



BIDAN PRADA

Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas
Etika Dewi Cahyaningrum, Adiratna Sekar Siwi

Hubungan Body Mass Index (BMI) dengan Dismenorea Primer di SLTP Negeri 2 Kemangkong Kabupaten Purbalingga
Prasanti Adriani

Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian HIV (+) pada Ibu Hamil di RSUD Cilacap Periode Tahun 2013-2017
Sohimah ., Evy Apriani

Ketepatan Pola Asuh Gizi Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Batita
Yeni Anggraini, Anindhita Yudha Cahyaningtyas

Konsumsi Kunyit Asam Mengurangi Nyeri Haid pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Ima Syamrotul Muflihah, Evicenna N. Riani, Wulan Margiana

Studi Kasus Sikap Ibu dalam Memilih MOW
Mariah Ulfah

Analisis Aspek Sumber Daya yang Berlangsung pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas
Ika Pantiawati

Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Lebih dari 35 Tahun dan Multiparitas di Desa Karanglewas
Misrina Retnowati

Korelasi Pengetahuan Terhadap Status Gizi pada Mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Yuli Trisnawati, Tri Anasari

Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Tentang Pre Eklampsia
Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati

Hubungan Kejadian BBLR dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir
Sugi Purwanti, Artathi Eka Suryandari

Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Kembaran I
Dewi Ambarwati, Wilis Dwi Pangesti, Sawitri Dewi

Pengaruh Umur Dan Interval Persalinan Terhadap Kejadian Preeklamsi Di Kabupaten Banyumas
Dyah Fajarsari, Fitria Prabandari

Peran Bidan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care pada Model Continuity of Care
Atika Nur Azizah

Efektivitas Swedish Massage Therapy (SMT) pada Ibu Lansia Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi di Posyandu Lansia
Wiwit Desi Intarti, Lina Puspitasari, Anisa Sevi Oktaviani

VOL 9

No.2
Desember
2018

**Diterbitkan oleh :
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto**

BIDAN PRADA
Jurnal Ilmiah Kebidanan

Pelindung/Advisor

Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb

Pemimpin Umum/Director

Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes

Pimpinan Redaksi/Chief Editor

Ika Pantiawati, S.SiT., M.Kes

Penyunting/Editor

Amik Khosidah, S.Kep.Ns.,M.Kes
Artati Eka Suyandari, S.Si.T., M.Keb
Sugi Purwanti, S.Si.T., M.Kes
Sumarni, M.Keb
Tri Anasari, S.Si.T., M.Kes
Yuli Trisnawati, S.Si.T., M.Kes

Mitra Bestari/Editorial Advisory Board

Hj. Siti Mulidah, S.Pd.,S,Kep.Ns.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)
Ratifah, S.ST.,M.Kes (Poltekkes Kemenkes Semarang)
Teni Nurlatifah HR.,S.ST., M.Keb (PD IBI Jawa Barat)

Sekretaris/Secretaries

Mirma Dwi Budiarti, S.Si

Alamat Redaksi /Address

Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M)
Akbid YLPP Purwokerto,
Jl. KH. Wahid Hasyim 274A Purwokerto,
Tlp. 0281-641655 Fax. 0281-633273
Email : p3m.akbidylpp@gmail.com
Website : www.akbidylpp.ac.id

BIDAN PRADA diterbitkan dua kali setahun (bulan Desember dan Juni) oleh Pusat Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (P3M) Akbid YLPP Purwokerto. Jurnal ini merupakan sarana komunikasi dan penyebarluasan hasil penelitian dari dalam dan luar negeri.

BIDAN PRADA Published twice in a year (Desember and Juni) by Institute for Research dan Community Services, Akbid YLPP Purwokerto. This journal is intended to be a vehicle for communication and publicity of reseach and review by researchers from inside and outside Indonesia.



ISSN : 2087-6874
e – ISSN : 2620-9411

BIDAN PRADA

Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto

- **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas**
Etika Dewi Cahyaningrum, Adiratna Sekar Siwi
- **Hubungan Body Mass Index (BMI) dengan Dismenorea Primer di SLTP Negeri 2 Kemangkong Kabupaten Purbalingga**
Prasanti Adriani
- **Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian HIV (+) pada Ibu Hamil di RSUD Cilacap Periode Tahun 2013-2017**
Sohimah ., Evy Apriani
- **Ketepatan Pola Asuh Gizi Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Batita**
Yeni Angraini, Anindhita Yudha Cahyaningtyas
- **Konsumsi Kunyit Asam Mengurangi Nyeri Haid pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto**
Ima Syamrotul Muflihah, Evicenna N. Riani, Wulan Margiana
- **Studi Kasus Sikap Ibu dalam Memilih MOW**
Mariah Ulfah
- **KORELASI PENGETAHUAN TERHADAP STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKADEMI KEBIDANAN YLPP PURWOKERTO**
Yuli Trisnawati, Tri Anasari
- **Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Lebih dari 35 Tahun dan Multiparitas di Desa Karanglewas**
Misrina Retnowati
- **Hubungan Kejadian BBLR dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir**
Sugi Purwanti, Artathi Eka Suryandari
- **Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Tentang Pre Eklampsia**
Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati
- **Analisis Aspek Sumber Daya yang Berlangsung pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas**
Ika Pantiawati
- **Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Kembaran I**
Dewi Ambarwati, Wilis Dwi Pangesti, Sawitri Dewi

- **Pengaruh Umur Dan Interval Persalinan Terhadap Kejadian Preeklamsi Di Kabupaten Banyumas**
Dyah Fajarsari, Fitria Prabandari
- **Peran Bidan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care pada Model Continuity of Care**
Atika Nur Azizah
- **Efektivitas Swedish Massage Therapy (SMT) pada Ibu Lansia Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi di Posyandu Lansia**
Wiwit Desi Intarti, Lina Puspitasari, Anisa Sevi Oktaviani

Daftar Isi

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas Etika Dewi Cahyaningrum, Adiratna Sekar Siwi	1 - 13
Hubungan Body Mass Index (BMI) dengan Dismenorea Primer di SLTP Negeri 2 Kemangkong Kabupaten Purbalingga Prasanti Adriani	14 - 24
Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian HIV (+) pada Ibu Hamil di RSUD Cilacap Periode Tahun 2013-2017 Sohimah ., Evy Apriani	25 - 33
Ketepatan Pola Asuh Gizi Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Batita Yeni Anggraini, Anindhita Yudha Cahyaningtyas	34 - 41
Konsumsi Kunyit Asam Mengurangi Nyeri Haid pada Mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto Ima Syamrotul Muflihah, Evicenna N. Riani, Wulan Margiana	42 - 52
Studi Kasus Sikap Ibu dalam Memilih MOW Mariah Ulfah	53 - 57
Analisis Aspek Sumber Daya yang Berlangsung pada Program Kelas Ibu Balita di Wilayah Kabupaten Banyumas Ika Pantiawati	58 - 73
Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi pada Wanita Usia Lebih dari 35 Tahun dan Multiparitas di Desa Karanglewas Misrina Retnowati	74 - 81
Korelasi Pengetahuan Terhadap Status Gizi pada Mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto Yuli Trisnawati, Tri Anasari	82 - 91
Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Tentang Pre Eklampsia Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati	92 - 99
Hubungan Kejadian BBLR dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir Sugi Purwanti, Artathi Eka Suryandari	100-107
Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Kembaran I Dewi Ambarwati, Wilis Dwi Pangesti, Sawitri Dewi	108-120
Pengaruh Umur Dan Interval Persalinan Terhadap Kejadian Preeklamsi Di Kabupaten Banyumas Dyah Fajarsari, Fitria Prabandari	121-130

Peran Bidan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care pada Model Continuity of Care 131-137
Atika Nur Azizah

Efektivitas Swedish Massage Therapy (SMT) pada Ibu Lansia Sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi di Posyandu Lansia 138-148
Wiwit Desi Intarti, Lina Puspitasari, Anisa Sevi Oktaviani

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI PUSKESMAS I KEMBARAN KABUPATEN BANYUMAS

Etika Dewi Cahyaningrum¹⁾, Adiratna Sekar Siwi²⁾
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email: tita.etika@gmail.com

ABSTRAK: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DALAM PENANGANAN DEMAM PADA ANAK DI PUSKESMAS I KEMBARAN KABUPATEN BANYUMAS. Demam pada anak merupakan suatu keadaan yang sering menimbulkan kecemasan, stres, dan fobia bagi orangtua. Pengetahuan orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu. Penanganan demam yang kurang tepat dapat dikarenakan pengetahuan kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, informasi, dan sosial ekonomi/ penghasilan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas tahun 2018. Metode dalam penelitian adalah penelitian *analitik corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari responden melalui kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan *incidental sampling* dengan sampel sejumlah 60 ibu di Puskesmas I Kembaran. Hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan antara faktor pendidikan, pekerjaan, umur, dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak, serta diketahui bahwa ada hubungan antara faktor pengalaman dan informasi dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak.

Kata kunci: Faktor-faktor, tingkat pengetahuan, penanganan demam

ABSTRACT: FACTORS CONNECTED WITH MOTHER KNOWLEDGE LEVEL IN HANDLING FEVER ON CHILDREN IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF KEMBARANI OF BANYUMAS. Fever in children is a condition that often cause anxiety, stress, and phobia for parents. Knowledge of parents about fever must be well controlled by parents, especially mothers. Handling fever is less appropriate can be due to inadequate knowledge so that attitudes and behavior of mothers tend to be excessive. Factors that affect knowledge include education, employment, age, experience, information, and socioeconomic / income. The purpose of this study was to determine factors related to maternal knowledge level in handling fever in children at Community Health Center of Kembaran I of Banyumas in 2018. Methods in this research is correlational analytical research with cross sectional approach. Data collection techniques used primary data obtained from respondents through questionnaires. The sampling technique used incidental sampling with a sample of 60 mothers in Community Health Center of Kembaran I of Banyumas. The result of research showed that there was no correlation between education factor, work, age, and income with mother's knowledge level in fever handling in child, and it was known that there was relationship between experience and information factor with mother's knowledge level in fever handling in child.

Keywords: Factors, level of knowledge, handling fever

PENDAHULUAN

Demam (hipertermi) adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit (Maryunani, 2010). Hipertermi adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh melebihi titik tetap (*set point*) lebih dari 37°C, yang biasanya diakibatkan oleh kondisi tubuh atau eksternal yang menciptakan lebih banyak panas daripada yang dapat dikeluarkan oleh tubuh (Wong, 2008).

Demam merupakan respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh, dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Demam pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi virus (Setiawati, 2009). Demam juga dapat disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (*overheating*), dehidrasi atau kekurangan cairan, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun. Dampak positif demam yaitu memicu pertambahan jumlah leukosit serta meningkatkan fungsi leukosit memerangi mikroorganisme. Dampak negatif dari demam yang dapat membahayakan anak antara lain dehidrasi, kekurangan oksigen, kerusakan neurologis, dan kejang demam/ *febrile convulsions* (Lubis, 2009).

Pada dasarnya terdapat dua kondisi demam yang memerlukan pengelolaan yang berbeda. Pertama adalah demam tidak boleh terlalu cepat diturunkan karena merupakan respon terhadap infeksi ringan yang bersifat *self limited*. Kedua adalah demam yang membutuhkan pengelolaan segera karena merupakan tanda infeksi serius dan mengancam jiwa seperti pneumonia, meningitis, dan sepsis. Oleh karena itu pemahaman mengenai penanganan demam pada anak menjadi sesuatu yang penting untuk dipahami (Plipat, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95% ibu merasa khawatir bila anaknya demam. Sebanyak 10-15% anak dibawa ke dokter akibat demam (Soediby, 2006). Hasil penelitian memperlihatkan 80% orang tua mempunyai fobia demam. Banyak ibu yang mengira bahwa bila demam tidak diobati maka demam anaknya akan semakin tinggi. Karena konsep yang salah ini, banyak orang tua yang mengobati demam ringan yang sebetulnya tidak perlu diobati (Crocetti, 2001).

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan demam oleh orang tua bervariasi. Penelitian Kazeem di Nigeria menunjukkan bahwa 66,7% ibu melakukan *self management* yaitu penanganan yang dilakukan sendiri sebagai penanganan pertama terhadap anaknya yang mengalami demam (Kayman, 2003). Penelitian menunjukkan bahwa 50% orang tua melakukan penanganan demam pada anaknya dengan cara *non self management* yaitu penanganan menggunakan obat (Cahyaningrum, 2016).

Penanganan demam pada anak sangat bergantung pada peran orang tua, terutama ibu. Ibu adalah bagian integral dari penyelenggaraan rumah tangga yang dibutuhkan untuk merawat anak secara terampil. Ibu yang mengetahui tentang demam dan memiliki sikap yang baik dalam memberikan perawatan dapat menentukan pengelolaan demam yang terbaik bagi anaknya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang demam dengan pengelolaan demam pada anak. Ibu dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 7 kali lebih besar untuk melakukan pengelolaan demam yang buruk daripada ibu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (Riandita, 2012).

Pengetahuan orang tua tentang demam wajib dikuasai dengan baik oleh para orang tua terutama ibu. Mendeteksi demam bukan merupakan hal yang sulit. Jika demam rendah ($\leq 38^{\circ}\text{C}$) dan durasi pendek maka tidak perlu pemeriksaan atau pengobatan (Wahyu, 2010). Penanganan demam yang kurang tepat dapat dikarenakan pengetahuan kurang memadai sehingga sikap dan perilaku ibu cenderung berlebihan (Soejatmiko, 2005).

Studi pendahuluan telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas dengan cara wawancara. Hasil wawancara terhadap 10 ibu didapatkan 100% ibu tidak memiliki termometer, 100% ibu tidak mengetahui rentang normal suhu tubuh, 100% ibu mendeteksi demam menggunakan tangan, pengetahuan ibu tentang penanganan demam berbeda-beda (3 orang mengompres air hangat dan memberi banyak minum, 3 orang mengompres air hangat saja, dan 4 orang memilih untuk langsung membawa anaknya ke Puskesmas). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak

antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan/ pengalaman, informasi, dan sosial ekonomi/ penghasilan (Wawan dan Dewi, 2011).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara faktor pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, informasi, dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas?”.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, informasi, dan penghasilan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *analitik corelational* yang bertujuan untuk menganalisa apakah terdapat hubungan antar variabel Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek dengan suatu pendekatan, observasi atau dengan pengumpulan data pada suatu saat tertentu (*point time aproach*) (Notoatmodjo, 2010).

Populasi studi dalam penelitian ini adalah “Semua ibu di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *incidental sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti (Notoatmodjo, 2007). Kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah ibu di wilayah kerja Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas periode bulan Mei 2018. Kriteria eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah responden yang tidak kooperatif dan menolak berpartisipasi menjadi responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, pengalaman, informasi, dan penghasilan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dengan instrumen berupa kuesioner.

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program komputerisasi disajikan dalam bentuk tabel dan dipresentasikan dengan langkah-langkah meliputi: *editing, coding, entry data, dan tabulating*. Analisis univariat dilakukan untuk mencari prosentase dari masing-masing faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang demam. Analisis bivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang demam yang dilakukan dengan analisis Kolmogorov Smirnov.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah ≤ 9 tahun sejumlah 38 orang (63.3%), sebagian besar responden adalah tidak bekerja sejumlah 40 orang (66.7%), sebagian besar umur responden adalah reproduktif sejumlah 39 orang (65.0%), sebagian besar responden adalah tidak pernah memiliki pengalaman mendapati anak demam sejumlah 35 orang (58.3%), sebagian besar responden adalah tidak pernah mendapat informasi tentang demam sejumlah 33 orang (55.0%), sebagian besar penghasilan responden adalah diatas UMR sejumlah 34 orang (56.7%), dan sebagian besar tingkat pengetahuan responden adalah cukup sejumlah 29 orang (48.3%).

2. Hubungan Antara Pendidikan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan ≤ 9 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 18 orang (30%), dan ibu dengan pendidikan > 9 tahun sebagian besar memiliki tingkat

pengetahuan cukup sejumlah 11 orang (18.33%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.986 > \alpha 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Muslima *dkk* (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat pengetahuan seseorang (nilai $p=0,000$). Hasil penelitian tidak sesuai dengan Nursalam dan Parini (2001), yang menyatakan bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) serta Septalia (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

Namun diketahui bahwa ibu dengan pendidikan ≤ 9 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 38 orang (63.3%) dan kurang sejumlah 18 orang (30%). Sementara ibu dengan pendidikan > 9 tahun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 11 orang (18.33%) dan kurang sejumlah 6 orang (10%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan kurang lebih banyak pada ibu dengan pendidikan ≤ 9 tahun.

Pengetahuan yang didapatkan oleh ibu mengenai penanganan demam pada anak tidak hanya dari pendidikan formal tetapi dari pengalaman dirinya maupun lingkungan kehidupan bermasyarakat. Pendidikan merupakan usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin

tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

3. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu tidak bekerja sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 17 orang (28.33%), dan ibu bekerja sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 12 orang (20%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.375 > \alpha 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Muthmainna (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat pengetahuan seseorang (nilai $p=0,041$). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2011). Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi dan menunjang kebutuhan hidup. Tujuannya adalah mencari nafkah. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung dan tidak langsung. Misalnya individu yang bekerja sebagai tenaga kesehatan mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang lain yang bekerja di luar bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Dalam penelitian ini kebanyakan pekerjaan ibu adalah karyawan, buruh/tani, wiraswasta, dan hanya 1 orang yang bekerja sebagai perawat.

4. Hubungan Antara Umur dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu usia nonreproduktif sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang dan cukup masing-masing sejumlah 9 orang (15%), dan ibu usia reproduktif sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 20 orang (33.33%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.988 > \alpha 0.05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Astuti (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan tingkat pengetahuan seseorang ($p=0.001$) dengan umur responden adalah 20-35 (usia reproduktif). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai juga dengan pendapat Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Usia dapat mempengaruhi seseorang, semakin cukup umur maka tingkat kemampuan, kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan menerima informasi. Akan tetapi faktor ini tidak mutlak sebagai tolak ukur misalnya seorang yang berumur lebih tua belum tentu memiliki pengetahuan lebih baik mengenai demam berdarah dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda (Notoatmodjo, 2007). Verner dan Davison dalam Maulana (2007) menyatakan bahwa ada faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa seperti gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.

5. Hubungan Antara Pengalaman Mendapati Anak Demam dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah memiliki pengalaman mendapati anak demam sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sejumlah 20 orang (33.33%), dan ibu yang pernah memiliki pengalaman mendapati anak demam sebagian besar memiliki tingkat

pengetahuan cukup sejumlah 14 orang (23.33%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.001 < \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapati anak demam dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muthmainnah (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengalaman dengan tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Mubarak, 2007). Pengalaman yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu pernah mendapati demam pada anak.

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok (Wawan dan Dewi, 2011). Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Misalnya seorang ibu yang berpengalaman tentang suatu penyakit yang diderita anaknya akan lebih mendalami penyakit tersebut sehingga di masa yang akan datang apabila kasus serupa terjadi lagi mendapat penanganan yang tepat (Notoatmodjo, 2007).

6. Hubungan Antara Informasi dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak pernah mendapat informasi tentang demam sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sejumlah 17 orang (28.33%), dan ibu yang pernah mendapat informasi tentang demam sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 13 orang (21.66%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.034 < \alpha 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengalaman mendapati anak demam dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Asih dan Anggraeni (2012) yang menyatakan bahwa keterpaparan informasi tidak memiliki

hubungan yang bermakna dengan pengetahuan seseorang. Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, mempengaruhi kemampuan dan semakin banyak sumber informasi yang diperoleh maka semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah, buku, dan untuk media elektronik, yaitu radio, TV, film dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Sumber informasi dalam penelitian ini adalah langsung dari tenaga kesehatan (bidan, dokter), buku, dan internet.

Teori Piaget menyebutkan bahwa seseorang cenderung untuk membangun pengetahuannya dari informasi yang mereka dapat entah itu dari media massa, teman, maupun orangtua. Seseorang menggabungkan pengalaman dan pengamatan mereka untuk membentuk pengetahuan mereka dan menyertakan pemikiran-pemikiran baru yang mereka dapatkan dari sumber informasi karena tambahan informasi akan mengembangkan pemahaman mereka tentang suatu pengetahuan (Santrock, 2003). Proses pembentukan pengetahuan dimulai saat informasi ditangkap melalui proses persepsi kemudian disimpan dan ditampilkan kembali melalui ingatan. Seseorang menyesuaikan diri dengan informasi yang diperolehnya dengan dua cara yaitu asimilasi dan akomodasi. Asimilasi adalah menggabungkan informasi baru ke dalam pengetahuan yang telah dimilikinya sedangkan akomodasi adalah penyesuaian diri terhadap informasi baru (Santrock, 2003). Semakin banyak informasi tentang kesehatan yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

7. Hubungan Antara Penghasilan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam Pada Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan penghasilan dibawah UMR sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan kurang sejumlah 12 orang (20%), dan ibu dengan penghasilan diatas UMR sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 20 orang (33.33%). Berdasar hasil uji Kolmogorov smirnov diketahui p value $0.618 > \alpha 0.05$ maka H_0 diterima dan

Ha ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan tingkat pengetahuan ibu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Oktarina, dan Budisuari (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan pendapat Septalia (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

Dalam penelitian ini diketahui bahwa ibu dengan penghasilan dibawah UMR sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan rendah sejumlah 12 (20%) sementara ibu dengan penghasilan diatas UMR sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup sejumlah 20 (33.3%). Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku seseorang. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus sosial ekonomi baik dimungkinkan lebih memiliki pengetahuan lebih baik karena mudah mengakses berbagai informasi yang berasal dari keluarga berstatus ekonomi rendah (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu yaitu faktor pengalaman mendapati anak demam dan informasi. Faktor pendidikan, pekerjaan, umur, dan penghasilan tidak ada hubungan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara faktor pendidikan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Tidak ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Tidak ada hubungan antara faktor umur dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Ada hubungan antara faktor pengalaman mendapati anak demam dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Ada hubungan antara faktor informasi dengan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan demam pada anak. Tidak ada hubungan antara faktor penghasilan dengan tingkat pengetahuan ibu dalam

penanganan demam pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, L. dan Anggraeni, M. 2012. *Pengaruh Sumber Informasi terhadap Pengetahuan Remaja tentang Trian KRR dan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga Bagi Remaja (PKBR) (Analisis Lanjut Data Survei RJPM Remaja Tahun 2011)*. Jakarta: Puslibang KB dan Keluarga Sejahtera Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Astuti, H. P. 2011. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Tingkat Pengetahuan tentang Tanda Bahaya pada Kehamilan di Puskesmas Sidoharjo Kabupaten Sragen*. Jurnal Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Cahyaningrum, ED. 2016. *Penatalaksanaan Anak Demam Oleh Ora Tua di Puskesmas Kembaran I Banyumas*. Jurnal Kesehatan, Keperawatan, dan Kebidanan Viva Medika, Volume 09/ Nomor 17/ September/ 2016.
- Crocetti M, Moghbelli N, Serwint J. 2009. *Fever Phobia Revisited: Have Parental Misconception about Fever Changed in 20 Years*. Pediatric
- Kayman, H. 2009. *Management of Fever: making evidence based decision*. Clin Pediatr
- Lubis, M.B., Tjipta, G.D., dan Ali, M. 2009. *Demam pada Bayi Baru Lahir*. Editor Ragam Pediatrik Praktis. Medan: USU Press.
- Maryunani, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- Maulana, H. 2007. *Promosi Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Mubarak. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Muslima, T.K., Ernawaty, J., Woferst, R.2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Terhadap Dampak Televisi pada Perkembangan Anak Usia Sekolah*. Jurnal Universitas Riau Pekanbaru.
- Muthmainnah, F. 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu di Puskesmas Pamulang Tahun 2010*. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2009. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, Hanafi, F., Budisuari, M.A. 2009. *Hubungan Antara Karakteristik Responden, Keadaan Wilayah dengan Pengetahuan, Sikap Terhadap HIV/AIDS pada Masyarakat Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Volume 12 Nomor 4, Oktober 2009. Tersedia dari <http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id>. Diakses tanggal 3 Juli 2018.
- Plipat N, Hakim S, Ahrens WR. 2009. *The Febrile Child*. In: *Pediatric emergency medicine*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Santrock, John W. 2001. *Adolescence perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Setiawati, Tia. 2009. *Pengaruh Tepid Sponge*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia.
- Soejatmiko. 2009. *Penanganan Demam Pada Anak Secara Profesional. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FKUI-RSCM.
- Wahyu. 2010. *Menjadi Dokter Bagi Anak Anda Mengenali dan Mencegah Segini Mungkin Serangan dan Gangguan Pada Anak*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Wawan A dan Dewi M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta: EGC.

HUBUNGAN BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN DISMENOREA PRIMER DI SLTP NEGERI 2 KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA

Prasanti Adriani
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email: pra.adriani@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN BODY MASS INDEX (BMI) DENGAN DISMENOREA PRIMER DI SLTP NEGERI 2 KEMANGKON KABUPATEN PURBALINGGA. Perempuan pada tahap remaja yang mengalami gangguan terkait dengan menstruasi adalah sekitar 75%. Faktor risikodismenore tersebut antara lain usia menarche dini, riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, *Body Mass Index* (BMI) yang tidak normal, kebiasaan memakan makanan cepat saji, durasi perdarahan saat haid, terpapar asap rokok, konsumsi kopi dan alexythimia. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 April 2018 terhadap 20 remaja putri di SLTP Negeri 2 Kemangkong, didapatkan 15 remaja putri yang mengalami nyeri haid saat menstruasi dan 5 remaja putri diantaranya dengan status *Body Mass Index* (BMI) kegemukan, dan 7 remaja putri *Body Mass Index* (BMI) kurus, sedangkan 3 remaja putri yang tidak mengalami nyeri haid dengan *Body Mass Index* (BMI) normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *Body mass index* (BMI) dengan dismenore pada siswa putri di SLTP Negeri 2 Kemangkong. Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling, dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 69 responden. Luaran dari penelitian ini artikel ilmiah nasional ber-ISSN dan diktat bahan ajar tentang asuhan kebidanan kesehatan reproduksi. Hasil penelitian ini BMI (*Body Mass Index*) responden paling banyak yaitu tidak normal sebanyak 41 responden (59,4%), responden yang mengalami dismenor primer sebanyak 60 responden (87%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,469. Angka ini memberikan arti bahwa tidak ada hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore primer pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkong tahun 2018.

Kata kunci : Body Mass Index (BMI), Dismenore Primer

ABSTRACT: RELATIONSHIP OF BODY MASS INDEX (BMI) WITH PRIMARY DISMENORHEA IN SLTPN 2 KEMANGKON PURBALINGGA REGENCY. Women in the teenage stage who experience menstrual disorders are around 75%. These risk factors include age of early menarche, family history of complaints of dysmenorrhea, abnormal Body Mass Index (BMI), fast food eating habits, menstrual bleeding duration, exposure to cigarette smoke, consumption of coffee and alexythimia. The preliminary study conducted by researchers on April 4, 2018 on 20 young women in SLTP Negeri 2 Kemangkong, obtained 15 young women who experienced menstrual pain during menstruation and 5 young women, including with overweight Body Mass Index (BMI) status, and 7 teenage girls. Skinny Mass Index (BMI), while 3 young women who did not experience menstrual pain with normal Body Mass Index (BMI). The purpose of this study was to determine the relationship of Body mass index (BMI) with dysmenorrhea in female students at SLTP Negeri 2 Kemangkong. This research is quantitative analytical with a retrospective approach. Data analysis used is univariate analysis and bivariate

analysis. The sampling technique uses total sampling technique, with the number of samples in this study is 69 respondents. The output of this study is the ISSN national scientific article and the instructional material on reproductive health midwifery care. The results of this study were the most frequent BMI (Body Mass Index) of respondents were 41 respondents (59.4%), the respondents who experienced primary dismenor were 60 respondents (87%). Chi-Square test results obtained p-value 0.469. This number means that there is no correlation between body mass index (BMI) and primary dysmenorrhea in Kemangkong State Junior High School 2 students in 2018.

Keywords: Body Mass Index (BMI), Primary Dismenorrhea.

PENDAHULUAN

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja diasosiasikan dengan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa tahapan perkembangan penting dalam hidup. Selain kematangan fisik dan seksual, remaja juga mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan masa dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (WHO, 2015).

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang (Kusmiran, 2012). Hasil survei penduduk antar sensus 2015 menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 persen dari total penduduk Indonesia. Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 dan kemudian menurun sesudahnya (Gambar 1). Perubahan jumlah penduduk usia remaja tersebut terkait dengan transisi demografi di Indonesia, dimana angka fertilitas yang menurun telah mengubah struktur usia penduduk. Awalnya, proporsinya terbesar adalah penduduk muda (usia 0-14 tahun). Namun seiring dengan menurunnya fertilitas, terjadi perubahan dimana proporsi penduduk yang dominan bukan lagi penduduk muda tetapi penduduk usia produktif (15-64). Di

antara mereka yang ada dalam kelompok usia produktif tersebut adalah remaja usia 15-24 tahun. Mereka inilah yang kelak akan menjadi kelompok penduduk dewasa dan tua pada tahun 2030.

Masa pubertas adalah salah satu tahap perkembangan yang ditandai dengan kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi, dimana salah satu ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*). Menstruasi atau haid adalah perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus (Janiwarty dan Pieter, 2013).

Menarche merupakan tanda awal masuknya seorang perempuan dalam masa reproduksi. Rata-rata usia menarche pada umumnya adalah 12,4 tahun. Menarche dapat terjadi lebih awal pada usia 9-10 tahun atau lebih lambat pada usia 17 tahun. Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid, rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa. Terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara nasional rata-rata usia menarche 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia (Riset Kesehatan Dasar, 2010).

Perubahan fisik yang pesat dan perubahan hormonal merupakan pemicu masalah kesehatan remaja serius karena menimbulkan dorongan motivasi seksual yang menjadikan remaja rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi (kespro), kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya yaitu hubungan seks pranikah, aborsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV-AIDS serta narkotika (Margaretha, 2012).

Pada umumnya wanita merasakan keluhan berupa nyeri atau kram perut menjelang haid yang dapat berlangsung hingga 2-3 hari, dimulai sehari sebelum mulai haid. Nyeri perut saat haid (*dismenorea*) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah/pekerjaan. *Dismenorea* didefinisikan

sebagai nyeri uterus yang bersifat siklik yang terjadi sebelum atau selama menstruasi (Andriyani, 2013).

Perempuan pada tahap remaja yang mengalami gangguan terkait dengan menstruasi adalah sekitar 75%. Menstruasi yang tertunda, tidak teratur, nyeri dan perdarahan yang banyak merupakan keluhan yang sering menyebabkan wanita menemui dokter (Sianipar dkk, 2010).

