlah lanju usia diperkirakan mencapai angka 28,8juta orang dengan umur harapan hidup 71,7tahun. Penuaan tidak dapat dihindari dan terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia sehingga mengakibatkan penyakit yang menyertainya. Penyakit Hipertensi sebagai penyebab utama kematian dini di dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Pencegahan komplikasi yang diakibatkan hipertensi diperlukan adanya pengelolaan yang tepat dengan pendekatan non farmakologi salah satunya aktivitas fisik dengan relaksasi dan massage. Head massage bisa memberikan efek relaksasi dikarenakan sentuhan pada permukaan kulit bisa memperlancar peredaran darah, konsentrasi meningkat dan merangsang pelepasan hormon endorphin secara alami. Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh Head Massage Therapy terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia. Jenis penelitian quasi eksperimen. Metode pendekatan cross sectional. Populasi 52 lansia, sampel 38 responden dengan Simple randomnessampling. Analisa data menggunakan uji univariat dan bivariat dengan uji paired sample t-test. Hasil Penelitian pengaruh head massage therapy terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Desa Tasik Agung Rembang yaitu pvalue=0,000 sehingga disimpulkan ada pengaruh head massage therapy terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia di Desa Tasik Agung Rembang.

Kata Kunci: Head massage therapy, lansia, hipertensi.

Abstract

In 2020, the number of elderly people is estimated to reach 28.8 million people with a life expectancy of 71.7 years. Aging cannot be avoided and change occur with age, resulting in accompanying diseases. Hypertension is the main causes of premature death world. In 2020 around 1.56 billion adults will live with hypertension. To prevent complications caused by hypertension, it is necessary to have appropriate management using a non-pharmacological approach, one of which is physical activity with relaxation and massage. Head massage therapy can have a relaxing effect because the touching surface of the skin can improve blood circulation, increase concentration and stimulate the natural release of endorphins. The research aim to determine the effects of head massage therapy on reducing blood pressure in the elderly. This type of quasy experimental research. Cross sectional approach methode. Population of 52 elderly, sample of 38 respondents with simple random sampling. Measuring instruments in the form of SOPs and observation sheet. Data anlaysis using univariat and bivariat with paired sample t-test. The Research resultd on effect of head massage therapy on reducing blood pressure in elderly people in Tasik Agung Rembang village were p value = 0.000 soit was concluded that there was an effect of head massage therapy on reducing blood pressure in the elderly people in tasik agung rembang village.

Keywords: head massage therapy, the elderly, hypertension.

I. PENDAHULUAN

Penuaan tidak dapat dihindari dan terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia. Semua orang yang lebih tua akan merasakan proses menua dalam hidup mereka. Meskipun menua tidak merupakan penyakit, itu adalah suatu proses menurunnya

dayatahan tubuh seseorang terhadap rangsangan internal dan eksternal yang mengakibatkan kematian. (Padila, 2017).

Keadaan seseorang dengan tekanan darah diatas rata-rata akan meningkatkan mordibitas dan mortilitas. Pada hasil sistol/diastole 140/90mmHg didasarkan dua

Article History:

Submit: 01 Januari 2024

Accepted: 22 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

tahap setiap denyut jantungnya yaitu sistole 140 menunjukkan dimana jantung memompa dan diastole 90 dimana darah kembali ke jantung (Endang 2014).

Hipertensi adalah salah satu kondisi medis yang banyak dialami oleh kebanyakan individu. Menurut world health organization (WHO) pada saat ini diperkirakan terdapat peningkatan kasus hipertensi pada pasien dewasa dari tahun 1975 sebanyak 594 juta kasus menjadi 1,13 miliar kasus pada tahun 2015, sedangkan sampai tahun 2021 diperkirakan jumlah kasus hipertensi sebanyak 1,28 miliar kasus pada mereka yang berusia 30-79 tahun dan kebanyakan berasal dari negara dengan ekonomi menengah kebawah (WHO, 2021).

Pencegahan komplikasi hipertensi diperlukan adanya pengelolaan yang tepat dengan pendekatan non farmakologi yang salahsatunya melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan latihan teratur aliran darah ke jantung semakin meningkat, fungsi arterial dan kelenturan arteria, serta melambatkan aterosklerosis (Kowalski, 2015).

Pengobatan hipertensi selama ini menggunakan pengobatan farmakologis yang dalam penggunaannya menimbulkan beberapa efek samping seperti gangguan tidur, sakit kepala, dll. Hal inilah yang mendasari pemilihan terapi alternative dalam pengobatan hipertensi salah satunya masase kepala sebagai tindakan mandiri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk membantu menurunkan tekanan darah. (Heni Rispati, Baik, 2022)

Menurut hasil penelitian Okta Risya Safitri, dkk (2018) menunjukkan bahwa wilcoxon pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control berpengaruh untuk menurunkan rasa nyeri. memberikan hasil bahwa *head massages therapy* dan Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman terbukti menurunkan nyeri kepala. Dapat diambil kesimpulan bahwa ternyata *head massage therapy* dapat menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan dapat menurunkan nyeri yang diakibatkan hipertensi.

Terapi pijat kepala menimbulkan efek menenangkan karena sentuhan yang terjadi di

kulit sehingga memperlancar peredaran darah, merangsang pelepasan hormon endorfin secara alami, dan meningkatkan konsentrasi, manfaat *head massage therapy* untuk menurunkan nyeri kepala terhadap hipertensi. (Okta Risya Safitri, dkk, 2018).

Berdasarkan survei awal di desa tasik agung rembang di dapatkan data lansia berjumlah 62 orang. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 lansia yang terkena hipertensi, diperoleh hasil bahwa terdapat 7 lansia untuk memilih pengobatan sendiri dengan minum obat serta mengurangi konsumsi garam. Lansia di desa tasik agung mayoritas masyarakatnya kurang melakukan aktivitas fisik, mengkonsumsi asupan garam yang berlebih serta mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter yaitu salah satu obat yang diminum torsemide/demadex, selain itu kurangnya kognitif lansia dalam penanganan sakit yang dideritanya sedangkan 3 lansia untuk memilih pengobatan sendiri menggunakan obat tradisional dan selalu melakukan garjas (kebugaran jasmani) dengan cara berolahraga, mengurangi konsumsi garam. Tekanan darah naik ditandai dengan kepala pusing berat, lemas, nafsu makan menurun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi pijat kepala terhadap penurunan tekanan darah pada lansia

II. LANDASAN TEORI

A. Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia

Pada pengukuran tekanan darah terdapat 2 macam yaitu tekanan darah tinggi dan rendah. Penurunan dan peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh factor-faktor homeostatis didalam tubuh. Tekanan darah digunakan sebagai daya dorong untuk mengalirkan darah dalam arteri, kapiler, arteriola, dan sistem vena (Anggara, 2013).

Menurut Tambayong dalam Nurarif, dkk. 2016, tekanan darah diklasifikasikan menjadi (1) optimal jika systole/diastole <120/<80mmHg, (2) Normal Jika Systole/diastole = 120-129/80-84mmHg, (3) Highnormal = 130-139/85-89mmHg, (4) Hipertensi tingkat 1 = 140-159/90-

99mmHg, (5)Hipertensi tingkat 2 = 160-179/100-109 mmHg, (6)hipertensi tingkat 3 = 180-209/100-119mmHg dan (7) Hipertensi tingkat 4 $\geq 210/\geq 210$ mmHg.

Lanjutusia adalah dimana seseorang yang berumur ≥ 60 tahun, kemampuan adaptasi menurun, dan tidak berdaya dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Hasil Angka sehat penduduk lanjutusia ditahun 2014 terdapat sebesar 25,05%, artinya pada seratus orang lansia terdapat dua puluh lima orang di antaranya yang sakit dan penyakit yang banyak yaitu penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, stroke, asam urat dan DM. (Ratnawati, 2017).

B. Head Massage Therapy

Pengertian *Massage* yaitu pemijatan dan pengurutan bagian-bagian tubuh tertentu dengan tangan dan atau menggunakan alat yang berfungsi memperlancar peredaran darah dimana sebagai upaya pengobatan ataupun menghilangkan rasa capek. *Head Massage Therapy* merupakan perlakuan dengan melakukan pijat yang terdiri dari teknik menekan, teknik kuncup tangan pada wajah & kepala dan teknik menotok (Priyonoadi, 2017). Adapaun komponen dalam menerapkan *massage* misalnya arah gerakan tangannya, penekanan kepada bagian yang sedang dilakukan *massage*, dosis dan irama gerakan, serta frekuensi dari tindakan yang diberikan.

Head massage therapy bisa menstimulasi saraf-saraf yang akan keotak pada *hypotalamus*. Sistem saraf *decenden* melepaskan hormon endorpin. Hormon endorpin yang dikeluarkan dapat mengakibatkan peningkatan kadarnya didalam badan yang akan meningkatkan kinerja dopamin. Peningkatan hormon ini dapat terjadi peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Saraf parasimpatis bekerja pada saat tubuh rileks dan

mengontrol aktivitas yang berlangsung dan pasien hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai rangsang respons relaksasi tekanan darah menurun (Potter & Perry, 2014).

III. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian *quasi eksperimen* dengan kelompok kontrol. Metode pengumpulan data dengan Teknik observasi. Populasi sebesar 52 lanjutusia yang menderita hipertensi di Desa Tasik, Kecamatan Agung, Rembang. Sample berjumlah 38 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok : perlakuan dan control. Kriteria inklusi : lansia penderita hipertensi, tidak mempunyai riwayat penyakit komplikasi dan bersedia menjadi responden. Tehnik sampling menggunakan *simple random samping*. Instrumen penelitian ini dengan menggunakan SOP dan lembar observasi pengukuran tekanan darah. Pengambilan data secara langsung (data primer). Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu dilakukan *informed consent* dan menjaga kerahasiaan responden. Penelitian dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan. Hasil uji dengan uji wilcoxon

Penelitian ini menerapkan etik penelitian dengan melakukan penjelasan kepada calon peneliti,peneliti kemudian melakukan *informed concent*, menjaga kerahasiaan, memperlakukan subjek secara adil dan memberikan manfaat pada subjek penelitian

IV. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Uni variat

1. Tekanan darah sistol pada lansia sebelum dan setelah dilakukan Head Massage Therapy pada kelompok intervensi

Tabel 1. Distribusi rata-rata Tekanan Darah Sistol sebelum dan Setelah Dilakukan Head Massage Therapy (n=19)

Variabel TD Sistol	Mean	SD	SE	Min - Max	T	p-value
Pre test	165,00	8,165	1,873	150-180	13,603	0,000
Post test	130,79	8,541	1,960	110-140		

Berdasarkan tabel1, menunjukkan rata-rata tekanan darah sistol sebelum intervensi 165mmHg dengan SD 8.165. Setelah intervensi didapatkan rerata tekanan darah 130,79 dengan standar deviasi 8,541. t hitung = 13,603 dan p -value 0,000 maka ditarik kesimpulan ada pengaruh yang signifikan *head massage therapy* terhadap tekanan

darah sistol kelompok intervensi pada lansia hipertensi.

2. Tekanan darah Diastol pada lansia sebelum dan setelah dilakukan Head Massage Therapy (Kelompok Intervensi)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Rata-rata Tekanan Darah Diastol Sebelum dan Setelah dilakukan *Head Massage Therapy* (n=19)

Variabel TD Diastole	Mean	SD	SE	Min - Max	T	p-value
Pre test	107,11	6,935	1,591	100-120	3,857	0,000
Post tes	83,95	5,421	1,244	75-90		

Berdasarkan tabel2, menunjukkan bahwa rerata tekanandarah pada diastol sebelum intervensi = 107,11 mmHg dengan standar deviasi 6,935. Setelah intervensi, rerata tekanan darah 83,95 denganstandar deviasi 5,421. Hasil uji statistic, t hitung = 3,857 dan p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan *head massage*

therapy terhadaptekanan darah diastol kelompok intervensi pada lansia hipertensi.

3. Tekanan darah Sistol pada lansia sebelum dan setelah tanpa dilakukan *Head Massage Therapy* (Kelompok Kontrol)

Tabel 3. Distribusi FrekuensiRata-rata Tekanan Darah Sistol Sebelum dan Setelah Tanpa dilakukan Head Massage Therapy (n=19)

Variabel TD Sistol	Mean	SD	SE	Min - Max	T	p-value
Pre test	166,05	8,910	2,044	150-180	-1,455	0,163
Post test	167,11	8,048	1,846	150-180		

Berdasarkan tabel3, menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistol observasi awal kelompok kontrol adalah 166,05mmHg dengan standar deviasi 8,910. Observasi akhir didapat rerata tekanan darah 167,11 dengan standar deviasi 8,048. Hasil uji statistik didapatkan nilai t hitung yaitu -1,455 dan p value 0.163 maka dapat disimpulkan

tidak ada pengaruh signifikan terhadap tekanan darah sistol pada kelompok kontrol lansia.

4. Tekanan darah Diastole pada lansia sebelum dan setelah tanpa dilakukan Head Massage Therapy (Kelompok Kontrol)

Tabel 4. Distribusi Rata-rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Tanpa dilakukan Head Massage Therapy (n=19)

Variabel TD Diastole	Mean	SD	SE	Min - Max	T	p-value
Pre test	107,89	6,935	1,591	100-120	-1,318	0,187
Post tes	106,32	7,609	1,746	90-120		

Sesuai Tabel 4 didapatkan rata-rata tekanan darah diastole observasi awal kelompok kontrol adalah 107,89 mmHg dengan SD= 6,935. Observasi akhir didapat rerata tekanan darah 106,32 dengan standar deviasi 7,609. Hasil uji statistik diperoleh t hitung sebesar -1,318 dan p value 0,187

maka disimpulkan tidak ada pengaruh terhadap tekanan darah diastol kelompok kontrol lansia hipertensi.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah (Intervensi dan Kontrol) di Desa Tasik Agung Rembang (N=38)

Perbedaan	Kelompok	Sebelum	Setelah	P value
TD Sistol	Intervensi	165,00	130,79	0,000
TD Diastol		107,11	83,95	0,000
TD Sistol	Kontrol	166,05	167,11	0,163
TD Diastol		107,89	106,32	0,187

Berdasarkan tabel5 terdapat perbedaan hasil dari tekanan darah intervensi dan kontrol. Kesimpulannya ada pengaruh *head massage therapy* terhadap penurunan tekanan darah padalansia hipertensi diDesa Tasik Agung Rembang dengan nilai-p-value 0,000 < 0,05.

V. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *head massage therapy* terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Tasik Agung Rembang. Stress memicu timbulnya hipertensi pada lanjutusia. Resistensi pembuluh darah perifer yang meningkat, peningkatan curah jantung dan merangsang aktivitas pada saraf simpatis akibat stress akan menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan hasil uji beda *Paired SamplesTest* diperoleh nilai signifikasi 0,000, sehingga disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang artinya ada pengaruh *head massage therapy* terhadap penurunantekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Tasik Agung Rembang.

Penyakit hipertensi menjadi sumber masalah yang sering dialami oleh lansia dengan prevalensi 60-80%. Menurut Adiguna (2014) Pemijatan merupakan teknik yang berpengaruh pada aktivitas sistem saraf otonom, meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga neuro-transmitter keluar seperti hormon asetilkolin, serotonin dan endorphin. Melalui respon yang dihasilkan, peningkatan serotonin dapat mengurangi efek psikis dan psiko dari stress misalnya pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian Astari (2012), ada pengaruh antara massage kepala dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik lansia hipertensi. massage kepala yang dilakukan berulang-ulang dengan frekuensi tinggi, maka kelamaan tekanan darahnya mengalami penurunan tetapi

berlangsung lama. Maka dari itu, sebabnya massage kepala yang dilakukan teratur mampu menurunkan tekanan darah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Veronique and Robert (2015) bahwa massase dilakukan sebagai upaya manajemen hipertensi, bukan hanya pencegahan saja tetapi dapat juga memperlancar peredaran darah.

Head massage therapy adalah tindakan pemijatan yang terdiri tek-nik menekan, teknik menotok dan teknik kuncup tangan pada kepala dan wajah lansia dimana gerakan didalamnya bertujuan untuk menurunkan cemas, stres, dan depresi. Penurunannya kemudian akan menstimulasi kerja *autonom nervous system* terutama system parasimpatis menyebabkan vaso-dilatasi pembuluh darah akan mengakibatkan tekanan darah baik sistol dan diastol menurun. (Priyonoadi, 2017).

Jika individu mempersepsikan sentuhan/touching yang dialaminya sebagai rangsangan untuk bias santai kemudian memunculkan respon relaksasi. Relaksasi ini menimbulkan efek penurunan sekresi hormon katekolamin (norepinefrin dan epinefrin) kemudian menurunkan aktivitas saraf simpatis disertai penurunan tekanandarah dan nyeri kepala yang menurun akibat dari hipertensi sehingga komplikasi lebih lanjut dapat dicegah lebih dahulu. (Andarmoyo, 2014).

Berdasarkan bukti yang telah di bahas sebelumnya memunculkan peneliti sendiri berasumsi hasil signifikan yang diperoleh didapatkan p (value) = 0,000. Nilai tersebut membuktikan bahwa *head massage therapy* ini efektif menurunkan tekanan darah pasien hipertensi terutama pasien lansia. Maka dari alasan tersebut bahwa terapi *head massage therapy* ini berhasil memberikan manfaat pada penurunan tekanan darah. Dengan sifat dan kriteria responden yang tepat diberi *treatment* dan prosedur *pemijatan* yang diterapkan dengan tepat membuktikan

pengaruh dari *head massage therapy* ini menjadikan tekanan darah tinggi menjadi turun.

VI. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi sebelum dilakukan *head massage therapy* rerata tekanan darah sistol 165 mmHg diastol 107,11 mmHg dan setelah dilakukan *head massage therapy* rerata tekanandarah sistol sebesar 130,79 mmHg, diastol 83,95 mmHg.

Kelompok kontrol tanpa dilakukan *head massage therapy* sebelum perlakuan rata-rata sistol 166 mmHg dan diastol 107,89 mmHg dan hari terakhir rata-rata tekanan darah sistol 167,11 mmHg diastol 106,32 mmHg.

Ada pengaruh *head massage therapy* terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia hipertensi di Desa Tasik Agung Rembang dengan *pvalue* $0,000 < (\alpha 0,05)$.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiguna, Parjan. (2014). *Titik-titik ajaib penumpas penyakit*. Yogyakarta : Genius Publisher.
- Andarmoyo, Sulistya. (2014). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Anggara. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 5/ No. 1
- Arikunto. (2018). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Heni Rispawati, Baik. (2022). Pengaruh Peberian Masase Dalam Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Dasan Tereng Wilayah Kerja Puskesmas Narmada. <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/68/12>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Info Data dan Informasi: Hipertensi. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Kowalski. (2015). *Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Risiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami*. Bandung: Penerbit Qanita.
- Nugroho, W. (2015). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta : Kedokteran EGC.
- Okta Risya Safitri, dkk. (2018). Efektifitas *Head Massage* dan Murrotal Alqur'an Surah Ar-Rahman terhadap Intensitas Nyeri Kepala. <https://jurnalmadanimedika.ac.id/index.php/JMM/article/view/18>. diakses pada tanggal 7 Desember 2021
- Padila. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. N-uha Medika*.
- Potter dan Perry. (2014). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek Volume 2 Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Ratnawati, Emmelia. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kesehatan, Kementrian Kesehatan RI.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Trisnowiyanto, Bambang. (2017). *Keterampilan Dasar Massage*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Yanita Nur I.S, (2017). *Berdamai dengan Hypertensi*, Jakarta: Bumi Medika.
- World Health Organization. (2021). Hypertension. Retrieved from: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/hypertension>.

KARIES GIGI PADA ANAK DAN HUBUNGANNYA DENGAN PENGETAHUAN IBU SERTA AKTIFITAS GOSOK GIGI ANAK

Indanah^{a,*}, Umi Faridah^b, Siti Mutomimah^c

^{abc}Universitas Muhammadiyah Kudus. Jalan Ganesha 1 Purwosasri Kudus

Email : indanah@umkudus.ac.id

Abstrak

Masalah gigi berlubang atau karies gigi merupakan masalah gigi yang paling sering di jumpai pada anak. Gigi berlubang merupakan kerusakan gigi yang terjadi pada jaringan keras gigi yaitu di lapisan gigi terluar, bagian gigi sendiri maupun gusi. Pengetahuan ibu yang kurang dan kebiasaan gosok gigi yang kurang tepat dilakukan menjadi salah satu penyebab terjadinya gigi berlubang pada anak. Dalam studi ini bertujuan untuk mengetahui apakah gigi berlubang/karies gigi berhubungan dengan bagaimanapun pengetahuan ibu dan kebiasaan gosok gigi anak. Studi dilakukan pada anak yang berada pada usia sekolah di salah satu sekolah tingkat dasar di kecamatan Jati Kabupaten Kudus. Sejumlah 144 anak usia sekolah menjadi sampel dalam penelitian yang dilakukan selama kurang lebih satu bulan. Metode purposive diaplikasikan untuk menentukan sampel. Kuesioner yang telah dilakukan uji kelayakan berupa uji validitas dan reliabilitas di aplikasikan dalam penelitian ini dengan nilai r hitung $>$ dari pada nilai r tabel (0,367). Analisis terhadap hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ibu dan perilaku gosok gigi anak berhubungan dengan masalah gigi berlubang/karies gigi dengan nilai p value , 0,05 Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki resiko 147 kali anak dengan karies gigi (OR: 147,4) dan kebiasaan gosok gigi anak yang kurang tepat meningkatkan resiko gigi berlubang 805 (OR; 805). Kesimpulan, masalah gigi berlubang/ karies gigi berhubungan dengan pengetahuan ibu yang kurang tentang karies gigi dan kebiasaan gosok gigi yang kurang tepat pada anak

Kata Kunci: Karies gigi, pengetahuan , perilaku gosok gigi

Abstract

The problem of hollow teeth or dental caries is the most common dental problem in children. Cavities are tooth decay that occurs in the hard tissues of the teeth, namely in the outermost layer of teeth, the teeth and gums. Lack of maternal knowledge and improper brushing habits are one of the causes of cavities in children. In this study aims to find out whether cavities / dental caries are related to how the mother's knowledge and the child's teeth brushing habits. The study was conducted on children who were at school age in one of the elementary level schools in Jati sub-district, Kudus Regency. A total of 144 school-age children were sampled in the study conducted for approximately one month. Purposive methods are applied to determine samples. The questionnaire that has been carried out due diligence in the form of validity and reliability is applied in this study with a calculated r value of $>$ than the r value of the table (0.367). Analysis of the results of the study found that maternal knowledge and children's tooth brushing behavior were associated with cavities / dental caries problems with a p value, 0.05 Mothers who had less knowledge had a risk 147 times that of children with dental caries (OR: 147.4) and inappropriate brushing habits increased the risk of cavities 805 (OR; 805). Conclusion, the problem of dental cavities / dental caries is related to the mother's lack of knowledge about dental caries and improper brushing habits in children

Keywords: Dental caries, knowledge, brushing habits

I. PENDAHULUAN

Gigi berlubang/ karies gigi merupakan masalah kesehatan yang paling umum bagi anak di masa sekolah. Masalah gigi yang satu ini menyebabkan anak kehilangan

kemampuan mengunyah dan menimbulkan masalah lanjut pada pencernaan mereka, yang menyebabkan pertumbuhan yang kurang baik. Kondisi yang ditimbulkan karena permasalahan karies gigi pasti akan menurunkan presensi/ kehadiran dan

Article History:

Submit: 30 Desember 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

aktifitas belajar anak di sekolah. Masalah gigi ini juga menyebabkan anak akan kehilangan konsentrasi dalam belajar dan nyeri yang timbul menyebabkan anak kesulitan dalam makan dan menjadi tidak nafsu makan. Pada akhirnya, kondisi ini dapat berdampak pada kesehatan seseorang dan dapat menyebabkan masalah pertumbuhan fisik.

Anak di masas usia sekolah lebih bereiko mnegalami gigi berlubang. Anak memiliki kegemaran terhadap makanan dan minuman yang cenderung manis. Sekitar 530 juta anak di seluruh dunia menderita karies gigi primer. Dari angka tersebut 82% nya merupakan anak dengan usia 3-4 tahun. Sehingga pada tahun 2016, hanya sekitar 18% anak di Indonesia yang dinyatakan bebas karies gigi.

Data yang dilansir oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa karies gigi/ gigi berlubang lebih banyak terjadi apa anak yang belum berusia 18 tahun sebesar lebih dari 60 % tepatnya 60-90%. Hasil penelitian dari Early Childhood Caries (ECC) yang dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 2010 mengungkapkan bahwa gigi berlubang/ karies gigi sering terjadi apa anak usia dua tahun sampai 5 tahun dengan prosentase 27,5%

Gigi berlubang/karies gigi dapat disebabkan oleh berbagai factor. Perilaku gosok gigi yang kurang tepat yang dilakukan oleh anak menjadi factor tersering yang menyebabkan gigi berlubang/ menglamai karies gigi. Upaya yang dilakukan untuk mempertahankan gigi dna mulut dalam kondiis sehat dan bersih adalah dengan melakukan pembersihan gigi dengan menyikat gigi secara teratur. Sebagian besar anak-anak belum mengetahui tentang timbulnya karies dan anak secara mandiri belum mampu melakukan aktifitas untuk menjaga kebersihan gigi dan Kesehatan giginya. sehingga orang tua wajib memberikan arahan dan menjadi pennetu utama untuk memberikan pengajaran pada anak tentang Kesehatan gigi dna mulut pada anak. Disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan gigi, banyak kasus karies saat ini akan sangat

memengaruhi kesehatan gigi anaknya di masa depan.

Aktifitas gosok gigi merupakan salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mempertahankan gigi dalam kondisi bersih dan sehat. Penelitian sebelumnya telah menunjukkan hubungan antara frekuensi gosok gigi dan kejadian karies. Hasil studinya menunjukkan bahwa nilai $\rho = 0.19$ ($\rho < 0,05$). (Mukhbitin, 2018). Selain itu, penelitian tentang pengetahuan ibu tentang kasus karies gigi dilakukan oleh Nur Khamilatusy (2021). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian responden sudah mengetahui bahwa menjaga kesehatan khususnya gigi dan kebersihan mulut anak merupakan cara yang penting untuk pencegahan gigi berlubang / karies gigi. Kesimpulan dari penelitian menunjukkan bahwa karies gigi yang terjadi pada anak, disebabkan karena ketidaktahuan ibu tentang gigi berlubang/karies gigi. Dengan nilai p value 0,000 (α ; 0,05).

Studi ini ingin mengetahui apakah ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gigi berlubang/ karies gigi berhubungan dengan kejadian gigi berlubang/karies gigi pada anak di masa usia sekolah. Selain hal tersebut, studi ini juga memiliki tujuan bertujuan untuk mengetahui apakah perilaku gosok gigi anak dimasa usia sekolah hubungannya dengan kejadian gigi berlubang/ karies gigi.

II. LANDASAN TEORI

A. Gigi berlubang/ Karies Gigi

Gigi berlubang/ Karies gigi merupakan suatu kondisi kerusakan jaringan gigi, berupa kerusakan pada lapisan terluar gigi, gusi maupun pada segmen gigi. Disertai dengan kerusakan bahan organik, demineralisasi jaringan keras gigi. Kondisi kerusakan tersebut dapat menyebabkan akumulasi dan penyebaran bakteri dan menimbulkan kematian pulpa serta penyebaran infeksi ke jaringan periapical dan menyebabkan nyeri (Listrianah et al., 2019).

Karies gigi bisa terjadi pada anak-maupun orang dewasa, Karies gigi bisa terjadi pada gigi susu maupun gigi permanen. Masa usia sekolah bagi anak merupakan kelompok usia

kritis. Hal tersebut terjadi karena terdapat masa peralihan dari gigi muda/ gigi susu ke gigi permanen . Gigi berlubang tau lebih di kenal dengan karies gigi merupakan masalah Kesehatan berupa infeksi yang bisa merusak bentuk dan struktur dari komponen gigi Masalah Kesehatan gigi ini menyebabkan gigi menjadi rusak dan nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering dirasakan. Gigi berlubang dan nyeri yang ditumbulkan mengganggu pencernaan anak, yang menghambat pertumbuhan mereka.

Karies gigi merupakan kondisi yang bisa bersifat kronis. Hal tersebut terjadi karena banyak anak yang mengalami karies gigi dianggap hal yang iasa dan tidak perlu di obati. (Norfai & Rahman , 2017).

Beberapa faktor yang saling terkait, seperti adanya bakteri pada plak, gula, waktu, dan gigi itu sendiri, dapat memengaruhi perkembangan atau pembentukan lubang/karies gigi. Jenis makanan yang bersifat manis dapat menempel di gigi jika tidak dibersihkan. Ada kemungkinan bakteri akan mengubahnya menjadi asam, menurunkan pH dalam rongga mulut. Jika keasaman / pH terus turun dalam jangka waktu yang lama, itu akan memperlambat demineralisasi dan pelunakan gigi. Jika ini dibiarkan, lubang pada gigi akan terus membesar dan membesar (Pristiono, 2017).