Kejadian dismenore cukup tinggi diseluruh dunia. Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya dismenore pada wanita muda antara 16,8–81%. Rata-rata di negara-negara Eropa dismenore terjadi pada 45-97% wanita. Dengan prevalensi terendah di Bulgaria (8,8%) dan tertinggi mencapai 94% di negara Finlandia (Kusmiran, 2011).

Prevalensi dismenore tertinggi sering ditemui pada remaja wanita, yang diperkirakan antara 20-90%. Sekitar 15% remaja dilaporkan mengalami dismenore berat. Di Amerika Serikat, dismenore diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survey pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29-44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Kasdu, 2011). Menurut data WHO (dalam Fahmi, 2014), di Indonesia angka kejadian *dismenore* sebanyak 55% dikalangan usia produktif, dimana 15% diantaranya mengeluhkan aktivitas menjadi terbatas akibat *dismenore*.

Angka kejadian dismenorea tipe primer di Indonesia adalah sekitar 54,89%, sedangkan sisanya adalah penderita dengan tipe sekunder. Penyebab dismenorea primer yaitu peningkatan kontraksi rahim yang dirangsang oleh prostaglandin (salah satu hormon di dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya kontraksi pembuluh-pembuluh darah dan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan terjadinya proses iskhemia dan necrosis pada sel-sel dan jaringan. Sedangkan penyebab dismenorea sekunder yaitu endometriosis, penyakit peradangan rongga dalam daerah kemaluan, peradangan tuba fallopi, perlengketan abnormal antara organ dalam perut, pemakaian IUD (Andira, 2010).

Untuk mengatasi nyeri haid ini dapat digunakan obat anti inflamasi non-steroid untuk mengurangi gejala yang ditimbulkan. Penanganan dismenore dapat

dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis. Terapi farmakologis dasar dapat dengan pemberian obat anti inflamasi non-steroid (NSAID). Sedangkan untuk terapi non-farmakologis terdapat beberapa cara yaitu dengan kompres air hangat, olah raga, dan tidur cukup (Frank, 2010).

Berbagai faktor risiko dismenore primer telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang sangat beragam. Faktor risiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian dismenore primer. Faktor risiko tersebut antara lain 1) menarke usia dini, 2) riwayat keluarga dengan keluhan dismenore, 3) *Body Mass Index* (BMI) yang tidak normal, 4) kebiasaan memakan makanan cepat saji, 5) durasi perdarahan saat haid, 6) terpapar asap rokok, 7) konsumsi kopi, dan 8) alexythimia.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 April 2018 terhadap 20 remaja putri di SLTP Negeri 2 Kemangkon, didapatkan 15 remaja putri yang mengalami nyeri haid saat menstruasi dan 5 remaja putri diantaranya dengan status *Body Mass Index* (BMI) kegemukan, dan 7 remaja putri *Body Mass Index* (BMI) kurus, sedangkan 3 remaja putri yang tidak mengalami nyeri haid dengan *Body Mass Index* (BMI) normal. Dari hasil tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *Body Mass Index* (BMI) dengan Dismenorea di SLTP Negeri 2 Kemangkon Kabupaten Purbalingga Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010) yang berusaha melihat kebelakang, artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkon Kabupaten Purbalingga.

Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2012). Jumlah sampel dalam penelitian ini ada 69 responden. Kriteria inklusinya yaitu semua siswi putri SLTP N 2 Kemangkon yang bersedia menjadi responden, sudah mengalami menarche, dan siswa putri yang datang saat penelitian. Kriteria eksklusinya yaitu siswi putri SLTP N 2 Kemangkon yang belum menarche dan tidak hadir saat penelitian.

Variabel Independen pada penelitian ini adalah *Body Mass Index* (BMI) dan variabel dependen pada penelitian ini yaitu dismenore primer. Analisis univariate menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariate menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariat

1) BMI (*Body Mass Index*)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi BMI (*Body Mass Index*) Siswi SLTP Negeri 2 Kemangkon Tahun 2018

No.	BMI	Jumlah	Persentase (%)
1	Normal	28	40,6
2	Tidak normal	41	59,4
Jumlah		69	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh hasil BMI (*Body Mass Index*) responden paling banyak yaitu tidak normal sebanyak 41 responden (59,4%) dan yang normal sebanyak 28 responden (40,6%).

2) Dismenore Primer

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dismenore Primer Siswi SLTP Negeri 2 Kemangkon Tahun 2018

No.	Dismenore Primer	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	60	87
2	Tidak	9	13
Jumlah		69	100

Berdasarkan tabel di atas dapat diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami dismenore primer sebanyak 60 responden (87%) dan yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 9 responden (13%).

b. Analisis Bivariat

Hubungan hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore primer pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkong tahun 2018 dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 3. Analisis Bivariat Hubungan *Body Mass Index* (BMI) Dengan Dismenore Primer Pada Siswi SLTP Negeri 2 Kemangkong

No.	BMI	Dismenore Primer				Total		<i>p-value</i>
		Ya		Tidak		n	%	
		n	%	n	%			
1	Normal	23	82,1	5	17,9	28	100	0,469
2	Tidak Normal	37	90,2	4	9,8	41	100	
	Total	60	100	9	100	69	100	

Tabel di atas diketahui dari 41 responden BMI yang tidak normal, 37 responden (90,2%) diantaranya mengalami dismenore primer dan 4 responden (9,8%) tidak mengalami dismenore primer. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,469. Angka ini memberikan arti bahwa tidak ada hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore primer pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkong tahun 2018.

Hasil penelitian diperoleh hasil BMI (*Body Mass Index*) responden paling banyak yaitu tidak normal sebanyak 41 responden (59,4%) dan yang normal sebanyak 28 responden (40,6%). Sesuai teori Widjanarko (2010) *Body Mass Index* (BMI), kelebihan berat badan dapat mengakibatkan dismenore primer, karena di dalam tubuh orang yang mempunyai kelebihan berat badan terdapat jaringan lemak yang berlebihan yang dapat mengakibatkan hiperplasi pembuluh darah (terdesaknya pembuluh darah oleh jaringan lemak) pada organ reproduksi wanita sehingga darah yang seharusnya mengalir pada proses menstruasi terganggu dan timbul dismenore primer.

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami dismenor primer sebanyak 60 responden (87%) dan yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 9 responden (13%). Dismenorea primer merupakan tipe dismenorea yang mayoritas mengenai usia remaja dan dewasa muda. Penelitian di negara India dan Kanada juga menyebutkan bahwa dismenorea primer mencapai puncak pada usia awal 20 tahun dan menurun seiring dengan peningkatan usia (Pattel, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan bahwa terdapat dismenore primer cukup tinggi sebanyak 60 responden (87%). Sesuai juga dengan hasil penelitian Chia *et.al.*(2013) terhadap mahasiswi Universitas Hongkong didapatkan prevalensi dismenorea primer yang tinggi yaitu sekitar 80%. Hasil penelitian Pande (2015) penelitian IMT dengan dismenorea primer pada mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Udayana juga menyebutkan 209 (74,9%) orang responden mengalami dismenore primer.

Sesuai dengan teori dismenore adalah nyeri saat haid disertai rasa kram dan berpusat pada abdomen bagian bawah. Dismenore yang dapat dirasakan di perut bawah atau di pinggang dapat bersifat seperti mules-mules atau ngilu bahkan seperti ditusuk-tusuk. Rasa nyeri itu dapat timbul menjelang haid, sewaktu dan setelah haid selama satu atau dua hari bahkan lebih lama (Anwar, Baziad, Prabowo, 2014). Sebagian besar responden dalam penelitian ini merasakan nyeri saat haid.

Hasil penelitian di SLTP negeri 2 Kemangkon Kabupaten Purbalingga di dapatkan hasil 41 responden BMI yang tidak normal, 37 responden (90,2%) diantaranya mengalami dismenore primer dan 4 responden (9,8%) tidak mengalami dismenore primer. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,469. Angka ini memberikan arti bahwa tidak ada hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore primer pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkon tahun 2018. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian oleh Omidvar (2012) mendapatkan hasil bahwa subjek penelitian yang memiliki IMT *underweight* lebih banyak mengalami dismenorea dari pada IMT *overweight*. Penelitian Ozerdogan *et. Al* (2009) didapatkan bahwa dismenorea terjadi 1,5 kali lebih banyak pada IMT dengan kategori *underweight*.

SIMPULAN

Hasil BMI (*Body Mass Index*) responden paling banyak yaitu tidak normal sebanyak 41 responden (59,4%) dan yang normal sebanyak 28 responden (40,6%). Hasil bahwa responden yang mengalami dismenor primer sebanyak 60 responden (87%) dan yang tidak mengalami dismenore primer sebanyak 9 responden (13%). Hasil analisis bivariante menunjukkan 41 responden BMI yang tidak normal, 37 responden (90,2%) diantaranya mengalami dismenore primer dan 4 responden (9,8%) tidak mengalami dismenore primer. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,469. Angka ini memberikan arti bahwa tidak ada hubungan *body mass index* (BMI) dengan dismenore primer pada siswi SLTP Negeri 2 Kemangkon tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, A. 2013. *Panduan Kesehatan Wanita*. Surakarta: As-Salam Publisher pp. 12,33.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN, 2010_____. 2011.“Kesehatan Reproduksi Remaja”. <http://ceria.bkkbn.go.id/ceria/referensi/materi/details/352>.diakses tanggal 7 April 2018.
- Chia, CF, Lai, J., Cheung, PK., Kwong, L., Lau, F., Leung, K., Leung, M., Wong, F. & Ngu, S. 2013. *Dysmenorrhoea Among Hong Kong University*. *Hong Kong Med J*.
- Dewi, R. 2012. *3 Fase Penting pada Wanita*. Jakarta: PT Elex Medi
- Fahmi. 2014. *Hubungan Antara Dismenore dengan Usia Menarche dan Indeks Massa Tubuh*. (Online) (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/41010/4/Chapter%20II.pdf>), diakses 7 April 2018
- Hasdianah, dkk. 2014. *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Janiwarty, B dan Pieter.H.Z. 2013.*Pendidikan Psikologi Untuk Bidan- SuatuTeori dan Terapannya*. Yogyakarta : Rapha Publishing.

- Judha, M. dkk. 2012. *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika. Andira, D. 2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A Plus Book.
- Kasdu, D. 2011. *Solusi Problem Wanita Dewasa*. Jakarta: Puspa Swara
- Kusmiran, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier B., Erb G., Berman A., & Snyder S.J. 2010. *Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice 7th Ed., New Jersey: Pearson Education Line*.
- Manurung, S. dkk. 2012. *Pendidikan Kesehatan Dalam Praktik Keperawatan Maternitas Untuk Program DIII Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info. Margaretha. 2012. *Psikopatologi dan Perilaku Beresiko Remaja*.
- Manuaba, I.A.S.K., Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., Manuaba, I.B.G. 2010. *Buku Ajar Ginekologi untuk Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Ningsih R. 2012. *Efektivitas paket pereda terhadap intensitas nyeri pada remaja dengan dismenore di SMAN kecamatan curup [tesis]*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Notoatmojo, S. 2012. *Sikap dan Tingkah laku Manusia*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Noerpramana NP. 2012. *Wanita dalam berbagai masa kehidupan*. Dalam: Anwar M, Baziad A, Prabowo RP, editor. *Ilmu Kandungan*. Edisi Ke-3. Jakarta: Bina Pustaka Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik Vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Omidvar, S. and Begum, K. .2012. *Characteristics and Determinants of Primary Dysmenorrhea in Young Adults*. *American Medical Journal*
- Ozerdogan, N., D. Sayiner, U. Ayranci, A. Unsal and S. Giray. 2009. *Prevalence and predictors of dysmenorrhea among students at a university in Turkey*. *Int. J. Gynaecol. Obstet*.

- Patel V, Tanksale V., Sahasrabhojane M, Gupte S, Nevrekar P. 2010. *The Burden and Determinants of Dysmenorrhea: A Population based Survey Of 2262 Women in Goa, India.*
- Prawirohardjo, S, Wiknjosastro. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- S. Marlina E. 2012. *Pengaruh minuman kunyit terhadap tingkat nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMA Negeri 1 Tanjung Mutiara Kabupaten Agam [disertasi]*. Padang: Universitas Andalas.
- Samsulhadi. Haid dan siklusnya. Dalam: Anwar M, Baziad A, Prabowo RP, Editor. *Ilmu Kandungan*. Edisi Ke-3. Jakarta: Bina Pustaka
- Sianipar, O., Bunawan, N., Almazini, P. Calista, N., Wulandari, P., Rovenska, N., Djuanda, R., Irene, Seno, A. & Suarthana, E. 2009. Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor- faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. *Majalah Kedokteran Indonesia*.
- Tu Frank. 2009. *Dysmenorrhea: contemporary perspectives*. *International Association for the Study of Pain*.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN KEJADIAN HIV (+) PADA IBU HAMIL DI RSUD CILACAP PERIODE TAHUN 2013-2017

Sohimah, Evy Apriani
STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap
Email: busohimah@gmail.com

ABSTRAK: ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH DENGAN KEJADIAN HIV (+) PADA IBU HAMIL DI RSUD CILACAP PERIODE TAHUN 2013-2017. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemik. Penderita HIV biasanya sulit untuk dibedakan dengan orang sehat masa inkubasi virus HIV adalah selama 10 tahun (Depkes RI, 2006; Maryunani dan Aeman, 2009). Berdasarkan informasi dari kepala VCT RSUD Cilacap bahwa berdasarkan data yang ada dalam akumulasi 10 tahun terakhir tercatat 983 kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap dan menjadikan Cilacap dalam urutan ke 3 di Propinsi Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut 75% pengidap HIV/AIDS berasal dari kelompok usia produktif antara 25 hingga 49 Tahun. Selain itu berdasarkan data yang ada pada bulan April 2017 tercatat ada 7 (tujuh) ibu hamil yang positif HIV. Berdasarkan uraian di atas menjadi penting untuk dilakukan penelitian tentang karakteristik ibu hamil dengan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap periode tahun 2013-2017. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hiv (+) pada ibu hamil di RSUD Cilacap. Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode menggunakan kasus control tidak berpasangan, yang bertujuan menemukan Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian HIV (+) pada Ibu hamil. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan Chi Square. Hasil Penelitian ini adalah Faktor umur dan Faktor pekerjaan Ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian HIV (+) pada ibu hamil. Faktor pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian HIV (+) pada ibu hamil dengan p value 0,00.

Key Word: Hamil, HIV, Umur, Pendidikan, Pekerjaan

ABSTRACT: ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE HIV (+) EVENTS IN PREGNANT WOMEN IN CILACAP RSUD 2013 PERIOD OF 2013-2017. HIV/AIDS is a health problem in the world since 1981, this disease develops in a pandemic. HIV sufferers are usually difficult to distinguish from healthy people the incubation period of the HIV virus is for 10 years Depkes RI, 2006; Maryunani and Aeman, 2009). Based on information from the head of the VCT Cilacap Hospital that based on the existing data in the accumulation of the last 10 years there were 983 cases of HIV / AIDS in Cilacap Regency and made Cilacap in third place in the Central Java Province. Of these 75% of people living with HIV / AIDS come from the productive age group between 25 and 49 years. Besides that based on the data available in April 2017 there were 7 (seven) pregnant women who were HIV positive. Based on the description above, it is important to conduct research on the characteristics of pregnant women with HIV at the Cilacap Regional General Hospital in the 2013-2017 period. The purpose of this study was to determine the analysis of factors related to the incidence of HIV (+) in pregnant women in Cilacap Regional General Hospital. Research conducted is descriptive research. The

design used in this study using a method of using unpaired control cases, which aims to find the Analysis of Factors related to HIV (+) events in pregnant women. Data analysis in this study was conducted with Chi Square. The results of the reasearh were age factors and maternal occupational factors did not have a significant effect on the incidence of HIV (+) in pregnant women. Maternal education factors have a significant effect on the incidence of HIV (+) in pregnant women with a p value of 0.00.

Key Word: Pregnant, HIV, Age, Education, Work

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan salah satu penyakit menular seksual dan merupakan virus golongan *Rubonucleat Acid* (RNA) yang spesifik menyerang sistem kekebalan tubuh/imunitas manusia dan menyebabkan AIDS. HIV positif adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV dan tubuh telah membentuk zat antibodi terhadap virus. Mereka berpotensi sebagai sumber penularan bagi orang lain. AIDS adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem imun yang timbul akibat infeksi HIV (Depkes RI, 2008; Sarwono, 2008).

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan di dunia sejak tahun 1981, penyakit ini berkembang secara pandemik. Obat dan Vaksin untuk mengatasi masalah tersebut belum ditemukan, yang dapat mengakibatkan kerugian tidak hanya di bidang kesehatan tetapi juga di bidang sosial, ekonomi, politik, budaya dan demografi. Penderita HIV biasanya sulit untuk dibedakan dengan orang sehat masa inkubasi virus HIV adalah selama 10 tahun (Depkes RI, 2006; Maryunani dan Aeman, 2009).

HIV menginfeksi limfosit-T CD4 (*Cluster Diferensiasi 4* / komponen esensial dalam sistem imun) membuatnya tidak efektif dalam melawan infeksi, dan memicu perburukan fungsi imun secara bertahap. HIV/AIDS biasanya berawal dari penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS) yang disebabkan karena perilaku seks yang menyimpang (Kumalasari & Andhyantoro, 2012). Tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi, termasuk yang umum terjadi di dalam tubuh yang biasanya dapat dikalahkan oleh sistem imun (dikenal sebagai infeksi oportunistik) (Jason, 2011).

Perempuan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terinfeksi HIV. Kemungkinan penularan HIV dari laki-laki kepada perempuan 2-4 kali lebih besar dari pada penularan HIV dari perempuan kepada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan memiliki selaput mukosa yang lebih luar sehingga mudah mengalami luka/iritasi. Selain itu perempuan adalah pihak yang menampung air mani, sedangkan kandungan HIV yang terdapat dalam air mani lebih banyak jumlahnya dari pada HIV dalam cairan vagina. (Ardhiyanti Y dkk, 2015). Cara penularan HIV terbesar di Indonesia adalah melalui hubungan seksual yang tidak aman dan berganti-ganti pasangan. Pada penelitian sohimah sebelumnya bahwa 19 % sikap remaja mendukung terhadap perilaku penyimpangan seksual, sehingga potensi penularan HIV menjadi lebih besar. (Sohimah dkk, 2014). Kondisi ini meningkatkan resiko penularan HIV sehingga dapat meningkatkan kejadian wanita hamil yang disertai HIV positif yang pada akhirnya akan sangat berisiko untuk melahirkan bayi dengan HIV positif.

HIV/AIDS kini tidak saja merambah di kota-kota besar di Indonesia. Tetapi kini penyebarannya sudah mencapai di seluruh provinsi di Indonesia. Salah satunya di Provinsi Jawa Tengah. Jawa Tengah menempati urutan ke-5 untuk kasus penderita HIV dengan angka 13.547 penderita. Urutan pertama diduduki oleh provinsi DKI Jakarta dengan angka 40.500 kasus penderita HIV. Lalu di urutan kedua oleh provinsi Jawa Timur dengan angka 26.052 kasus HIV, urutan ketiga papua dengan 21.474 kasus dan ke empat Jawa Barat dengan 18.727 kasus. (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia upaya pencegahan dan pemeriksaan kasus HIV AIDS perlu ditingkatkan lagi untuk mempercepat penurunan angka kematian akibat HIV/AIDS. Langkah kecil yang harus dilakukan misalnya memperbanyak layanan testing HIV, yaitu VCT (*Voluntary Counselling Testing*) atau Tes dan Konseling HIV (Maryunani dan Aeman, 2009). Adanya Perda Kabupaten Cilacap Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Cilacap merupakan langkah nyata pemerintah dalam upaya mencegah peningkatan kasus HIV/AIDS, termasuk program pencegahan HIV/AIDS dari ibu ke janin.

Berdasarkan informasi dari kepala VCT RSUD Cilacap bahwa berdasarkan data yang ada dalam akumulasi 10 tahun terakhir tercatat 983 kasus HIV/AIDS di Kabupaten Cilacap dan menjadikan Cilacap dalam urutan ke-3 di Propinsi Jawa Tengah. Dari jumlah tersebut 75% pengidap HIV/AIDS berasal dari kelompok usia produktif antara 25 hingga 49 Tahun. Selain itu berdasarkan data yang ada pada bulan April 2017 tercatat ada 7 (tujuh) ibu hamil yang positif HIV. (Satelit. 2017).

Survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2018 diperoleh data bahwa selama tahun 2017 terdapat 18 kasus ibu hamil dengan HIV (+) yang kemudian melahirkan dirumah sakit dengan 17 sectio cesaria dan 1 persalinan pervaginam. Berdasarkan uraian diatas menjadi penting untuk dilakukan penelitian tentang karakteristik ibu hamil dengan HIV di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap periode tahun 2013-2017.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan permasalahannya adalah Bagaimanakah Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HIV (+) pada Ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Periode Tahun 2013 – 2017.

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian HIV (+) pada Ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Periode Tahun 2013 – 2017. Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah Mengetahui hubungan faktor umur, faktor pekerjaan dan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian HIV (+) pada Ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap Periode Tahun 2013 – 2017.

METODOLOGI PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan HIV (+) di RSUD Cilacap periode Tahun 2013 – 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan HIV (+) di RSUD Cilacap. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *total sampling* dengan kriteria inklusi rekam medik lengkap. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 45 kasus ibu hamil dengan HIV (+) di RSUD Cilacap periode Tahun 2013 – 2017. Sedangkan kelompok

control dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang dengan status HIV (-). Teknik pengambilan kelompok control adalah menggunakan metode acak sederhana dengan jumlah sesuai dengan kelompok kasus.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputerisasi. Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan cara deskriptif yaitu menggambarkan distribusi frekuensi dan prosentasenya secara jelas dari variabel yang diteliti yaitu variabel karakteristik adapun faktor yang diteliti yaitu: a. Faktor Umur, b. Faktor Pekerjaan, c. Faktor Tingkat Pendidikan.

1. Faktor Umur

Tabel 1. Distribusi Umur Hamil dengan HIV (+) di RSUD Cilacap Tahun 2013-2017

No	Umur Ibu	HIV (+)		HIV (-)		X ²	Nilai P
		Frek	%	Frek	%		
1.	< 20 tahun	4	8,9	2	4,4	1,827	0,401
2.	20 sampai 35 tahun	34	75,6	39	86,7		
3	> 35 tahun	7	15,5	4	8,9		
Jumlah		45	100%	45	45		

Berdasarkan pada Tabel 1, dapat diketahui hamil dengan HIV (+) sebagian besar berada pada umur 20 sampai 35 tahun yaitu sebesar 75,6% (34 dari 45 responden), dan ibu dengan HIV (-) sebagian besar juga berada pada umur 20 sampai 35 tahun yaitu sebesar 86,7% (39 dari 45 responden). Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan pada faktor Umur Ibu hamil Ibu terhadap HIV (+), dengan (*p value* 0,401 > 0,05).

Melihat perbandingan prosentase yang dihasilkan, pada ibu dengan HIV (+) lebih banyak ditemukan pada umur 20 sampai 35 tahun, begitu pula pada ibu hamil dengan HIV (-).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dr made Darmawangsa sebelumnya yaitu bahwa faktor umur tidak berpengaruh terhadap

kejadian infeksi HIV/AIDS (Darmayasa, 2013). Di Indonesia proporsi kumulatif (tahun 1987–Juni2011) kasus AIDS pada kelompok usia muda (20-29 tahun) menunjukkan angka tertinggi, yaitu sebesar 46,4% dan berdasarkan data terbaru (bulan April-Juni 2011) masih tertinggi, yaitu 36,4% (Ditjen P2PL, 2011).

Hal ini disebabkan Masa inkubasi atau masa laten, orang rata-rata 5-10 tahun, selama masa ini orang tidak memperlihatkan gejala-gejala walaupun jumlah HIV semakin bertambah (Cahyono S, 2003).

2. Faktor Pekerjaan

Tabel 2. Distribusi Status Pekerjaan dengan HIV (+) di RSUD Cilacap Tahun 2018

No	Pekerjaan Ibu	HIV (+)		HIV (-)		X ²	Nilai P
		Frek	%	Frek	%		
1.	Bekerja	7	15,6	13	28,9	3,850	0,050
2.	Tidak Bekerja	38	84,4	32	71,1		
Jumlah		48	100%	48	100%		

Berdasarkan pada Tabel 2, dapat diketahui ibu hamil dengan HIV (+) sebagian besar ibu terjadi pada ibu yang tidak, yaitu sebesar 84,4% (38 dari 45 responden), dan ibu hamil dengan HIV (-) juga sebagian besar ibu terjadi pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 71,1% (32 dari 45 responden). Hasil analisis diketahui bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil terhadap kejadian HIV (+), dengan (*p value* 0,050 atau tidak < 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dr made Darmawangsa sebelumnya yaitu bahwa faktor pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian infeksi HIV/AIDS (Darmayasa, 2013). Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya (Notoatmodjo 2010, h 56). Pekerjaan yang dilakukan ibu bisa berada didalam rumah maupun diluar rumah.

Melihat hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, maka perlu dilakukan usaha untuk memberikan informasi dan motivasi pada ibu yang tidak bekerja maupun ibu yang bekerja tentang HIV/AIDS.

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu dengan HIV (+) di RSUD Cilacap Tahun 2018

No	Tingkat Pendidikan	HIV (+)		HIV (-)		X ²	Nilai P
		Frek	%	Frek	%		
1.	Dasar	24	53,3	4	8,9	22,22	0,00
2.	Menengah	17	37,8	32	71,1		
3.	Tinggi	4	8,9	9	20,0		
	Jumlah	45	100%	45	100%		

Berdasarkan pada Tabel 3, dapat diketahui ibu hamil dengan HIV (+) sebagian besar ibu dengan pendidikan sekolah dasar, yaitu sebesar 53,3% (24 dari 45 responden), dan ibu hamil dengan HIV (-) sebagian besar ibu dengan pendidikan Menengah, yaitu sebesar 71,1% (32 dari 45 responden). Hasil analisis diketahui bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor tingkat pendidikan Ibu hamil terhadap kejadian HIV (+), dengan (*p value* $0,00 < 0,05$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Dr. Made Darmawangsa sebelumnya yaitu bahwa faktor Pendidikan tidak berpengaruh terhadap kejadian infeksi HIV/AIDS (Darmayasa, 2013). Pendidikan adalah suatu usaha terencana untuk mewujudkan proses belajar dan pembelajaran agar peserta didik aktif dalam mengembangkan kemampuan dirinya yang berguna bagi dirinya maupun orang lain (Suardi, 2012).

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut: Faktor umur dan faktor pekerjaan tidak berpengaruh signifikan terhadap Kejadian HIV (+) pada Ibu hamil sedangkan faktor pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap Kejadian HIV (+) pada Ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti Y dkk. 2015. *Bahan Ajar Aids Pada Asuhan Kebidanan*, Yogyakarta: Deepublish.
- Ari Setiawan dan Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, S2*. Yogyakarta: Nulia Medika.

- Barnighausen T, Tanser F, Gqwede Z, Mbizana C, Herbst K, Newell ML. *High HIV incidence in community with high HIV prevalence in rural South Africa : finding from a prospective population-based study*. AIDS : 2008. [article online] 17 Agustus 2012. Tersedia dari : URL <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3443380/> (Diakses 12 Maret 2018).
- Cahyono B Suharjo. 2018. *Gaya Hidup dan Penyakit Menular*. Penerbit Kanisius.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spooning CY. 2010. *Sexually Transmitted Diseases*. In: *William Obstetrics*. 23 ed. New York: McGraw-Hill;. p. 1310- 1317.
- Daili. 2005. *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: FKUI.
- Darmayasa. 2013. *Hubungan antara umur, pendidikan dan pekerjaan istri serta status suami dengan risiko tinggi Infeksi HIV pada Ibu Hamil di Bali*. FK Udayana. Bali.2013 ((Diakses 24 September 2018).
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Delisa. 2012. *Karakteristik Penderita Hiv/Aids Di Klinik VCT Rumah Sakit Umum HKBP Balige Tahun 2008 – 2012*, 10 (1): 5.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap.2015. *Profil Kesehatan 2015*. Cilacap: DKK Cilacap
- DITJEN P2P Kemenkes RI. 2016. *Laporan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia Jan-Maret 2016*. Jakarta
- Gatoloco Mbelgedes. 2012. *Orang yang Beresiko Tertular HIV/AIDS* [berita online] 21 Februari 2012. (diakses 10 Maret 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV*. Jakarta, Indonesia: KEMENKES RI.
- KPAN. 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS KPA*. Depkes RI.

- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Analisa Situasi HIV dan AIDS di Indonesia. Jakarta : KPAN; 2014. <http://www.aids-ina.org>. Diakses tanggal 28 Oktober 2017.
- Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- RSUD Cilacap. 2017. *Laporan Klinik VCT 2017*. Cilacap: RSUD Cilacap
- Supardi, Sudiby dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Susanti. 2017. *Karakteristik Penderita Hiv/Aids di Klinik VCT Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap tahun 2013-2016*, 10 (1): 22-24.
- Susilowati T. 2014. *Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian HIV AIDS di Semarang dan Sekitarnya*. Tesis . Semarang: Program Studi Magister Epidemiologi Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro: Universitas Diponegoro.

KETEPATAN POLA ASUH GIZI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK BATITA

Yeni Anggraini¹⁾, Anindhita Yudha Cahyaningtyas²⁾
STIKes Mitra Husada Karanganyar
Email: anggraini.yeni@gmail.com

ABSTRAK: KETEPATAN POLA ASUH GIZI TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT INFEKSI PADA ANAK BATITA. Kunci dalam pola asuh gizi adalah pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis ketepatan pola asuh gizi terhadap kejadian penyakit infeksi pada anak usia bawah tiga tahun di Kabupaten Karanganyar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik. Penelitian dilakukan di Kabupaten Karanganyar. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia dibawah 3 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan responden sebanyak 50 balita. Analisis data menggunakan Chi Square Test. Hasil penelitian menunjukkan nilai Chi-Square hitung lebih besar dari nilai Chi-Square tabel, yaitu $13.134 > 3.84146$ dan p-value lebih kecil dari α ($0,000 < 0,05$). Hipotesis penelitian diterima pada tingkat kepercayaan 95% dan taraf signifikansi α 0,05. Simpulan dari penelitian ini yaitu terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara Ketepatan Pola Asuh Gizi Terhadap Kejadian Penyakit Infeksi pada Anak Batita di Kabupaten Karanganyar

Kata Kunci: Ketepatan Pola Asuh Gizi, Kejadian Penyakit Infeksi

ABSTRACT: NUTRITIONAL CARE PATTERN'S ACCURACY TO INFECTIOUS DISEASES INSIDENCE IN TODDLER. The key of nutritional care patterns are giving exclusive breastfeeding and weaning food. The aim of this research is to analyze the accuracy of nutritional care patterns on incidence of infectious diseases in children under three years old in Karanganyar Regency. The type that used of this research was observational analytic. The research was conducted at Karanganyar Regency. The population were children under 3 years old. Sampling techniques that used were purposive sampling with 50 respondents. Data analysis that used was Chi Square Test. The results of this research show that the value of Chi-Square count is greater than Chi-Square table, ie $13.134 > 3.84146$ and p-value less than α ($0.000 < 0.05$), the hypothesis was accepted at the 95% confidence level and level of significance α 0.05. The conclusion of this research is there is a significant relationship between nutritional care pattern's accuracy to infectious diseases incidence in toddler in Karanganyar Regency.

Keywords: Nutritional Care Pattern's Accuracy, Infectious Diseases Incidence

PENDAHULUAN

Usia bawah tiga tahun (batita) merupakan usia terpenting dari seluruh tahapan perkembangan. Periode ini disebut juga dengan “golden age period” (periode usia emas), dalam periode ini perkembangan fisik, motorik, intelektual,

emosional, bahasa dan sosial anak sangat cepat. Jaringan otak juga akan tumbuh pesat mencapai 80% berat otak orang dewasa. Pada usia ini anak memiliki kemampuan untuk menyerap informasi 100%, karena otak anak berfungsi dengan sangat baik. Terkait hal tersebut, pola asuh gizi menjadi salah satu hal yang sangat penting diperhatikan, karena asupan nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan sel-sel otak yang menjadi dasar kecerdasan setiap individu dan ketepatan pola asuh gizi juga sangat berpengaruh pula terhadap kesehatan anak.

Kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi. Defisiensi nutrisi, memiliki dampak buruk pada kesehatan, mempengaruhi kekebalan tubuh, kemampuan belajar, kelainan perilaku, nafsu makan dan pertumbuhan. Anak batita yang mendapatkan pola pengasuhan lebih baik, akan memiliki angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif baik. Pola asuh gizi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan batita.

Aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktik pemberian ASI eksklusif serta penyusuan dan pemberian MP-ASI. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi.

Dalam rangka upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui ASI selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. ASI eksklusif dianjurkan pada bulan pertama kehidupan, karena ASI tidak terkontaminasi dan mengandung banyak gizi yang diperlukan anak pada umur tersebut. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan terinfeksi organisme asing, sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit di antara anak-anak.

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Adakah hubungan antara ketepatan pola asuh gizi terhadap kejadian penyakit infeksi pada anak usia bawah tiga tahun di Kabupaten Karanganyar?”. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis ketepatan pola asuh gizi terhadap kejadian penyakit infeksi pada anak usia bawah tiga tahun di Kabupaten Karanganyar. Manfaat dari penelitian ini yaitu dapat digunakan sebagai bahan masukan dan informasi dalam melakukan analisis terkait ketepatan pola asuh gizi terhadap kejadian penyakit infeksi pada anak usia bawah tiga tahun di Kabupaten Karanganyar, serta sebagai bahan tambahan pengetahuan dan informasi agar dapat mengembangkan penelitian selanjutnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Penelitian dilakukan di Kabupaten Karanganyar dari bulan Maret sampai Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia dibawah 3 tahun. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan responden sebanyak 50 balita. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis *Chi Square Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Distribusi responden menurut kelompok umur

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur

No	Kelompok Umur (bulan)	Σ	%
1	0 - 6	6	14.6 %
2	7 - 12	10	24.4 %
3	13 - 24	22	36.6%
4	24 - 36	12	24.4 %
TOTAL		50	100 %

Kelompok umur 0-6 bulan sebanyak 6 orang (14.6%), kelompok umur 7-12 bulan sebanyak 10 orang (24.4%), kelompok umur 13-24 bulan sebanyak 22 orang (36.6%), dan kelompok umur 24-36 bulan sebanyak 12 orang (24.4%).

2. Ketepatan Pola Asuh Gizi

Tabel 2. Ketepatan Pola Asuh Gizi

No	Ketepatan	Jumlah	Prosentase
1.	Tepat	31	62 %
2.	Tidak Tepat	19	38 %
TOTAL		50	100 %

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil bahwa dari 50 batita, terdapat sejumlah 31 responden (62 %) yang mempunyai pola asuh gizi tepat. Sedangkan 19 responden (38 %) mempunyai pola asuh gizi tidak tepat.

3. Kejadian Penyakit Infeksi

Tabel 3. Kejadian Penyakit Infeksi

No	Riwayat Penyakit Infeksi	Σ	%
1.	Sakit	35	70 %
2.	Tidak Sakit	15	30 %
TOTAL		50	100 %

Berdasarkan Tabel 3, diperoleh hasil bahwa dari 50 balita, terdapat sejumlah 35 responden (70 %) menderita penyakit infeksi. Sedangkan 15 responden (30 %) tidak menderita penyakit infeksi.

4. Ketepatan Pola Asuh Gizi terhadap Kejadian Infeksi Penyakit

Tabel 4. Ketepatan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Penyakit Infeksi

	Chi-Square Tests				
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.134 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.931	1	.001		
Likelihood Ratio	18.144	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.871	1	.000		
N of Valid Cases ^b	50				

Untuk mengetahui hubungan antara ketepatan pola asuh gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada batita digunakan uji analisis Chi-Square. Dari hasil

pengujian didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* 0.000, sehingga *p-value* < 0.05. Hasil analisis Chi-square dengan derajat kebebasan (df) 1 dan tingkat signifikansi (α) sebesar 0.05, didapatkan hasil bahwa nilai X^2 hitung sebesar 13.134 dan X^2 tabel sebesar 3.84146, sehingga X^2 hitung > X^2 tabel. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pola asuh gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada batita.

5. Tabel Silang (*Crosstabs*) Ketepatan Pola Asuh dan Kejadian Penyakit Infeksi

Tabel 5. Silang Ketepatan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Penyakit Infeksi

KETEPATAN * KEJADIAN Crosstabulation					
		KEJADIAN		Total	
		SAKIT	TIDAK SAKIT		
KETEPATAN	TIDAK TEPAT	Count	19	0	19
		Expected Count	13.3	5.7	19.0
		% within KETEPATAN	100.0%	.0%	100.0%
	TEPAT	Count	16	15	31
		Expected Count	21.7	9.3	31.0
		% within KETEPATAN	51.6%	48.4%	100.0%
Total	Count	35	15	50	
	Expected Count	35.0	15.0	50.0	
	% within KETEPATAN	70.0%	30.0%	100.0%	

Hasil pengolahan data dengan uji *Chi-Square*, menunjukkan nilai *Chi-Square* hitung lebih besar dari nilai *Chi-Square* tabel, yaitu 41,000 > 3.84146 dan *p-value* lebih kecil dari α (0,000 < 0,05). Dari kedua pernyataan di atas bisa diambil kesimpulan bahwa pada penelitian ini hipotesis (H_a) diterima, maka kesimpulannya adalah pada tingkat kepercayaan 95% dan α 0,05, terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pola asuh gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada batita.

Sistem kekebalan tubuh bayi saat lahir masih sangat terbatas dan akan berkembang sesuai dengan meningkatnya paparan mikroorganisme di dalam

saluran cernanya. Pemberian ASI akan membentuk kekebalan dalam tubuh bayi. ASI dapat melindungi bayi dari infeksi baik melalui bakteri, virus, maupun protozoa. Beberapa penelitian oleh lembaga kesehatan dunia (WHO) membuktikan bahwa pemberian ASI sampai usia 2 tahun dapat menurunkan angka kematian anak akibat penyakit diare dan infeksi pernafasan akut.

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik, serta kesakitan dan kematian anak menurun. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra tahun 2014 pada karya ilmiahnya yang berjudul “Faktor Risiko Infeksi pada Anak Usia 1-2 Tahun”. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa pemberian MP-ASI pada balita merupakan factor yang berperan terhadap kejadian infeksi pada umur tersebut. Pemberian MP-ASI yang kurang tepat, dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada balita.

Pada anak usia 1-2 tahun asupan zat gizi sebagian besar diperoleh dari makanan pendamping ASI. Protein merupakan makronutrien yang sangat diperlukan pada sistem imun karena protein merupakan bahan baku utama untuk membuat sel-sel imun. Protein juga berperan sebagai imunostimulan, membangun dan memperbaiki kerusakan sel, antiinfeksi, dan antioksidan.⁷ Selain protein juga terdapat zat besi yang merupakan mikronutrien yang diperlukan dalam sistem imunitas karena zat besi berperan dalam respon inflamasi, proliferasi limfosit, dan produksi antibodi. Defisiensi protein dan zat besi menyebabkan anak mudah terserang infeksi.

Ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Selain itu, ketepatan pemberian MP-ASI pada bayi juga berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan balita yang dapat menimbulkan penyakit infeksi pada bayi dan balita salah satunya yaitu diare. Penelitian lain pernah dilakukan oleh Maelana (2017) bahwa terdapat hubungan antara ketepatan pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan kejadian diare

pada bayi usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Umbulharjo I. Responden yang diberikan MP-ASI dengan tepat memiliki risiko kecil menderita penyakit diare.

Bayi selama berusia 0 sampai 6 bulan kebutuhan gizinya cukup dipenuhi oleh pemberian ASI eksklusif, maka dari itu bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pemenuhan kebutuhan gizinya tidak optimal. Kemudian ketika anak mulai menginjak usia 6 bulan, kebutuhan gizinya mampu tercukupi dari pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI.¹⁰ Pemberian asupan makanan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan gizi anak mampu mencegah terjadinya kejadian malnutrisi dan retardasi, namun sebaliknya ketidaktepatan dan ketidaksesuaian pemberian asupan makanan anak akan dapat meningkatkan risiko kejadian penyakit infeksi dan kematian. Dari beberapa penelitian, dapat diketahui bahwa pola asuh gizi yang meliputi pemberian ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI yang tepat erat kaitannya dengan penurunan risiko kejadian penyakit infeksi pada batita.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa terdapat 31 responden (62 %) yang diberikan pola asuh gizi secara tepat dan 19 responden (38 %) diberikan pola asuh gizi secara tidak tepat. Kejadian penyakit infeksi pada batita sejumlah 35 responden (70 %) dan 15 responden (30 %) tidak menderita penyakit infeksi. Analisis data menggunakan rumus *Chi Square test* diperoleh nilai $X^2 > X^{\text{tabel}}$. Dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan pola asuh gizi dengan kejadian penyakit infeksi pada batita.

DAFTAR PUSTAKA

- Veria, V.A dan Mubarokah, K. 2012. *Peran Status Gizi Terhadap Kecerdasan Kognitif pada masa Golden Age Period*. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang. [online] available at <https://www.scribd.com/document/225760845/Peran-Status-Gizi-Terhadap-Kecerdasan-Kognitif-Pada-Masa-Golden-Age-Period>. Diakses tanggal 26 Januari 2018.

- Jayanti, E.N. 2015. *Hubungan Antara Pola Asuh Gizi dan Konsumsi Makanan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 6-24 Bulan*. [online] available at <http://repository.unej.ac.id/123456789/65968>. Diakses tanggal 27 Januari 2018.
- Mufida, L, Tri D Widyaningsih, Jaya M Maligan. 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi 6 – 24 Bulan: Kajian Pustaka. *Jurnal Pangan dan Agroindustri*.3(4):1646-1651. [online] available at <http://jpa.ub.ac.id/index.php/jpa/article/viewFile/290/300>. Diakses tanggal 27 Januari 2018
- Tumbelaka, Alan R dan Karyanti, Mulya R. 2013. *Buku Bedah ASI IDAI*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-pengendalian-infeksi>. Diakses tanggal 8 Desember 2018
- Kemenkes. 2006. Pemantauan Gizi Dilakukan di Seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. [online] available at www.depkes.go.id. Diakses tanggal 27 Januari 2018
- Candra, A. 2014. Faktor Resiko Infeksi pada Anak 1 – 2 Tahun. *JNH*. 2(1). [online] available at : <https://media.neliti.com/media/publications/89612-ID-none-.pdf>. Diakses Tanggal 4 Desember 2018.
- Eric GM, Nestel P, Ken CL. *Handbook of Nutrition and Immunity*. New Jersey: Humana Press; 2004
- Gartner A, Berger J, Bour A, El Ati J, Traissac P, Landais E, El Kabbaj S, Delpeuch F. Assessment of iron deficiency in the context of the obesity epidemic: importance of correcting serum ferritin concentrations for inflammation. *Am J Clin Nutr*. 2013 Jul 24. Available at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23885047>
- Maelana, Siti. 2017. Hubungan Ketepatan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Puskesmas Umbulharjo I. *Jurnal Unisa Yogyakarta*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2634/>. Diakses 5 Desember 2018.
- Yustianingrum, Adriani. 2017. Perbedaan Status Gizi dan Penyakit Infeksi pada Anak Baduta yang Diberi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif. *Amerta Nutr*. 415 – 423. [online] available at : <https://e-journal.unair.-ac.id/AMNT/article/download/7128/4389>. Diakses tanggal 27 Januari 2018.

KONSUMSI KUNYIT ASAM MENGURANGI NYERI HAID PADA MAHASISWI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO

Ima Syamrotul Mufliah¹⁾, Evicenna N. Riani²⁾, Wulan Margiana³⁾
Program Studi Kebidanan DIII Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
Email: ima.syamrotul@gmail.com

ABSTRAK: KONSUMSI KUNYIT ASAM MENGURANGI NYERI HAID PADA MAHASISWI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO. Konsumsi Jamu Kunyit Asam Mengurangi Nyeri Haid Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan gangguan ketidakhadiran berulang disekolah atau mengalami keluhan hingga tidak dapat melakukan aktifitas. Banyak hal yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dismenorea primer, misalnya penggunaan kompres hangat, mengkonsumsi obat-obatan analgetik, olahraga teratur, akupuntur, dan mengkonsumsi obat herbal yang telah dipercaya khasiatnya (Smith, 2003). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Asrama FIKES UMP dari 15 remaja putri yang mengalami nyeri haid primer sebanyak 12 orang (80%), 3 orang (20%) diantaranya tidak mengalami nyeri haid. Dari 12 orang yang mengalami nyeri haid terdapat 5 orang mengkonsumsi kunyit asam, 2 orang mengkonsumsi jahe hangat, 2 orang kompres hangat, 1 orang minum obat analgesic, 2 orang relaksasi. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah konsumsi kunyit asam. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian kuantitatif ini adalah *quasi experiment* dengan desain *pre – post one group design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja putri yang konsumsi kunyit asam kurang dari 3x mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak 100% dan remaja putri yang konsumsi kunyit asam lebih dari 3x mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak 26%. Sehingga terdapat perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah konsumsi kunyit asam.

Kata Kunci: Konsumsi, Kunyit Asam, Nyeri Haid.

ABSTRACT: CONSUMPTION OF MEDICINAL ACID TURMERIC REDUCES MENSTRUAL PAIN IN COLLEGE STUDENTS OF THE HEALTH SCIENCES UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PURWOKERTO. Pain during menstruation causes discomfort in daily physical activity. This complaint is associated with recurrent disruption in school or experience complaints until it is unable to carry out activities. Many things are done to reduce the pain of primary dysmenorrhoea, for example the use of warm compresses, taking analgesic drugs, regular exercise, acupuncture, and taking herbal medicines that have been believed to be useful (Smith, 2003). Based on preliminary studies conducted at the UMP FIKES Dormitory of 15 teenage girls who experienced primary menstrual pain as many as 12 people (80%), 3 people (20%) among them did not experience menstrual pain. Of the 12 people who experience menstrual pain there are 5 people consuming sour turmeric, 2 people consuming warm ginger, 2 people warm compresses, 1 person taking analgesic medicine, 2 people relaxing. Research Objectives: To determine the difference in menstrual pain before and after consumption of sour turmeric. The type of research used in this quantitative study is a *quasi*

experiment with a pre-post one group design design. The results of this study indicate that female teenagers who consume acidic turmeric are less than 3x having a severe menstrual pain level of 100% and girls who consume turmeric more than 3 times the acid has a severe menstrual pain of 26%. So that there are differences in the level of menstrual pain before and after consuming sour turmeric.

Keywords: Consumption, Turmeric Acid. Look for Menstruation.

PENDAHULUAN

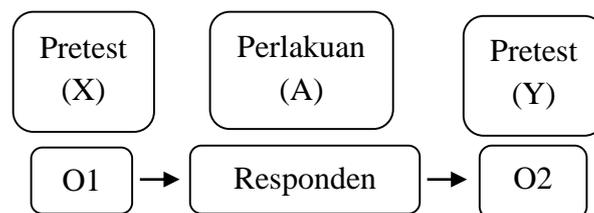
Nyeri saat haid menyebabkan ketidaknyamanan dalam aktivitas fisik sehari-hari. Keluhan ini berhubungan dengan gangguan ketidakhadiran berulang disekolah atau mengalami keluhan hingga tidak dapat melakukan aktifitas. Nyeri haid dibagi menjadi 2 yaitu nyeri haid primer dan nyeri haid sekunder. Nyeri haid primer didefinisikan sebagai nyeri kram yang berulang yang terjadi saat menstruasi tanpa ada kelainan patologis pada panggul. Nyeri haid sekunder adalah nyeri saat haid yang didasari oleh adanya kelainan patologik pada panggul contohnya endometriosis. Kontraksi myometrium tersebut disebabkan oleh sintesis prostaglandin. Prostaglandin disebut dapat mengurangi atau menghambat sementara suplai darah ke uterus yang menyebabkan uterus mengalami kekurangan oksigen sehingga menyebabkan kontraksi myometrium dan terasa nyeri. Gejala dari nyeri haid primer berupa rasa nyeri diperut bagian bawah menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar.

Banyak hal yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dismenorea primer, misalnya penggunaan kompres hangat, mengkonsumsi obat-obatan analgetik, olahraga teratur, akupuntur, dan mengkonsumsi obat herbal yang telah dipercaya khasiatnya (Smith, 2003). Obat herbal saat ini memang sedang menjadi alternative utama bagi remaja putri yang ingin mengurangi rasa nyeri tanpa mendapatkan efek samping (Kylenorton, 2010). Salah satu obat herbal yang biasa dikonsumsi dan telah familiar di masyarakat untuk mengurangi nyeri haid adalah minuman kunyit asam, jahe hangat (Wieser, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Asrama FIKES UMP dari 15 remaja putri yang mengalami nyeri haid primer sebanyak 12 orang (80%), 3 orang (20%) diantaranya tidak mengalami nyeri haid. Dari 12 orang yang mengalami nyeri haid terdapat 5 orang mengkonsumsi kunyit asam, 2 orang mengkonsumsi jahe hangat, 2 orang kompres hangat, 1 orang minum obat analgesic, 2 orang relaksasi. Berdasarkan latar belakang uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Tingkat Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Konsumsi Obat Herbal Pada Remaja Putri Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *mixed methods* dengan strategi *sequential explanatory design*, yaitu pendekatan dalam penelitian yang mengkombinasikan atau menghubungkan antara penelitian kuantitatif dan kualitatif yang dilakukan secara bertahap (Creswell, 2011). Tahap pertama mengumpulkan dan menganalisa data secara kuantitatif, untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah konsumsi obat herbal pada remaja putri Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian kuantitatif ini adalah *quasi experiment* dengan desain *pre – post one group design*.



Gambar 1. Rancangan Penelitian

Keterangan :

X = Pretest tingkat nyeri haid sebelum

konsumsi obat herbal

A = Konsumsi obat herbal

Y = Posttest tingkat nyeri haid setelah konsumsi obat herbal

Tahap kedua yaitu mengumpulkan dan menganalisis data secara kualitatif. Pengumpulan dan analisis data dilakukan untuk mengetahui bagaimana cara pengolahan, takaran dan pembelian obat herbal sampai dengan dikonsumsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan diuraikan tentang hasil penelitian mengenai perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah konsumsi obat herbal pada remaja putri Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Penelitian dilakukan pada 26 remaja putri dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang mengalami nyeri haid, dilaksanakan pada bulan Februari 2018.

A. Hasil Analisa Data Kuantitatif

1. Karakteristik Responden

a) Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur yang Mengalami Nyeri Haid

Umur	N	%
18-21 tahun	24	92%
≥ 21 tahun	2	8%
Total	26	100%

Tabel 1. di atas menunjukkan sebagian besar umur responden yang mengalami nyeri haid dan mengkonsumsi kunyit asam pada rentan remaja awal yaitu umur 18-21 tahun.

b) Tingkatan Semester

Tabel 2. Distribusi tingkatan semester responden yang mengalami nyeri haid

Semester	N	%
Semester 2	16	61.53%
Semester 4	10	38.46%
Total	26	100%

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan sebagian besar remaja putri yang mengalami nyeri haid adalah mahasiswa semester 2 (dua).

c) Waktu nyeri haid

Tabel 3. Distribusi waktu nyeri haid responden

Waktu	N	%
Sebelum haid	2	7.70%
Hari 1-3 haid	24	92.30%
Total	26	100%

Tabel 3. menunjukkan sebagian besar remaja putri mengalami nyeri haid pada hari ke 1 – 3 menstruasi sebanyak 92.30%.

d) Tingkatan nyeri haid

Tabel 4. Distribusi tingkatan nyeri haid

Tingkat nyeri haid	N	%
Ringan	0	0 %
Sedang	17	65.38%
Berat	9	34.61%
Total	26	100%

Tabel 4. menunjukkan bahwa yang mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak 34.61%.

e) Frekuensi konsumsi kunyit asam selama nyeri haid

Tabel 5. Distribusi frekuensi konsumsi kunyit asam responden selama nyeri haid

Frekuensi	N	%
< 3 kali	3	11.54%
> 3 kali	23	88.46%
Total	26	100%

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa remaja putri konsumsi kunyit asam lebih dari 3x sebanyak 88.46%

f) Pengaruh konsumsi kunyit asam terhadap tingkat nyeri haid remaja putri

Tabel 6. Distribusi tingkat nyeri haid sebelum konsumsi kunyit asam

Konsumsi kunyit asam	Tingkat Nyeri Haid						Total	
	Ringan		Sedang		Berat		N	%
	N	%	n	%	n	%		
< 3 kali	0	0	0	0	3	100	3	100
> 3 kali	0	0	17	74	6	26	23	100
Total	0	0	17	65	9	35	26	100

Berdasarkan Tabel 6. di atas menunjukkan bahwa remaja putri yang konsumsi kunyit asam kurang dari 3x mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak 100% dan remaja putri yang konsumsi kunyit asam lebih dari 3x mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak 26%.

B. Hasil Analisa Kualitatif

Berdasarkan hasil analisa kuantitatif diketahui bahwa pemanfaatan obat herbal yang paling banyak digunakan oleh remaja putri di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto adalah kunyit asam. Pemanfaatan kunyit asam dikonsumsi sebagian besar lebih dari 3 kali selama nyeri haid. Artinya konsumsi kunyit asam dapat mengurangi tingkat nyeri haid pada remaja putri dibuktikan dengan hasil penelitian sebagian besar remaja putri yang mengalami nyeri haid berkurang tingkat nyerinya setelah konsumsi kunyit asam. Secara alamiah kunyit asam mengandung bahan aktif yang berfungsi sebagai analgesic (meredakan nyeri). Konsumsi kunyit asam selama nyeri haid tidak terlepas dari bagaimana cara pengolahan, takaran dan bagaimana mendapatkannya. Diperlukan perhatian baik dari ibu, bidan, dokter dan tenaga kesehatan sebagai orang yang terlibat dalam kegiatan. Hasil analisis kuantitatif selanjutnya dikaji lebih mendalam dengan melakukan *indepth interview* kepada remaja putri Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang mengalami nyeri haid.

Berdasarkan hasil analisis dari *indepth interview* yang dilakukandidapatkan tema-tema tentang factor-factor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi IUD pascaplasenta. Hasil analisis *indepth interview* tersebut disajikan sebagai berikut:

1. Cara Pengolahan Kunyit Asam

Responden menyampaikan, cara pengolahan kunyit asam antara lain:

“...ibu saya yang buatkan, kunyit diparut kemudian airnya direbus dicampur asam jawa, gula supaya ada rasanya...” (R.1)

2. Takaran Kunyit dan Asam

Kebutuhan kunyit dan asam yang digunakan antara lain: “...biasanya 3 sampai 5 siung kunyit bu, tergantung besar atau kecilnya...”(R.1)

3. Cara mendapatkan

Responden mendapatkan kunyit asam antara lain dengan acara:

“...kunyit dan asam beli dipasar, ada nanam sendiri tapi ga banyak...”(R.1)

“...beli dimini market yang sudah kemasan bu...”(R.2)

4. Frekuensi konsumsi

Pemanfaatan kunyit asam dikonsumsi oleh responden selama nyeri haid antara lain:

“...saya minum saat sakit perut karena menstruasi, biasanya dari hari pertama, seharian itu minumannya kunyit asam terus sampai hari ketiga...” (R.2)

“...diminum setiap pagi dan sore dari hari pertama menstruasi, kira kira sampai hari ketiga...”(R.3)

5. Manfaat Kunyit Asam

Responden menyampaikan bahwa didalam kunyit asam mengandung anti nyeri dimana sangat bermanfaat dalam beberapa hal, antara lain:

“...kata ibu bikin ga sakit perut karena menstruasi, selain itu dibadan enak, seger, bersih ga bau...” (R.1)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar mahasiswi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto mengalami nyeri haid berada pada tingkat sedang yaitu 17 mahasiswi (65.38%). Hal ini dapat dikarenakan faktor tingkat semester. Dari data tingkat semester berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui sebagian besar remaja puteri yang menjadi responden penelitian adalah tingkat 2 (dua) dan 4 (empat), serta yang mengalami nyeri haid terbanyak yaitu semester 2 yaitu sebanyak 16 mahasiswi (61.53%). Tingkat semester menjadi salah satu pencetus disebabkan karena dengan masih awalnya semester yang diikuti remaja puteri tersebut maka banyaknya kegiatan akademik sebagai ilmu dasar menjadi bagian dari mahasiswi fakultas kesehatan baik dalam jam perkuliahan maupun diluar jam perkuliahan yang harus diikuti sehingga

memforsir tenaga, pikiran dan materi yang ada. Sebagian besar remaja putri tersebut berlatar belakang pendidikan Sekolah Menengah Umum dimana kegiatan yang diikuti dahulu bersifat wajar dalam hitungan jam dan hanya mengikuti apa yang menjadi perintah guru, sebaliknya dalam dunia perguruan tinggi remaja putri ini dididik beradaptasi lebih kreatif inovatis dan berdaya saing dan yang tidak kalah penting kegiatan perkuliahan didalam kampus pun tidak boleh terkatung dan tetap dituntut berprestasi sehingga secara khusus memberikan beban tersendiri dan remaja putri tersebut tetap diminta untuk memberikan semua yang terbaik dari yang dia miliki.

Berdasarkan data umur pada Tabel 1, menunjukkan sebagian besar remaja putri memiliki umur 18-21 tahun (92%). Umur dapat mempengaruhi nyeri haid karena sebagian besar penderita nyeri haid primer pada rentang umur remaja peralihan ke dewasa awal karena fungsi organ reproduksi telah semakin matang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Anggareni pada tingkatan usia 12-21 tahun. Hal ini dikarenakan produktifitas sistem reproduksi wanita pada umur tersebut fungsi sistem reproduksinya sempurna.

Berdasarkan Tabel 3, waktu nyeri haid menunjukkan sebagian besar remaja putri mengalami saat haid hari pertama sampai hari ketiga yaitu sebanyak 24 (92.30%). Hal ini disebabkan karena produksi progesterone semakin meningkat dihari kedua dan ketiga karena produksi hormone progesterone semakin meningkat. Menurut hasil penelitian nyeri haid primer meningkat pada hari kedua atau ketiga dikarenakan produksi prostaglandin yang berlebihan maka timbul nyeri, selain itu kontraksi uterus menyebabkan supply darah ke uterus berhenti sementara sehingga terjadilah nyeri haid primer.

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami nyeri haid sering konsumsi kunyit asam ≥ 3 kali sebanyak 23 mahasiswi (88.46%). Kunyit asam mampu menjaga agar badan tetap sehat jika dikonsumsi secara teratur. Ada beberapa macam produksi kunyit asam, antara lain melalui home made yang dipasarkan oleh penjual jamu secara tradisional dalam bentuk uyup-uyup dan juga tersedia dalam produksi dengan teknologi modern dalam bentuk cair yang serupa, produk kunyit asam produksi pabrik ini

mempermudah konsumen untuk konsumsi jamu karena sudah dikemas secara menarik dengan padu padan rasa yang sudah dikomposisi sesuai takaran. Dilakukan wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi responden dengan terhadap pemilihan pengolahan dilakukan secara sederhana oleh sendiri, membeli atau memilih produk yang dikeluarkan pabrik dalam kemasan, serta takaran kunyit dan asam. Satu hal yang pasti adalah dengan mengkonsumsi kunyit asam akan mendapat khasiat kunyit sekaligus khasiat asam (youngyoung, 2012).

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami nyeri haid mengkonsumsi kunyit asam ≥ 3 kali dengan derajat nyeri sedang sebanyak 17 mahasiswi (74%) dan nyeri haid berat sebanyak 6 mahasiswi (26%). Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa kebiasaan mengkonsumsi kunyit asam ≥ 3 kali dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan gejala-gejala nyeri haid primer. Hal ini sesuai dengan teori yang telah diungkapkan sebelumnya mengenai kandungan yang terdapat dalam kunyit dan asam, baik kunyit asam sebagai antiinflamasi, analgetika dan antipiretika maupun sebagai penenang. Minuman kunyit asam memiliki khasiat dasar sebagai analgetika dan antiinflamasi. Kandungan bahan alami minuman kunyit asam bisa mengurangi keluhan nyeri haid. Curcumine dan anthocyanin akan bekerja dalam menghambat reaksi cyclooxygenase (COX) sehingga menghambat atau mengurangi terjadinya inflamasi sehingga akan mengurangi atau bahkan menghambat kontraksi uterus (Anggaeni, 2015).