Meskipun karies gigi pada anak dapat disebabkan oleh banyak hal, nyeri yang dirasakan oleh penderita karies gigi bisa bersifat ringan dan bisa juga sampai pada taraf yang berat / tajam. Nyeri tersebut timbul jika penderita mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan bersifat manis, suhu panas maupun kondisi makanan/ minuman yang sangat dingin. Lubang pada gigi dan nyeri saat menggigit makanan merupakan tanda dan gejala timbulnya karies gigi dini (Maryani, 2019).

Faktor yang menyebabkan karies gigi secara tidak langsung antara lain pengetahuan ibu (Sekaran et al., 2018), kebiasaan menggosok gigi (Pristiono, 2017), usia (Maryani, 2019), mengkonsumsi makanan manis (Ayu et al., 2017) serta jenis kelamin (Kristanti Rahardjo et al., 2016).

B. Pengetahuan Ibu

Proses mengetahui terjadi setelah seseorang merasakan sesuatu. Panca indera yang digunakan manusia terdiri dari indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari penggunaan panca indera berupa mata dan telinga, atau hasil dari mengetahui. Pengetahuan dapat diperoleh melalui proses pendidikan atau secara alami (Nurasri et al., 2020).

Sangat penting bagi ibu untuk mengetahui bagaimana menjaga Kesehatan area gigi dan area mulut anak mereka. Pengetahuan ibu tentang Kesehatan gigi dan mulut dapat diperoleh secara alamiah maupun melalui proses belajar dan pendidikan. Orang tua memiliki kewajiban untuk memberikan pengajaran kepada anak tentang bagaimana cara mempertahankan kesehatan serta kebersihan area rongga mulut dan gigi. Upaya tersaebut harus dilakukan sejak dini agar mereka tidak mengembangkan kebiasaan tidak tepat untuk kesehatan giginya. (H Kara, 2014).

Keterlibatan ibu dalam membangun perilaku positif terhadap upaya mempertahankan kondisi sehat dari rongga mulut dan gigi harus di laksanakan dan dimulai di tiap aktifitas sehari hari anak. Lingkungan keluarga, terutama ibu, sangat berperan dalam upaya menjaga dan mengupayakan usaha positif dalam mempertahankan rongga mulut dan gigi dalam kondisi sehat. Persepsi dan upaya yang dilakukan ibu, berdampak besar pada tindakan yang dilakukan anak-anak mereka (Ramadhani et al., 2021)

C. Kebiasaan Menggosok Gigi

Gosok gigi merupakan tindakan membersihkan mulut dan gigi dari sisa makanan untuk mencegah penyakit diarea rongga mulut dan gigi. Dengan menyikat gigi berarti membersihkan sisa makanan, plak, dan bakteri dari gigi. Untuk membersihkan gigi, waktu yang tepat merupakan salah satu pertimbangan penting, penggunaan alat dengan benar serta teknik membersihkan yang tepat merupakan hal yang wajib

diperhatikan untuk kebersihan gigi dan mulut anak. (Evidan Karmila, 2019).

Menggosok gigi bisa dilakukan dengan macam macam teknik yaitu antara lain teknik horizontal, vertikal, roll, Charter, Bass, Stillman-McCall, melingkar, dan kombinasi. Di antara metode ini, metode horizontal dan vertikal adalah metode yang paling sering digunakan. Teknik gigi horizontal melibatkan gerakan gigi maju dan mundur dari permukaan. Ketika bulu sikat diletakkan tegak lurus di atas permukaan labial, bukal, palatine, lingual, dan oklusal, ini disebut sebagai scrub brush. metode yang mudah dan cocok dengan bentuk anatomi permukaan kunyah.

Menggosok gigi mudah dilakukan secara vertikal sehingga orang yang belum bisa mengetahui secara vertikal dapat menggosok giginya dengan teknik ini. Jika gigi menghadap labial, gerakan gigi ke atas dan ke bawah berbeda. Jika gigi menghadap lingual atau palatal, gerakan ini tertutup. (Mohammadi et al., 2017).

Metode Bass melibatkan penempatan sikat gigi dengan kemiringan 45 derajat terhadap gigi. Gerakan tersebut di lanjutkan dengan bulu sikat digerakkan dengan pelan ke dalam sulkus. Gerakan berupa geratani, juga disebut gerakan maju mundur dan ritme yang sehingga bulu sikat bergetar dan membersihkan sulkus. Setiap bagian memiliki sembilan gerakan yang disarankan (Evfida Karmila, 2019).

crosssectional. Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian karies gigi sebagai variable terikat dan variable bebas terdiri dari pengetahuan orangtua dan kebiasaan menggosok gigi anak.

Penelitian ini dilakukan pada anakdimasa usia sekolah usia sekolah di kecamatan Jati Kabupaten Kudus. Sampel yang merupakan perwakilan populasi yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 144 anak dengan metode pengambilan sampel berupa metode *purposive sampling*. Kriteria inklusi dari sample pnelitian ini adalah ibu beserta anak usia sekolah yang ada di salah satu MI di Kabupaten Kudus dan bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan sebagai responden

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini untuk mendapatkan data karies gigi, pengetahuan orangtua maupun kebiasaan menggosok gigi anak. Ketiga kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Analisis dilakukan dengan metode analisis terhadap tiap tiap variable maupun 2 atau lebih variable sesuai tujuan penelitian. Analisa univariat dilakukan terhadap variable karies gigi, pengetahuan ibu dan aktifitas gosok gigi anak. Analisis bivariat dilakukan terhadap variable pengetahuan ibu dengan kejadian karies gigi serta kebiasaan gosok gigi anak dengan kejadian karies gigi. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.

III. METODE PENELITIAN

Studi yang dilakukan merupakan studi deskriptif analitik dengan pendekatan desain

Tabel 1.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu dan kejadian Karies Gigi. N ; 144

Pengetahuan ibu	Karies gigi				Total	OR 95% CI	P value	
	karies		Tidak karies					
	N	%	N	%				
Kurang	67	91.8	6	8.2	73	100	147.4 (42.8-506.5)	0.000
Baik	5	7.0	66	93.0	71	100		
Total	72	50.0	72	50.0	144	100		

Tabel 1.12. Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu dan kejadian Karies Gigi. N ; 144

Tabel 11.2. Distribusi Prevalensi Pengobatan Karies Gigi dan Kejadian Karies Gigi R1, R2, R3								
Kebiasaan menggosok gigi	Karies gigi						OR 95% CI	P value
	karies		Tidak karies		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	69	97.2	2	2.8	71	100	805 (130.4-4967.4)	0.000
Baik	3	4.1	70	95.9	73	100		
Total	72	50.0	72	50.0	144	100		

Sumber : data primer 2022

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini terdiri dari 144 anak usia sekolah. Penelitian dilakukan pada tanggal 9-17 September 2022 dilakukan pada salah satu sekolah di Kecamatan Jati Kabupaten Kudus. Studi ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar adalah anak yang berusia 9,47 tahun dengan usia anak termuda 7 tahun dan usia 12 tahun merupakan usia responden tertua. Dari 144 responden, terdapat 66,7% berjenis kelamin perempuan. Penelitian ini juga mengungkap tentang oran karakteristik gtua responden. Orangtua dalam penelitian ini rata rata berumur 35,38 tahun. Orangtua termuda berumur 25 tahun dan usia orangtua tertua 48 tahun. Sebagian besar orangtua (68,7%) berpendidikan SMA, dan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (52,8%) serta berasal dari wilayah desa Getas Pejaten (25%).

B. Analisis Univariat

Dari analisis terungkap bahwa dari 144 anak yang dilakukan penelitian, Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan yang kurang tentang karies gigi (50,7%). Hal yang paling tidak diketahui orangtua tentang caries gigi adalah tentang waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan gigi. Pemeriksaan gigi sebaiknya dilakukan setiap 6 bulan sekali, namun Sebagian besar orangtua (53%) menjawab salah terkait dengan waktu pemeriksaan gigi tersebut.

Tujuh puluh satu anak dari 144 Anak memiliki kebiasaan yang kurang baik dalam menggosok gigi (49,3%). Menggosok gigi seharusnya dilakukan sesudah makan dan sebelum tidur. Namun aktifitas menggosok gigi seringkali hanya dilakukan pada saat anak mandi Sebagian besar anak 49,3%

menyampaikan bahwa jarang menggosok gigi sebelum tidur.

C. Analisa Bivariat

Karies gigi dan pengetahuan ibu

Dari hasil tabel 1.1, hasil analisis tentang bagaimana pengetahuan ibu berhubungan dengan gigi berlubang/karies gigi pada anak diperoleh bahwa pada kelompok ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang Sebagian besar (91,8%) memiliki anak yang mengalami karies gigi. Sedangkan pada kelompok ibu yang memiliki oengetahua yang baik tentang karies gigi, Sebagian besar (93%) memiliki anak yang sehat giginya. Hanya 7% yang mengalami karies gigi. Nilai *p value* dalam penelitian ini adalah 0,000 (α ; 0,05), sehingga penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berhubungan dengan dengan karies gigi pada anak.

Ada kecenderungan kebiasaan orangtua hanya melihat mulut anaknya dan tidak menyadari bahwa giginya berlubang. Jika tidak di tangani dengan segera, akan menjadi terlambat untuk menjaga kesehatan gigi anak. Orang tua harus berhati-hati terhadap anak-anak mereka, seperti tidak memberi mereka jenis jenis makanan yang banyak mengandung gula dan susu saat mereka akan tidur, mengajarkan mereka untuk membersihkan dan menyikat gigi mereka, dan mencegah bakteri menumpuk di rongga mereka. Setelah gigi susu tumbuh, penting bagi ibu untuk memiliki pengetahuan yang baik tentang gigi berlubang bisa melakukan pencegahan penyakit khususnya karies gigi. (R Sari , 2016)

Analisis data menunjukkan bahwa nilai OR = 147.4 yang artinya setidaknya ibu pengetahuan kurang tentang kejadian karies gigi lebih beresiko 42.8 x anaknya mengalami gigi berlubang dan paling besar beresiko sebesar 506.5 kali lipat dapat mengalami karies gigi di banding ibu yang

memiliki ibu dengan pengetahuan baik tentang karies gigi (Tabel 1.1.)

Karies Gigi dan kebiasaan gosok gigi

Karies gigi berhubungan dengan aktifitas gosok gigi anak. (*p value* 0,000; α : 0,05). Pada tabel tersebut terlihat bahwa pada kelompok anak yang memiliki aktifitas gosok gigi yang baik Sebagian besar tidak terjadi gigi berlubang (95,9%), hanya ada 4,1% yang mengalami karies gigi. Pada kelompok anak yang memiliki aktifitas gosok gigi yang kurang baik, hampir semuanya (97,2%) mengalami karies gigi.

Anak-anak pada umumnya belum mengetahui tentang timbulnya karies. Anak juga belum mandiri dalam menjaga serta mencegah terkadinya karies gigi. Anak kesulitan dalam menjaga Kesehatan gigi serta mulutnya. Ketidaktahuan anak ini menjadi tanggung jawab orang tua untuk memberikan instruksi yang tepat kepada mereka tentang kesehatan gigi anak-anak mereka. Ketidaktahuan ibu tentang bagaimana menjaga gigi dan mulut anak tetap sehat akan sangat memengaruhi kesehatan gigi anak-anak mereka di masa depan. (Sekaran dkk, 2018).

Kebiasaan menggosok gigi yang kurang tepat menyebabkan kesehatan gigi terganggu. Berbagai upaya dilakukan untuk mempertahankan Kesehatan gigi dan mulut salah satunya dengan gosok gigi secara rutin. Anak-anak harus dibiasakan dengan kebiasaan baik dan kebiasaan membersihkan area mulut dan gigi dengan menyikat gigi secara rutin dan teratur agar terbiasa dengan kebiasaan hidup sehat. Menggosok gigi adalah pembersihan gigi dengan sikat gigi untuk menghilangkan kotoran dan sisa. (Kurdaningsih, 2018).

Hasil analisa diperoleh nilai OR = 805 yang artinya setidaknya anak kebiasaan menggosok gigi kurang sekurang kurangnya lebih beresiko sebesar 130.4 x menderita gigi dan bisa meningkat menjadi 4967.4 kali lipat mengalami karies gigi (table.1.2)

V. KESIMPULAN

Kesimpulan dari studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kebiasaan menggosok gigi pada anak dengan kejadian karies gigi (*p value* , 0,05). Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki resiko 147 kali anak dengan karies gigi (OR: 147,4) dan anak yang memiliki aktifitas gosok gigi yang kurang baik beresiko 805 kali mengalami karies gigi (OR; 805)

DAFTAR PUSTAKA

- Nugraheni, H., Sadimin, S., & Sukini, S. (2019). Determinan Perilaku Pencegahan Karies Gigi Siswa Sekolah Dasar Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 6 (1), 26.
- Ramadhani, F., Mahirawatie, I. C., & Isnanto. (2021). Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Orang Tua pada Karies Gigi Anak Usia Sekolah 612 Tahun. *Indonesian Journal of Health and Medical ISSN*:, 1(3), 487–492.
- Norfai, & Rahman, E. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Kebiasaan Menggosok Gigi Dengan Kejadian Karies Gigi Di Sdi Darul Mu'Minin Kota Banjarmasin Tahun 2017. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 212–218
- Lase, H. N. (2020). Gambaran Pengetahuan Anak Usia Sekolah Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Sd Negeri 074042 Lalambaewa Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli *Jurusan Keperawatan Kemenkes Medan*, 1(69), 5–24
- Aini, R. N., Saudi, L., & Gigi, K. (2021). GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG KARIES GIGI PADA ANAK USIA 3-12 TAHUN
- Ariyohan, F. N., Mahirawatie, I. C., Marjianto, A., Kesehatan, P., Surabaya, K., & Gigi, J. K. (2021). Systematic Literature Review : Kebiasaan Menyikat Gigi Sebagai Tindakan Pencegahan Karies Gigi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Gigi (JIKG)*, 2(2), 345–351.