Pada Tabel 6, terdapat 3 responden yang mengkonsumsi kunyit asam tetapi masih mengalami tingkat nyeri haid berat sebanyak (100%). Rasa nyeri ini sangat individual. Pada setiap orang ambang batas merasakan nyeri berbeda-beda sehingga di satu sisi ada yang merasakan nyeri dan disisi lain ada yang tidak merasakan nyeri sehingga tidak mengganggu aktivitas sehari-hari dan tidak berpengaruh terhadap ketidakhadiran berulang disekolah. Nyeri haid dipengaruhi oleh beberapa faktor eksternal, namun ada juga beberapa faktor eksternal yang tidak bisa dikontrol, antara lain genetic dan psikis. Faktor tersebut sangat sulit dikontrol karena sifatnya sangat subjektif dari masing-masing individu (Kristina, 2012).

SIMPULAN

Pemanfaatan herbal pada remaja putri terutama kunyit asam untuk mengurangi nyeri haid sangat disarankan sebelum mengonsumsi obat dipasaran. Ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa menunjukkan bahwa remaja putri yang mengalami nyeri haid mengonsumsi kunyit asam lebih dari 3x mengalami penurunan nyeri haid berat dari 34,61% menjadi 26%. Dan remaja putri mendapatkan produk tersebut dari penjual dipasaran.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2000. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Ahimsa, Yoga. 2010. *Pengaruh Kebiasaan Mengonsumsi Minuman Kunyit Asam Terhadap Keluhan Disminorea Primer Pada Remaja Putri di Kotamadya Surakarta*. Karya Ilmiah Universitas Sebelas Maret (1234521.pdf)
- Anggraeni, N. Besfine, K Ayu. 2012. *Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam Terhadap Derajat Nyeri Haid Primer Pada Remaja Putri Di Asrama Akbid Ngudia Husada Madura*. (2018.pdf)
- Bobak IM. 1995. *Maternity nursing*. 4th ed. New york: Mosby.
- Carrol C.D. 2011. *Theory of the Consumption Function with and without liquidity constraints*. Journal of Ekonomi Perspective. 15 (3): 23-45.
- Creswell, J. 2014. *Research Design*. California: SAGA.
- Fadila, A. 2015. *Pengaruh Dismenore Terhadap Aktifitas Fisik*. Agromed Unila Volume 2 Nomor 3. Agustus 2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1990. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 246/Menkes/Per/V/1990 pasal 1*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumastuti D.A. *Pengaruh Pemberian jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Disminor*. The 5th Urecol Proceeding. 18 February 2017 (96.dyah-andriani-758-766.pdf)
- Kylenerton. 2010. *Menstruasi Disorders-Dysminorea-How Chinese Herbs Can help to Treat and Prevent Dysmenorrhea*. (4 Maret 2017).

- Manuaba, I. G. B. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mighwar, M. 2006. *Psikologi Remaja*. Bandung: CV Pustaka Ceria.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian*. PT. Rhineka Cipta Jakarta.
- Purwanto, B. 2013. *Herbal dan keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto, H. 2001. *Nyeri Haid Pada Remaja*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Rianto, A. 2015. *Aspek Hukum Dalam Penelitian*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Riskesdas. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Saeffudin, B. 2010. *Gaya Hidup Masa Kini*. Jakarta: PT. Gaya Favorit Press.
- Soetjiningsih. 2004. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Smith, R.P. 2003. *Dysmenorrhea: Etiology, Diagnosis, and Therapy*. <http://www.womenhelathapta.org/csm2003/4654.pdf>. (4 Maret 2017)
- Sri Rahma. *Efektifitas pemberian Rebusan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Disminorea*. Karya Ilmiah Universitas Riau (3527-6897-1-SM.pdf).
- Wieser, F. Cohen M dkk. 2007. *Evolution of medical treatment for endometriosis: back to the roots*. *Human Reproduction Update-Oxford Journals*. 13 (5): 487-99.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: EGC

STUDI KASUS SIKAP IBU DALAM MEMILIH MOW

Mariah Ulfah

Staf Pengajar Kebidanan STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

Email: maydaanzili@gmail.com

ABSTRAK: STUDI KASUS SIKAP IBU DALAM MEMILIH MOW. Alat kontrasepsi yaitu Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang sangat efektif mencegah kehamilan, dimana alat kontrasepsi ini bertujuan untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kehamilan, salah satu nya adalah Metode Operatif wanita (MOW) dan Medis Operatif Pria (MOP). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tahun 2011, pencapaian peserta baru pengguna Kontrasepsi Medis Operatif Wanita, dan MOP meningkat tajam yaitu MOP naik 44% dan MOW naik 15%. Namun dilihat dari data Kemenkes RI 2014 penggunaan metode MOW masih berkisar 3.4% terendah ke dua setelah MOP (0.4%). Berdasarkan kontrasepsi jangka panjang adalah IUD 12,8%, MOP 0,4 %, MOW 2.2%, IMPLANT 12.2% , dari data tersebut terlihat bahwa MOW merupakan merupakan pilihan kedua untuk pasangan dalam menghentikan kesuburan (Data Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015). Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui sikap ibu dalam memilih Metode Operatif Wanita (MOW). Metode Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan teknik sampling *snowball sampling*. Hasil penelitian menunjukkan partisipan sebagian besar sikap ibu dalam memilih MOW sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang dialami responden dan dipengaruhi juga oleh seseorang yang dianggap penting yaitu dokter dan bidan. Perilaku ibu dalam memilih metode kontrasepsi dipengaruhi salah satunya adalah sikap ibu, sedangkan sikap sangat dipengaruhi oleh Sikap sangat dipengaruhi oleh pengalaman ibu, pengaruh kebudayaan dan pengaruh orang yang dianggap penting.

Kata Kunci: alat kontrasepsi, MOW, Sikap Ibu

ABSTRACT: CASE STUDY OF MOTHER ATTITUDE IN CHOOSING MOW. Contraception is a long-term contraceptive method (MKJP) that is very effective in preventing pregnancy, where contraception is intended to delay, narrow and stop pregnancy, one of which is the Women's Operative Method (MOW) and Male Operative Medical (MOP). The 2011 Population and Family Planning Board (BKKBN), the achievement of new participants in Women's Operative Medical Contraception, and MOP increased sharply, namely MOP rose 44% and MOW rose 15%. However, from the data of the Indonesian Ministry of Health in 2014, the use of the MOW method is still around 3.4%, the second lowest after MOP (0.4%). Based on long-term contraception, IUD 12.8%, MOP 0.4%, MOW 2.2%, IMPLANT 12.2%, from these data it can be seen that MOW is the second choice for couples in stopping fertility (Data from Banyumas District Health Profile, 2015). Research Objective: knowing the attitude of mothers in choosing the Female Operative Method (MOW). This study used a qualitative study with a snowball sampling sampling technique. The results of the study showed that the majority of the mothers' attitudes in choosing MOW were strongly influenced by the experiences experienced by respondents and influenced by someone who was considered important, namely doctors and midwives. The behavior of mothers in choosing contraceptive methods is influenced by one of them is the attitude of the mother, while the attitude

strongly influenced by attitude is strongly influenced by the mother's experience, the influence of culture and the influence of people who are considered important.

Keywords: contraception, MOW, Mother's Attitude

PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana mempunyai tugas untuk menurunkan fertilitas yang bertujuan mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa terutama Indonesia dimana Indonesia merupakan Negara ke 4 dengan kepadatan penduduk tertinggi di dunia (BKKBN,2012). Disamping tujuan tersebut, program Keluarga Berencana melayani berkaitan dengan kesehatan reproduksi untuk membentuk (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Salah satu alat kontrasepsi yaitu Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang sangat efektif mencegah kehamilan, dimana alat kontrasepsi ini bertujuan untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kehamilan, salah satunya adalah Metode Operatif wanita (MOW) dan Medis Operatif Pria (MOP). Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) tahun 2011, pencapaian peserta baru pengguna Kontrasepsi Medis Operatif Wanita, dan MOP meningkat tajam yaitu MOP naik 44% dan MOW naik 15%. Namun dilihat dari data Kemenkes RI 2014 penggunaan metode MOW masih berkisar 3.4% terendah ke dua setelah MOP (0.4%).

Berdasarkan kontrasepsi jangka panjang adalah IUD 12,8%, MOP 0,4 %, MOW 2.2%, IMPLANT 12.2%, dari data tersebut terlihat bahwa MOW merupakan merupakan pilihan kedua untuk pasangan dalam menghentikan kesuburan (Data Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2015).

Perilaku ibu dalam memilih metode kontrasepsi dipengaruhi salah satunya adalah sikap ibu, sedangkan sikap sangat dipengaruhi oleh Sikap sangat dipengaruhi oleh pengalaman ibu, pengaruh kebudayaan dan pengaruh orang yang dianggap penting (Bandura, 2012. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik

untuk melakukan penelitian berjudul Studi Kualitatif “sikap ibu dalam memilih MOW (studi kasus pada 9 akseptor KB Mantap)” di Kecamatan Purwokerto Barat.

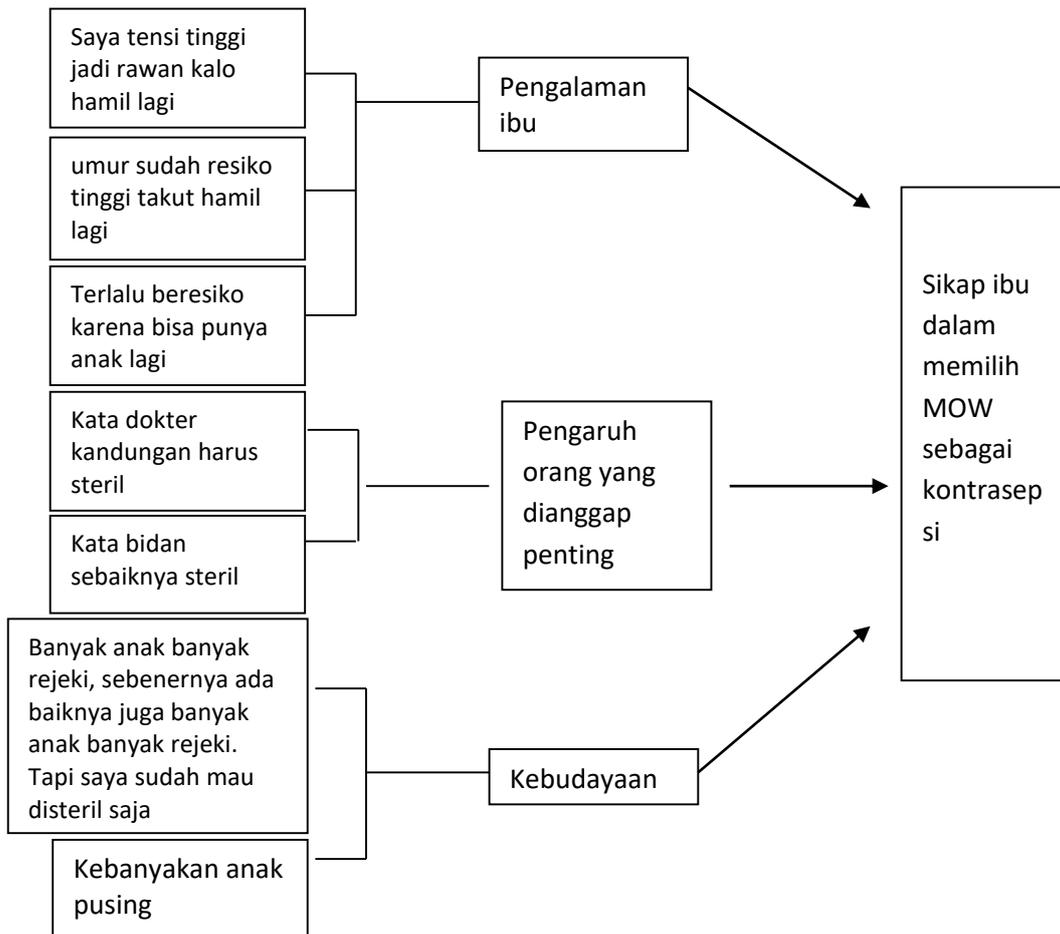
Rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “bagaimana sikap ibu dalam memilih Metode Operatif Wanita (MOW)?” tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui sikap ibu dalam memilih Metode Operatif Wanita (MOW).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, Teknik sampling yang digunakan adalah *snowball sampling*. Penelitian dilakukan di di wilayah Puskesmas Purwokerto Barat.

HASIL

Kategori sub tema



PEMBAHASAN

Sikap sangat dipengaruhi oleh pengalaman ibu, pengaruh kebudayaan dan pengaruh orang yang dianggap penting. pengalaman yang dialami oleh partisipan adalah karena tensi tinggi, umur sudah tua dan merasa bahwa sudah berisiko jika hamil lagi. Hal ini sejalan dengan Azwar (2013) bahwa Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

Sedangkan factor kebudayaan mengenai banyak anak banyak rejeki sebagian besar menganggap bahwa banyak anak membuat pusing karena mempunyai anak harus dipikirkan masa depannya. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karna kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya (Azwar, 2013).

Kemudian sebagian besar partisipan melakukan operasi MOW karena pengaruh tenaga kesehatan yaitu dokter kandungan dan bidan. Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa sikap ibu dalam memilih MOW sangat dipengaruhi oleh pengalaman yang dialami responden dan dipengaruhi juga oleh seseorang yang dianggap penting yaitu dokter dan bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Baso Zohra. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. .2015. "*Kesehatan Reproduksi di Indonesia*". Jakarta: Depkes RI.
- Bungin, B. *Metodologi Kualitatif dalam Riset Kesehatan*. 2003. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Glanz et al. *Social Cognitive Theory*. University of Twente. 2010 http://www.utwente.nl/cw/theorieenoverzicht/Theory%20clusters/Health%20Communication/Social_cognitive_theory.doc/ diakses tanggal 10 Januari 2012.
- JHPIEGO. 2010. *Pelayanan KB*. Jakarta: Depkes.
- Manuaba. 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: ECG.
- Moleong LJ. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mohamad, Kartono, 2008, "*Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*". Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Rineka Cipta
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia, PPK – UGM, dan ford Foundation,2015, "hak – hak reproduksi dan kesehatan reproduksi, terjemahan bahasa Indonesia Implication of the ICPD programme of action Chaper VII, Yogyakarta.
- Wahid, Abdurrahman, dkk, 2014, "Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender", Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Wattie, Anna Marie, 2015, "*Kesehatan Reproduksi dasar pemikiran, pengertian dan implikasi*", Pusat Penelitian Kependudukan UGM, Yogyakarta.
- Winkjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 2. Jakarta: YBPSP
- Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2013. *Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Jakarta.

ANALISIS ASPEK SUMBERDAYA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS

Ika Pantiawati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: ikapantia13@gmail.com

ABSTRAK: ANALISIS ASPEK SUMBERDAYA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental. Dalam kenyataan ada beberapa bidan desa yang tidak mengetahui secara jelas pelaksanaan program kelas ibu balita. Komunikasi yang kurang baik antara bidan koordinator dan bidan desa akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program kelas ibu balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis aspek Sumberdaya yang berlangsung pada program kelas ibu balita di Wilayah Kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama dipilih berdasarkan kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif serta pencapaian output kelas ibu balita. Informan utama 13 bidan desa, informan triangulasi adalah 4 bidan koordinator, 1 Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dan 10 ibu peserta kelas ibu balita. Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam dan FGD. Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif masih kurang baik. Dilihat dari sumber daya yang berlangsung tidak adanya dana secara khusus bagi kelas ibu balita.

Kata Kunci: Sumberdaya, Program Kelas Ibu Balita

ABSTRACT: ANALYSIS OF RESOURCE ASPECTS THAT LASTED IN THE TODDLER MOTHER CLASS PROGRAM IN THE BANYUMAS DISTRICT. *One of the government's efforts to reduce infant mortality is by launching a mother's toddler class program. A mother's toddler class is a way to find out how to care for and care for babies and children who are right and can know the development of the child's age both physically and mentally. In reality there are a number of village midwives who do not know clearly the plekasanaan class of under-five mothers. Poor communication between coordinating midwives and village midwives will greatly affect the implementation of the mother's toddler class program. The purpose of this study was to analyze the Resource aspects that took place in the mother's toddler class program in the Banyumas District. This study used an observational design with a qualitative approach. The main informants were selected based on the class of toddlers' mothers who were active and inactive as well as achieving the output of the mother's toddler class. The main informants were 13 village midwives, triangulation informants were 4 coordinating midwives, 1 Sie KIA Banyumas District Health Office and 10 mothers of toddler class mothers. Data was collected by in-depth interviews and FGDs. Processing and analysis of data using content analysis. The results of the analysis of the implementation of a class of mothers of children under five from active and non-ive classes of under-five mothers*

were still not good. Judging from the resources that take place there is no funding specifically for the class of toddler mothers.

Keywords: Resources, Toddler Mother Class Program

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia hingga saat ini masih tinggi apabila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, hal ini ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut data Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKB di Indonesia 34/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (Depkes RI, 2011). Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKB di Indonesia 32/1.000 KH, meskipun AKB mengalami penurunan akan tetapi Angka Kematian Bayi (AKB) masih sangat jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDG's) yang harus dicapai pada tahun 2015 yaitu 23/1.000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2012).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2010 sebesar 10,62/1.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2011 menurun menjadi 10,34/1.000 Kelahiran Hidup (KH), dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebesar 10,75/1.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan target AKB di Propinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebesar 8,5/1.000 Kelahiran Hidup (KH).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas AKB pada tahun 2011 sebesar 10,31/1.000 KH, pada tahun 2012 menurun menjadi 9,5/1.000 KH, dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan 12,41/1.000 KH, target dari Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Banyumas tahun 2013 8,4/1.000 KH (DKK Banyumas, 2013). Ada banyak penyebab kematian bayi dan balita antara lain asfiksia, BBLR, diare, ISPA dan lain-lain.

Salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian bayi yaitu dengan meluncurkan program kelas ibu balita. Kelas ibu balita merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun

mental (DEPKES RI, 2009). Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator, dalam hal ini menggunakan buku KIA (DEPKES RI, 2009).

Tujuan dari kelas ibu balita adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dengan menggunakan buku KIA dalam mewujudkan tumbuh kembang balita yang optimal. Dilihat dari pengertiannya sasaran/peserta kelas ibu balita adalah ibu yang memiliki balita umur 0 – 5 tahun dengan jumlah peserta idealnya paling banyak 15 orang ibu balita dalam satu kelompok. Fasilitator dalam kelas ibu balita terdiri dari bidan/perawat/tenaga kesehatan lainnya/kader yang telah dilatih (DEPKES RI, 2009). Berbeda dengan posyandu dimana dalam posyandu hanya kegiatan penimbangan serta pemberian imunisasi/makanan tambahan, untuk kelas ibu balita diberi penyuluhan terkait kesehatan balita, meskipun kelas ibu balita secara teori bisa diintegrasikan ke dalam kegiatan posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2014, program kelas ibu balita mulai disosialisasikan sejak tahun 2011. Kabupaten Banyumas memiliki 39 Puskesmas dan terdapat 331 desa/kelurahan, sehingga diharapkan terdapat 331 kelas ibu balita. Dari 331 desa, yang sudah melaksanakan kelas ibu balita ada 242 desa sisanya 69 desa belum melaksanakan. Dilihat dari keaktifannya terdapat 137 desa sedangkan 105 desa tidak aktif.

Dilihat dari output program kelas ibu balita pada tahun 2013, masih terdapat beberapa yang belum tercapai seperti bayi yang mendapat asi eksklusif 55, 8% target tahun 2013 sebesar 80%, bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) balita 70, 07% target tahun 2013 sebesar 95%, serta bayi yang ditimbang 8 kali pertahun 79, 7% target tahun 2013 sebesar 90 %.

Dinas kesehatan kabupaten Banyumas tidak membagikan Buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita. Para bidan hanya diberikan softcopy materi serta diperintahkan untuk menggandakan sendiri. Hal tersebut terlihat jelas dari struktur birokrasi terutama SOP (standar operatif Prosedur) belum terpenuhi.

Sie KIA menyampaikan buku pedoman dan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita baru akan dibagikan pada bulan Maret tahun 2014, selain itu juga diberikan lembar balik dan Alat Permainan Edukatif (APE) pada para Bidan desa yang ada di wilayah Kabupaten Banyumas.

Berdasarkan wawancara dengan dua bidan diperoleh hasil bahwa bidan pertama mengatakan kadang-kadang melaksanakan kelas ibu balita, untuk buku pedoman dan buku pegangan bagi fasilitator pelaksanaan kelas ibu balita harus menggandakan sendiri. Dari segi disposisi/sikap implementor bidan pertama tidak memiliki komitmen yang tinggi untuk melaksanakan kelas ibu balita.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif.

Tehnik pengumpulan data yang peneliti gunakan adalah Focus Group Discussion (FGD) kemudian dipilih satu informan utama (bidan desa) dilakukan wawancara mendalam (indepth interview) dan observasi.

Dalam penelitian kualitatif populasi penelitian disebut sebagai subjek penelitian. Secara spesifik, subjek penelitian disebut sebagai informan (Sugiyono, 2012), (Machfoedz, 2010). Informan merupakan orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan latar belakang penelitian (Bungin, 2005). Peneliti menetapkan informan berdasarkan anggapan bahwa informan dapat memberikan informasi yang diinginkan sesuai dengan tujuan penelitian (*purposive sampling*) dan kriteria purposive.

a. Berdasarkan kelas ibu balita yang aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 4 orang.
- 2) Puskesmas (bidan desa) yang melaksanakan kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 2 ada orang.

b. Berdasarkan kelas ibu balita yang tidak aktif, yang dipilih adalah:

- 1) Puskesmas (bidan desa) yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tercapai > 4 ada 2 orang
- 2) Puskesmas (bidan desa) tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita dan output tidak tercapai ≤ 4 ada 5 orang.

Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Satu Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas dalam hal ini pemegang program kelas ibu balita.
- b. Dua Bidan koordinator dari puskesmas, yang dipilih adalah :
 - 1) Dua bidan koordinator puskesmas yang aktif melaksanakan kelas ibu balita
 - 2) Dua bidan koordinator puskesmas yang tidak aktif melaksanakan kelas ibu balita
- c. Ibu yang memiliki balita peserta kelas ibu balita, yang dipilih adalah:
 - 1) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tidak tercapai ≤ 4
 - 2) Ibu balita peserta yang mengikuti kelas ibu balita secara aktif dan output tercapai > 4
 - 3) Ibu balita peserta yang tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tercapai > 4
 - 4) Ibu balita peserta tidak aktif mengikuti kelas ibu balita dan output tidak tercapai \leq

Teknik analisis dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis isi (*content analysis*) yaitu menganalisis data berdasarkan isi. Hal-hal yang dianalisis dapat dibantu dengan analisis taksonomi. Analisis taksonomi adalah analisis terhadap keseluruhan data yang terkumpul berdasarkan domain yang telah ditetapkan secara terperinci oleh peneliti (Sugiyono, 2012).

Analisis taksonomi dalam penelitian ini meliputi bentuk implementasi program kelas ibu balita oleh bidan desa di kabupaten Banyumas dilihat dari komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sumber daya dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi, dana, sarana dan prasarana serta ketenagaan.

a. Dana

Dana dalam kelas ibu balita meliputi sumber dana, besaran, alokasi serta frekuensi.

1) Sumber dana, besaran, alokasi serta frekuensi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan belum ada dana khusus untuk kelas ibu balita, 1 bidan mengatakan menggunakan dana BOK Puskesmas untuk konsumsi peserta. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan belum ada dana khusus untuk kelas ibu balita, hal ini seperti diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Selama ini yang ada dari BOK, tidak rutin tergantung ada anggaran atau tidak jika tidak pakai uang sendiri dulu. Besarannya 50.000, dulu si pernah berjalan tapi ini sudah ada 1 tahun vakum, kurang sekali padahal bawa balita juga” (IU3/Aktif)

“Sampai sekarang belum ada dana khusus” (IU5/Tidak Aktif)

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA, semua bidan koordinator baik dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif semua mengatakan belum ada dana khusus bagi kelas ibu balita, sedangkan Sie KIA mengatakan belum menganggarkan khusus untuk kelas ibu balita, hal ini diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Belum ada, itu kan hanya untuk kelas ibu hamil kemarin APBDnya hanya untuk kelas ibu hamil karena kelas ibu balita kan bisa di posyandu jadi itu ya dananya posyandu” (IT3)

“Nah itu salah satu hambatan juga di situ masalah pendanaan juga karena kita kan belum menganggarkan khusus untuk kelas ibu balita, yang sudah kami anggarkan itu bukan dari pelaksanaannya tapi untuk pengadaan bukunya kan ada buku pegangan fasilitator, kemudain ada lembar baliknya jadi kita baru mengadakan itu jadi untuk pelaksanaan, konsumsi kita memang belum” (IT5)

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan untuk kelas ibu balita belum ada dana khusus, jika bidan pelaksana melaksanakan kelas ibu balita dengan menggunakan dana BOK Puskesmas, akan tetapi tidak semua Puskesmas menggunakan dana BOK. Dana adalah salah satu faktor penting bagi keberhasilan suatu program, tidak dipungkiri keberadaan dana juga akan mempengaruhi semangat bidan pelaksana dalam melaksanakan program tersebut dan juga peserta ibu balita. Tidak adanya dana menghambat pelaksanaan kelas ibu balita, sehingga tidak bisa berjalan secara rutin. Menurut Edward dalam Indiahono (2009), Sumber daya adalah menunjuk setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumberdaya finansial, Sumber daya merupakan hal yang penting dan krusial dalam implementasi kebijakan, karena tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di atas kertas menjadi dokumen saja. Implementasi kebijakan akan efektif bila tersedia sumberdaya manusia dan sumber daya finansial yang kompeten.

2) Mekanisme pertanggung jawaban

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan belum ada pelaporan sebagai mekanisme pertanggung jawaban karena belum ada dana, 1 bidan mengatakan membuat laporan setelah pelaksanaan kelas ibu balita. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan semua bidan mengatakan belum ada pelaporan secara formal untuk kelas ibu balita karena tidak ada dana, hal tersebut diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

<p>“Ada pencatatannya, ada absennya untuk peserta, untuk pertanggung jawaban dana dilaporkan setiap selesai pelaksanaan program kepada bidan koordinator puskesmas, jika tidak dilaksanakan ya tidak ada laporan” (IU3/Aktif)</p> <p>“Belum ada pelaporan karena tidak ada dana khusus untuk program kelas ibu balita, pelaporannya digabung jadi satu karena kas desa digunakan tidak hanya untuk satu program” (IU4/Tidak Aktif)</p>
--

Pernyataan tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua

informan mengatakan tidak ada pelaporan sebagai bentuk pertanggung jawaban pelaksanaan kelas ibu balita, hal tersebut diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Ada, tapi untuk program lain seperti kelas ibu hamil kalau kelas balita ga ada lah wong dananya aja ga ada mba” (IT4)

Berdasarkan uraian tersebut di atas dapat disimpulkan sebagian besar bidan pelaksana belum membuat pelaporan sebagai bentuk pertanggung jawaban dalam pelaksanaan kelas ibu balita oleh karena tidak adanya dana. Pelaporan atau pendokumentasian merupakan bentuk pertanggung jawaban bidan sebagai pelaksana program kelas ibu balita, jika hal tersebut tidak dilakukan maka bidan tidak punya dokumentasi.

3) Hambatan yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 bidan mengatakan hambatan kelas ibu balita tidak adanya dana, 1 bidan mengatakan pencairan dana yang tidak lancar, 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif, semua bidan mengatakan hambatan yang kelas ibu balita terkait sumber daya adalah tidak adanya dana khusus bagi kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini :

“Turunnya tidak lancar, hanya sedikit dan kadang harus nalangi dulu hehehe” (IU3/Aktif)
“Iya lah mba karena keberlansungannya tidak hanya untuk snack, bikin leaflet dan lainnya kan butuh dana” (IU6/Tidak Aktif)

Berdasarkan uraian tersebut di atas diperkuat dengan pernyataan informan tri angulasi bidan koordinator dan Sie KIA, yang mengatakan hambatan kelas ibu balita terkait sumberdaya adalah pendanaan karena tidak adanya dana akan menghambat pelaksanaan kelas ibu balita, seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini :

“Ada, itu tidak adanya dana kan menghambat sekali bagi berjalannya program kelas ibu balita” (IT2)

“Masalah pendanaan. Menghimbau untuk puskesmas untuk melaksanakan secara mandiri karena puskesmas kan ada dana operasional kita menghimbau untuk pelaksanaan kelas ibu balita menggunakan dana operasional yang di puskesmas,” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa hambatan utama terkait sumber daya adalah tidak adanya dana, karena kelas ibu balita tidak akan berjalan lancar jika dana tidak tersedia. Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh banyak faktor, dan masing-masing faktor tersebut berhubungan satu sama lain. Salah satu faktor penting dalam implementasi adalah terdapatnya dana serta besarnya. Sumber dana kelas ibu balita bisa berasal dari anggaran pemerintah pusat, daerah, donor, dunia usaha serta masyarakat. Dana ini biasanya digunakan untuk konsumsi peserta.

b. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam kelas ibu balita, meliputi bahan penyampaian materi, tempat pelaksanaan, fasilitas yang mendukung serta kendala yang dihadapi.

1) Bahan penyampaian materi

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif, 2 bidan mengatakan bahan penyampaian materi untuk kelas ibu balita belum ada, 1 bidan mengatakan menggunakan leaflet. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif 3 bidan mengatakan belum ada bahan untuk menyampaikan materi dalam kelas ibu balita, 1 bidan menggunakan leaflet, hal tersebut diungkapkan dalam kotak 26 di bawah ini:

“Kadang-kadang ya pake leaflet kalau misalnya diare kadang-kadang ya nyimpen terus di copykan kemudian dibagikan” (IU2/Aktif)

“Ada, biasanya dari program anak dalam bentuk leaflet,” (IU4/Tidak Aktif)

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan informan triangulasi bidan koordinator dan Sie KIA. Sebagian besar bidan koordinator mengatakan untuk kelengkapan sarana yang menunjang kelas ibu balita

masih kurang, dan Sie KIA mengatakan sejauh ini baru melakukan pengadaan buku panduan itupun belum dibagikan. Hal tersebut diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Nggak ada buku panduan/sarana waktu itu kan pernah kelas ibu balita hanya penyuluhan saja umur 0-1 th yang datang ke posyandu padahal kegiatan banyak dan kalau setelah posyandu pada pulang setelah nimbang pulang” (IT1)

“Untuk kelengkapan si kita baru sekedar ini ya pengadaan buku panduan, kalau sarana kan harusnya ada permainan,apa namanya leaflet atau apa. Kita masih belum full menyuplainya” (IT5)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa bahan penyampaian materi dalam kelas ibu balita masih sangat minim, karena dari Dinas Kesehatan sendiri belum membagikan bahan untuk penyampaian materi. Bahan penyampaian materi adalah sebuah media penunjang keberhasilan kelas ibu balita, jika bahan yang disampaikan lengkap maka pesan atau informasi yang disampaikan akan lebih maksimal dipahami oleh peserta ibu balita.