- Fitri, A. N., Hidayati, H., & Suprianto, K. (2019). Pengaruh Kebiasaan Menyikat Gigi Sebelum Tidur Malam Hari Terhadap Status Gingiva Pada Siswa Sekolah Dasar Kelas I Dan V. *Andalas Dental Journal*, 7(2), 59–66
- Herawati, D., Hidayah, N., & Faridah, U. (2020). Hubungan Antara Jumlah Anak, Usia Dan Pola Gosok Gigi Dengan Karies Gigi Pada Wanita Usia Subur Di Rsu Kumala Siwi Kudus. *Indonesia Jurnal Perawat*, 5(2), 22

EFEKTIFITAS PROGRAM MITRA LANSIA TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH LANSIA DIABETES MELITUS TIPE II

Myla Ristiyowati^{a,*}, Fery Agusman Motuho Mendrofa^b, Sri Puji Lestari^c, Tri Ismu Pujiyanto^d

^{abcd}Universitas Karya Husada, Semarang. Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50276

Email: 2010031@stikesyahoedsmsg.ac.id

Abstrak

Penyakit syndrome metabolik diabetes melitus masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia karena angka morbiditas dan mortalitasnya kian meningkat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektifitas program mitra lansia terhadap kadar glukosa darah lansia diabetes melitus tipe II. Metode dalam penelitian ini menggunakan quasi eksperimental dengan desain penelitian pretes dan posttes control/trial group design. Sebanyak 30 lansia diabetes melitus tipe II dari Puskesmas Gribig dan Puskesmas Jepang yang mengikuti penelitian ini dengan kriteria inklusi berusia 40-60 tahun menderita diabetes melitus tipe II. Subjek terbagi atas dua kelompok intervensi program mitra lansia dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan program mitra lansia yang terdiri dari latihan perhatian, latihan jasmani dan konseling gizi sedangkan kelompok kontrol diberikan latihan jasmani dan konseling gizi. Subjek dilakukan pengambilan sampel darah puasa sebanyak 3 ml dan setelah diberikan perlakuan selama 3 hari diambil kembali sampel darah sebanyak 3 ml untuk dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah puasa. Hasil penelitian Kelompok intervensi yang diberikan program mitra lansia menunjukkan rerata nilai kadar glukosa darah mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan. Sebelum diberikan perlakuan kadar glukosa darah puasa mean $163,33+81,71$ setelah diberikan perlakuan menjadi $156,60+76,01$. Kelompok kontrol yang diberikan perlakuan konseling gizi dan senam lansia sebelum diberikan perlakuan menunjukkan rerata $138,53+77,04$ dan setelah diberikan perlakuan menunjukkan rerata mengalami peningkatan $149,93+84,822$. Hasil penelitian menunjukkan, efektifitas kelompok intervensi terhadap kadar glukosa darah ($P=0,043$) dan tidak terdapat efektifitas kelompok kontrol terhadap kadar glukosa darah ($p=0,537$). Kesimpulan penelitian ini mengorekomendasikan program mitra lansia lebih efektif dalam mengemdalikan kadar glukosa darah lansia diabetes melitus tipe II

Kata Kunci: Program mitra lansia, Lansia Diabetes Melitus Tipe II dan Glukosa Darah

Abstrak

Diabetes mellitus metabolic syndrome disease is still a major health problem in the world because the morbidity and mortality rates are increasing. This study aims to analyze the effectiveness of the elderly partner program on blood glucose levels of type II diabetes mellitus elderly. Quasi-experimental research with pretest research design and posttest control/trial group design. A total of 30 elderly people with type II diabetes mellitus from Gribig Health Center and Japanese Health Center who participated in this study with inclusion criteria aged 40-60 years suffered from type II diabetes mellitus. The subjects were divided into two intervention groups: the elderly partner program and the control group. The intervention group was given an elderly partner program consisting of attention training, physical exercise and nutrition counseling while the control group was given physical exercise and nutrition counseling. The subject was taken a fasting blood sample of 3 ml and after being given treatment for 3 days, a 3 ml blood sample was taken again to check fasting blood glucose levels. The results of the intervention group study given the elderly partner program showed that the average value of blood glucose levels decreased after being given treatment. Before the treatment, the mean fasting blood glucose level was $163.33 + 81.71$ after the treatment became $156.60 + 76.01$. The control group given nutritional counseling treatment and elderly gymnastics before treatment showed an average of $138.53 + 77.04$ and after treatment showed an average increase of $149.93 + 84.822$. There was effectiveness of the intervention group on blood glucose levels ($P = 0.043$) and there was no effectiveness of the control group on blood glucose levels ($p = 0.537$). The conclusion of this study recommends that the elderly partner program is more effective in controlling the blood glucose levels of the elderly with type II

Article History:

Submit: 10 Januari 2024

Accepted: 22 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

Keywords: Senior partner program, Elderly Diabetes Mellitus Type II and Blood Glucose

I. PENDAHULUAN

Penyakit *syndrome* metabolik diabetes melitus masih menjadi masalah utama kesehatan di dunia karena angka morbiditas dan mortalitasnya kian meningkat setiap tahunnya (Baynest et al, 2015; Karolina et al, 2020). Sebanyak 51% peningkatan kasus diabetes melitus setiap tahunnya dan 7,5% (373,9) juta orang dengan diabetes melitus tipe II, sehingga diperkirakan pada tahun 2030 mengalami peningkatan sebanyak 578 juta (International Diabetes Federation, 2019).

Menurut Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI (2019), prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Tengah sebesar 2% dan menduduki peringkat ke 11 dari 33 provinsi sedangkan di Kabupaten Kudus sebanyak 655.855 orang menderita diabetes melitus dan sebagian besar diderita oleh lanjut usia, sehingga angka kematian lansia dengan diabetes melitus di Indonesia menjadi peringkat ke 2 di Asean.

Kadar gula darah tinggi, yang dapat menyebabkan koma diabetes, dan efek samping diabetes, seperti gagal ginjal, penyakit jantung, dan penyakit pembuluh darah, adalah penyebab utama kematian bagi orang dewasa senior dengan diabetes mellitus (Ripsin et al, 2009; Johanda, 2021).

Perlu adanya upaya untuk mencegah kematian pada lanjut usia dengan diabetes melitus melalui terapi non farmakologis yang dikemas dalam sebuah program khusus terhadap lansia (Nadella et al, 2017;). Persentase pengendalian diabetes melitus terapi non farmakologis seperti olahraga sebesar 45,7%, pengaturan makan 81,1% dan alternative herbal sebesar 31%, sehingga belum mencapai target yaitu 90%. (Hanny et al, 2023). Rendahnya pengendalian kadar glukosa darah pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya ketidakpatuhan diet, Ketidakrutinan dalam pemeriksaan kadar glukosa darah karena lansia merasa sudah sehat (Wolide et al, 2017). Penelitian

ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program mitra lansia terhadap kadar glukosa darah lansia diabetes melitus tipe II.

II. LANDASAN TEORI

A. Program Mitra Lansia

Program mitra lansia merupakan sebuah program intervensi non farmakologis khusus untuk lansia dengan diabetes melitus tipe II berupa latihan perhatian lebih dalam mengelola emosional, latihan jasmani dan konseling gizi.

Latihan perhatian yang memfokuskan untuk mengelola emosional negatif yang bertujuan untuk membuat lansia lebih bisa tenang (Louise et al, 2020), sehingga kadar glukosa darah dapat dikendalikan (Sasikumar et al, 2017). Latihan jasmani yang diberikan berupa senam lansia yang terdiri dari gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan (Hanny et al, 2023). Selanjutnya adalah konseling gizi yang diberikan adalah berupa edukasi mengenai diet diabetes terdiri dari materi prinsip tepat jumlah, tepat jadwal dan tepat jenis yang bertujuan untuk mengendalikan kadar glukosa darah (Lana et al, 2017; Omorogieva, 2019).

B. Kadar Glukosa Darah

Salah satu karbohidrat yang berperan penting sebagai sumber energi adalah kadar glukosa darah. Semua karbohidrat lain dalam tubuh, seperti glikogen, ribosa dan deoksiribosa dalam asam nukleat, galaktosa dalam susu laktosa, glikolipid, glikoprotein, dan proteoglikan, adalah prekursor menstruasi, dimulai dengan glukosa itu sendiri (Louise et al, 2017).

Menurut Lana et al. (2017), ini menunjukkan bahwa glukosa darah, atau gula darah, dibuat oleh karbohidrat makanan dan kemudian disimpan sebagai glikogen di hati dan otot rangka.

Setelah mengonsumsi makanan yang mengandung gula, tubuh akan melakukan

proses pencernaan. Duodenum dan jejunum proksimal akan menjadi situs utama penyerapan. Setelah penyerapan, kadar gula darah akan naik sementara sebelum mendarat (Lana et al 2017; Zhao et al, 2017). Satu gram per kilogram berat badan diserap gula per jam. Tidak peduli berapa banyak gula yang ada atau pada tingkat apa ia diposisikan, usus kecil menyerap gula pada tingkat yang sama setiap saat. Tes Toleransi Glukosa Oral dapat digunakan untuk menilai kapasitas tubuh untuk memetabolisme karbohidrat (TTGO). (Nield et al, 2007; Lana et al, 2017).

Serangkaian reaksi kimia yang terjadi pada makhluk hidup disebut metabolisme. Setelah penyerapan dinding usus, glukosa darah dimetabolisme di hati dan diproduksi menjadi glikogen, yang dioksidasi menjadi CO₂ dan H₂O atau dilepaskan ke dalam aliran darah untuk diangkut ke sel-sel tubuh sesuai permintaan (Ever et al, 2014).

Hormon insulin mengatur kadar glukosa darah dalam tubuh. Jika ada lebih sedikit hormon insulin yang tersedia daripada yang dibutuhkan, gula darah akan menumpuk di aliran darah dan menyebabkan kadar glukosa darah meningkat. Urin yang mengandung glukosa darah akan dikeluarkan jika kadar gula darah naik ke tingkat yang lebih tinggi dari ambang ginjal (Nahid et al, 2020).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian *quasi experimental* dengan desain pretest dan posttest kontrol trial ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Karya Husada Semarang. Semua subjek yang bersedia, telah diberikan inform consent sebelumnya. Besar subjek penelitian ekperimental ini setelah ditambahkan *loss follow up* sebanyak 15 untuk setiap kelompoknya. Teknik pengambilan subjek menggunakan *randomized control trial*.

Sebanyak 30 subjek penelitian terdiri dari 15 subjek kelompok intervensi dan 15 subjek kelompok kontrol. Subjek penelitian adalah lansia dengan diabetes melitus yang memenuhi kriteria inklusi; menderita diabetes melitus tipe II, kesadaran compos mentis, berusia 40-60 tahun, tinggal di Kabupaten Kudus dan bersedia menjadi

responden. Subjek dengan penyakit komplikasi Asma, TBC, Gangren, Ginjal kronis, HIV/AIDS dan menggunakan injeksi insulin dikeluarkan dari subjek

Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu di bulan April dan Mei Tahun 2023 di 2 Wilayah Kerja Puskesmas Gribig dan Jepang Kabupaten Kudus. Sebelum dilakukan intervensi, subjek dilakukan pengambilan kadar glukosa darah puasa, penimbangan berat badan dan tinggi badan. Selanjutnya subjek penelitian diberikan perlakuan selama 3 hari dan kemudian dilakukan pengambilan kadar glukosa, penimbangan berat badan dan tinggi badan kembali.

Instrumen penelitian modul yang berisikan latihan perhatian, senam lansia dan konseling gizi untuk program mitra lansia. Subjek penelitian diambil darah saat masih dalam keadaan puasa. Sebanyak 2 ml sampel darah puasa diambil dari subjek penelitian. Kadar glukosa darah puasa diolah menggunakan metode hexokinase di Laboratorium Kesehatan Daerah Kudus. Kadar glukosa darah normal 70-110 gr/dl.

Untuk menganalisis data penelitian dan menentukan apakah ada perubahan antara keadaan pra dan pasca perlakuan masing-masing kelompok penelitian, uji t berpasangan digunakan dalam analisis statistik. Menggunakan perangkat lunak IBM SPSS 21 untuk menganalisis data penelitian

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Analisis kadar glukosa darah puasa pretes dan postes pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Mean	SD	Mean	SD
Kadar Glukosa				
Darah Puasa	163,33	81,71	138,53	77,094
▪ Sebelum	156,60	76,01	149,93	84,822
▪ Sesudah				

Dari Tabel 1. hasil analisis menunjukkan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terdapat perbedaan dari kedua kelompok

penelitian. Kelompok intervensi yang diberikan program mitra lansia menunjukkan rerata nilai kadar glukosa darah mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan. Sebelum diberikan perlakuan kadar glukosa darah puasa mean 163,33+81,71 setelah diberikan perlakuan menjadi 156,60+76,01.

Kelompok kontrol yang diberikan perlakuan konseling gizi dan senam lansia sebelum diberikan perlakuan menunjukkan rerata 138,53+77,04 dan setelah diberikan perlakuan menunjukkan rerata mengalami peningkatan 149,93+84,822.

Tabel 2. Analisis efektifitas program mitra lansia terhadap kadar glukosa darah puasa lansia diabetes melitus tipe II

Variabel	Mean	SD	Nilai p
GDP Sebelum	163.33	81.713	0.043
GDP Sesudah	156.60	76.016	

Dari Tabel 2. Analisis paired t test menghasilkan nilai p sebesar 0,043 yang menunjukkan dampak program pasangan lansia terhadap kadar glukosa darah puasa lansia dengan diabetes melitus tipe II.

Tabel 3. Analisis efektifitas program kontrol terhadap kadar glukosa darah puasa lansia diabetes melitus tipe II

Variabel	Mean	SD	Nilai p
GDP Sebelum	138,53	77,094	0,537
GDP Sesudah	149,93	84,822	

Berdasarkan Tabel 3. Setelah analisis *paired t test* menghasilkan nilai p (0,537), pemeriksaan efektivitas program pasangan lansia terhadap kadar glukosa darah puasa lansia dengan diabetes melitus tipe II tidak menunjukkan efektivitas.

B. Pembahasan

Temuan hasil dari penelitian menunjukkan terdapat efektifitas program mitra lansia terhadap kadar glukosa darah puasa lansia dengan diabetes melitus tipe II. Terdapatnya efektifitas program mitra lansia dengan kadar glukosa darah puasa dipengaruhi oleh materi intervensi yang diberikan yaitu latihan

perhatian khusus, edukasi berupa konseling gizi dan latihan jasmani berupa senam lansia.

Latihan perhatian khusus (*mindfulness*) yang diberikan pada lansia diabetes melitus ini menekankan bahwa *mindfulness* bisa lebih efektif dalam mengurangi stress, meningkatkan kualitas hidup lansia, menurunkan tekanan darah, mengurangi depresi, menghilangkan pikiran yang mengganggu dan meningkatkan kualitas tidur dari lansia diabetes melitus tipe II (Moeslemi et al, 2023).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa latihan perhatian fokus (*mindfulness*) dapat meningkatkan optimism pada lansia dengan diabetes melitus secara signifikan (Eric et al, 2016). Kemudian diperkuat kembali oleh Carmodu dan Baer juga menyelidiki efektivitas metode *mindfulness* pada aspek umum kesejahteraan, termasuk kualitas hidup dan strategi untuk mengatasi rasa sakit, kecemasan dan depresi terhadap penyakit yang dideritanya. Hasil penelitian Carmody and Baer menyimpulkan bahwa metode tersebut menghasilkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup, pengembangan strategi untuk mengatasi sakit dan pengendalian kadar glukosa darah (Carmody et al, 2008; Ridwanto et al, 2020).

Temuan dari penelitian lain juga menunjukkan bahwa kadar glukosa darah pada sampel penelitian mengalami penurunan setelah intervensi latihan perhatian fokus (*mindfulness*), sehingga *mindfulness* dapat digunakan sebagai sarana penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Bogusch et al, 2019).

Temuan ini konsisten dengan temuan oleh Fakhri et al (2017), yang mempelajari efektivitas *mindfulness* dalam menurunkan kadar glukosa darah pada lansia diabetes melitus tipe II saat sebelum dilakukan tes dan sesudah dilakukan tes. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Xiao et al (2018) yang menunjukkan efek positif kebahagiaan terhadap penurunan kadar glukosa darah lansia diabetes melitus tipe II. Oleh karena itu, program pelatihan *mindfulness* adalah cara yang efektif untuk mengendalikan dan mengurangi hemoglobin terglikosilasi pada lansia dengan diabetes tipe II (Dalsgarrrd et al,

2014). Artinya, selain memberikan efek psikologis yang positif meningkatkan kebahagiaan, latihan perhatian kesadaran (*mindfulness*) juga berperan dalam memperbaiki kondisi fisik tubuh (menurunkan kadar glukosa darah) (Falco et al, 2015).

Faktor selanjutnya adalah pada kelompok intervensi terdapat efektifitas menurunkan kadar glukosa darah adalah diberikannya latihan fisik (Nadella et al, 2017). Latihan fisik adalah salah satu intervensi non farmakologis utama yang memodulasi sumbu HPA, yang merupakan bagian dari sistem respon stress (Latihan senam *aerobic* merupakan komponen penting dari rencana pengelolaan diabetes, karena dapat membantu meningkatkan sensitivitas insulin, kontrol glukosa darah dan kesehatan kardiovaskuler secara keseluruhan (Hanny et al, 2023). Dianjurkan agar orang dewasa yaitu lansia diabetes melitus tipe II melakukan setidaknya 150 menit latihan aerobik sedang hingga berat seperti jalan cepat, bersepeda, berenang atau senam setiap minggu (Kosinski et al, 2019) Selain itu, olahraga terbukti memberikan manfaat klinis bagi penderita diabetes melitus tipe II seperti peningkatan sensitivitas insulin, penurunan hemoglobin glikolisasi dan peningkatan Vo2max. (Mohamed et al, 2014).

Edukasi yang diberikan berupa konseling gizi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia diabetes melitus tipe II. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa konsultasi diet untuk orang dewasa di layanan kesehatan primer lebih efektif untuk meningkatkan kualitas diet dan outcome kadar glukosa darah terkontrol (Nield et al, 2007; Sarika et al, 2019).

Tidak terdapatnya efektivitas pada kelompok kontrol yang diberikan perlakuan latihan jasmani dan konseling gizi salah satunya adalah beberapa lansia pada kelompok kontrol tidak menerapkan prinsip tepat jumlah, tepat jenis dan tepat jadwal (Baynest et al, 2015).

Penerapan tepat jumlah bagi lansia diabetes melitus tipe II sangat penting dalam mengendalikan kadar glukosa darah. Karena berkaitan dengan kebutuhan zat gizi dan

asupan zat gizi yang dikonsumsi harus seimbang dan optimal serta porsi kecil. Hal tersebut bertujuan untuk jumlah kalori yang masuk tidak terlalu memberatkan organ pancreas (Zhao et al, 2017).

Selain penerapan tepat jumlah bagi lansia diabetes melitus tipe II, penerapan tepat jadwal dan tepat jenis memiliki keterkaitan dengan kadar glukosa darah. Tepat jadwal berkaitan dengan sekresi hormon insulin (Nield et al, 2007; Ridwanto et al, 2020). Penerapan makan yang tidak tepat akan membuat pengendalian kadar glukosa darah tidak terkontrol. (Louise et al, 2020). Karena apabila lansia diabetes melitus tipe II sudah waktunya konsumsi makanan dan ia tidak makan maka akan mengalami hipoglikemia sebaliknya apabila waktu makan lansia belum waktunya dan ia makan dapat mengakibatkan berisiko terjadinya hiperglikemia (Evert et al, 2014; Ridwanto et al, 2020).

Kemudian faktor terakhir adalah penerapan prinsip tepat jenis. Tepat jenis memiliki keterkaitan dengan pengendalian kadar glukosa darah karena setiap bahan makanan mengandung glikemik. Bahan makanan yang mengandung glikemik tinggi akan meningkatkan kadar glukosa darah lansia dengan diabetes (Mohamed et al, 2014).

V. KESIMPULAN

Program mitra lansia lebih efektif dalam mengendalikan kadar glukosa darah puasa lansia diabetes melitus tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- Baynest, H. W. 2015. Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Melitus. *J Diabetes Metab*, vol., hlm. 541
- Bogusch LM, O'Brien WH. 2019. The effects of mindfulness-based interventions on diabetes-related distress, quality of life, and metabolic control among persons with diabetes: a meta-analytic review. *Behav Med*.;45(1):19–29.

- Carmody J, Baer RA. 2008. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med.* 31(1):23–33.
- Dalsgaard EM, VestergaardM, SkriverMV, Maindal HT, Lauritzen T, Borch-Johnsen K, et al. 2014. Psychological distress, cardiovascular complications and mortality among people with screen-detected type 2 diabetes: follow-up of the ADDITION-Denmark trial. *Diabetologia.*;57(4):710–7.
- Eric B, Stephen E, Willoughby B, Roe G, Charles B, Stephen L. 2016. Associations of Mindfulness with Glucose Regulation and Diabetes. *Am J Health Behav Marc*; 40 (2): 258-267.
- Evert, A. B., Boucher, J. L., Cypress, M., Dunbar, S. A., Franz, M. J., Mayer-Davis, E.J., Neumiller, J.J., Nwanko, R., Verdi, C.L., Urbanski, P.; et al. 2014. Nutrition Therapy Recommendation for The Management of Adults with Diabetes. *Diabetes Care*, 37, 120-143.
- Fakhri MK, Bahar A, Amini F. 2019. Efficacy of mindfulness on perceived stress and blood pressure control in patients with type 2 diabetes. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 28(170):186–93.
- Falco, G., Pirro, P. S., Castelano, E., Anfossi, M., Borreta, G., Gianotti, L. 2015. The Relationship between Stress and Diabetes Melitus. *J Neurol Psychol*, vol. 5, no.3
- Hanny EO, Heba AA, Alae AS, Mai AS, Monira I, Aldhani, Taulan M, Elena MS, Mona MT, Marva G ad HA. 2023. Effect of Aerobic exercise, slow deep breathing and mindfulness meditations on cortisol and glucose levels in women with type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Fronnt physiol* 14:1186546.
- International Diabetes Federation. 2019. IDF Diabetes Atlas Seventh Edition. www.diabetesatlas.org. ISBN: 978-2-930229-81-2
- Johanda D, Em Y. 2021. Type 2 Diabetes Mellitus and Cognitive Impairment. *Acta Med Indones.* 53(2):213-220.
- Karolina R, Pawel J, Iwona T. 2020. Glycemic control and awareness among diabetic patients of nutrition recommendations in diabetes. *Rocz Panstw Zakl Hig.* 71 (2): 191-196.
- Kosinski, C., Besson, C., and Amati, F. (2019). Exercise testing in individuals with diabetes, practical considerations for exercise physiologists. *Front. Physiol.* 10,1257.doi:10.3389/fphys.2019.01257
- Lana JM, Lauren EB, Lynda JR, Katelyn AB, Lauren TW. 2017. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review Of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet.* Dec. 117 (12):1941-1962.
- Louise Rasmusen, Charlotte WP, Ulla K, Stine BS, Per GO, Jens F. 2020. Diet and Healty Lifestyle in the Management of Gestasional Diabetes Mellitus. *Nutrients.* Oct 12 (10):3050.
- Mohamed, S. A. 2014. Effect of Lifestyles Intervention on Health Behaviors, Weigth and Blood Glucose Level among Patients with Diabetes Melitus. *Journal of Nursing Education and Practice*, vol. 4, no. 12
- Moslemi ZZ, Ahmadi A, Masumeh, Dehes T, Sanjari M, Alidousti K. 2023. The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Counseling on Blood Glucose and Perceived Stress in Women with Gestational Diabetes. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 45 (9):e517-e523.
- Nadella, S., d, J. A., & Kamboj, M. K. 2017. Management of diabetes mellitus in children and adolescents: engaging in physical activity. *Translational Pediatrics*, vol. 6, no. 3, hlm. 215-224. <https://doi.org/10.21037/tp.2017.05.01>
- Nield, L., Moore, H., Hooper, L., Cruickshank, K., Vyas, A., Whittaker., V., Summerbell, C. D. 2007. Dietary

- Advice for Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus in Adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. CD004097.
- Nahid Z, Khadijah J, Leila B, Fatameh K, Hadi RS. 2020. The Effects of mindfulness training on the level of happiness and blood sugar in diabetes patients. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 19:311-317.
- Omorogieva. 2019. Dietary Intake and Type 2 Diabetes. *Nutrients*. 11;11 (9): 2177.
- Ridwanto M, Indarto D, Hanim D. 2020. Factor Affecting Fasting Blood Glucose in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Nutr Sci*. 5(1): 13-18.
- Ripsin, C. M., Kang, H., Urban, RJ. 2009. Management Of Blood Glucose in Type 2 Diabetes Mellitus. *American Family Physician*. Vol.79
- Sarika KS, Balakrishnan V, Sundaram KR, Kumar H. 2019. The effect of integrated amrita meditation (IAM) technique on glycemic control in type 2 diabetes. *Int J Physiol*. 7(3):218–23.
- Sasikumar, Latheef F. 2017. Effects of mindfulness based stress reduction (MBSR) on stress, depression and mindfulness among type 2 diabetics - A randomized pilot study. *Indian J Tradit Know.* ;16:654–9.
- Wolide, A. D., Zawdie, B., Alemayehu, T., Tadesse, S. 2017. Association of Trace Metal Elements with Lipid Profiles in Type 2 Diabetes Mellitus Patients: A Cross Sectional Study. *BMC Endocrine Disorders*, vol. 17, no. 64
- Xiao L. 2018. Blood sugar reduction of type 2 diabetic patients through a mindfulness intervention program. *NeuroQuantology*. 29:16(1).
- Zhao, Q., Laukkanen, J. A., Li, Q., Li, G. 2017. Body Mass Index is Associated with Type 2 Diabetes Mellitus in Chinese Elderly. *Clin Interv Aging*.12:745–52.

PENGARUH CAREGIVER CLASS TERHADAP PERAN CAREGIVER INFORMAL DALAM PERAWATAN JANGKA PANJANG LANSIA

Lasmini^{a,*}, Fery Agusman MM^b, Witri Hastuti^c, Umi Hani^d

^{abcd}Universitas Karya Husada. Jl. R. Soekanto No.46, Sambiroto, Kec. Tembalang, Kota Semarang, Indonesia

Email : 2010030@stikesyahoedsmsg.ac.id

Abstrak

Meningkatnya umur harapan hidup (UHH) berdampak pada populasi lansia. Hal ini memberikan dampak di bidang kesehatan, ekonomi dan sosial. Masalah penyakit degeneratif seperti hipertensi, osteoarthritis, diabetes melitus, jantung, stroke, gagal ginjal, TBC dan kanker merupakan penyakit tidak menular yang sering diderita oleh lansia. Gangguan kesehatan tersebut dapat menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari – hari sehingga memerlukan pendamping dalam melakukan perawatan jangka panjang. Peran pendamping seorang caregiver dalam melakukan perawatan jangka panjang sangat berperan penting dalam mendampingi dan membantu lansia dalam beraktivitas dan memenuhi kebutuhan setiap harinya. *Caregiver Informal* yaitu tenaga *caregiver* yang berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. Adapun tugasnya yaitu memberikan bantuan dalam aspek fisik, mental, sosial budaya dan spiritual. Untuk itu perlu adanya *Caregiver Class* guna memberikan keterampilan khusus dalam melakukan perawatan kepada lansia agar kebutuhannya dapat terpenuhi, mencegah terjadinya komplikasi, serta mempertahankan kualitas hidup lansia yang optimal. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan peran informal caregiver dalam perawatan jangka panjang pada lansia. Metode dalam penelitian ini menggunakan jenis quasi eksperimen pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol. Jumlah responden sebanyak 24 kader lansia pada kelompok intervensi dan kontrol, dipilih menggunakan purposive sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar angket peran informal caregiver dalam perawatan jangka panjang yang dikembangkan peneliti yang terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu lembar observasi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sesuai dengan tugas caregiver yang meliputi fisik, aspek, aspek mental, aspek sosial budaya dan aspek spiritual. Penelitian dilakukan selama 16 jam atau 2 hari. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat pengaruh kelas caregiver terhadap peran informal caregiver dalam perawatan jangka panjang pada lansia dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$)

Kata kunci: Kelas Caregiver, Caregiver Informal, Perawatan Jangka Panjang, Lansia

Abstract

Increasing life expectancy (UHH) has an impact on the elderly population. This has impacts in the health, economic and social fields. Degenerative diseases such as hypertension, osteoarthritis, diabetes mellitus, heart disease, stroke, kidney failure, tuberculosis and cancer are non-communicable diseases that are often suffered by the elderly. These health problems can cause elderly people to be unable to carry out daily activities and therefore need a companion to carry out long-term care. The role of a caregiver in providing long-term care is very important in accompanying and helping the elderly in carrying out their activities and meeting their daily needs. Informal caregivers are caregivers who come from family, volunteers and cadres who provide assistance and assistance to the elderly. The task is to provide assistance in physical, mental, socio-cultural and spiritual aspects. For this reason, there is a need for a Caregiver Class to provide special skills in providing care to the elderly so that their needs can be met, prevent complications and maintain optimal quality of life for the elderly. Aims of this study is to determine the differences in the role of informal caregivers in long-term care for the elderly. Research method used research design using a quasi-experimental type of pre-test and post-test with a control group. The number of respondents was 24 elderly cadres in the intervention and control groups, selected using purposive sampling. The instrument used is a questionnaire sheet on the informal role of caregivers in long-term care developed by researchers which consists of 3 (three) components, namely an observation sheet of knowledge, attitudes and skills that are appropriate to the caregiver's duties which

Article History:

Submit: 22 November 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

include physical. aspects, mental aspects, socio-cultural aspects and spiritual aspects. The research was carried out for 16 hours or 2 days. Results shows there is an influence of caregiver class on the role of informal caregivers in long-term care for the elderly with a value of $p=0.000$ ($p<0.05$)

Keywords: *Caregiver Class, Informal Caregiver, Long Term Care, Elderly*

I. PENDAHULUAN

Meningkatnya umur harapan hidup (UHH) berdampak pada populasi lansia.⁽²⁾ Perkembangan jumlah penduduk ini dapat mempengaruhi bidang sosial, ekonomi dan kesehatan. Menurut Riskesdas (2018) menjelaskan bahwa permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia adalah penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), radang sendi (Osteoarthritis), penyakit kencing manis (diabetes melitus/DM), penyakit jantung, stroke kronis, gagal ginjal dan kanker. Selain itu, menurut hasil survei prevalensi Tuberkulosis (TB) Nasional tahun 2014, prevalensi TBC pada lansia tergolong tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya.