2) Tempat pelaksanaan

Berdasarkan tabel, 3 informan dari kelas ibu balita yang aktif 2 informan mengatakan menggunakan posyandu sebagai tempat pelaksanaan kelas ibu balita, 1 informan menggunakan rumah kader. 4 informan dari kelas ibu balita yang tidak aktif 3 bidan menggunakan posyandu, dan 1 bidan menggunakan balai desa, hal ini seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini:

“Tempat khusus belum ada paling di tempatnya kader” (IU2/Aktif)

“Kayanya dimana-mana belum ada,saya dan temen-temen melaksanakan di posyandu ” (IU6/Tidak Aktif)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan triangulasi peserta kelas ibu balita, yang mengatakan untuk tempat pelaksanaan kelas ibu balita biasanya di balai desa dan posyandu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tempat pelaksanaan kelas ibu balita biasanya di balai desa, posyandu, PAUD serta rumah kader. Pelaksanaan kelas ibu balita lebih sering dilaksanakan di posyandu dan rumah kader karena jaraknya lebih terjangkau dengan rumah peserta, dibanding Balai desa peserta merasa terlalu jauh sehingga kadang tidak berangkat.

Tempat pelaksanaan kelas ibu balita dapat memanfaatkan sarana yang ada di lingkungan. Dalam buku panduan dijelaskan bahwa pelaksanaan kelas ibu balita dapat dilaksanakan di posyandu, PAUD, BKB, rumah sakit, Puskesmas, balai desa, balai dusun serta poskedes.

Akan tetapi idealnya tempat pelaksanaan kelas ibu balita adalah ruang belajar untuk kapasitas 10 – 15 orang peserta kira-kira ukuran 4 m x 5 m, dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup.

3) Fasilitas yang mendukung

Berdasarkan tabel, 7 informan utama bidan pelaksana kelas ibu balita, semua bidan mengatakan tidak ada fasilitas yang mendukung untuk pelaksanaan kelas ibu balita.

Fasilitas pendukung merupakan pelengkap penyampaian materi pelaksanaan kelas ibu balita, meskipun hanya pelengkap tapi keberadaannya cukup penting bagi pelaksanaan kelas ibu balita. Idealnya fasilitas yang digunakan adalah ruangan, alat tulis menulis seperti papan tulis, kertas, bolpoin, buku KIA, lembar balik kelas ibu balita, buku pedoman pelaksanaan kelas ibu balita, buku pegangan fasilitator, dan APE. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas sejauh ini baru mengadakan buku pegangan fasilitator dan lembar balik, itupun belum dibagikan karena masih dalam proses pengadaan

4) Kendala yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif semua bidan mengatakan kendala yang dihadapi adalah masih minimnya sarana dan prasarana yang diberikan oleh Dinas Kesehatan

Kabupaten untuk kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Ya karena nggak ada buku panduan hehe, leaflet atau lembar balik juga tidak ada sehingga pelaksanaannya kurang maksimal” (IU1)

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa sarana dan prasarana yang meliputi tempat, media, serta fasilitas pendukung kelas ibu balita masih belum lengkap sehingga hal ini menjadi masalah atau hambatan bagi terlaksananya kelas ibu balita. Hal ini sesuai dengan pernyataan Edward dalam Indiahono (2009), yaitu Sarana prasarana juga merupakan sumberdaya penting dalam implementasi. Pelaksana dapat memiliki sumberdaya manusia yang memadai, dapat memahami apa yang harus ia lakukan, dapat memiliki dana untuk menjalankan tugasnya, tetapi tanpa gedung dan peralatan, maka implementasi tidak akan berhasil.

c. Ketenagaan

Ketenagaan dalam pelaksanaan kelas ibu balita meliputi pelatihan kelas ibu balita, pengetahuan bidan, kompetensi terkait kelas ibu balita, dan kendala yang dihadapi.

1) Pelatihan kelas ibu balita

Berdasarkan tabel, 7 informan dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif didapatkan semua bidan mengatakan belum pernah mendapatkan pelatihan kelas ibu balita.

Dari tabel dapat disimpulkan bahwa belum ada pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa sebagai pelaksana kelas ibu balita. Belum dilaksanakannya pelatihan kelas ibu balita pada bidan desa karena belum ada dana dari pusat. Pelatihan sangat penting untuk menunjang keberlangsungan kelas ibu balita, karena dengan pelatihan bidan akan lebih jelas mengenai kelas ibu balita hal ini sesuai dengan di tuliskan di buku pedoman kelas ibu balita yaitu untuk menjadi seorang fasilitator kelas ibu balita, seorang petugas kesehatan yang telah biasa menggunakan buku KIA perlu mengikuti pelatihan standarisasi penyelenggaraan kelas ibu balita terlebih dahulu.

2) Pengetahuan bidan

Berdasarkan tabel, 7 informan dari kelas ibu balita yang aktif dan tidak aktif semua bidan memiliki pengetahuan yang baik mengenai kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Program kelas ibu balita apa ya setahu saya ya program untuk ibu-ibu yang punya balita itu nanti kalau ga salah satu kelas 10 yang punya balita nanti di situ diadakan pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan” (IU4)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan untuk pengetahuan bidan desa terkait kelas ibu balita sudah cukup baik tinggal pelaksanaannya saja apakah sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki atau tidak. Hal tersebut dikarenakan semua informan bidan pelaksana kelas ibu balita berpendidikan DII sehingga mereka memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan sangatlah penting bagi pelaksana kelas ibu balita karena pengetahuan menentukan bagaimana bidan dalam melaksanakan kelas ibu balita. Hal ini sesuai dengan definisi kelas ibu balita, yaitu merupakan suatu cara untuk mengetahui bagaimana merawat dan mengasuh bayi dan anak yang benar dan dapat mengetahui perkembangan usia anak baik secara fisik maupun mental.

3) Kompetensi terkait kelas ibu balita

Berdasarkan tabel, baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif didapatkan semua bidan memiliki kompetensi dengan baik untuk melaksanakan kelas ibu balita, hal ini diungkapkan dalam kotak 31 di bawah ini:

“Melaksanakan program kelas ibu balita, mulai dari persiapan, pelaksanaan sampai evaluasi” (IU2)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kompetensi bidan sebagai pelaksana terkait program kelas ibu balita masih sangat minim. Kompetensi adalah hal yang sangat penting yang harus dimiliki seorang bidan karena jika bidan tidak berkompoten maka program yang dijalankan tidak akan berhasil, hal ini juga disampaikan oleh Rachmawati (2008), mendefinisikan sumber daya manusia adalah faktor sentral dalam satu organisasi. Apapun

bentuk serta tujuannya, organisasi dibuat berdasarkan berbagai visi untuk kepentingan manusia dan dalam pelaksanaannya visi tersebut dilaksanakan oleh manusia. Manusia merupakan faktor strategis dalam semua kegiatan organisasi. Manusia-sumberdaya manusia merancang dan membuat organisasi sehingga dapat bertahan dan berhasil mencapai tujuan. Bila sumberdaya manusia diabaikan maka organisasi tidak akan berhasil mencapai tujuan dan sasaran.

Sumber daya manusia sangat penting karena sebagai sumber penggerak dan pelaksana kebijakan, Implementasi kebijakan akan efektif bila tersedia sumberdaya manusia dan sumber daya finansial yang kompeten.

4) Kendala yang dihadapi

Berdasarkan tabel, 7 informan baik dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif, sebagian besar bidan mengatakan untuk kendala terkait ketenagaan dalam kelas ibu balita adalah tidak adanya pelatihan, hal ini diungkapkan dalam kotak di bawah ini:

“Tidak adanya pelatihan, ya akhirnya kita hanya berjalan mengalir saja setahu kita, oh ya besok kita mau ngisi ya hanya liat buku KIA saja ” (IU2)

Pernyataan di atas diperkuat dengan pernyataan dari informan utama bidan pelaksana dengan metode *focus group discusion*, semua bidan mengatakan kendala yang dihadapi terkait sumberdaya manusia adalah tidak adanya pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa selaku pelaksana kelas ibu balita, seperti diungkapkan pada kotak di bawah ini :

“belum ada pelatihan khusus untuk kelas ibu balita karena kalau dengar penjelasan langsung kan jadi lebih mudeng” (IU13)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan kendala yang dihadapi bidan pelaksana adalah tidak adanya pelatihan kelas ibu balita bagi bidan desa. Pelatihan sangat penting bagi bidan pelaksana, karena dengan adanya pelatihan bidan pelaksana akan lebih jelas dalam memahami kelas ibu balita dan dapat melaksanakan secara maksimal.

Sumberdaya merupakan faktor yang penting khususnya sumberdaya manusia, yang mempunyai keterampilan memadai dan ahli dalam melaksanakan tugas (kompetensi implementor), informasi yang relevan dan memadai tentang bagaimana mengimplemenatsikan kebijakan dan kepatuhan pihak lain yang terlibat dalam implementasi, wewenang untuk menjamin bahwa kebijakan-kebijakan dijalankan sesuai tujuan dan fasilitas/sarana prasarana yang mendukung pelaksanaan program.

SIMPULAN

Hasil penelitian analisis pelaksanaan kelas ibu balita dari kelas ibu balita yang aktif maupun tidak aktif masih kurang baik. Dilihat dari sumber daya yang berlangsung tidak adanya dana secara khusus bagi kelas ibu balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, RI. 2011. *Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu*. Jakarta: Depkes RI.
- Indikator Pembangunan Dunia* – Penjelajah Google Data Publik, menurut-WHO-tahun-2012. html di unduh tanggal 18 Maret 2014
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jateng tahun 2010, 2011 dan 2012*. Jawa Tengah
- Dinkes Kabupaten Banyumas. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas tahun 2011, 2012 dan 2013*. Jawa Tengah
- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pedoman Umum Manajemen Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI.
- DepKes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pelatihan Kelas Ibu: Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita Untuk Petugas Kesehatan (Buku Panduan Peserta)*. Jakarta: DepKes RI.
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Medika.
- DepKes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: DepKes RI.

- Depkes RI. 2009. *Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: DepKes RI.
- PP IBI. 2003. *50 Tahun Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta: PP IBI.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Machfoedz, Ircham. 2010. *Metodologi Penelitian (Kuantitatif dan Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Bungin, Burhan. 2005. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Penerbit CV alfabeta.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Balita*. Jakarta: Kemenkes RI.

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA LEBIH DARI 35 TAHUN DAN MULTIPARITAS DI DESA KARANGLEWAS

Misrina Retnowati
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: aqilahasya@yahoo.co.id

ABSTRAK: HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA WANITA USIA LEBIH DARI 35 TAHUN DAN MULTIPARITAS DI DESA KARANGLEWAS. Kepedulian pria dalam kesehatan reproduksi mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu. Partisipasi suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia secara lengkap. Salah satu penyebab rendahnya partisipasi suami dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan dukungan suami dan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas. Mengetahui hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas. Metode penelitian merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas di desa Kutasari sejumlah 417 orang, dengan sampel 81 orang yang diambil secara simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (40,74%) mempunyai dukungan baik dari suami dan sebagian besar responden (71,58%) menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (pil, suntik, kondom). Ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas dengan p value 0.000. Kesimpulan ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas.

Kata Kunci: Dukungan Suami, Pemilihan Metode Kontrasepsi

ABSTRACT: *RELATIONSHIP OF HUSBAND SUPPORT WITH SELECTION OF CONTRACEPTION METHODS IN AGE WOMEN MORE THAN 35 YEARS AND MULTIPARITY IN KUTASARI VILLAGE. Men's concern for reproductive health has an influence on maternal health. Husband's participation in family planning programs and reproductive health is a factor that plays a role in realizing a husband who is responsible for family planning and reproductive health. This participation will be realized if various information relating to it is available in full. One reason for the low participation of husbands in family planning and reproductive health is the limited information, especially for married couples. The aim of the study was to describe husband's support and selection of contraceptive methods in women over 35 years of age and multiparity. Knowing the relationship between husband's support and the choice of contraceptive methods in women over 35 years of age and multiparity. The research method is analytical survey research with a cross sectional approach. The population is all women over the age of 35 and multiparity in the village of Kutasari with 417 people, with a sample of 81 people taken by simple random sampling. The results showed that the*

majority of respondents (40.74%) had good support from their husbands and most respondents (71.58%) used short-term contraceptive methods (pills, injections, condoms). There is a husband's support relationship with the selection of contraceptive methods in women over 35 years of age and multiparity with p value of 0.000. Conclusions there is a relationship between husband's support and the choice of contraceptive methods in women over 35 years of age and multiparity.

Keywords: Husband's Support, Contraception Method Selection

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab kematian maternal adalah faktor reproduksi. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 – 5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali pada usia 30 – 35 tahun.

Selain karena faktor reproduksi, kematian maternal juga disebabkan oleh paritas. Semakin tinggi sebuah paritas, maka semakin tinggi pula angka kematian maternal. Resiko pada paritas pertama dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan Keluarga Berencana (KB).

Pencegahan KB pada ibu yang tidak ingin hamil lagi yaitu dengan memperoleh pelayanan kontrasepsi yang efektif sebagaimana diharapkan, maka akan berkuranglah prevalensi wanita hamil pada usia lanjut dan paritas tinggi. Dengan berkurangnya faktor resiko tinggi ini maka kematian maternal akan turun pula secara bermakna. Oleh karena itu pelayanan KB harus dapat mencapai sasaran seluas-luasnya di masyarakat, khususnya golongan resiko tinggi (Prawirohardjo, 2006).

Kepedulian pria dalam kesehatan reproduksi mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu (Heru, 2008). Dalam Undang-undang (UU) Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 1 (24) dijelaskan bahwa pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna

serta diterima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pasangan suami istri sesuai dengan pilihan dan mempertimbangkan kondisi kesehatan suami atau istri.

Partisipasi suami dalam program KB dan kesehatan reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia secara lengkap. Salah satu penyebab rendahnya partisipasi suami dalam KB dan kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri. Bentuk partisipasi suami dalam KB dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung yakni sebagai peserta KB pria dengan menggunakan salah satu metode kontrasepsi, sedangkan partisipasi tidak langsung diwujudkan dengan mendukung istri dalam ber KB (Bambang, 2008).

Keadaan yang paling ideal dalam pemilihan metode kontrasepsi adalah bahwa istri dan suami harus saling bekerja sama. Dalam hal ini misalnya diwujudkan dalam bentuk dukungan suami terhadap istri dalam pemilihan kontrasepsi, yaitu dengan bersama-sama memilih metode kontrasepsi terbaik, saling kerja sama dalam pemakaian kontrasepsi, membiayai pengeluaran untuk kontrasepsi, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya pemakaian kontrasepsi (Hartanto, 2004).

METODOLOGI

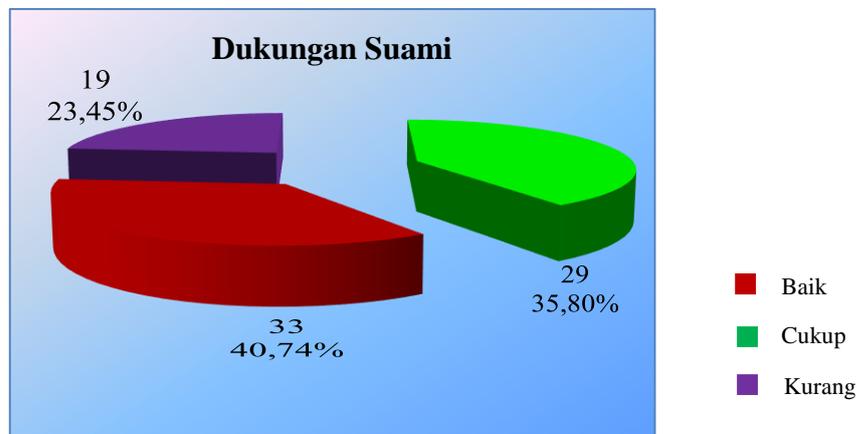
Penelitian ini dilakukan di desa Karanglewas Kidul, Kecamatan Karanglewas. Jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan waktu *Cross Sectional* yaitu melakukan pengamatan sekali terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada saat yang sama. Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas yang ada di Desa Kutasari tahun 2016 sejumlah 417 orang. Sampel dalam penelitian berdasarkan rumus slovin berjumlah 81 orang. Sampel diambil dengan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Analisa data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariat secara analitik dipakai uji *chi square*. Uji *Chi square* dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel

bebas (dukungan suami) dan variabel terikat adalah pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas yang telah dikategorikan sehingga diketahui variabel mana yang berhubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

ANALISIS UNIVARIAT

1. Dukungan Suami



Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (40,74%) mempunyai dukungan baik dan sebagian kecil responden (23,45%) mempunyai dukungan kurang. Dukungan suami dapat diterjemahkan sebagai sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak, serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap istrinya.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga khususnya suami akan memilih alat kontrasepsi karena keputusan bersama dan memiliki kepuasan serta kebanggaan tersendiri pada pasangannya. Kepuasan serta kebanggaan responden terhadap pasangannya diantaranya adalah responden merasa mendapatkan perhatian serta dukungan dalam memilih metode kontrasepsi. Sebaliknya responden yang tidak mendapatkan dukungan suami memilih alat kontrasepsi karena keputusan sendiri serta ada rasa kekecewaan

tersendiri dari dalam hatinya, dimana responden yang mendapat dukungan kurang dari suami merasa kurang rasa percaya diri terhadap alat kontrasepsi yang dipilihnya dan takut apabila efek dari kontrasepsi yang dipilihnya berdampak negatif bagi keharmonisan rumah tangganya, terutama pada pemakaian kontrasepsi yang dapat mengganggu hubungan suami istri seperti IUD, kondom dan sebagainya.

Dukungan suami yang cenderung lebih mendukung akseptor KB untuk memilih kontrasepsi hormonal khususnya kontrasepsi suntik dan pil dikarenakan kontrasepsi hormonal harganya relatif murah sehingga mudah dijangkau secara ekonomi, serta cukup efektif dan tidak mengganggu hubungan seksual. Adapun beberapa keuntungan kontrasepsi suntikan menurut Saifuddin (2006) antara lain sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun), tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, serta mencegah penyakit radang panggul.

2. Pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas

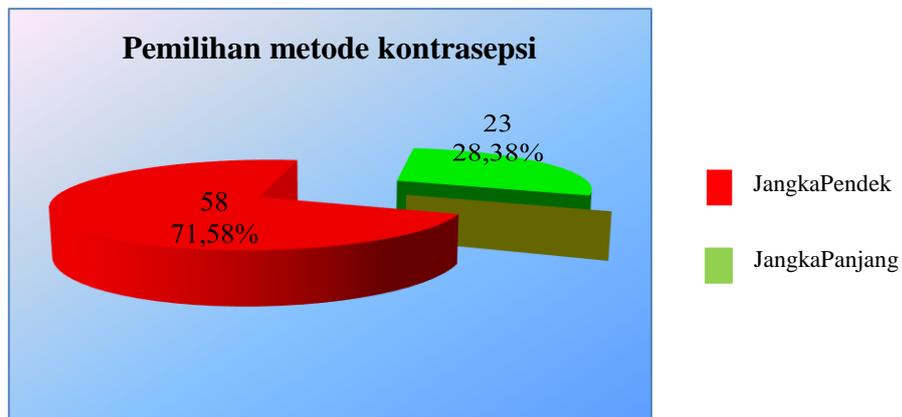


Diagram 2. Pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (71,58%) menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek (pil, suntik) dan sebagian kecil responden (28,38%) menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (implan, IUD, MOW).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya minat akseptor serta dukungan suami pada kontrasepsi hormonal diakui responden karena harganya yang terjangkau, efektif, serta tidak mengganggu hubungan seksual. Penggunaan kontrasepsi jangka panjang contoh IUD sebenarnya mudah diperoleh secara gratis dengan menggunakan JAMKESMAS tetapi tidak banyak di minati oleh akseptor, karena mengganggu hubungan seksual serta dapat menyebabkan *disparenia* atau nyeri pada saat berhubungan seksual. Untuk kontrasepsi sederhana misalnya kondom dan KB alamiah karena angka kegagalannya masih tinggi meskipun harganya terjangkau. Untuk kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) dikarenakan akseptor akan kehilangan kesuburan sehingga tidak bisa mendapat keturunan lagi.

Tingkat pemakaian KB hormonal memang cenderung tinggi, akan tetapi masih ada efek samping yang terjadi dalam pemakaiannya, namun seringkali efek samping tersebut kurang diperhatikan oleh akseptor. Efek samping yang sering timbul dalam pemakaian kontrasepsi hormonal khususnya kontrasepsi suntik dan pil menurut Hartanto (2004) antara lain adalah gangguan pola haid, sakit kepala atau pusing, serta berat badan yang bertambah.

ANALISIS BIVARIAT

Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Lebih Dari 35 Tahun Dan Multiparitas

Tabel 1. Hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas

Dukungan	Pemilihan Metode Kontrasepsi						<i>P Value</i>
	Jangka Panjang		Jangka Pendek		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Baik	22	65,62	11	34,37	33	100	0,000
Cukup	1	3,44	28	96,55	29	100	
Kurang	0	0	19	100	19	100	

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1. menunjukkan bahwa responden yang mempunyai dukungan baik sebagian besar (65,62%)

menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, responden yang mempunyai dukungan cukup sebagian besar (96,55%) menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek, sedangkan yang mempunyai dukungan kurang baik semua responden (100%) menggunakan metode kontrasepsi jangka pendek. Berdasarkan hasil analisis *chi-square* diperoleh *p value* 0,000 yang artinya terdapat hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas.

Dukungan suami dapat diterjemahkan sebagai sikap penuh pengertian yang ditunjukkan dalam bentuk kerja sama yang positif, ikut membantu menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, membantu mengurus anak, serta memberikan dukungan moral dan emosional terhadap istrinya. Dukungan suami akan mempengaruhi psikologi istri dalam memakai alat kontrasepsi, misalnya jika suami mendukung penuh baik dukungan disebabkan karena penggunaan kontrasepsi merupakan suatu kebutuhan.

Pada kontrasepsi jangka panjang bentuk dukungan baik karena ada program safari KB yaitu IUD dan implan, akseptor secara gratis dapat memakai KB tersebut dan jika akseptor mempunyai jamkesmas bisa menggunakan metode kontrasepsi IUD di Puskesmas secara gratis juga.

Selain hal tersebut di atas untuk dukungan baik pada metode kontrasepsi jangka pendek (pil, suntik) disebabkan karena harganya yang terjangkau, efektif serta tidak mengganggu hubungan seksual. Tingkat pemakaian KB hormonal memang cenderung tinggi, akan tetapi masih ada efek samping yang terjadi dalam pemakaiannya, namun seringkali efek samping tersebut kurang diperhatikan oleh akseptor. Sehingga akseptor merasa nyaman menggunakan KB hormonal tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan uji Chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan suami dengan pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia lebih dari 35 tahun dan multiparitas dengan *p value* 0,00.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 2003. *Ilmu Social Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, Suhermi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. 2002. *Bio Statistic Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Hartanto, H. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Manuaba. 2001. *Ilmu kebidanan, alat kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Moechtar, Rustam. 2009. *Sinopsis Obstetri Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Jakarta: CV Alfabeta.

KORELASI PENGETAHUAN TERHADAP STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKADEMI KEBIDANAN YLPP PURWOKERTO

Yuli Trisnawati¹⁾, Tri Anasari²⁾
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: yulitrisnawati079@gmail.com

ABSTRAK: KORELASI PENGETAHUAN DENGAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA AKADEMI KEBIDANAN YLPP PURWOKERTO. Remaja merupakan makhluk biososial dan kultural yang memiliki kebutuhan gizi yang unik apabila dipandang dari sudut pandang biologis, psikologi dan sosial. Status gizi seseorang dapat ditentukan melalui pengukuran indeks masa tubuh. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja yaitu kurangnya asupan zat gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus yang dapat memicu terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Masalah gizi ini berdampak pada resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi yang dilahirkan. Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan, sosial ekonomi, kognitif, biologis, gaya hidup, dan status kesehatan. Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Jika pengetahuan remaja tentang gizi kurang, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih. Berdasarkan latar belakang di atas dilakukan penelitian tentang korelasi pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada mahasiswa di Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, status gizi mahasiswa, dan hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang digunakan berupa data primer, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto sejumlah 82. Sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah 41 responden. Analisa data menggunakan uji *kendall tau*. Hasil penelitian sebagian besar pengetahuan responden adalah cukup baik (41%), status gizi sebagian besar (73%) normal, dan tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi dengan nilai $p=0,348$

Kata Kunci: tingkat pengetahuan, status gizi

ABSTRACT: CORRELATION OF KNOWLEDGE WITH NUTRITIONAL STATUS OF STUDENT IN MIDWIFERY ACADEMIC YLPP PURWOKERTO. Teenagers are biosocial and cultural subjects who have unique nutritional needs when viewed from a biological, psychological and social point of view. One's nutritional status can be determined by measuring body mass index. Nutritional problems that often occur in adolescents are lack of nutrient intake which results in malnutrition which is too thin which can lead to chronic energy deficiency (KEK) and can be exposed to iron deficiency

anemia. This nutritional problem has a high risk of pregnancy, childbirth, and babies born. The status of nutrition is influenced by several factors, namely environmental factors, socio-economic, cognitive, biological, lifestyle, and health status. Knowledge of nutrition is a person's ability to recall the nutritional content of food and the use of these nutrients in the body. This knowledge of nutrition includes the cognitive processes needed to combine nutritional information with eating behavior, so that a good structure of knowledge about nutrition and health can be developed. If the knowledge of adolescents about malnutrition, then the efforts made by adolescents to maintain the balance of food consumed with those needed will decrease and cause problems of malnutrition or over nutrition. Based on the background above, a study was conducted on the correlation of knowledge about nutrition with nutritional status in students at midwifery academies. YLPP Purwokerto. The purpose of this study was to determine the level of knowledge, nutritional status of students, and the relationship between knowledge and nutritional status at YLPP Purwokerto midwifery students. This research is a descriptive study with a cross sectional approach. Data used in the form of primary data, collecting data using a questionnaire. The population in this study were 82 students of the YLPP Purwokerto midwifery academy. The sample in this study was accidental sampling with 41 respondents. Data analysis using the Kendall test know. The results of the study of most respondents were quite good (41%), the nutritional status of most (73%) was normal, and there was no correlation between the level of knowledge and nutritional status with a value of $p = 0.348$

Keywords: knowledge, nutritional status

PENDAHULUAN

Manusia sepanjang siklus hidupnya membutuhkan gizi untuk metabolisme, beraktivitas, dan menjaga kesehatan serta daya tahan tubuhnya. Gizi merupakan zat kimia yang terdapat dalam pangan untuk menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan tubuh yang bermanfaat dalam mengatur proses kehidupan. Zat gizi itu sendiri yang diperlukan oleh manusia sepanjang siklus kehidupannya terdiri dari zat energi (karbihidrat, lemak dan protein), zat pembangun (protein, mmineral dan air) dan zat pengatur (protein, mineral, vitamin dan air). (Almatsier, dkk. 2011).

Remaja merupakan makhluk biososial dan kultural yang memiliki kebutuhan gizi yang unik apabila dipandang dari sudut pandang biologis, psikologi dan sosial. Secara biologis, kebutuhan gizi pada remaja lebih besar untuk menimbangi pertumbuhannya. Namun apabila dilihat dari sudut pandang psikologi dan sosila, remaja tidak terlalu memperhatikan aspek gizi dalam makanan yang dikonsumsinya. Remaja lebih mengikuti kebiasaan, trend dan

pengaruh lingkungan dalam mengkonsumsi kebutuhan makannya. (Adriani, Wirjatmadi, 2012).

Status gizi seseorang dapat ditentukan melalui pengukuran indeks masa tubuh. Data Risesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa, prevalensi gizi lebih secara nasional pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk atau obesitas. Prevalensi gizi lebih pada remaja umur 16-18 tahun mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun 2007 sebesar 1,4% menjadi 7,3% pada tahun 2013 (Depkes, 2013). Dan Pada tahun 2013, prevalensi obesitas perempuan dewasa (>18 tahun) 32,9 persen, naik 18,1 dari tahun 2007 dan naik 17,5 % dari tahun 2010.

Remaja perempuan termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Masalah gizi pada perempuan pra nikah khususnya remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa (Pudjiadi, 2005). Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja yaitu kurangnya asupan zat gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus yang dapat memicu terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. Masalah gizi ini berdampak pada resiko tinggi pada kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi yang dilahirkan. (Waryana, 2010).

Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan (tren dan mode makanan, *fast food*, makanan sekolah, peran orang tua, pola makan keluarga, pengaruh *peer group*, jumlah anggota keluarga dan media masa), faktor sosial ekonomi (tingkat ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, uang saku, dan daya beli keluarga), faktor kognitif (*body image* dan *personal health belief*), faktor biologis (status pubertas, pertumbuhan, jenis kelamin, genetic), faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, perilaku makan, kebiasaan berolahraga), dan status kesehatan (riwayat penyakit dan infeksi penyakit) (Mardayanti, 2008).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui

mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Jika pengetahuan remaja tentang gizi kurang, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (Emilia, E., 2009).

Berdasarkan latar belakang di atas dilakukan penelitian tentang korelasi pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada mahasiswa di Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, status gizi mahasiswa, dan hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada mahasiswi Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan mulai dari pengurusan perijinan untuk penelitian, pengumpulan data penelitian dengan pengisian kuesioner, melakukan tabulasi, skoring, koding dan analisa data. Data yang digunakan berupa data primer, pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto sejumlah 82. Sampel dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling* dengan jumlah 41 responden. Analisa data menggunakan Uji *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

1. Tingkat Pengetahuan



Gambar 1. Distribusi tingkat pengetahuan responden

Berdasarkan Gambar 1. diketahui bahwa sebagian besar tingkat pengetahuan responden tentang gizi adalah cukup baik (41%). Akan tetapi masih disayangkan adanya tingkat pengetahuan responden tentang gizi yang kurang baik yaitu sebesar 22%. Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden masih salah dalam menjawab manfaat asam folat, dan kebutuhan protein. Hal ini mengindikasikan bahwa responden masih mengabaikan komposisi gizi yang baik dalam makanannya.