Menurut profil kesehatan Kabupaten Kudus tahun 2020, hanya 28.440 orang lanjut usia (30,4%) yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan, dengan 3054 orang lanjut usia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Undaan (8,26%), tetapi hanya 4% orang lanjut usia yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar. Mayoritas kasus hipertensi terjadi pada individu di atas usia 15 tahun sebanyak 18.019 kasus (7,89%) namun hanya 3,6% yang mendapatkan pelayanan kesehatan, jauh lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 80%. Jumlah kasus diabetes melitus tertinggi sebanyak 1.398 kasus (22,15%) namun hanya 23,9% yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar, jauh lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 80%. Jumlah kasus penderita gangguan jiwa berat terbanyak sebanyak 169 kasus (19,2%) namun hanya 56,8% yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 20%.⁽⁶⁾

Namun, dari 5.348 orang tua (6,94%) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawe, hanya 4,4% dari mereka yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar.

jumlah kasus hipertensi yang terjadi pada individu berusia di atas 15 tahun terbanyak sebanyak 17.808 kasus (7,8%) namun hanya 50,2% yang mendapat pelayanan kesehatan, lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 80%. Jumlah kasus diabetes melitus terbanyak sebanyak 1.382 kasus (21,9%) dan seluruhnya telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Jumlah kasus penderita gangguan jiwa berat terbanyak sebanyak 169 kasus (19,2%) namun hanya 61,5% yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar lebih rendah dari target Kabupaten Kudus sebesar 20%.

Permasalahan kesehatan tersebut dapat menyebabkan lansia tidak dapat melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga memerlukan bantuan dalam memberikan perawatan jangka panjang. Perawat memiliki peran dan tanggung jawab sebagai pemberi asuhan keperawatan dan pendidik untuk menangani masalah perawatan lansia dengan memberikan pelatihan kepada caregiver informal untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, pandangan, persepsi, dan rasa percaya diri mereka melakukan perawatan jangka panjang pada lansia⁽⁷⁾. Caregiver informal adalah pendampingan dari keluarga, relawan, dan kader yang mendukung dan mendampingi lansia.

Dalam melaksanakan perawatan lansia jangka panjang, caregiver mempunyai peranan penting dalam pendampingan lansia dalam melakukan aktivitas dan memenuhi kebutuhan harian lansia. Oleh karena itu, penting bagi caregiver untuk memiliki keterampilan khusus dalam merawat lansia agar dapat memenuhi kebutuhannya, mencegah terjadinya komplikasi, dan menjaga kualitas hidup lansia secara optimal.⁽⁵⁾

Tugas caregiver adalah membantu lansia secara fisik, mental, sosial budaya, dan spiritual. Caregiver dapat berperan dalam

perawatan jangka panjang terhadap lansia, yaitu mengurangi ketergantungan, mengurangi keluhan lansia akibat sakit, mencegah komplikasi dan kecelakaan, serta menjaga/meningkatkan kualitas hidup lansia hingga akhir hayatnya. Dalam melakukan pendampingan hingga akhir hayat, tugas caregiver adalah memastikan seluruh proses yang dihadapi di akhir hayat sesuai dengan pilihan lansia, misalnya pendampingan spiritual sesuai dengan keyakinannya sehingga apa yang diharapkan lansia menerima apa yang diharapkan dari mereka.⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuhang Zeng (2019), penelitian tersebut menjelaskan bahwa pelatihan perawatan lansia yang berkelanjutan dan teratur harus diberikan kepada caregiver untuk meningkatkan pengetahuan perawatan lansia dan kualitas perawatan lansia. dan pelatihan prakerja berpengaruh positif terhadap skor pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap tentang perawatan lansia dapat mempengaruhi secara positif praktik perawatan lansia⁽¹¹⁾

Oleh karena itu, pelatihan kelas caregiver ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan yang diperlukan untuk meningkatkan sikap dan keterampilan caregiver informal dalam memberikan perawatan dalam aktivitas sehari-hari lansia. Dengan bekal ilmu yang dimilikinya maka caregiver informal akan mengambil sikap yang benar dalam memberikan pelayanan, yaitu memberikan pelayanan dan pengobatan sebaik mungkin tanpa mengganggu atau mengurangi kemandirian lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara caregiver class terhadap peran caregiver informal dalam memberikan perawatan jangka panjang pada lansia.

II. LANDASAN TEORI

Lansia merupakan kelompok usia rentan yang mengalami penurunan fungsi baik secara fisik maupun mental sehingga memerlukan bantuan dalam melakukan rutinitas sehari - hari. Pendampingan yang diberikan harus tepat dan spesifik sehingga

dapat membantu lansia dalam menjalankan kegiatan harian tanpa menimbulkan kondisi yang lebih buruk atau komplikasi. Untuk itu, perawatan yang tepat sangat penting agar kualitas hidup lansia tetap terjaga⁽⁵⁾.

Pendamping lansia atau caregiver informal yaitu *caregiver informal* yaitu tenaga *caregiver* yang berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. Tugas *caregiver* memberikan bantuan dalam aspek fisik, mental, sosial budaya dan spiritual.

PJP (Perawatan Jangka Panjang) adalah proses pemberian perawatan kepada lansia yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik maupun mental sehingga memerlukan bantuan untuk mendampingi dan membantu mereka melakukan rutinitas sehari-hari.

Caregiver class merupakan program pelatihan yang komprehensif untuk kader kesehatan sebagai *caregiver informal* agar memiliki kompetensi dalam merawat lansia. Melalui program ini diajarkan untuk mengenal dan mendampingi perawatan jangka panjang lansia baik perawatan secara umum maupun perawatan khusus yang sering terjadi pada lansia.

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen dengan melibatkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Populasi sampel pada penelitian ini yaitu semua kader lansia di Puskesmas Undaan (55 Orang) Dan Puskesmas Dawe (35 Orang) di Kabupaten Kudus berjumlah 90 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 24 responden pada setiap kelompok penelitian. Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu: kader lansia yang berada di Wilayah Puskesmas Undaan Dan Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus, kader yang merawat lansia di rumah, belum pernah mendapatkan informasi terstruktur tentang Caregiver Class dalam perawatan jangka

panjang lansia, kader lansia dapat membaca dan menulis, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia, pendidikan minimal SMP, Usia Dewasa (Minimal 18 Tahun)

Instrumen yang digunakan adalah lembar angket peran informal caregiver dalam perawatan jangka panjang yang dikembangkan peneliti yang terdiri dari 3 (tiga) komponen yaitu lembar observasi pengetahuan, sikap dan keterampilan yang sesuai dengan tugas caregiver yang meliputi fisik. Analisis data menggunakan uji T

		Intervensi		Kontrol		Intervensi	Kontrol
		F	%	F	%	Mean± SD	Mean±SD
Usia							
Jenis kelamin	Pria	0		0		40,25±9,35	36,13±6,7
	Wanita	24	100	24	100		
Pendidikan	SMP	6	25	10	41		
	SMA	16	66.7	12	50		
	Sl	2	8.3	2	8.3		
Total		24		24			

Tabel di atas menjelaskan bahwa kader kesehatan pada kelompok intervensi berusia 40 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol berusia 36 tahun. Seluruh responden pada kelompok intervensi dan kontrol adalah perempuan (100%). Sedangkan pendidikan responden kelompok intervensi sebagian besar berpendidikan SMA, 16 (66,7%) responden dan 10 (41,7%) responden berpendidikan SMP.

B. Gambaran Peran Caregiver Informal Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Peran Caregiver		Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
Pengetahuan	Sebelum	10,54	0,78	10,13	0,79
	Sesudah	10,5	0,51	10,5	0,93
Sikap	Sebelum	61,29	3,89	61,88	2,86
	Sesudah	65,88	1,19	62,5	3,48
Keterampilan	Sebelum	24,17	1,24	24,88	1,11
	Sesudah	28,25	1,19	24,54	1,02

Rerata pengetahuan pengasuh informal sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 10,54 dengan SD sebesar 0,78 dan pada kelompok kontrol sebesar

berpasangan dan Mann whitney. Penelitian ini telah mengikuti standar etika penelitian

IV. HASIL

A. Karakteristik kader kesehatan berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan berupa frekuensi (f) dan proporsi (%) adalah sebagai berikut:

10,13 dengan SD sebesar 0,79. Rerata sikap pengasuh informal sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 61,29 dengan SD 3,89 dan pada kelompok kontrol sebesar 61,88 dengan SD 2,86. Sedangkan rata-rata keterampilan pengasuh informal sebelum diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 24,17 dengan SD sebesar 1,23 dan pada kelompok kontrol sebesar 24,88 dengan SD sebesar 1,11. Rerata pengetahuan pengasuh informal setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 11,50 dengan SD sebesar 0,51 dan pada kelompok kontrol sebesar 10,50 dengan SD sebesar 0,93. Rerata perubahan sikap caregiver informal setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 65,88 dengan SD 1,19 dan pada kelompok kontrol sebesar 62,50 dengan SD 3,48. Sedangkan rerata keterampilan informal caregiver mengalami peningkatan dimana setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sebesar 28,25 dengan SD 1,18 dan pada kelompok kontrol sebesar 24,54 dengan SD 1,02

C. Perbedaan Caregiver Class Terhadap Peran Caregiver Informal dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia

	Kelompok	Mean	SD	95%CI		P Value
				Lower	High	
Pengetahuan	Pretest					0,000
	Posttest					
Sikap	Pretest	-	-3,450	-3,606	-1,602	0,000
	Posttest	2,860				
Keterampilan	Pretest	-	-2,598	-2.629	-1.121	0,000
	Posttest	1,875				

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan pengetahuan caregiver informal sebelum dan sesudah kelas caregiver pada kelompok intervensi sebesar 0,001 dan kelompok kontrol sebesar 0,34. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan kelas caregiver dalam perawatan jangka panjang pada lansia.

Hasil uji t berpasangan menunjukkan bahwa sikap informal caregiver sebelum dan sesudah kelas caregiver pada kelompok intervensi sebesar 0,000 dan kelompok kontrol sebesar 0,000. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diberikan kelas caregiver dalam

perawatan jangka panjang pada lansia. Sedangkan hasil uji t berpasangan menunjukkan keterampilan informal caregiver sebelum dan sesudah kelas caregiver pada kelompok intervensi sebesar 0,000 dan pada kelompok kontrol sebesar 0,000. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan keterampilan sebelum dan sesudah diberikan kelas caregiver dalam perawatan jangka panjang pada lansia.

D. Pengaruh Caregiver Class terhadap Peran Caregiver Informal dalam Perawatan Jangka Panjang Lansia

	Kelompok	N	Mean	SD	95%CI		P Value
					Lower	High	
Posttest Pengetahuan	Intervensi	24					0,000
	Kontrol	24					
Posttest Sikap	Intervensi	24	65.88	1.191	1.86	4.89	0.000
	Kontrol	24	62.50	3.489			
Posttest Keterampilan	Intervensi	24	28.25	1.189	3.06	4.35	0.000
	Kontrol	24	24.54	1.021			

Hasil uji Mann-Whitney pengetahuan informal caregiver pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah $p=0,000$ ($p<0,05$) atau dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan kelas caregiver di perawatan jangka panjang bagi lansia.

Sedangkan hasil analisis sikap menggunakan uji t independen menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap pengasuh informal kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$). Hasil analisis keterampilan menggunakan uji t independen menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara keterampilan informal caregiver kelompok intervensi dibandingkan

kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$).

V. PEMBAHASAN

Perubahan struktur peran dalam keluarga disebabkan oleh hadirnya penderita nyeri kronik dalam keluarga yaitu peran caregiver. *Caregiver Informal* memiliki peran sebagai pendamping lansia yang menderita penyakit kronis atau menahun. Peran ini menuntut keluarga untuk mempelajari keterampilan baru dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan perubahan gaya hidup (misalnya pola makan mengikuti aturan pola makan yang ditetapkan untuk anggota keluarga yang sakit). Selain itu terdapat perubahan aktivitas tidur dan istirahat akibat merawat anggota yang sakit dan kegiatan rekreasi di tiadakan.

Peran caregiver lebih banyak dilakukan oleh keluarga yang mempunyai hubungan kekeluargaan dengan penderita (Schulz & Martire, 2004). Pengasuh dapat terdiri dari pasangan suami istri, anak, cucu, atau ibu dari anak yang menderita penyakit kronis. Selain itu, peran caregiver juga dipengaruhi oleh konteks budaya yang memandang bahwa peran caregiver terutama dilakukan oleh perempuan (Gopalan & Brannon, 2006).

Penelitian Goldzweig dkk. (2012) mengenai coping pada pasien kanker mengidentifikasi bahwa 40% pengasuhan dilakukan oleh pasangan dan 66% dilakukan oleh perempuan. Sedangkan penelitian Arbaiyah (2008) mengenai caregiver bagi penderita gangguan jiwa di Aceh, Indonesia menyatakan bahwa 63,85% peran caregiver dilakukan oleh perempuan. Salah satu tugas yang dilakukan oleh caregiver adalah membantu penderita dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), yaitu mandi, makan, mobilisasi, dan membantu manajemen pengobatan dan pengobatan penyakitnya (Spillman et al., 2014; Wolff et al., 2016). Kegiatan ADL dilakukan karena lansia mempunyai keterbatasan atau sudah tidak mampu lagi melakukannya secara mandiri. Sebanyak 44% keluarga melaporkan bahwa mereka membantu kegiatan tersebut hampir setiap hari.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat perbedaan nilai rata-rata pengetahuan, perubahan sikap dan keterampilan caregiver pada kelompok intervensi setelah diberikan caregiver class serupa dengan penelitian menurut Tripathy (2016) yang menyatakan bahwa pelatihan/coaching mempengaruhi pengetahuan kader kesehatan, diperlukan pelatihan untuk mendapatkan pengetahuan baru terkait kesehatan agar kader tetap mendapat informasi yang baik untuk membantu meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Kelas caregiver bertujuan untuk memberikan pelatihan kepada kader lansia sehingga dapat meningkatkan pemahaman kader mengenai perawatan jangka panjang terhadap lansia guna melakukan tindakan untuk mengoptimalkan kesehatan lansia dan kualitas hidup lansia.

Perbedaan skor pada kedua kelompok disebabkan oleh perbedaan intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi diberikan kelas caregiver dengan pendekatan teori Health Belief Model selama 2 hari atau 16 jam untuk memicu munculnya perilaku sehat dan kepatuhan terhadap terapi serta penanganan penyakitnya. Penggunaan media dan modul bimbingan pasien yang diberikan pada kelompok intervensi juga memberikan gambaran mengenai perawatan jangka panjang pada lansia, serta beberapa latihan yang dapat diterapkan di rumah secara mandiri dengan pendampingan informal caregiver sehingga memicu perilaku sehat dalam intervensi. kelompok dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan pendidikan perawatan jangka panjang. lamanya lansia sesuai dengan standar operasional proses yang dilakukan di Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian Amigo dan Nekada (2021) bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada pengetahuan kader kesehatan tentang perawatan jangka panjang. menurut penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah pendidikan yang bertujuan untuk menginformasikan kepada masyarakat tentang karakteristik dan penyebab penyakit atau kesehatan serta tingkat risiko yang terkait dengan gaya hidup dan perilaku.

Selain itu perubahan sikap dalam memberikan perawatan pada lansia dipengaruhi oleh masukan informasi yang diperoleh pada saat pelatihan, sehingga caregiver dapat membandingkan materi pelatihan yang diperoleh dengan kondisi dan kebiasaan yang ada sebelum menerima informasi tambahan. Sikap merupakan ranah tertinggi dari komponen tingkah laku manusia. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat dimaknai terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Namun sikap akan memberikan arah yang dapat memandu perilaku manusia. Caregiver class berdampak pada proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau individu yang dinamis. Perubahan tidak hanya dipengaruhi oleh perpindahan materi dari seseorang ke orang lain, namun perubahan

ini bisa terjadi karena adanya kesadaran dalam diri individu, kelompok, dan masyarakat.

VI. KESIMPULAN

Caregiver class bertujuan untuk memberikan pelatihan dan pendampingan pada caregiver informal dalam memberikan bantuan/pendampingan pada lansia dengan tingkat ketergantungan sedang-berat hingga total yang menjalani perawatan jangka panjang di rumah maupun di rumah lansia.

Berdasarkan hal tersebut rekomendasi yang dapat dilakukan kader kesehatan atau caregiver yaitu mampu mengidentifikasi atau menyaring lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Petugas kesehatan dapat mempelajari lebih lanjut tentang cara atau praktik dalam memberikan perawatan jangka panjang bagi lansia. Kader kesehatan juga dapat memberikan perawatan jangka panjang pada lansia yang fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar. Terlaksananya pengawasan berkelanjutan terhadap kader kesehatan dalam menerapkan pengetahuan tentang perawatan jangka panjang pada lansia yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat agar pemantauannya konsisten.

Selain itu, perlu adanya edukasi lanjutan kepada kader kesehatan agar lebih memahami konsep perawatan lansia, khususnya perawatan jangka panjang pada lansia. Kader kesehatan juga harus belajar dari warga atau keluarga yang memiliki lansia di rumahnya untuk memberikan perawatan kepada mereka. Rekomendasi tambahan adalah perlunya pemantauan dan evaluasi status kesehatan lansia secara terus menerus.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus. Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018. 2020.
- Komunitas DKK dan DJK. Pedoman Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang Lanjut Usia. 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Statistik BP. Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: BPS; 2022.
- Kementerian Kesehatan R. Profil Kesehatan Indonesia 2018. 2019;
- Profil Kesehatan Kabupaten Kudus Tahun 2018. Statistik Penduduk Lanjut Usia. 2020. Kudus : Badan Pusat Statistik.
- Ar A, Hasan M. Hubungan Aktivitas Fisik Lansia dengan Fungsi Kognitif di Desa Kadai Wilayah Kerja Puskesmas Mare Kabupaten Bone, 2020. Jhnmsa Adpertisi J. 2020;1(2):70–86
- Alvarez ICC, Ong MB, Abocejo FT. Kebutuhan pembelajaran dan kualitas perawatan di kalangan pengasuh keluarga dan pasien lanjut usia di Guadalupe, Kota Cebu, Filipina Tengah. Eur Sci J. 2017;13(24):356–76.
- Kementerian Kesehatan R. Pedoman praktik bagi pengasuh dalam perawatan jangka panjang bagi lansia. 2021.
- Zeng Y, Hu X, Li Y, Zhen X, Gu Y, Sun X, dkk. Kualitas pengasuh lansia di institusi perawatan jangka panjang di Provinsi Zhejiang, Tiongkok. Kesehatan Masyarakat Lingkungan Int J. 2019;16(12):2164.
- Doungjan K. Pengetahuan sikap dan praktik (kap) layanan perawatan jangka panjang untuk lansia di kalangan pengasuh terlatih di provinsi Sisaket Thailand. Universitas Chulalongkorn; 2017.
- Moreira ACA, Silva MJ da, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelos MIO, Marques MB. Efektivitas intervensi pendidikan terhadap praktik pengetahuan-sikap pengasuh lansia. Rev Bras Enferm. 2018;71:1055–62.
- Indriana, Y., Desiningrum, DR &, Kristiana IF. Religiusitas, kehadiran pasangan dan kesejahteraan sosial pada lansia binaan PMI Cabang Semarang. J Psikol UNDIP. 2011;10(2):184–193.
- Parasari, GAT, & Lestari MD. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat

- depresi pada lansia di Desa Sading. *J Psikol Udayana*, 2015;2(1):67–8.
- Masyarakat Indonesia; 2021. 10 – 29 malam
- Riyadina W, Martha E, Anwar. Perilaku Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi: Kajian Pengetahuan, Sikap, Perilaku (PSP) dan Kesehatan Lingkungan pada Wanita Pasca Menopause di KOTA BOGOR. *J Kesehatan Ecol*, 17(3.2018;182–196.
- Hartini T, Suryati ES, Nurhasanah A, Nurdahlia 2021. Perbedaan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Kader Lansia dalam Merawat Lansia Hipertensi Sebelum dan Sesudah Pelatihan. *JKEP*. 2021;102–115.
- Purnamasari, Heni, Zahroh Shaluhiyah AK. Pelatihan kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *J Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2020;8(3):432–9. Tersedia dari: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26580/23991>
- Wahyuni dkk. Pengaruh Pelatihan Kader Posyandu dengan Modul Terintegrasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Partisipasi Kader Posyandu. 2019; Tersedia dari: <http://ejournal-aipkema.or.id/index.php/jrki/article/view/60>
- Tripati J SG dan AMK. Mengukur dan memahami motivasi di kalangan petugas kesehatan masyarakat di fasilitas kesehatan pedesaan di India-studi metode campuran. *Peneliti Pelayanan Kesehatan BMC*. 2016
- Purwanti OS. Analisis Penerapan Model Adaptasi Roy dalam Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus, Keperawatan Evidence Based dan Inovasi Keperawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo. Universitas. Indonesia. 2014;
- Susilawati S. Peran Kader Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kelurahan Kalibaru, Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara, 2018. Vol. 4. Berdikari: Jurnal Pengabdian

PENGARUH *GUIDED IMAGERY* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA KEPERAWATAN SEMESTER 1 DALAM MENGHADAPI *OBJECTIVE STRUCTURE CLINICAL EXAMINATION*

Yeni Nur Rahmayanti^a, Yeni Ambarsari^a, Pipi Anonyma^b

^{ab}STIKes Mitra Husada Karanganyar. Jalan Brgjen Katamso barat. Karanganyar. Indonesia

^bAKPER patria Husada Surakarta. Jalan Sumpah Pemuda No.58. Surakarta. Indonesia

Email : yeninur2004@gmail.com

Abstrak

Ujian *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) menimbulkan ketakutan seperti kecemasan, ketegangan, gelisah, sulit berkonsentrasi dan gangguan pencernaan. Sebuah studi pendahuluan melibatkan 20 mahasiswa keperawatan semester 1 yang menunjukkan bahwa mahasiswa tidak mengetahui ujian OSCE yang digunakan untuk menggambarkan tingkat kecemasan mereka. Upaya untuk mengurangi rasa cemas tersebut adalah dengan melakukan *guided imagery* yang dipadukan dengan alat musik klasik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester 1 yang menghadapi OSCE. Dalam penelitian ini, metode *quasy eksperiment* dengan rancangan pretest-posttest control group design. Sampel penelitian adalah 32 mahasiswa dan menggunakan teknik Sampel Random Sampling. Hasilnya terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen pretest sebesar 62,19 dan posttest sebesar 54,88. Rerata kelompok kontrol adalah pretest 62,50 dan posttest 63,00. Signifikansi *guided imagery* dalam menurunkan tingkat kecemasan adalah 0,00 atau $p < 0,05$. Oleh karena itu, disimpulkan terdapat Pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester 1 dalam menghadapi OSCE.

Kata kunci: *Guided Imagery*, tingkat kecemasan, OSCE

Abstract

The Objective Structure Clinical Examination (OSCE) exam raises fears such as anxiety, tension, restlessness, difficulty concentrating and indigestion. A preliminary study involving 20 first semester nursing students showed that they were not aware of the OSCE exam used to describe their level of anxiety. An effort to reduce this anxiety is to do Guided Imagery combined with classical musical instruments. The aim is to determine the effect of guided imagery on the anxiety level of first semester nursing students who are facing OSCE. In this study, the Quasy Experiment method was used with a pretest-posttest control group design. The research sample was 32 students and used the Random Sampling technique. The result is that there is a difference in the average level of anxiety in the experimental group pretest of 62.19 and posttest of 54.88. The mean of the control group was 62.50 pretest and 63.00 posttest. The significance of Guided Imagery in reducing anxiety level is 0.00 or $p < 0.05$. Therefore, it can be concluded that there is an effect of Guided Imagery on the anxiety level of semester 1 nursing students in dealing with OSCE.

Keywords: *Guided Imagery, Anxiety level, OSCE*

I. PENDAHULUAN

Reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup. Reaksi umum terhadap penyakit karena penyakit dianggap sebagai ancaman bagi kehidupan, kesehatan, dan integritas tubuh (Umi, 2022). Rikesdas 2018 provinsi jawa tengah menyatakan tercatat sejumlah 7,71% usia remaja

mengalami kecemasan atau ansietas kemudian prevelensi kecemasan mengalami peningkatan dari tahun 2013 terdapat sebanyak 4,7% dari hasil tersebut peningkatan kecemasan mencapai 3,01% sedangkan kota Semarang memiliki prevelensi tingkat kecemasan adalah sebesar 5,8% di provinsi jawa tengah gangguan kecemasan tertinggi yaitu di kota Jepara sebesar 12,77% serta angka kecemasan

terendah terjadi di kota Grobogan adalah sejumlah 4%.

Faktor yang mempengaruhi adalah internal (dalam diri individu) yang meliputi keadaan fisik dan mental siswa, dan eksternal yang meliputi faktor lingkungan. Banyak dari hal-hal tersebut dapat berupa tugas dan tugas perlu diselesaikan siswa, dengan tantangan dan persyaratan seperti tugas, laporan, syarat dan ujian. (Yudha, 2023). Ada berbagai jenis ujian: ujian tertulis, yang terdiri dari serangkaian pertanyaan tertulis, pertanyaan atau tugas dan jawaban dalam bentuk tertulis, dan ujian praktik, yaitu ujian yang dirancang untuk menilai pembelajaran praktis yang disebut OSCEs (Objectively Structured Clinical) (Asmara, 2016). OSCE adalah penilaian yang digunakan untuk menilai kompetensi klinis secara objektif di sekolah kedokteran dan pengaturan kesehatan. Salah satunya adalah program studi (program pendidikan keperawatan) yang dinilai bermanfaat untuk menilai keterampilan dan pengetahuan mahasiswa. dapat menawarkan siswa pengalaman belajar yang inovatif. OSCE berdampak positif pada kepercayaan diri siswa (97,1%), keterampilan ujian OSCE (98,8%), pengetahuan teori (97,7%) dan keterampilan motivasi perawat (Pugh, D, et al. 2013). Menurut Orange et al. 11,6% siswa tidak melaksanakan OSCE pada tahun 2012. Eswi et al. ditemukan pada tahun 2013 bahwa 20% siswa mengalami stres berat selama ujian OSCE, sedangkan Pugh, D. et al. 2013 menemukan bahwa 73,6% siswa mengalami kecemasan dan gangguan selama ujian OSCE.

Ujian OSCE dilaksanakan dan dihentikan ketika para siswa mendengar bunyi bel tanda. Selama ujian berlangsung, mahasiswa dan penguji tidak diperkenankan berbicara. Peraturan yang ketat membuat siswa merasa panik dan cemas (Rohmawati, 2016). Dalam pelaksanaan OSCE dilaksanakan pada akhir semester genap di laboratorium yang terdiri dari beberapa station sesuai dengan keahlian yang berbeda dan waktu ujian untuk setiap skill adalah 5-10 menit (Suyanto, 2018).

Hasil studi pendahuluan oleh peneliti di STIKes Mitra Husada pada mahasiswa

semester I prodi Keperawatan, dari 35 menunjukkan bahwa mahasiswa dilakukan pada semester I prodi Keperawatan STIKes Mitra Husada menggunakan metode wawancara didapatkan 20 mahasiswa semua mengatakan belum mengetahui OSCE. Hal dapat digambarkan adanya kecemasan pada diri mahasiswa semester 1 saat akan menghadapi OSCE yang diselenggarakan dari kampus karena belum mengetahui gambaran tentang ujian OSCE tersebut. Ujian OSCE dapat menyebabkan kecemasan, untuk mengurangi kecemasan tersebut ada beberapa teknik relaksasi, teknik relaksasi otot, teknik relaksasi pernapasan dan, teknik *Guided Imagery* (Imajinasi Tertimbang). Dalam penelitian saat dilakukan *Guided Imagery* dibantu dengan instrument musik klasik (Elisbeth et al, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh guided imagery terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester 1 yang menghadapi OSCE

II. LANDASAN TEORI

Kecemasan adalah perasaan khawatir atau takut yang samar-samar disertai dengan respons otonom. Rasa Ini adalah tanda kewaspadaan yang mengingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan mereka untuk bertindak dalam menghadapi ancaman (Amin & Hardhi, 2016).