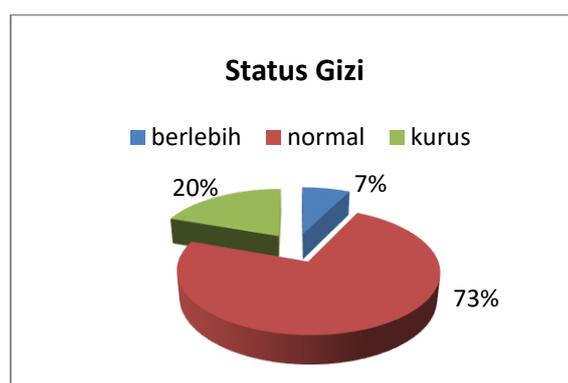
Remaja perlu mengetahui bahwa kebutuhan rata-rata harian protein adalah 44-59 mg tergantung dari usia dan jenis kelamin. menurut survei NHNES II kebutuhan rata – rata protein perhari untuk seorang gadis adalah 65 gram. Protein ini sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan, kehamilan, menyusui dan dalam masa pembentukan jaringan baru. Apabila kebutuhan asam folat dan protein tidak terpenuhi maka akan berdampak pada munculnya masalah anemia dan kekurangan energi protein pada remaja.(Adriani, 2012)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Jika pengetahuan remaja tentang gizi kurang, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (Emilia, E., 2009).

2. Status Gizi berdasarkan indeks masa tubuh



Gambar 2. Distribusi status gizi berdasarkan IMT responden

Berdasarkan Gambar 2. diketahui bahwa sebagian besar status gizi berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) responden adalah normal (73%). Indeks massa tubuh (IMT) merupakan salah satu metode yang baik untuk menentukan status gizi. Pengukuran indeks masa tubuh ini dilakukan dengan cara mengukur tinggi badan dan berat badan seseorang IMT diperoleh dari perbandingan berat badan dalam kilogram dengan tinggi badan dalam meter persegi (Sukohar *et al.*, 2017). Penelitian yang dilakukan pada orang dewasa di Srilanka menunjukkan bahwa indeks massa tubuh berkorelasi kuat dengan persentase lemak tubuh. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi

IMT subjek, persen lemak tubuh pun semakin meningkat (Ranasinghe *et al.*, 2013).

Batas ambang status gizi berdasarkan IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Disebutkan bahwa batas ambang normal untuk laki-laki adalah: 20,1–25,0; dan untuk perempuan adalah: 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi kalori ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO/WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat berat dan menggunakan ambang batas pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat.

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kategori IMT (Supariasa, 2012)

Kategori	Keterangan	IMT (Kg/m²)
Kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan BB tingkat ringan	17-18,5
Normal	BB normal	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,0 - 27,0
	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

Berdasarkan Tabel 1. tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar (73%) IMT responden adalah pada angka >18,5 – 25,0 yaitu kategori normal, dan hanya sedikit (7%) dengan kategori lebih yaitu IMT > 25,0.

Masalah gizi timbul akibat terjadinya ketidakseimbangan positif ataupun negatif asupan energi dengan luaran energi. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan lebih besar daripada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan. Sebaliknya, ketidakseimbangan negatif terjadi jika asupan lebih sedikit daripada kebutuhan sehingga

menyebabkan gizi kurang yang ditandai oleh kekurangan berat badan kurang. Status gizi kurang dapat mengganggu berbagai proses tubuh dan berpengaruh pada tubuh secara bervariasi termasuk siklus menstruasi.

Kekurangan gizi pada remaja putri sering terjadi sebagai akibat dari *body image* (citra tubuh) keliru yang diikuti oleh pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan. Akibatnya, asupan gizi secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan.

3. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara pengetahuan dan status gizi

Status Gizi	Tingkat Pengetahuan						Total	p
	Baik		Cukup		Kurang			
	n	%	n	%	n	%		
Berlebih	1	33.3	1	33.3	1	33.3	100%	
Normal	10	33.3	1	43.3	7	23.3	100%	0,348
Kurus	4	50	1	37.5	1	12.5	100%	

Hasil penelitian pada Tabel 2. menunjukkan tidak ada korelasi antara tingkat pengetahuan dengan status gizi responden. Hal ini diketahui dari hasil uji analisis diperoleh nilai $p=0,348$. Karena nilai p value > 0.05 maka H_0 ditolak sehingga tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi seseorang.

Menurut Marmi (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi gizi seseorang adalah faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal antara lain pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya. Sedangkan faktor internal yaitu usia, kondisi fisik dan infeksi. Pendapat lain mengatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan (tren dan mode makanan, *fast food*, makanan sekolah, peran orang tua, pola makan keluarga, pengaruh *peer group*, jumlah anggota keluarga dan media masa), faktor sosial ekonomi (tingkat ekonomi, tingkat pendidikan,

pengetahuan gizi, uang saku, dan daya beli keluarga), faktor kognitif (*body image* dan *personal health belief*), faktor biologis (status pubertas, pertumbuhan, jenis kelamin, genetic), faktor gaya hidup (kebiasaan merokok, perilaku makan, kebiasaan berolahraga), dan status kesehatan (riwayat penyakit dan infeksi penyakit) (Mardayanti, 2008).

Dalam penelitian ini pengetahuan tidak berhubungan dengan status gizi responden dikarenakan pengetahuan bukan merupakan penyebab langsung status gizi seseorang. Pola konsumsi makanan merupakan faktor yang langsung berhubungan dengan status gizi seseorang. Meningkatnya aktivitas dan kehidupan sosial remaja, akan mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Pola konsumsi makanan sering menjadi tidak teratur, tidak sarapan pagi, lupa makan siang dan sering jajan bisa menjadi kebiasaan mereka. Remaja dengan aktivitas sosial yang tinggi akan menunjukkan peran teman sebaya sangat mempengaruhi pola makan mereka. Kebiasaan teman yang sering mengajak jajan makanan fast food akan menjadi kebiasaan buruk yang dapat menyebabkan obesitas dan masalah gizi lainnya pada remaja. (Adriani, 2012).

SIMPULAN

Sebagian besar pengetahuan responden adalah cukup baik (41%). Sebagian besar (73%) status gizi responden adalah kategori normal, dan hanya sedikit (7%) dengan kategori lebih. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi dengan nilai $p=0,348$.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Wirjatmadi. 2012. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta, Prenada media.
- Almatsier, dkk. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta, Gramedia pustaka utama
- Badan penelitian dan pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. *Riset kesehatan dasar tahun 2013*. Jakarta, Kemenkes RI

- Caroline. M.D. 2001. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Penebar Swadaya
- Depkes. 2010. *Buku Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*, Semarang: Badan Penerbit Universtias Diponegoro.
- Emilia, E. 2009. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Pada Remaja dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat*. Media pendidikan, gizi dan kuliner (1)
- Mardayanti, P. 2008. *Hubungan Antara Faktor-Faktor Risiko Dengan Status Gizi Pada Siswa Kelas 8 SMPN 1 Bandung*. IJHN, Vol 3, No. 1 : 29-40
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Ranasinghe C, Prananna G, Prasad K, Nalinda A, Sithira T, Praveen T. 2013. *Relationship between body mass index (BMI) and body fat percentage, estimated by bioelectrical impedance, in a group of Sri Lankan adults: a cross sectional*.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa. 2012. *Indeks Massa Tubuh*. Dalam: Penilaian status gizi. Jakarta: EGC
- Winkyosastro, H.. 2007. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBPS

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN TENTANG PRE EKLAMPSIA

Artathi Eka Suryandari¹⁾, Yuli Trisnawati²⁾
Akademi Kebidanan YLPP
Email: artathi.ylpp@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN TENTANG PRE EKLAMPSIA. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas bayi baru lahir. Tanda bahaya dalam kehamilan termasuk pre eklampsia sebagai salah satu penyebab utama kematian ibu diberikan melalui penyuluhan dalam kelas ibu hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang pre eklampsia. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan waktu pengumpulan data *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *incidental sampling*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di kelurahan KarangKlesem wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang pre eklampsia dengan p value 0,000.

Kata kunci: kelas ibu hamil, pengetahuan, pre eklampsia

ABSTRACT: RELATIONSHIP OF THE PRIVATE VOCATIONAL SCHOOL OF PREGNANT WOMEN WITH KNOWLEDGE ABOUT PRE EKLAMPSIA. Classes for pregnant women are a means to learn together about health for pregnant women, in the form of face-to-face aimed at increasing the knowledge and skills of mothers regarding pregnancy, childbirth, postnatal care and newborns. Danger signs in pregnancy including pre-eclampsia as one of the main causes of maternal death are given through counseling in the class of pregnant women. This study aims to determine the relationship between the participation of pregnant women at classes for pregnant women with knowledge about pre-eclampsia. This type of research is descriptive with the approach of cross-sectional data collection time. The sampling technique is incidental sampling. The study population was all pregnant women in the KarangKlesem sub-district working area of South Purwokerto Health Center. The number of samples in this study were 30 respondents. The results showed that there was a significant relationship between the participation of pregnant women and knowledge about pre-eclampsia with p value 0,000.

Keywords: classes for pregnant women, knowledge, pre eclampsia

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan derajat kesehatan pada kelompok rentan seperti ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi pada masa perinatal merupakan prioritas

utama program pembangunan kesehatan di Indonesia. Program kesehatan untuk ibu hamil salah satunya adalah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil sebagai upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih tinggi.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup yang berarti dapat diasumsikan bahwa setiap jam terdapat lebih dari 2 (dua) ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan, pre eklampsia, dan infeksi, sedangkan penyebab lain kematian ibu di Indonesia adalah karena ketidakberdayaan ibu dalam memutuskan untuk mendapatkan pertolongan medis apabila terjadi kegawatdaruratan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam perawatan kesehatan dan pengenalan tanda bahaya obstetri.

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 mencapai 29 kasus, tahun 2016 mencapai 22 kasus dan tahun 2017 mencapai 13 kasus dan sampai bulan November 2018 tercatat 19 kasus dengan pre eklampsia masih menjadi penyebab kematian ibu terbanyak (Dinkes Kab. Banyumas, 2018).

Permasalahan di atas dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarganya melalui penyuluhan kesehatan. Penyuluhan kesehatan ini dapat dilaksanakan dalam kelas ibu hamil yang merupakan program dari pemerintah untuk menurunkan AKI. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu sampai 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan (Kemenkes RI,

2014). Kelas ibu hamil dilaksanakan secara rutin dengan 4 (empat) pertemuan setiap ibu hamil. Tujuan dilaksanakannya kelas ibu hamil adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

Pengetahuan ibu hamil diharapkan meningkat dengan mengikuti kelas ibu hamil, sehingga mengetahui gejala-gejala yang dirasakan apabila mengalami tanda bahaya kehamilan khususnya pre eklampsia.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan waktu pengumpulan data *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data melalui pengisian kuesioner yang disebarakan langsung kepada responden. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil yang berdomisili di kelurahan Karang Klesem wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan berjumlah 114 orang ibu hamil. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *incidental sampling*. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* (X^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil analisis univariat

a. Usia Responden

Tabel 1. Usia Responden

Usia	Jumlah	Persentase (%)
20 – 35 tahun	25	83,33 %
< 20 tahun, > 35 tahun	5	16,67 %
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu usia produktif sehingga termasuk kategori aman untuk hamil.

b. Pendidikan Responden

Tabel 2. Tingkat Pendidikan Responden

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD – SMP	9	30 %
SMA	12	40 %
Sarjana/Diploma	9	30 %
Total	30	100%

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian dalam kategori menengah ke atas yaitu 40 %. Hal ini menunjukkan dengan tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu hamil semakin baik pula tingkat pengetahuan seseorang.

2. Hasil analisis bivariat

Tabel 3. Hubungan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan tentang Pre Eklampsia

		Pengetahuan		Total	χ^2	<i>p value</i>
		Kurang Baik	Baik			
Keikutsertaan Kelas Hamil	Tidak Mengikuti	8	12	20	1	0,000
		8,0	12,0	20,0		
		40,0%	60,0%	100,0%		
	Mengikuti	4	6	10		
		4,0	6,0	10,0		
		40,0%	60,0%	100,0%		
Total		13,3%	20,0%	33,3%		
		12	18	30		
		12,0	18,0	30,0		
		40,0%	60,0%	100,0%		
		40,0%	60,0%	100,0%		

Berdasarkan Tabel 3. di atas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang pre eklampsia. Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia

sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan informasi yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi. Informasi baru yang didapat merupakan pengganti pengetahuan yang telah diperoleh sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya. Proses transformasi adalah proses memanipulasi pengetahuan agar sesuai dengan tugas-tugas baru. Proses evaluasi dilakukan dengan memeriksa kembali apakah cara mengolah informasi telah memadai (Notoatmodjo, 2005). Informasi tentang preeklampsia akan didapatkan oleh ibu hamil dan keluarganya dengan mengikuti program pemerintah yaitu kelas ibu hamil. Melalui kelas ibu hamil yang dilaksanakan setiap bulan sekali dengan jumlah pertemuan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, bidan yang bertugas akan membekali ibu hamil dan keluarganya dengan materi – materi yang sudah ditentukan.

Materi yang diberikan dalam kelas ibu hamil pada pertemuan pertama meliputi: pengertian kehamilan, tanda kehamilan, keluhan yang sering dialami ibu hamil, perubahan fisik ibu hamil, perubahan emosional ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, pelayanan kesehatan pada ibu hamil sampai dengan persiapan menghadapi persalinan (Kemenkes RI, 2014).

Materi yang disampaikan dalam pertemuan ke-2 (dua) meliputi: tanda awal persalinan, tanda persalinan, proses persalinan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan KB pasca salin. Sedangkan materi untuk pertemuan ke-3 (tiga) adalah penyakit malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), tanda bahaya kehamilan, tanda bahaya persalinan, tanda bahaya pada masa nifas, dan sindroma pasca melahirkan. Materi pada pertemuan ke-4 (empat) meliputi: tanda bayi lahir sehat, perawatan bayi baru lahir, cacat bawaan, perawatan metode kangguru, posisi dan perlekatan menyusui yang benar, imunisasi,

menjaga bayi agar sehat sampai dengan pentingnya akta kelahiran (Kemenkes RI, 2014).

Pengetahuan ibu hamil yang baik tentang pre eklampsia menjadi sangat penting supaya ibu hamil dapat segera menentukan pertolongan pertama yang harus dia dapatkan manakala mengalami gejala – gejala pre eklampsia tanpa harus menunggu keputusan dari keluarga yang dapat menghambat pemberian tindakan pencegahan sebelum masuk dalam kondisi eklampsia. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wiriatarina pada tahun 2017 di wilayah kerja Puskesmas Lempake, Samarinda dimana pengetahuan ibu hamil tentang pre eklampsia dalam kategori baik hanya sebanyak 4 orang (8,5%), sehingga perlu digalakkan program yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pre eklampsia ini misalnya melalui kelas ibu hamil. Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan oleh Dewi tahun 2017 terhadap 62 ibu hamil di Puskesmas Sawahan Surabaya, hasil *Analisis Regresi Logistik Ganda* di Puskesmas Sawahan menunjukkan variabel keterpaparan informasi tanda bahaya Exp (B) 5,657 merupakan variabel yang signifikan sehingga dengan demikian harus ada wadah bagi ibu hamil maupun pasien lain ataupun keluarga pasien dapat lebih banyak menerima informasi seputar tanda bahaya kehamilan khususnya preeklampsia yang salah satunya melalui kelas ibu hamil.

Pre eklampsia merupakan salah satu tanda bahaya dalam kehamilan. Preeklampsia merupakan suatu keadaan tekanan darah tinggi yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III dengan tekanan $> 140/90$ mmHg dengan disertai oedem pada ekstremitas dan protein urine (+). Pre eklampsia adalah merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham, 2006).

Penyebab preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa ahli percaya bahwa preeklampsia diawali dengan adanya kelainan pada pasenta, yaitu organ yang berfungsi menerima suplai darah dan nutrisi bagi bayi selama masih di dalam kandungan. Beberapa faktor yang bisa

meningkatkan risiko seorang wanita hamil mengalami preeklampsia, kehamilan pertama, riwayat preeklampsia sebelumnya, kekurangan nutrisi, sedang menderita beberapa penyakit tertentu, gemelli, bayi pada kehamilan saat ini memiliki ayah dengan kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan > 10 tahun, usia hamil < 20 tahun atau > 40 tahun. Obesitas saat hamil dengan indeks massa tubuh 25 atau lebih, dan memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 20 – 35 tahun yang berarti termasuk dalam kategori usia reproduksi (aman untuk hamil), sebagian besar pendidikan responden adalah sekolah menengah atas, dan ada hubungan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang preeklampsia dengan p value 0,000.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan bidan maupun petugas kesehatan lain lebih menggalakkan ibu hamil di wilayah kerjanya untuk mengikuti kelas ibu hamil, berkoordinasi dengan dinas terkait maupun institusi kesehatan yang ada untuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya pada kehamilan khususnya preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham., Kenneth J, Larry C, Jhon C, Katherine D. 2006. *Obstetriwilliams, Edisi 21, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Dewi RGAI. 2017. *Pengaruh Kemampuan Ibu Hamil dalam Melakukan Deteksi Dini Risiko Preeklampsia Terhadap Paritas, Pengetahuan dan Keterpaparan Informasi*. Medical Technology and Public Health Journal, Vol.1 No: 1. url: journal.unusa.ac.id/index.php/mtphj/article/download/243/204
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas*. Banyumas: DKK Banyumas
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI

Lalenoh, D.C., 2018. *Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia*. Yogyakarta: JS Deepublisher.

Notoatmodjo S. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta. Hal: 73-8.

Notoatmodjo S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rhineka Cipta. Hal: 114-208.

Wiriatarina H J. 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pre Eklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake Samarinda*. *JURNAL ILMU KESEHATAN* VOL. 5 NO. 1 JUNI 2017. url: <https://journals.umkt.ac.id/index.php/jik/article/download/49/28/>

HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR

Sugi purwanti¹⁾, Artathi Eka Suryandari²⁾
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: sugipurwanti@gmail.com

ABSTRAK: HUBUNGAN KEJADIAN BBLR DENGAN KEJADIAN ASFIKSIA PADA BAYI BARU LAHIR. Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan *asidosis* bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat mempengaruhi fungsi organ vital lainnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya asfiksia neonatorum yaitu penyakit ibu dan bayi kurang bulan (*prematuur*) *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan partus lama. Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan kejadian BBLR dengan kejadian asfiksia. Metode Penelitian: Jenis Penelitian menggunakan metode observasional *analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di BKMIA KARTINI 1 Januari - 31 Desember tahun 2017 sebanyak 749. Sampel yang digunakan 150 dengan kasus 75 sampel dan kontrol 75 sampel. Metode analisis pada penelitian ini menggunakan *Chi-square*. Hasil Penelitian: Sebagian besar bayi tidak mengalami BBLR (51 %), Sebagian besar bayi mengalami asfiksia (60,7%). Ada hubungan kejadian BBLR dengan kejadian Asfiksia dengan *p value* 0.000. Saran: Perlunya pemberian informasi mengenai asfiksia baik mengenai faktor penyebab maupun komplikasi dan penatalaksanaan asfiksia yang dapat dilakukan dengan pemasangan poster atau pembagian leafleat sehingga ibu hamil mempunyai informasi mengenai asfiksia.

Kata Kunci: BBLR, Asfiksia

ABSTRACT: RELATIONSHIP OF LBW EVENTS WITH THE EVENT OF ASFIKSIA IN BORN NEW BABIES. *Asphyxia means progressive hypoxia, accumulation of carbon dioxide and acidosis, if this process goes too far can result in brain damage or death. Asphyxia can also affect other vital organ functions. The factors that influence the occurrence of neonatal asphyxia are maternal disease and preterm (premature) placenta previa, placental abruption and prolonged labor. Objective: To determine the correlation between LBW (low birth weight) incidence and asphyxia incidence. Research Methods: This type of research used an observational analytic method with a case control approach. The population in this study were all newborns at BKMIA KARTINI 1 January - 31 December 2017 as many as 749. The samples used were 150 with cases of 75 samples and controls 75 samples. The analytical method in this study used Chi-square. Research Results: Most babies did not LBW (51%), Most of the infants experienced asphyxia (60.7%). There is a correlation between the incidence of LBW and the incidence of Asphyxia with p value 0.000. Suggestion: Need to provide information about asphyxia both regarding the causal factors and complications and management of asphyxia that can be done by placing posters or leafleat distribution so that pregnant women have information about asphyxia.*

Keywords: Low Birth Weight, Asphyxia

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir di dunia, secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati (*stillbirth*). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi lahir mengalami *asfiksia neonatorum*, hampir 1 juta (27,78%) bayi ini meninggal. Sebanyak 98% dari kematian bayi terjadi di negara-negara berkembang (Prawirohardjo, 2008)

Asfiksia berarti hipoksia yang progresif, penimbunan karbondioksida dan *asidosis* bila proses ini berlangsung terlalu jauh dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Asfiksia juga dapat berhubungan dengan fungsi organ vital lainnya (Prawiroharjo, 2008). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya asfiksia neonatorum menurut Saifuddin (2006) yaitu penyakit ibu dan bayi kurang bulan (*prematuur*) sedangkan menurut Mochtar (2002) diantaranya yaitu *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan partus lama.

Komplikasi karena asfiksia yaitu gangguan fungsi jantung yang telah berlarut sehingga terjadi renjatan neonatus, sehingga aliran darah ke otak pun akan menurun, keadaan ini akan menyebabkan hipoksia dan iskemik otak yang berakibat terjadinya edema otak, hal ini juga dapat menimbulkan perdarahan otak kemudian dapat mengakibatkan kejang dan koma selanjutnya dapat mengakibatkan kematian dan apabila bayi hidup maka dapat mengakibatkan cacat mental (Syaifuddin, 2006).

Berdasarkan data di BKMIA KARTINI tahun 2017 terdapat 749 persalinan. BKMIA Kartini sebagai tempat pelayanan ibu dan anak di tingkat dasar maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian di BKMIA Kartini Purwokerto Kabupaten Banyumas yaitu untuk menganalisa hubungan kejadian prematuritas dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir.

Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan kejadian BBLR, mendeskripsikan kejadian Asfiksia dan mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian Asfiksia. Manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan penentuan kebijakan bagi pemerintah untuk meningkatkan cakupan Antenatal Care guna deteksi dini kejadian BBLR. Manfaat lainnya adalah meningkatkan asuhan

kebidanan pada ibu yang bersalin dengan risiko BBLR agar kejadian asfiksia dapat dihindari dan segera ditangani.

METODE PENELITIAN

Variabel dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR sebagai variable independen dan kejadian asfiksia sebagai variable dependen. Jenis Penelitian menggunakan metode observasional *analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di BK MIA KARTINI Januari - Desember tahun 2017 sebanyak 749 bayi yang terdiri dari 148 bayi dengan asfiksia dan sebanyak 601 bayi normal. Pada penelitian ini jumlah populasi 749. Menurut Arikunto (2010) apabila ukuran populasi lebih dari 100, maka jumlah sampel sekurang-kurangnya 10-15% dari ukuran populasi. Pada penelitian ini besar sampel diambil 10%. Jadi sampel yang digunakan yaitu 75 responden. Sampel sebagai kasus berjumlah 75 (asfiksia) sedangkan yang tidak asfiksia sebanyak 75 responden sebagai control. Sehingga jumlah sampel yang digunakan sebanyak 150.

Cara pengambilan sampel dengan cara acak sistematis (*systematic random sampling*) yaitu membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Hasilnya adalah interval sampel. Sampel dibuat dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak dari 1 sampai dengan n . Kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan, misalnya hasil interval adalah X , maka yang terkena sampel adalah setiap kelipatan X tersebut. Contoh, jumlah populasi 749 jumlah sampel yang diinginkan 150, maka intervalnya $749 : 150 = 5$. Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 5, yakni 5,10,15, 20 dan seterusnya sampai mencapai 150 anggota sampel.

Analisis yang digunakan analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk satu variabel atau per variabel. Dalam analisis data penulis menggunakan analisis non statistik atau disebut sebagai analisis statistik sederhana.

Analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Tujuan Uji *Chi Square* adalah untuk menganalisis data dari dua variabel kategorik. Dilihat dari segi

datanya uji *Chi Square* dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dengan variabel katagorik lainnya.

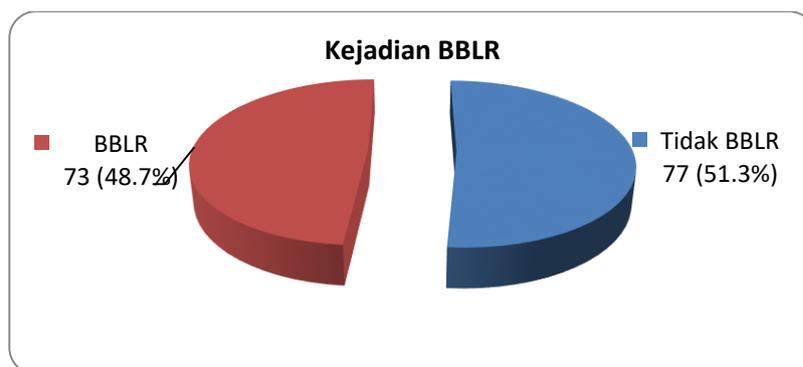
HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Deskriptif kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi baru lahir yang mengalami BBLR (48,7%). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu komplikasi pada bayi yang bila tidak ditangani secara benar dapat menyebabkan kematian. Penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah hingga saat ini belum diketahui namun dari banyak kasus penyakit ibu, aktivitas ibu, dan status soaial ibu termasuk komplikasi pada saat hamil berhubungan dengan kejadian BBLR.

Pada neonatus dengan berat badan lahir rendah, usia gestasional mungkin memendek atau janin gagal dalam mempertahankan laju pertumbuhan yang normal. apabila tidak ditangani secara tepat maka dapat menyebabkan kematian karena banyak komplikasi yang timbul pada bayi baru lahir, oleh sebab itu perlu dideteksi secara dini agar dapat diantisipasi sebelum terjadi BBLR.



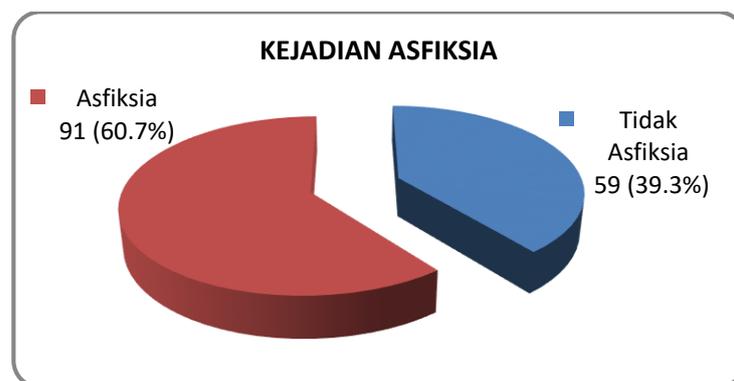
Gambar 1. Deskripsi kejadian BBLR

2. Deskriptif kejadian Asfiksia

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar bayi mengalami asfiksia (60.7%). Pernafasan spontan bayi baru lahir bergantung kepada kondisi janin

pada masa kehamilan dan persalinan, proses kelahiran sendiri selalu menimbulkan asfiksia ringan yang bersifat sementara pada bayi (asfiksia *transien*), proses ini dianggap sangat perlu untuk merangsang *kemoseptor* pusat pernafasan agar terjadi “*primary gasping*” yang kemudian akan berlanjut dengan pernafasan.

Bila terdapat gangguan pertukaran gas/persangkutan O₂ selama kehamilan persalinan akan terjadi asfiksia yang lebih berat. Keadaan ini akan mempengaruhi fungsi sel tubuh dan bila tidak teratasi akan menyebabkan kematian. Kerusakan dan gangguan fungsi ini dapat *reversible* atau tidak tergantung kepada berat dan lamanya asfiksia. Asfiksia yang terjadi dimulai dengan suatu periode *apnu* (*primary apnea*) disertai dengan penurunan frekuensi jantung. Selanjutnya bayi akan memperlihatkan usaha bernafas (*grasping*) yang kemudian di ikuti oleh pernafasan teratur. Bila janin kekurangan O₂ dan kadar CO₂ bertambah timbulah rangsangan terhadap *nervus vagus* sehingga bunyi jantung menjadi lambat. Bila kekurangan O₂ ini terus berlangsung, maka *nervus vagus* tidak dipengaruhi lagi, timbulah kini rangsang dari *nervus simpatikus*. DJJ menjadi lebih cepat akhirnya *irregular* dan menghilang.



Gambar 2. Deskripsi kejadian Asfiksia

Analisis Bivariat

Hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia

Tabel 1. Hubungan BBLR dengan kejadian asfiksia

BBLR	ASFIKSIA					
	Tidak asfiksia		Asfiksia		Total	
	f	%	f	%	f	%
Tidak BBLR	44	57,1	33	42,9	77	100
BBLR	15	20.5	58	79.5	73	100
Total	59	39.3	91	60,7	150	100

Nilai $p = 0,000$

Berdasarkan hasil analisis Tabel 1. didapat nilai p value lebih kecil dari alfa (0.05) sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara kejadian BBLR dengan Kejadian asfiksia di BK MIA KARTINI Kabupaten Banyumas.

Bayi BBLR dapat menyebabkan asfiksia karena bayi yang BBLR pertumbuhan di dalam Rahim kurang maksimal sehingga fungsi alat-alat tubuh kemungkinan juga kurang berfungsi secara normal untuk hidup di luar rahim. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes RI (2002) yang menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan asfiksia dari faktor janin adalah bayi dengan berat lahir rendah. Sejak bertahun-tahun lamanya bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram disebut *prematum*, ternyata morbiditas dan mortalitas *neonatus* tidak hanya tergantung pada berat badannya, tetapi juga pada *maturitas* bayi tersebut. Bayi prematur ialah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan ialah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259-293 hari).

Makin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi makin kurang sempurna, prognosis juga semakin buruk. Karena masih belum berfungsinya organ-organ tubuh secara sempurna seperti sistem pernapasan maka terjadilah asfiksia. Bayi yang premature cenderung memiliki berat badan lahir yang kurang, kondisi ini menyebabkan risiko mengalami asfiksia (Depkes RI, 2002).

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah: 1) sebagian besar bayi tidak BBLR, 2) Sebagian bayi mengalami asfiksia 3) Ada hubungan antara kejadian BBLR dengan Kejadian asfiksia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminullah, A. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Cetakan ke 13, Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika untuk keperawatan dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Buku Kedokteran (EGC).
- Cunningham., DM,G. 2005. *Obstetri Williams* (terjemahan Joko Suyono, Andry Hartono. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Depkes RI. 2002. *Pedoman teknis pelayanan kesehatan dasar pelayanan kesehatan neonatal esensial*, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta.
- Hadi. 2005. *Studi kualitatif pelayanan rujukan asfiksia bayi baru lahir di Kabupaten Cirebon Jawa Barat*. Skripsi. Tidak Diterbitkan.
- Kartikaningsih. 2009. *Hubungan antara Faktor Ibu dan Faktor Janin dengan Kejadian Asfiksia di RSUD Pandang Kabupaten Boyolali Tahun 2009*. KTI. Tidak Dipublikasikan.
- Manuaba. 2001. *Kepaniteraan klinik obsteteri sosial bagian dan ginekologi*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Mochtar, R. 2002. *Sinopsis obstetri, obstetri fisiologi, obstetri patologi*. Jilid I. Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Mansjoer A. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*, Jakarta: Media Acsulapius.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu kebidanan. Ed Ke 4, Cetakan Kedelapan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rachmawati. 2008. *Faktor-faktor yang menyebabkan dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. KTI. Tidak Dipublikasikan.

Riskerdas. 2007. *Profil Kesehatan Indonesia*. [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (Diakses pada tanggal 3 Maret 2011).

PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PADA KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DI PUSKESMAS KEMBARAN I

Dewi Ambarwati¹⁾, Wilis Dwi Pangesti²⁾, Sawitri Dewi³⁾
Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: dwambarwt@gmail.com

ABSTRAK: PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PADA KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL DI PUSKESMAS KEMBARAN I. WHO menyatakan salah satu aspek utama dalam pelayanan primer adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya, termasuk KIA. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana sistem rujukan itu berjalan secara efektif. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus, melalui wawancara mendalam dengan bidan puskesmas, kepala puskesmas dan pasien yang pernah mendapatkan rujukan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sumber daya dan fasilitas yang dimiliki puskesmas sudah sesuai dengan APKK dan APKR. Dana yang digunakan oleh masyarakat adalah jaminan kesehatan seperti KIS, BPJS, Jamkesmas maupun Jampersal. Pelaksanaan sistem rujukan sudah diawali dengan koordinasi menggunakan SIJARIEMAS ke RS jejaring dan konsultasi dengan dokter jaga, penatalaksanaan stabilisasi pasien dengan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal berdasarkan SOP yang berlaku sebelum dilakukan rujukan, proses merujuk pasien ke RS jejaring dengan menggunakan ambulans dan didampingi oleh bidan yang kompeten. Kesimpulan sumberdaya, sarana prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kembaran I telah memenuhi syarat minimal dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal dan proses pelaksanaan rujukan.

Kata Kunci: Bidan, Sistem Rujukan, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Puskesmas

ABSTRACT: IMPLEMENTATION OF REFERENCE SYSTEMS IN THE CASE OF EMERGENCY MATERNAL NEONATAL IN PUSKESMAS KEMBARAN I. WHO states that one of the main aspects of primary services including maternal and child health is the close relationship with the above levels, this can be seen from how the referral system works effectively. Efforts from the government to reduce MMR and IMR are by holding quality maternal and neonatal health services. Objectives Improve the degree of maternal and child health through effective and efficient health services. Method Qualitative research using a case study research design, through in-depth interviews with implementing midwives, health centers and patients who have received health referrals. Results indicate that the resources and facilities owned by puskesmas are in accordance with APKK and APKR. The funds used by the community are health insurance such as KIS, BPJS, Jamkesmas and Jampersal. The implementation of the referral system has begun with coordination using SIJARIEMAS to the network hospital and consultation with the guardian doctor, management of stabilization of patients with neonatal maternal emergency cases based on SOPs that apply before referral, the process of referring patients to network hospitals using ambulances and accompanied by

competent midwives. Conclusion, infrastructure facilities owned by Puskesmas Kembaran I have met the minimum requirements in the implementation of maternal neonatal emergency management and referral implementation process.

Keywords: Midwife, Referral System, Emergency Maternal Neonatal, Puskesmas

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator dari keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan disuatu wilayah. AKI di Banyumas tahun 2014 sebanyak 114,73 (%) per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten Banyumas tahun 2014 bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 33 orang dengan rincian 13 orang saat kehamilan, 5 orang persalinan dan 15 orang saat nifas. Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu. Salah satu faktor penyebabnya adalah “3 terlambat” yaitu, terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Tingginya angka kematian ibu menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. WHO menyatakan bahwa salah satu aspek utama dalam pelayanan primer termasuk kesehatan ibu dan anak adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya, hal ini dapat dilihat dari bagaimana sistem rujukan itu berjalan secara efektif. Upaya dari pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan diselenggarakannya pelayanan kesehatan maternal dan neonatal dasar berkualitas yaitu Pelayanan Obstetri dan neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas dan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komrehensif (PONEK) di Rumah Sakit Kabupaten/ Kota dan Rumah Sakit Propinsi.

Pelayanan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di Puskesmas PONED belum berjalan sesuai dengan harapan yang ditargetkan. Beberapa indikator menunjukkan tidak semua resiko tinggi dan komplikasi ditangani sesuai sistem rujukan dan standar merujuk yang harus melibatkan bidan, membawa alat, memberitahukan tentang kondisi pasien kepada keluarga, membuat surat rujukan, membawa obat yang dibutuhkan dalam proses rujukan,

menyiapkan kendaraan, menyiapkan uang untuk menyelesaikan administrasi, dan mempersiapkan donor darah untuk mengantisipasi keadaan darurat (BAKSOKUDA).

Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumberdaya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai. Bidan sebagai salah satu sumber daya manusia dalam bidang kesehatan merupakan orang yang berada digaris terdepan dan langsung berhubungan dengan wanita sebagai sasaran program. Bidan memiliki peran penting dalam melaksanakan asuhan komprehensif yang mandiri, kolaborasi, maupun melakukan rujukan yang tepat. Oleh karena itu, bidan dituntut untuk mampu mendeteksi secara dini adanya tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan, melakukan stabilisasi dan mampu melakukan rujukan dengan tepat.

Berdasarkan hal tersebut penulis ingin mengetahui “Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kembaran I Banyumas”. Tujuan penelitian ini untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. Analisis data menggunakan analisis data kualitatif dengan model interaktif dari Hubermans melalui tahapan reduksi data, sajian data dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di komunitas wilayah kerja Puskesmas Kembaran 1 Banyumas. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2018. Informan primer penelitian ini adalah Bidan Pelaksana (bidan desa dan bidan koordinator), sedangkan informan sekunder adalah Kepala Puskesmas dan pasien

dengan kegawatdaruratan maternal neonatal yang pernah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit jejaring. Wawancara mendalam dilakukan pada informan dengan menggunakan pedoman wawancara dengan uraian sebagai berikut:

1. Wawancara dilakukan pada 6 orang informan primer dan 2 orang informan sekunder.
2. Pedoman wawancara dalam penelitian ini difokuskan pada sistem pelaksanaan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal.

Hasil Wawancara Data Sistem Pelaksanaan Penanganan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Bidan Puskesmas ke RS jejaring

1. Ketersediaan Sumberdaya dan Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Kembaran I:
 - a. Ketersediaan Sumberdaya Manusia/ Tenaga Kesehatan

Enam orang informan menyatakan SDM/Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Kembaran I yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, promkes, analis laboratorium, kesehatan lingkungan, TU, administrasi, dan petugas kebersihan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara sebagai berikut:

“.....SDM terdiri dari bidan, dokter, perawat, laborat, kesling, OB, TU, adinistrasi sistem....” Inf 2, Inf 5, Inf 6

Enam orang informan menyatakan SDM/ tenaga kesehatan yang terlibat dalam rujukan adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D III yang telah mengikuti pelatihan PONED, PPGDON, APN dan CTU. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara mendalam berikut ini:

“.....Bidan sudah D III semua dan sudah mengikuti pelatihan PONED, PPGDON, APN, CTU....” Inf 1, Inf 2, Inf 3, Inf 4

Enam orang informan juga menyebutkan SDM yang terlibat dalam proses pelaksanaan rujukan adalah Tim Merah/tim emergensi yang terdiri dari 6 bidan yang lebih berkompeten yang telah mengikuti semua pelatihan berjumlah 6 bidan. Tim Kuning terdiri dari 8 bidan desa dan Tim Hijau terdiri dari 6 bidan kontrak, setiap sifit ada Tim merah, Kuning dan Hijau.

Karena sesuai dengan peraturan DKK yang mewajibkan persalinan harus ditolong oleh 6 tangan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut ini:

“... SDM Bidan dipuskesmas ini, disesuaikan dengan ceklist SDM non PONED yang di bagi menjadi tim merah, kuning, dan hijau dalam setiap shift terdapat 3 orang yang jaga...” Inf 1, Inf 3, Inf 4, Inf 5, Inf 6

Pernyataan ini diperkuat oleh informan sekunder yang menyatakan SDM/tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Kembaran I dan terlibat dalam proses rujukan adalah bidan, bidan/perawat, dokter yang shift pada hari itu. Hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut:

“...setiap shift ada 3 orang petugas (bias bidan atau perawat atau dokter)...” Inf 7

“... bu bidan 2 orang.. dokternya jg ada pagi pas paginya...” Inf 8

b. Ketersediaan sarana Prasarana

Semua informan menyampaikan sarpras di PKM Kembaran I sudah lengkap dan sudah sesuai dengan APKK dan APKR. Kelengkapan alat per set sesuai kasus disiapkan 3 kali sehari yaitu setiap pergantian shift jaga. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...sarana dan prasarana disini sudah cukup lengkap karena sudah sesuai dengan APKK dan APKR...” Inf 1

Pernyataan ini diperkuat dengan wawancara mendalam dengan 2 informan menyatakan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas kembaran I sudah sesuai dengan standar. Ambulan dan driver selalu siap jika terdapat pasien yang akan dirujuk. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut:

“...alat-alat, obat, selalu dipenuhi sesuai dengan standar APKK dan APKR...” Inf 7

c. Ketersediaan Sumber Dana yang digunakan masyarakat/pasien

Semua informan menyatakan sumber pendanaan yang digunakan oleh masyarakat/pasien yang ada di wilayah puskesmas Kembaran I dengan menggunakan KIS dan BPJS. Dan untuk pasien yang tidak memiliki KIS dan BPJS namun termasuk kriteria keluarga tidak mampu oleh tenaga

kesehatan disarankan untuk memanfaatkan jampersal. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...sumber pendanaan mayoritas menggunakan KIS, BPJS, Jampersal...”
Inf 5

Hal ini sesuai dengan informan triangulasi yang menyatakan sumber dana yang digunakan oleh masyarakat/pasien yang ada di wilayah Puskesmas Kembaran I dengan menggunakan BPJS, Jamkesda atau Jampersal

“...pendanaan menggunakan KIS non PBI dan Pemerintah, Jamkesda dan jika tidak ada semua menggunakan dana Jampersal...” Inf 7

Puskesmas Kembaran I merupakan puskesmas non rawat inap. Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.

Berdasarkan hasil penelitian, SDM/Tenaga Kesehatan yang ada di Puskesmas Kembaran I yaitu dokter, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, promkes, analis laboratorium, kesehatan lingkungan, TU, administrasi, dan petugas kebersihan. Hal ini sesuai dengan Pemenkes No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menunjukkan bahwa Sumber Daya Manusia/ Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan kesehatan. Jenis Tenaga Kesehatan terdiri atas dokter atau dokter layanan primer; dokter gigi; perawat; bidan; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; dan tenaga kefarmasian. Tenaga Non Kesehatan terdiri dari tenaga ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama maupun informan pendukung sarana prasarana di PKM Kembaran I sudah lengkap dan sudah sesuai dengan APKK dan APKR. Kelengkapan alat per set sesuai kasus disiapkan 3 kali sehari yaitu setiap pergantian sift jaga. Puskesmas harus memiliki sarana prasarana dan peralatan berdasarkan Permenkes No.75 tahun

2014 tentang pusat kesehatan masyarakat. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2010) bahwa sarana prasarana yang memadai untuk kelengkapan bekerja dapat meningkatkan kinerja tenaga kesehatan. Menurut UNICEF, 2012 menyebutkan bahwa peralatan dan obat untuk proses rujukan harus selalu disediakan dan siap 24 jam di tempat layanan khususnya di UGD baik Puskesmas PONEP maupun Puskesmas Perawatan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Handayani (2013) yang menyatakan tanpa adanya sarana prasana maka tugas pekerjaan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja.

Sumber pendanaan yang digunakan oleh masyarakat/pasien yang ada di wilayah puskesmas Kembaran I dengan menggunakan KIS dan BPJS. Dan untuk pasien yang tidak memiliki KIS dan BPJS namun termasuk kriteria keluarga tidak mampu oleh tenaga kesehatan disarankan untuk memanfaatkan jampersal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Adisasmito, W (2007) dalam Wahyuni (2012) bahwa asuransi kesehatan merupakan suatu alat yang dapat membantu masyarakat agar dapat melakukan pemeliharaan kesehatan tanpa terbebani dengan masalah ekonomi/keuangan. Asuransi kesehatan mempunyai peran yang sangat penting dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat terutama pada saat sakit, sehingga kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan terpenuhi dan pembiayaan kesehatan dapat lebih terjamin.

2. Pelaksanaan proses rujukan di Puskesmas Kembaran I:

a. Proses Stabilisasi yang dilakukan dalam penatalaksanaan awal kegawatdaruratan

Enam orang informan menyatakan proses stabilisasi yang dilakukan untuk penatalaksanaan awal kegawatdaruratan sudah sesuai dengan SOP penanganan kasus tersebut berdasarkan hasil konsultasi dengan dokter penanggung jawab. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dilakukan stabilisasi sesuai SOP, konsul ke dokter kemudian dilakukan pendampingan ke bidan ke RS jejaring...” Inf 3

Hal ini juga di perkuat dengan pernyataan informan sekunder yang menyatakan proses stabilisasi yang dilakukan dalam penatalaksanaan awal kasus kegawatdaruratan maternal neonatal dilakukan stabilisasi sesuai dengan SOP yang kemudian dilanjutkan untuk didampingi bidan hingga ke tempat rujukan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...dilakukan sesuai dengan SOP/Ceklist.. sistem rujukan menggunakan sijariemas...” Inf 7

- b. Proses pengelolaan calon donor darah, dana sosial dan transportasi pelaksanaan rujukan

Berdasarkan enam informan menyatakan pengelolaan donor darah dikoordinir oleh desa dan daftar nama calon donor darah diserahkan kepada Puskesmas. Dana sosial ibu hamil sudah tidak berjalan sejak adanya BPJS, KIS dan jaminan kesehatan lainnya. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...pengelolaan calon donor darah didata oleh puskesmas melalui desa..dansos sekarang tidak ada.. ibu hamil sudah punya jaminan BPJS, KIS atau Jampersal..” Inf 5

Transportasi dalam pelaksanaan rujukan menggunakan ambulan Puskesmas untuk menuju ketempat rujukan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“... Transportasi rujukan menggunakan ambulan puskesmas..” Inf 1

Dua orang informan menyatakan pengelolaan donor darah dikelola oleh Puskesmas melalui desa dan transportasi rujukan dengan ambulan dari puskesmas. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...pengelolaan calon donor darah oleh pskesmas melalui desa.. transportasi dengan ambulan dari puskesmas...” Inf 7

c. Peran Bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat rujukan

Semua informan menyatakan peran bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat tujuan. Bidan memeriksa pasien, melakukan stabilisasi pra rujukan selama perjalanan mendampingi pasien ke tempat rujukan dan melakukan serah terima dengan tenaga kesehatan yang ada di RS jejaring. Pada proses rujukan, bidan juga menyiapkan administrasi rujukan dimulai dengan menghubungi RS rujukan, membawa surat rujukan dan syarat-syarat rujukan lainnya termasuk untuk penyelesaian biaya administrasi yang akan digunakan oleh pasien. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...peran bidan melakukan stabilisasi, komunikasi dg RS rujukan, pendampingan selama perjalanan dan serah terima pasien di RS rujukan...” Inf 6

Pernyataan ini diperkuat dengan hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi, menyatakan peran bidan dalam proses pelaksanaan rujukan hingga mencapai tempat rujukan sesuai dengan SOP, mempersiapkan alat, surat dan administrasi lain sampai Rumah Sakit rujukan. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...melaksanakan rujukan sesuai dengan SOP baik saat di puskesmas, maupun perjalanan sampai RS rujukan...” Inf 7

d. Proses pendokumentasian hasil stabilisasi dan kelengkapan informasi untuk rujukan

Enam orang informan menyatakan pendokumentasian proses rujukan menggunakan sistem SIJARIEMAS, dan dengan menggunakan metode SOAP yang dilengkapi dengan status kegawatdaruratan maternal neonatal, surat rujukan, lampiran (partograf, hasil laboratorium dll). Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“...pendokumentasian rujukan menggunakan sistem online SIJARIEMAS, dokumen surat rujukan dilengkapi dengan status pasien, pencatatan menggunakan metode SOAP...” Inf 1

Wawancara dengan informan menyatakan sistem dokumentasi menggunakan dokumentasi manual (SOAP) untuk Puskesmas dan dengan sistem SIJARIEMAS. Hal ini dapat dilihat dari kutipan hasil wawancara berikut ini:

“... pendokumentasian selalu menggunakan sistem SIJARIEMAS dan dokumentasi manual menggunakan SOAP untuk administrasi Puskesmas...” Inf 7

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan perseorangan pasal 6, 11, 13 menyatakan dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan. Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya kecuali dengan alasan yang sah dan mendapatkan persetujuan dari pasien atau keluarga. Sebelum melakukan rujukan harus melakukan tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis dan sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan, dan membuat surat rujukan disampaikan kepada penerima rujukan. Dan pada pasal 17 disebutkan bahwa rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan. Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa saat menerima pasien dengan kegawatdaruratan obstetric neonatal, tenaga kesehatan Puskesmas Kembaran I akan melakukan proses stabilisasi untuk penatalaksanaan awal yang dilakukan sesuai dengan SOP, dilanjutkan komunikasi dengan RS penerima rujukan melalui SIJARIEMAS, pendampingan bidan hingga ke tempat rujukan dengan membawa surat rujukan dan status kesehatan pasien. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dinyatakan oleh USAID (2014) bahwa proses stabilisasi merupakan komponen penting bagi semua penolong komplikasi ibu dan bayi/neonates, harus dilaksanakan disetiap

tingkat pelayanan sebelum melaksanakan rujukan karena dapat berkontribusi pada penyelamatan ibu, dan bayi/neonates. Setelah melakukan stabilisasi maka penolong harus mengantar pasien ke sasaran fasilitas rujukan dengan kemampuan di atasnya. Hasil penelitian ini juga

Komponen transportasi dalam proses rujukan merupakan komponen penting dalam penanganan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (BBL). Transportasi perlu disiapkan selama 24 jam mengingat waktu emas beberapa kasus sangat singkat, bahkan untuk perdarahan postpartum misalnya hanya 2 jam saja. Hal ini mendukung hasil penelitian ini yang menyebutkan bahwa Puskesmas Kembaran I memiliki Ambulan dengan supir yang siap selama 24 jam.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses pendokumentasian kasus telah dilakukan oleh petugas kesehatan baik dalam bentuk SOAP untuk laporan puskesmas maupun dokumentasi surat rujukan yang dibawa oleh tenaga kesehatan pada saat melakukan rujukan ke rumah sakit, setelah mendapatkan penanganan dirumah sakitpun, puskesmas juga akan mendapatkan surat balasan terkait dengan laporan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh RS. Hal ini sesuai dengan Permenkes 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 19 yang menyebutkan bahwa pencatatan dan pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai peraturan perundang-undangan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Afari (2014) yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda bahaya secara tepat waktu sehingga dapat merujuk pasien tepat waktu. Hal ini untuk menghindari pasien dalam keadaan yang parah ketika sampai rumah sakit. Sehingga, tindakan bidan untuk segera merujuk pasien dengan terlebih dahulu melakukan pertolongan /stabilisasi pada pasien merupakan upaya untuk dapat merujuk pasien tepat waktu. Pada proses rujukan juga perlu didampingi oleh tenaga profesional sangat penting karena pada prosesnya akan membantu dan memberikan asuhan atau tindakan setiap waktu kepada pasien. Penggunaan ambulan juga sangat dianjurkan untuk merujuk pasien

dengan alasan didalamnya terdapat peralatan dan obat-obatan yang harus tersedia selama perjalanan menuju tempat rujukan untuk memberikan penanganan pada kasus emergensi. Selain itu juga disebutkan bahwa harus melakukan domuntesai pada setiap rujukan yang dilakukan, termasuk di rumah sakit rujukan, karena dokumentasi yang baik dapat mengindikasikan pelaksanaan rujukan yang baik.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian “Pelaksanaan Sistem Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal/ ibu hamil dengan resiko diwilayah Kerja Puskesmas Kembaran I” adalah : (1) Sumberdaya manusia, sarana prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Kembaran I telah memenuhi syarat minimal dalam pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal dan proses pelaksanaan rujukan; dan (2) Pada proses pelaksanaan rujukan, ketika ada pasien dengan kegawatdaruratan di puskesmas kembaran 1, dilakukan tindakan stabilisasi sesuai dengan kasus yang terjadi oleh tim (Dokter, Bidan, Bidan) atau (Dokter, Bidan, Perawat) sebelum pasien dirujuk ke Rumah Sakit Jejaring.

DAFTAR PUSTAKA

- Afari, H., etc. 2014. *Quality improvement in emergency obstetric referrals: qualitative study of provider perspectives in Assin North district, Ghana*. BMJ Open 2014; e005052. Doi:10.1136/bmjopen-2014-005052. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/5/e005052.full.pdf>
- Handayani, dkk. 2010. Peran Tenaga Kesehatan sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan Puskesmas. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 13 No. 1 Januari 2010: 12-20 iunduh dari <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2752/1510>
- Handayani, dkk. 2013. *Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas PONED Kabupaten Kendal. Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan*. ISSN: 2338-2694 <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/3406/16.%20SRI%20HANDAYANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Kemenkes RI. 2016. *Data Dasar Puskesmas Kondisi Desember 2015*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/data-dasar-puskesmas/2015/Buku%20Data%20Dasar%20Puskesmas%202015.pdf>
- Kismoyo, Dkk. 2012. Benarkah Puskesmas PONED Efektif?. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* Vol.1, No 2 (2012) hal 93-102 diunduh dari <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/26235/16419>
- Moleong LJ. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: ROSDA.
- Permenkes, No. 001. 2012. Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Diunduh <http://bksikmikpikkfki.net/file/download/PMK%20No.%20001%20Th%202012%20ttg%20Sistem%20Rujukan%20Yankes%20Perorangan.pdf>
- Permenkes, No. 45 tahun. 2014. *tentang pusat kesehatan masyarakat*. Diunduh dari [http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20141210110659.PMK No 75 Th 2014 ttg Puskesmas.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/uploads/20141210110659.PMK%20No%2075%20Th%202014%20ttg%20Puskesmas.pdf)
- Santoso GA, Royanto LRM. 2009. *Tehnik Penulisan Laporan Penelitian Kualitatif*. Jakarta: LPSP3 UI.
- Setyarini & Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI. diunduh dari [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kegawatdaruratan -Maternal-Neonatal-Komprehensif.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kegawatdaruratan-Maternal-Neonatal-Komprehensif.pdf)
- USAID. 2014. *Panduan Operasional Sistem Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi I*, September 2014 <http://emasindonesia.org/assets/up/2016/11/02-Panduan-Operasional-Kinerja-Rujukan.pdf>
- Wahyuni, NS. 2012. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2012*. diunduh dari https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/48612121/file_pemanfaatan_kesehatan_di_puskesmas.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1533197103&Signature=Ad%2F2b1v10CA1EUaN%2Fieq8SzA1U4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFile_pemanfaatan_kesehatan_di_puskesmas.pdf

PENGARUH UMUR DAN INTERVAL PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI DI KABUPATEN BANYUMAS

Dyah Fajarsari¹⁾, Fitria Prabandari²⁾
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
Email: *dhie_aah@yahoo.co.id* (penulis 1)
Email: *fitriaPrabandari21@gmail.com* (penulis 2)

ABSTRAK: PENGARUH UMUR DAN INTERVAL PERSALINAN TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI DI KABUPATEN BANYUMAS. Preeklampsia adalah salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia. Faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah umur, paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga dengan preeklampsia, riwayat penyakit, interval persalinan dan IMT. Penyebab kematian Ibu adalah pre-eklampsia-eklampsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%). Di Kabupaten Banyumas eklamsia dan perdarahan menjadi angka penyumbang yang cukup besar yaitu masing-masing 14 dan 5 kasus. Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh umur dan interval persalinan terhadap kejadian preeklampsia di Kabupaten Banyumas. Jenis penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan case control retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan pre-eklampsia di lima pusat kesehatan dengan jumlah pre eklampsia tertinggi di Banyumas dalam 3 bulan terakhir. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu 60 orang ibu hamil yang terdiagnosa Pre eklamsia sebagai kelompok kasus dan sebanyak 60 responden ibu hamil normal. Hasil penelitian faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia adalah usia ($p: 0,009$), interval persalinan ($p: 0,009$). Kesimpulan: Umur ibu hamil dengan usia >35 tahun mempunyai risiko mengalami preeklampsia sebesar 2,970 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia <35 tahun, sedangkan interval persalinan >5 tahun mempunyai risiko mengalami preeklampsia sebesar 0,242 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interval persalinan <5 tahun.

Kata Kunci: Preeklampsia, Umur, Interval Persalinan.

ABSTRACT: EFFECT OF LABOR AND LABOR INTERVALS ON PREECLAMPSIA EVENT IN BANYUMAS DISTRICT. Preeclampsia is one of the causes of the high maternal mortality rate in Indonesia. Risk factors for preeclampsia are age, parity, history of preeclampsia, family history of preeclampsia, history of illness, labor interval and BMI. The causes of maternal death were pre-eclampsia-eclampsia (28.76%), bleeding (22.42%), infection (3.54%). In Banyumas Regency eclamiation and bleeding are quite large contributors, namely 14 and 5 cases respectively. The aim of the study: to analyze the effect of age and labor interval on the incidence of preeclampsia in Banyumas Regency. The type of research is analytical survey with retrospective case control approach. The population in this study were pregnant women with pre-eclampsia in five health centers with the highest number of pre-eclampsia in Banyumas in the last 3 months. Samples in this study used a total sampling technique, namely 60 pregnant women diagnosed with pre-eclampsia as a case group and as many as 60 respondents. normal pregnancy. The results of the study of risk factors that influence the incidence of pre-eclampsia are age ($p: 0.009$), labor interval ($p: 0.009$). Conclusion: Age of pregnant women aged > 35 years has a risk of developing preeclampsia of 2,970 times compared to pregnant women aged <35 years, while labor intervals > 5 years have a risk of

preeclampsia of 0.242 times compared to pregnant women who have labor intervals <5 year.

Keywords: Preeclampsia, Age, Labor Interval.

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilannya. Beberapa tahun yang lalu, penyebab utama kasus kematian ibu adalah disebabkan oleh perdarahan. Namun, dewasa ini Pre-eklamsia- eklamsia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian Ibu. Oleh karena itu diagnosis dini pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB).

Penyakit hipertensif mempersulit 5 hingga 10 persen kehamilan bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu trias yang mematikan, yang berperan besar pada angka kesakitan dan kematian ibu. WHO mengevaluasi kematian ibu diseluruh dunia secara sistematis. Di negara maju 16 persen kematian ibu disebabkan oleh penyakit hipertensif. Presentase ini lebih besar dari tiga penyebab utama kematian lain. Kematian terkait hipertensi sebenarnya dapat dicegah. Bagaimana kehamilan dapat memicu atau memperburuk hipertensi saat ini masih belum diketahui, bahkan penyakit hipertensif tetap merupakan salah satu masalah paling signifikan dan menarik perhatian yang belum terpecahkan di dunia obstetrik (Cunningham, 2013).

Preeklampsi merupakan komplikasi yang terjadi di sekitar 3 persen kehamilan, namun insidennya bervariasi sesuai dengan definisi yang digunakan populasi yang dijadikan subyek studi. Eklampsi relatif jarang ditemui di Inggris Raya, yakni sekitar 1 :2000 kehamilan. The confidential Enquiry into maternal and child health (CEMACH) 2000-2002 mencatat 14 kasus kematian ibu akibat preeklampsi atau eklampsi. Ini menjadikan kedua kondisi tersebut sebagai penyebab kematian kedua tersering selama akhir periode kehamilan dan selama

puerperium. Di seluruh dunia, preeklampsia merupakan masalah yang jauh lebih berat, dengan perkiraan kematian mencapai 72.000 wanita setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2007 di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKI propinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 114,2/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan angka tertinggi di negara ASEAN. Penyebab kematian Ibu adalah preeklamsia-eklamsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%). Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 terjadi 711 kasus kematian ibu melahirkan di Jawa Tengah. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas sejak 2009 memang belum mencapai angka 50, namun ternyata kasus yang terjadi sudah terbilang tinggi. Seperti di tahun 2013, AKI mencapai 35 kasus dan lebih tinggi dari perkiraan yang hanya dipatok pada angka 28 dan pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus. Banyaknya AKI pada tahun lalu disebabkan beberapa faktor, seperti pendarahan, eklamsia, jantung emboli air ketuban, TB paru, infeksi, gagal ginjal, stroke hemoragik dan carekti. Dari beberapa faktor tersebut, eklamsia dan perdarahan menjadi angka penyumbang yang cukup besar yaitu masing-masing 14 dan 5 kasus.

Tingginya AKI karena angka kelahiran yang terjadi di Banyumas juga tinggi. Dari data yang ada, kelahiran di Banyumas mencapai 35 ribu kelahiran pertahun. Bila dibandingkan dengan kabupaten lain, Banyumas merupakan penyumbang yang tinggi. Angka kelahiran hidup di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 adalah 28.786 dan kejadian kehamilan yang berisiko adalah 20 % dari total kelahiran hidup.

Penerapan uji skrining preeklampsia yang efektif sejak dini sangat penting untuk membantu dimulainya terapi pencegahan (preventif). Identifikasi akurat terhadap ibu yang berisiko mengalami preeklampsia akan membantu penetapan sasaran yang perlu mendapat pemantauan lebih, sehingga ibu yang berisiko rendah terkena preeklampsia dapat berpartisipasi dalam asuhan antenatal berbasis-komunitas. Partisipasi dapat dilakukan dengan pengenalan faktor risiko yang

terjadi. Faktor resiko terjadinya preeklamsia, preeklamsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun, riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklamsia sebelumnya, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh secara bersama-sama faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklamsi meliputi usia, paritas, riwayat preeklamsi, riwayat keluarga dengan preeklamsi, kehamilan kembar, penyakit sebelum kehamilan, interval persalinan dan BMI.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan case control retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan pre eklamsi di 5 Puskesmas dengan angka pre eklamsi tertinggi di Kabupaten Banyumas dalam pada tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu 60 orang ibu hamil yang terdiagnosa Preeklamsi sebagai kelompok kasus dan sebanyak 60 responden ibu hamil normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur ibu hamil di Kabupaten Banyumas

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	> 35 tahun	35	29,2
2	< 35 tahun	85	70,8
Jumlah		120	100

Hasil penelitian pada Tabel 1. menunjukkan bahwa dari 120 responden sebagian besar memiliki usia <35 tahun (70,8%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan interval persalinan ibu hamil di Kabupaten Banyumas

No	Usia	Frekuensi	Persentase %
1	> 5 tahun	45	37,5
2	< 5 tahun	75	62,5
Jumlah		120	100

Hasil penelitian pada Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 120 responden sebagian besar memiliki interval persalinan <5 tahun (62,5%).