Tanda dan gejala kecemasan adalah penyakit mental dan fisik seperti ketakutan, kecemasan, perasaan buruk, ketakutan akan pikiran sendiri, mudah terganggu, stres, gelisah, Gangguan konsentrasi dan daya ingat (Utami & Astuti, 2019).

Guided Image Therapy adalah relaksasi membayangkan atau mengimajinasikan tempat dan kejadian yang menghubungkan pada perasaan yang menyenangkan. Relaksasi tersebut juga merangsang hormon endorfin sehingga akan melakukan blocking atau menggantikan ketegangan otot dan ketidaknyamanan yang dirasakan (Febtrina and Febriana, 2017). Teknik guided imagery untuk melakukan pengobatan dengan membayangkan atau memvisualisasikan diawali secara umum pasien menutup mata secara pelan dan fokus

pada pernapasannya untuk mendorong klien rileks. Bersihkan pikiran Anda dan isi dengan gambar untuk menciptakan kedamaian dan ketenangan (Grocke, D. & Moe, 2015). Peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Tingkat Keperawatan Semester 1 Dalam Menghadapi OSCE. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui apakah pengolahan citra terbimbing sebelum dan sesudah ujian berpengaruh terhadap tingkat kecemasan perawat semester 1 tentang perlakuan OSCE.

III. METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan adalah *pretest-posttest with control group design*. Jenis penelitian kuantitatif. Populasi sebanyak 43 orang, dan total sampel pada penelitian ini sebanyak 32 orang. Sampel dibagi menjadi dua kelompok yaitu setiap 16 responden untuk kelompok perlakuan (eksperimen) dan kontrol. Kriteria sampel mahasiswa Tingkat I dan baru pertama kali ujian OSCE.

Teknik pengambilan sampel dengan Simple Random Sampling. Variable independent yaitu *Guided Imagery*. Serta variabel dependen yaitu tingkat kecemasan. Alat ukur penelitian ini adalah lembar kuesioner *Nursing Skills Test Anxiety Scale* (NSTAS) 20 soal. Reliabilitas kuesioner *Nursing Skills Test Anxiety Scale* (NSTAS) dengan responden mahasiswa ilmu keperawatan berkisar 0,77 dan validitas *critical ration* nya ($CR > 4$) 9,58-17,74.

Analisa univariat untuk melihat distribusi tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol. Sedangkan analisa bivariat untuk melihat pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester 1 menjelang OSCE. Uji yang digunakan analisa uji *Independen T-test*. Di lakukan uji etik di STIKes Mitra Husada Karanganyar

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Table 3.1 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tingkat kecemasan	Eksperimen				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	0	0	0	0	0	0	0	0
Ringan	0	0	16	100	0	0	0	0
Sedang	16	100	0	0	16	100	16	100
Berat	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	16	100	16	100	16	100	16	100

Tabel 1. menunjukkan distribusi tingkat kecemasan *pre test* kelompok eksperimen tingkat sedang (100%) dan *post test* kelompok eksperimen menunjukan tingkat ringan (100%). Sedangkan distribusi kecemasan *pre test* dan *post test* kelompok kontrol menunjukkan tingkat sedang (100%).

B. Analisa Bivariat

Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pre test dan post test

Tabel 2. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pre test dan post test dilakukan *Guided Imagery* pada kelompok eksperimen

Kelompok	Min-Max	Mean-SD	P Value
Eksperimen			
Pre test	60-66	62,19-1,83	0,00
Post test	52-58	54,88-1,78	

Tabel 2. menunjukkan hasil *Paired Sampel T test* sampel berpasangan yang membandingkan tingkat kecemasan pretest dan posttest dilakukannya uji kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Hasil perbandingan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan tes pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dibimbing citra adalah 62,19 sebelum perlakuan dan 54,88 setelah perlakuan. ditunjukkan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi value = 0,00 atau $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tingkat kecemasan kelompok eksperimen. Hasil yang didapatkan pada distribusi tingkat kecemasan guided imagery menunjukkan

Mean tingkat kecemasan kelompok intervensi 16 responden adalah 62,19, dengan tingkat kecemasan sedang, sedangkan Mean tingkat kecemasan kelompok kontrol sebelum dan 16 responden guided imagery adalah 62,50 dengan tingkat kecemasan sedang. Hal ini sejalan dengan teori kecemasan individu yang biasanya dipengaruhi faktor kecemasan yaitu luar dan dalam (Untari & Rohmawati, 2014). Penelitian ini menunjukkan banyak siswa mengalami kecemasan dengan rentang cemas sedang.

Perbedaan rata-rata diuji menggunakan uji statistik Paired Sampel T-test yang tersaji dalam tabel 3. berikut:

Tabel 3. Perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pre test dan post test tidak dilakukan *Guided Imagery* pada kelompok kontrol.

Kelompok	Min-Max	Mean-SD	P Value
Kontrol			
Pre test	60-68	62,50-2,22	0,46
Post test	60-68	63,00-1,93	

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan hasil perbandingan tingkat kecemasan *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum sebesar 62,50 dan sesudah 63,00 dari hasil Uji *Paired Sampel T Test* didapatkan $p\text{-Value} = 0,46$ atau $p > 0,05$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap perubahan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

Rerata tingkat kecemasan kelompok kontrol sebelum 62,50 dan setelah 63,00, menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan antara pre dan post-test kelompok kontrol dan intervensi karena kelompok kontrol tidak mendapatkan tindakan visualisasi terbimbing maupun terapi lain yang dapat menurunkan tingkat kecemasan, sedangkan rerata tingkat kecemasan pada kelompok eksperimen setelah dilakukan 5 kali visualisasi terbimbing dalam waktu 10 menit selama 5 hari memiliki rata-rata tingkat kecemasan sebesar 54,88 dengan tingkat kecemasan ringan. S. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan 62,19 turun menjadi 54,88 sebelum dilakukan *Guided Imagery*. Hasil uji t-berpasangan menunjukkan hasil menunjukkan adanya perbedaan rerata yang

signifikan pada hasil sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dengan nilai $p = 0,00$ atau $p < 0,05$ yang berarti bahwa hasil taraf pada kelompok eksperimen memiliki efek yang signifikan pada kecemasan. Novarenta, Affan, juga pernah melakukan penelitian tentang guided imagery untuk tingkat kecemasan. Hasil relaksasi tahun 2013 pada 42 responden eksperimen dan kontrol berpengaruh terhadap penurunan kecemasan pada pasien katarak pra operasi. Studi ini menunjukkan jika kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah menerima bimbingan citra dengan musik klasik. Hal ini sesuai dengan penelitian Suhesty (2017). Subjek yang mendapatkan pelatihan guided imagery mengalami ketakutan akan masa depan di kalangan remaja di Panti Asuhan Asih Manutung Samarinda.

Pengaruh diuji menggunakan uji statistik Independen T-test yang tersaji dalam tabel 4. Berikut:

Tabel 4. Hasil *Independen Sampel T Test* pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester I dalam menghadapi OSCE

	Min-Max	Mean-SD	P Value
Eksperimen			
Pre test	60-66	62,19-1,83	
Post test	52-58	54,88-1,78	
Kontrol			
Pre test	60-68	62,50-2,22	
Post test	60-68	63,00-1,93	0,00

Hasil pada tabel 4. menunjukkan bahwa hasil Uji *Independen T Test* adalah $p\text{-Value} 0,00$ atau $p < 0,05$ hal ini berarti terdapat pengaruh *Guided Imagery* terdapat tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan semester I menjelang OSCE dapat diartikan ada perbedaan penurunan kecemasan sebelum dan setelah diberikan *Guided Imagery* selama 4 kali 10 menit dalam 4 hari dalam 1 bulan pada kelompok eksperimen didapatkan nilai minimum tingkat kecemasan sebelum dilakukan *Guided Imagery* adalah 60 dan nilai maksimumnya 66, setelah dilakukan *Guided Imagery* nilai minimum menjadi 52 dan nilai maksimumnya 58, ini menunjukkan bahwa penurunan kecemasan.

Hasil uji *Independent T Test* pada kelompok eksperimen dan kontrol menunjukan nilai p -Value 0,00 atau $p < 0,05$ ini berarti hipotesis alternatif (H_a) diterima, yang artinya ada pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa semester I dalam menghadapi OSCE.

Perbedaan tingkat kecemasan kelompok eksperimen pada pre-test dan post-test melalui independent t-test menunjukkan nilai $p = 0,00$, bahwa *guided imagery* dapat menurunkan kecemasan ujian OSCE. Independent sample test p value = $0.00 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa uji hipotesis alternatif H_a (diterima) ada pengaruh *guided imagery* terhadap tingkat kecemasan mahasiswa keperawatan pra OSCE semester pertama. Pietra (2019) yang menjelaskan bahwa temuan tersebut dapat menurunkan tingkat kecemasan pada siswa yang mengalami aktivitas musik. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi terbimbing melalui musik klasik dapat menurunkan kecemasan siswa yang mengikuti OSCE.

Melalui teknik citra terpandu dan mendengarkan musik, kecemasan dapat dilawan dengan banyak cara. Dengan pikiran santai, mendengarkan musik juga dapat mengobati kecemasan. Terapi musik adalah salah satu pengobatan untuk stres dan kecemasan (Kharinda, 2021). Terapi musik klasik memberikan relaksasi, menciptakan rasa aman dan sejahtera, serta mengurangi tingkat kecemasan (Kim, 2017). Manfaat *guided imagery* adalah tindakan untuk mengelola kecemasan, stres dan nyeri (Smeltzer & Bare, 2002, Utami & Astuti, 2019). Terapi terbimbing menekan perasaan cemas dengan menciptakan rasa nyaman dan rileks, disertai dengan positive imagery untuk merangsang peningkatan kadar endorfin dalam tubuh dan menurunkan ACTH. Sehingga dapat menurunkan hormon kortisol dan mengurangi kecemasan (Guyton dan Hall, 2012). Sebuah studi oleh Daryanto (2016) menunjukkan bahwa gambar yang dipandu efektif dengan $p = 0,00 < 0,05$ yang berarti berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan siswa. Berdasarkan yang dilakukan Hidayat (2017), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada

kelompok perlakuan menurun secara signifikan ($p=0,00$) setelah dilakukan terapi relaksasi progresif.

V. KESIMPULAN

Pada penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa Uji *Independent Samples Test* p -Value= $0,00 < 0,05$, maka dapat disimpulkan uji hipotesis alternatif H_a diterima terdapat pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa keperawatan semester I dalam menghadapi OSCE.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda, Hardhi Kusuma. 2016. Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc Dalam Berbagai Kasus. Jogjakarta: Mediacion
- Amir, D. P., Iryani, D., & Isrona, L. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapai Objective Structured Clinical Examination (OSCE) dengan Kelulusan OSCE pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Jurnal Kesehatan Andalas, 5(1)
- Anis Nurhidayanti, S. S. T., & Kes, M., 2016 Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Bedah Operasi Mayor Di Ruang Bedah RSUD Karanganyar.
- Antoro, B., & Amatria, G. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Guided Imagery terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi Katarak. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, 13(2), 239-243.
- Asmara, R. (2016). Revista Brasileira de Ergonomia, 3(2), 80–91.
- Daryanto. (2016). Media Pembelajaran. Yogyakarta : Penerbit Gava Media
- Elisbeth, R., Erda, R., Alba, A.D., & Yunaspi, D (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Tugas Akhir di STIKes Mitra Bunda

- Persada Batam Tahun 2017. Prosiding SainsTekKes, 1, 23-30.
- Eswi, A, Badawy, A.S & Shaliabe, H. 2013. OSCE in maternity and community health nursing: Saudi nursing student's perspective. *American Journal of Research Communication*, Vol.1, No.3, 143-162.
- Febtrina, R. and Febriana, W. (2017) 'Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung', *Nursing Current*, 5(2), pp. 41–49.
- Grocke, D. & Moe, (2015). *Guided imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. London: Jessica Kingsley Publisher
- Guyton A.C., Hall J.E., 2012. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.H
- Hidayat, A. A. (2017). *Metode Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kharinda A, F. (2021) *Pengaruh Terapi Guided Imagery And Music (Gim) Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Jembatan Kecil*. Bengkulu. POLTEKES KEMENKES Bengkulu
- Kim, K. (2016). Factors associated with medical student test anxiety in objective structured clinical examinations : a preliminary study, 424-427. <http://doi.org/10.5116/ijme.5845.caec>
- Oranye, N.O. (2012). Assessing nursing clinical skills competence through objective structured clinical examination (OSCE) for Open Distance Learning Students in Open University Malaysia. *Contemporary Nurse*, 41, 233-241.
- Pietra, J. (2019). Intervensi Guided Imagery Untuk Menurunkan Kecemasan Performa Musikal Pada Siswa-Siswi Yang Mengalami Kecemasan Performa Musikal. *Journal of Psychological Science and Profession*, 3(2), 83-88
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Pugh, D, Smee, S, (2013). *Guidelines for the Development of Objective Structural Clinical Examination (OSCE) Case*. Medical Clinic of Canada.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G., (2008). *Brunner & Sudarth's textbook of Medical Surgical Nursing Vol.1 11th Edition*. Philadelphia: Lippincott.
- Suhesty, A., Silifina, D., Subakti, D.A., & Solikhatin, N. H. (2017). *Imajinasi Terpimpin dan Pemetaan Hidup Untuk Mengurangi Kecemasan Akan Masa Depan*. Psikostudia: *Jurnal Psikologi*, 6(1), 25-32.
- Suyanto, S., & Isrovianingrum, R. (2018). Kecemasan mahasiswa perawat sebelum mengikuti ujian ketrampilan di laboratorium. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, 11(2), 97-103
- Rohmawati. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Usia Petengahan dalam Menghadapi proses Menua (Aging Process)*. *Jurnal Keperawatan*
- Umi Kholifah (2022) *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Cholelithiasis Pre Operasi Di Rsi Sultan Agung Semarang*. Semarang. Universitas Sultan Agung Semarang.
- Untari, I dan Rohmawati (2014) "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Petengahan Dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Proses)". Surakarta : STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Utami, T. W., & Astuti, Y. S. (2019). Hubungan Kecemasan Dan Perilaku Bullying Anak Sekolah the Relationship Anxiety and Bullying Behavior in Elementary. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(1), 6–11.