Tabel 3. Pengaruh umur terhadap kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas

Umur	Preeklamsia				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
>35 Tahun	24	40,0	11	18,3	0,009	2,970	1,291-6,833
<35 Tahun	36	60,0	49	81,7			
Total	60	100	60	100			

Keterangan: *uji *chi-square*

Berdasarkan Tabel 3. pada ibu hamil dengan umur >35 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 24 orang (40%), sedangkan pada ibu hamil dengan umur <35 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 36 orang (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,009; dengan demikian terdapat hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 2,970 dengan demikian ibu hamil dengan usia >35 tahun mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 2,970 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia <35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 pengaruh umur terhadap kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas, didapatkan hasil bahwa umur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklamsia dengan nilai $p < 0,05$.

Pada usia <18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia. Pada wanita usia 40 tahun resiko preeklamsia

meningkat 2 kali lipat baik pada primipara maupun multipara. Nullipara hampir 3 kali lipat beresiko terjadinya preeklampsia (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 120 responden sebagian besar memiliki usia <35 tahun (70,8%), sedangkan di Tabel 3 pada umur < 35 tahun sebagian besar tidak mengalami preeklampsia (81,7%). Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 2,970 dengan demikian ibu hamil dengan usia >35 tahun mempunyai risiko mengalami preeklampsia sebesar 2,970 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia <35 tahun.

Preeklampsia merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu dan janin. Preeklampsia adalah sindrom spesifik kehamilan berupa penurunan perfusi pada organ-organ akibat *vasospasme* dan aktivasi endotel. Seseorang dikatakan preeklampsia apabila hipertensi disertai dengan *proteinuria*, edema atau keduanya, yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20, atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan *hidatidiformis* yang luas pada *vilikorialis*. (Cunningham, 2006).

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20 – 35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia.

Sekitar 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida (Bobak, 2005). Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida, hal ini dikarenakan pada

kehamilan pertama terjadi pembentukan “*blocking antibodies*” terhadap antigen tidak sempurna. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*” yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia.

Penelitian yang dilakukan oleh Novianti (2015) ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia. Hasil penelitian Anggana (2011) didapatkan 8,1 % ibu hamil mengalami hipertensi sejak trimester I yang kemudian berlanjut menjadi preeklamsia. Preeklamsia yang terjadi pada usia > 35 tahun kemungkinan akibat hipertensi yang diperketat oleh kehamilan (Yuliawati, 2001).

Tabel 4. Pengaruh interval persalinan terhadap kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas

Interval Persal	Preeklamsia				Nilai p*	OR	(IK 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
>5 Tahun	13	21,7	32	53,3	0,000	0,242	0,109-0,537
<5 Tahun	47	78,3	28	46,7			
Total	60	100	60	100			

Keterangan: *uji *chi-square*

Berdasarkan Tabel 4. pada ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 13 orang (21,7%), sedangkan pada ibu hamil dengan interval persalinan <5 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 47 orang (78,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000; dengan demikian terdapat hubungan antara interval persalinan dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 0,242 dengan demikian ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 0,242 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interval persalinan <5 tahun.

Resiko preeklamsia meningkat bila interval persalinan sekarang dengan sebelumnya 10 tahun. Resiko preeklamsia pada kehamilan kedua ditemukan meningkat secara stabil sesuai dengan penambahan waktu yang dimulai sejak

kehamilan pertama. Peningkatan waktu 10 tahun setelah kehamilan pertama, resiko preeklampsia meningkat lebih dari tiga kali lipat, mendekati tingkat resiko yang ditemukan pada wanita nulipara. Peningkatan interval antara persalinan kedua dan ketiga berhubungan secara langsung dengan peningkatan resiko preeklampsia (Duckitt dan Harrington, 2005).

Berdasarkan Tabel 4 Pada ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 13 orang (21,7%), sedangkan pada ibu hamil dengan interval persalinan <5 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 47 orang (78,3%). Preeklampsia dan eklampsia berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin melalui plasenta. Insidensi eklampsia di negara berkembang berkisar 1:100 hingga 1:1700. Beberapa kasus preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian. Oleh karena itu kejadian PE dan eklampsia semampu mungkin dapat dihindari (Winkjosastro, 2005).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000; dengan demikian terdapat hubungan antara interval persalinan dengan kejadian preeklampsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 0,242 dengan demikian ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun mempunyai risiko mengalami preeklampsia sebesar 0,242 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interval persalinan <5 tahun. Antenatal care merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia, dari 70% ibu primigravida dengan preeklampsia, sebesar 90% dari mereka tidak melakukan perawatan kehamilan dengan baik.

Hasil penelitian Conde-Agudelo dan Belizan (2000) di Amerika Latin dan Caribia ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran sekarang dengan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia yaitu bila jarak kelahiran tersebut mencapai > 59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Skajaerven dkk (2002) menyebutkan bahwa risiko preeklampsia selama kehamilan kedua cenderung meningkat seiring dengan peningkatan jarak waktu saat kelahiran pertama terutama bila jarak waktu setelah melahirkan anak pertama 10 tahun dengan

kehamilan kedua, risiko itu akan meningkat lebih dari tiga kali lipat hampir sama tingkatan risikonya dengan wanita nullipara. Trongstad dkk. menyatakan bahwa semakin lama jarak kelahiran maka akan meningkatkan risiko preeklamsia dibandingkan pada wanita dengan jarak kelahiran 1-5 tahun setelah kelahiran anak pertama. Hasil riset ini juga menyatakan bahwa pasangan yang berbeda pada kehamilan kedua menurunkan risiko preeklamsia apabila interval kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang terutama pada ibu tanpa riwayat preeklamsia. Risiko terjadinya preeklamsia akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu panjang. Ibu hamil dengan riwayat preeklamsia yang mempunyai pasangan berbeda risiko terjadinya preeklamsia semakin menurun jika interval kelahiran pertama dan kedua semakin panjang.

Antenatal care efektif dapat menghindari perkembangan preeklamsia dan mendeteksi dini diagnosa preeklamsia untuk mengurangi komplikasi preeklamsia. Tujuan antenatal care untuk deteksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, *screening* preeklamsia, dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Preeklamsia dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Pelayanan antenatal berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklamsia (IBI, 2006).

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara umur dan interval persalinan terhadap kejadian preeklamsia di Kabupaten Banyumas. Kekuatan hubungan didapat dari nilai OR. Kekuatan hubungan dari yang terbesar adalah umur (OR: 5,753), dan interval persalinan (OR: 2,42).

DAFTAR PUSTAKA

Bobak, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Bodnar L., dkk. 2005. *The risk of preeclampsia rises with increasing prepregnancy body mass index*. Journal Annual of Epidemiology 15(7):475-82.

- Castro, CL. 2004. *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. In : *Essential of Obstetri and Gynecology, 4th Ed*. Philadelphia: Elsivlersaunders.
- Cunningham, FG. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dekker, GA., Sucharoen, N. 2004. *Etiology of Preeclampsia: An Update*. J Med Assoc Thai, 87(Suppl 3): S96-103.
- Dinas Kesehatan. 2013. *Daerah Sulit Diterobos Untuk Menurunkan AKI-AKB*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.
- Dinas Kesehatan. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Banyumas tahun 2014*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Fatkhiyah, N., dkk. 2016. *Determinan Maternal Kejadian Preeklamsia (Studi Kasus Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 11, No.1, Maret 2016.
- IBI. 2006. *Bidan menyongsong masa depan-IBI 50 tahun*. Jakarta: Depkes RI.
- Novianti, H. 2015. *Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, hal 25-31
- Santjaka, Aris. 2011. *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliawati, S. 2001. *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia di RS Boyolali*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM

**PERAN BIDAN TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM
MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
PADA MODEL CONTINUITY OF CARE**

Atika Nur Azizah
Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email: *tika.zen1@gmail.com*

ABSTRAK: PERAN BIDAN TERHADAP KEPATUHAN IBU HAMIL DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA MODEL CONTINUITY OF CARE. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan terutama bidan selama masa kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal. Kepatuhan ibu hamil pada pelayanan antenatal sangat penting untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya peranan bidan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* pada model *Continuity of Care*. Desain penelitian adalah potong lintang dengan sampel berjumlah 100 ibu hamil yang telah mengikuti program OSOC. Berdasarkan analisis multivariabel, bidan yang tidak mendukung memiliki peran untuk membuat ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan *antenatal care* sebesar 3 kali dibandingkan dengan bidan yang mendukung.

Kata kunci: *Antenatal Care*, Kepatuhan Ibu Hamil, Peran Bidan

ABSTRACT: THE ROLE OF BIDAN ON THE COMPLIANCE OF PREGNANT MOMS IN DOING ANTENATAL CARE VISITS IN THE CONTINUITY OF CARE MODEL. *Antenatal services are health services performed by health workers, especially midwives during their pregnancy according to antenatal care standards. Compliance of pregnant women in antenatal care is very important to improve mental and physical health during pregnancy. This study aims to determine the role of midwives on the compliance of pregnant women in conducting antenatal care visits in the Continuity of Care model. The study design was cross-sectional with a sample of 100 pregnant women who had attended the Continuity of Care model. Based on multivariable analysis, midwives who do not support have a role to make pregnant women disobedient in conducting antenatal care examinations 3 times compared to supporting midwives.*

Keywords: Antenatal Care, Compliance of Pregnant Women, The Role of Midwives

PENDAHULUAN

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal terbukti mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya meningkatkan

kesehatan mental dan fisik selama kehamilan sampai dengan menghadapi persalinan dan nifas (IBI, 2012).

Kebutuhan tenaga bidan dalam rangka percepatan penurunan AKI berdampak terhadap menjamurnya pendirian institusi kebidanan. Kondisi tersebut dapat dijadikan upaya dalam membantu penurunan angka kematian dengan melibatkan peran mahasiswa kebidanan. Provinsi Jawa Tengah memiliki kebijakan pada pelayanan kesehatan maternal dengan pendampingan mahasiswa terhadap ibu dari hamil, bersalin, nifas, keluarga berencana, dan bayi baru lahir sampai usia 40 hari secara berkesinambungan yang disebut program *One Student One Client* (OSOC). Proses pembelajaran dalam program *One Student One Client* menggunakan pendekatan model *Continuity of Care* (Dinkes Prov.Jateng, 2016).

Perilaku individu sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan, perilaku yang positif akan menunjang atau meningkatkan derajat kesehatan. Perilaku ibu hamil dalam mengikuti pelayanan antenatal ditentukan oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap yang diharapkan menjadi motivasi yang kuat dalam membentuk perilaku kesehatan. Faktor penguat mencakup dukungan keluarga dan petugas kesehatan yang dapat memengaruhi ibu menjadi patuh (Notoatmodjo, 2014).

Kabupaten Banyumas adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan angka kematian ibu tertinggi sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Cakupan K4 di Kabupaten Banyumas tahun 2015 sebesar 89,4% menurun bila dibanding tahun 2014 sebesar 95,8%, hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada waktu hamil belum maksimal. Standar pelayanan minimal dalam pelayanan antenatal sebesar 95 %. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil masih rendah (DKK Banyumas, 2015).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya peranan bidan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan antenatal care pada model *Continuity of Care*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi analitik komparatif dengan strategi potong lintang. Pengambilan sampel dengan teknik simple random sampling. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu hamil pada Trimester III yang menggunakan model *Continuity of Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja Kabupaten Banyumas. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai Mei 2017.

Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariabel digunakan untuk menghitung distribusi dan proporsi berdasarkan karakteristik subjek penelitian. Analisis bivariabel digunakan untuk mengetahui hubungan petugas kesehatan terhadap kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan antenatal care dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis multivariabel digunakan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melaksanakan kunjungan antenatal care dengan menggunakan uji regresi logistik ganda (Imron, 2011).

HASIL PENELITIAN

Karakteristik ibu hamil mayoritas multigravida (64%), responden rata-rata umur 20-35 tahun (86 %), berpendidikan Menengah (91 %), Menikah (100%), dan Tidak bekerja (74%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Prosentase	
	n	%
Kepatuhan ANC		
Patuh	88	88
Tidak Patuh	12	12
Gravida		
Primigravida	36	36
Multigravida	64	64
Umur		
<20 tahun	4	4
20-35 tahun	86	86
>35 tahun	10	10

Karakteristik	Prosentase	
	n	%
Pendidikan		
Dasar	13	13
Menengah	91	91
Tinggi	6	6
Status Perkawinan		
Tidak Menikah	0	0
Menikah	100	100
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	74	74
Bekerja	26	26

Berdasarkan uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,027$ ($p<0,05$) artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan antenatal care.

Tabel 3, diketahui bahwa peran bidan yang tidak mendukung memiliki resiko untuk membuat ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sebesar 2,24 kali dibandingkan dengan peran bidan yang mendukung.

Tabel 2. Hubungan Peran Bidan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam melakukan Kunjungan *Antenatal Care* pada model *Continuity of Care*

Variabel	Kepatuhan		Nilai p
	Tidak Patuh (n= 50)	Patuh (n= 50)	
Peran Bidan			0,027
Tidak Mendukung	28 (62,2%)	17 (37,8%)	
Mendukung	22 (40%)	32 (60%)	

Tabel 3. Peran Bidan dengan Kepatuhan Ibu Hamil dalam melakukan Kunjungan *Antenatal Care* pada model *Continuity of Care*.

Variabel	Koef B	SE (B)	Nilai p	RP adj (IK 95%)
Peran bidan	0,810	0,427	0,058	2,24 (0,97-5,19)
Konstanta	-2,877	-	-	-

PEMBAHASAN

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi adalah faktor yang memfasilitasi terjadinya perilaku pada seseorang seperti pengetahuan dan sikap. Faktor-faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang seperti fasilitas dan jarak. Faktor penguat adalah faktor yang dapat memperkuat terjadinya perilaku seseorang seperti dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga (Purwoastuti, 2013).

Hasil analisis bivariabel dengan uji *chi-square* memperlihatkan hubungan antara peran bidan dengan kepatuhan ibu hamil dengan nilai $p = 0,027$. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kepatuhan digunakan untuk menjaga perilaku ibu atau untuk memperbesar perubahan sehingga akan memperluas jangkauan strategi dalam promosi kesehatan. Kepatuhan ibu akan berdampak pada peningkatan kualitas layanan kesehatan (Alikari, 2014).

Seseorang yang sakit atau sehat tetapi orang yang berisiko tinggi seperti wanita hamil akan lebih sensitif terhadap informasi kesehatan, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan. Jadi, mereka akan menerima lebih banyak informasi dengan mudah, bahkan berperilaku yang berkaitan dengan kesehatan mereka dan mematuhi saran dari petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku ibu dalam mengikuti nasihat medis. Kepatuhan berarti bahwa ibu harus mengikuti petunjuk dari petugas kesehatan karena ibu merupakan penerima instruksi. Kepatuhan menekankan perlunya perjanjian dengan ibu untuk menghormati keyakinan dengan ibu dalam membangun hubungan terapeutik. Kepatuhan ibu akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Kepatuhan menggunakan empat konsep yaitu perilaku perawatan diri, kolaborasi, aktif, dan peran dari ibu. Perawatan berpusat pada ibu sebagai bagian integral dari perawatan kesehatan. Komunikasi efektif sangat penting antara petugas kesehatan dan ibu. Ibu memiliki kesempatan untuk membuat keputusan tentang perawatan dan pengobatan mereka setelah diberi informasi oleh petugas kesehatan (Alikari, 2014).

Petugas kesehatan juga memberikan dukungan emosional yang lebih besar daripada perawatan antenatal standar sehingga wanita hamil menerima lebih banyak informasi tentang kehamilan dan mungkin terlibat dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kehamilan. Kepatuhan menghasilkan perilaku sementara dan cenderung kembali ke perilaku aslinya jika dukungan berkurang. Ketika dikaitkan dengan kepatuhan ibu dalam perawatan antenatal, kepatuhan ibu hamil akan berkurang atau menjadi tidak patuh jika tidak didukung oleh petugas kesehatan. Tidak ada kepercayaan khusus yang mendorong perilaku dan kebiasaan ibu hamil dalam melakukan perawatan antenatal. Sesuai dengan nasehat petugas kesehatan, responden patuh secara teratur (Mubarak, 2011).

Hasil analisis multivariabel dengan uji regresi logistik ganda memperlihatkan bahwa peran bidan berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan antenatal care pada model Continuity of Care (RP=2,24). Hal tersebut sejalan dengan penelitian pada pelayanan antenatal bahwa ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi (Sinaga, 2015).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa model Continuity of Care adalah salah satu model yang dapat meningkatkan kepatuhan tentang perawatan antenatal dan perencanaan lebih lanjut dalam perawatan kehamilan atau perawatan antenatal (Berglund, 2013). Model ini dapat membangun hubungan terapeutik untuk meningkatkan kepercayaan antara ibu dan bidan dan lebih baik untuk membuat ibu mematuhi prosedur yang ditentukan (Forster, 2016).

SIMPULAN

Bidan yang tidak mendukung memiliki peran untuk membuat ibu hamil tidak patuh dalam melakukan pemeriksaan antenatal care sebesar 3 kali dibandingkan dengan bidan yang mendukung.

DAFTAR RUJUKAN

Alikari V, Zyga S. 2014. Conceptual analysis of patient compliance in treatment. *Health Science Journal*. 2014;8(2):179–86.

- Berglund H., Wilhelmson K., Blomberg S., Duner A., Kjellgren K, Hasson H. 2013. *Older people's views of quality of care: a randomized controlled study of continuum of care*. J Clin Nurs. 2013(22):2934–44.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2015*. Banyumas: Pemerintah Kabupaten Banyumas.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Kebijakan Program Kesehatan Masyarakat Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Surakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Forster, dkk. 2016. *Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial*. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016;16(28):1–13.
- IBI dan AIPKIND. 2012. *Sistem Pendidikan Kebidanan di Indonesia*. Jakarta: Pengurus IBI dan AIPKIND.
- Imron M. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto. Hal: 24–8
- Mubarak WI. 2011. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. Hlm: 32-65
- Muslihin A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Hal: 30–1.
- Notoatmodjo S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti E, Walyani ES. 2015. *Perilaku dan Softskills Kesehatan, Panduan Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Sinaga EJ. 2015. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Tenaga Kesehatan Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengkonsumsi Tablet Zat Besi di Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2015*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

EFEKTIVITAS SWEDISH MASSAGE THERAPY (SMT) PADA IBU LANSIA SEBAGAI UPAYA PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA

Wiwit Desi Intarti ¹⁾, Lina Puspitasari ²⁾, Anisa Sevi Oktaviani ³⁾
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap
E mail: wiwitdesiintarti@gmail.com

ABSTRAK: EFEKTIVITAS SWEDISH MASSAGE THERAPY (SMT) PADA IBU LANSIA SEBAGAI UPAYA PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA. Hipertensi merupakan penyakit *silent killer*, karena sebagian tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala. Hipertensi berisiko serangan jantung dan stroke. *Swedish Massage Therapy* (SMT) merupakan suatu metode pijatan seluruh tubuh dalam penurunan tekanan darah pada ibu lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas *Swedish Massage Therapy* (SMT) pada ibu lansia sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di Posyandu Lansia. Metode penelitian yang digunakan berupa penelitian kuantitatif desain *true-experimental* dengan *pretest-posttest control group design* dengan *Randomize Controlled Trial (RCT)*. Jumlah populasi 656 ibu lansia, dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* sebesar 60 responden terdiri dari 30 pada kelompok intervensi dan 30 pada kelompok kontrol. Teknik analisis data menggunakan uji *man whitney* dengan program SPSS 20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal dengan nilai sig: $0.008 < 0.05$ pada uji *kolmogorov-smirnov* dan sig: $0.004 < 0.05$ pada uji *shapiro-wilk*. Sehingga analisis data dilakukan dengan uji statistik *mann-whitney test* dengan nilai Z: -5.69 dan *p value*: 0.001 , artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Simpulan terdapat efektifitas *Swedish Massage Therapy* (SMT) pada ibu lansia sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di Posyandu Lansia.

Kata Kunci: SMT, Lansia, Hipertensi

ABSTRACT: THE EFFECTIVENESS OF SWEDISH MASSAGE THERAPY (SMT) ON ELDERLY HYPERTENSION TREATMENT AS AN ATTEMPT AT POSYANDU ELDERLY. Hypertension is a silent killer disease, because most did not show the presence of signs and symptoms. Hypertension are at risk of heart attack and stroke. *Swedish Massage Therapy* (SMT) is a method of massage of the whole body in a decrease in blood pressure in elderly mother. The purpose of this research is to know the effectiveness of *Swedish Massage Therapy* (SMT) on elderly hypertension treatment as an attempt at Posyandu elderly. Research methods used in the form of a quantitative study design *true-experimental* with *pretest-posttest control group design* with *Randomize Controlled Trial (RCT)*. The number of the population of the elderly, mothers with 656 technique of sampling *purposive sampling* of 60 respondents consisted of 30 in the intervention group and 30 in the control group. Data analysis techniques using test *man whitney* with SPSS programme 20. Research results show that the data is not normal with the value berdistribusi sig: 0.008 kolmogorov test at the $0.05 < -smirnov$ and sig: 0.004 test at $0.05 < shapiro-wilk$. So the data analysis done with test statistics as *mann-whitney test* with a value of z: -5.69 and *p value*: 0.001 , H_0 and H_a rejected accepted. There is a summary of the effectiveness of *Swedish Massage Therapy* (SMT) on elderly hypertension treatment as an attempt at Posyandu elderly.

Keywords: SMT, Elderly, Hypertension

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat diberikan istilah sebagai *silent killer*, hal ini disebabkan karena sebagian hipertensi tidak menunjukkan adanya tanda dan gejala (Indrawanto, dkk, 2013). Menurut Infodatin (2013) Pernyataan tersebut membuat hipertensi masuk dalam penyakit yang mematikan. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik akan beresiko serangan jantung dan stroke (WHO, 2005).

Kejadian hipertensi di dunia khususnya negara-negara maju mencapai 37%, sedangkan negara berkembang mencapai 29.9% (WHO, 2005). Di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2007 mencapai 31.7% dari total jumlah penduduk dewasa. Nilai ini lebih tinggi dari prevalesi Singapura, Thailan dan Malaysia yaitu mencapai 27.3%, 22.7% dan 20% (Riskesdas, 2013).

Hipertensi digolongkan menjadi dua kategori yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang timbul akibat adanya penyakit penyerta seperti hipertensi ginjal, hipertensi dalam kehamilan dan yang lainnya (O'Brien et al, 2007)

Seseorang didiagnosa hipertensi jika tekanan darah lebih dari 140/100 MmHg. Sedangkan tekanan darah merupakan tekanan yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah arteri dengan satuan *milimeter mercury* (MmHg) dan direkam dalam dua angka yaitu tekanan *sistole* dan *diastole*. Tekanan darah *sistole* adalah tekanan darah pada saat jantung memompa darah kedalam pembuluh nadi (saat jantung berdenyut). Sedangkan tekanan darah *diastole* adalah tekanan darah pada saat jantung mengembang dan menyedot darah kembali (pembuluh nadi mengempis kosong) (Seeley, 2000).

Penyebab hipertensi pada lansia antara lain akibat kekakuan pada arteri, stres pada lansia dan riwayat hipertensi. Stres merupakan gangguan jiwa non spesifik yang merupakan faktor pemicu terjadinya suatu penyakit (Mardiana, Y. & Zelfino, 2014).

Teknik penyembuhan hipertensi dapat melalui dua jenis yaitu pengobatan medis dan pengobatan tradisional. Masing-masing jenis pengobatan memiliki

dampak yang berbeda. Penggunaan pengobatan medis dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan kerusakan hati dan ginjal yang berdampak pada komplikasi. Oleh sebab itu, masyarakat kini beralih pada pengobatan tradisional. Macam dan jenis pengobatan tradisional bervariasi meliputi: konsumsi jamu atau sering disebut obat herbal, pengobatan melalui musik, yoga, relaksasi, imagery, pijat refleksi, pijat tengkuk (*neck massage*), dan hipnotherapy (Subandiyo, 2014).

Swedish Massage Therapy (SMT) merupakan suatu metode pemijatan yang dilakukan pada permukaan seluruh tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Supa'at at all (2013) menunjukkan bahwa SMT efektif dalam penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi. Pada tekanan darah sistole terjadi penurunan sebesar 12 MmHg dan penurunan diastole sebesar 5 MmHg. Responden dilakukan tindakan SMT setiap satu minggu sekali selama empat minggu dan hasilnya teknik SMT efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu dengan hipertensi.

Berdasarkan sumber yang didapatkan, penelitian tentang teknik SMT terhadap penanganan hipertensi dilaksanakan di luar negeri. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti efektifitas SMT terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Indonesia, khususnya di Wilayah Kabupaten Cilacap. Selain itu juga untuk melakukan perbaharuan dari tindakan penanganan hipertensi secara nonfarmakologi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *true-experimental* dengan *pretest-posttest control group design* dengan *Randomize Controlled Trial (RCT)* (Murti, 2006). Pada desain penelitian ini pengelompokan anggota-anggota kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan cara random. Kemudian dilakukan *pretest* (pengukuran tekanan darah) pada kedua kelompok tersebut dan diberikan perlakuan SMT (*Swedish Massage Therapy*) pada kelompok intervensi, selanjutnya setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Penelitian ini melibatkan ibu lansia di Wilayah Kabupaten Cilacap, Jumlah responden pada kelompok perlakuan adalah 30 orang dan

kelompok kontrol sebanyak 30 orang. Pemilihan sampel dilakukan dengan cara *perposive sampling*. Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu lansia yang bersedia menjadi responden dan tidak memiliki penyakit komplikasi. Kriteria eksklusi penelitian antara lain ibu tidak dengan hipertensi dan ibu dengan usia lebih dari 80 tahun.

Penelitian dilakukan di tiga wilayah yaitu Puskesmas Cilacap Utara II, Puskesmas Cilacap Tengah II dan Puskesmas Cilacap Selatan I. Lokasi pengambilan data terdapat di posyandu masing-masing wilayah Puskesmas yang terpilih. Kegiatan pengambilan data dilakukan pada bulan Maret sampai dengan April 2018.

Prosedur tindakan dalam penelitian adalah ibu lansia yang terpilih dilakukan tindakan SMT diberi pengarahan terlebih dahulu tentang tindakan. Selanjutnya ibu diukur tekanan darah dan dilakukan mengkajian informasi seperti alamat, umur, berat badan dan kegiatan sehari-hari. Kemudian ibu lansia yang sudah siap untuk dilakukan tindakan dipersilahkan berbaring di matras dan disarankan untuk melepaskan pakaian untuk kemudahan dilakukan tindakan. Pemijatan dilakukan pada ibu lansia dengan posisi berbaring dan dimulai dari kaki lalu berlanjut ke paha, pinggang, punggung, tangan, bahu, leher, kepala dan wajah. Pemijatan dilakukan peneliti selama satu jam. Peneliti menggunakan *hand and body lotion* dan minyak zaitu untuk pelicin saat memijat. Setelah selesai dilakukan tindakan, ibu lansia diolesi penghangat seperti minyak kayu putih dan minyak GPU didaerah tertentu yang dipijat sesuai dengan permintaan ibu lansia. Kemudian setelah ibu sudah memakai pakaian kembali, ibu lansia diukur tekanan darah dan hasil pengukuran dicatat dalam lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil univariat karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Data Karakteristik Responen Berdasarkan Umur Ibu

Kelompok	Umur Ibu (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
Perlakuan	< 55	6	10
	55-65	14	23.3
	> 65	10	16.7
Kontrol	< 55	7	11.7
	55-65	18	30
	> 65	5	8.3
Jumlah		60	100

Sumber: Olahan Sendiri

Berdasarkan Tabel 1. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu lansia berusia 55-65 tahun yaitu sebanyak 14 orang (23.3%) pada kelompok perlakuan dan 18 orang (30%) pada kelompok tanpa perlakuan. Hal ini merupakan bukti bahwa semakin meningkatnya usia, semakin tinggi risiko terkena hipertensi. Ketika usia > 45 tahun, di dalam tubuh terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik yang mengakibatkan hipertensi. Selain itu menurut teori yang disampaikan oleh Plum (1999) menyebutkan bahwa bertambahnya usia mengakibatkan elastisitas dinding aorta menurun dan penambahan kaliber aorta. Ketidakelastisan dinding pembuluh darah bukan karena perubahan intima akibat aterosklerosis melainkan perubahan dinding media aorta. Selain itu jantung manusia tidak mengalami atrofi seperti organ lain, tetapi jantung mengalami hipertrofi seiring bertambahnya usia manusia (Kumar dkk, 2005).

Selain itu peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia dipengaruhi oleh tekanan arterial yang meningkat, terjadinya regurgitasi aorta dan proses degeneratif yang sering terjadi pada usia tua (Anggara, 2013).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Kelompok	Berat Badan (Kg)	Jumlah	Persentase (%)
Perlakuan	<50	11	18.3
	50-70	17	28.4
	>70	2	3.3
Kontrol	<50	4	6.7
	50-70	24	40
	>70	2	3.3
Jumlah		60	100

Sumber : Olahan Sendiri

Berdasarkan Tabel 2. di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki berat badan 50 kg sampai dengan 70 kg. Hal ini membuktikan bahwa semakin besar berat badan, makan semakin tinggi juga resiko untuk terkena hipertensi. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia *at all* tahun 2013 menyebutkan bahwa penderita obesitas mempunyai risiko mengalami hipertensi 2,2 kali lebih besar dibandingkan dengan subjek dengan IMT normal.

Pada penderita obesitas, hipertensi terjadi karena adanya aktivasi dari sistem saraf simpatis dan renin-angiotensin-aldosteron yang berpengaruh pada disfungsi endotel dan abnormalitas fungsi ginjal (Rahmouni et all, 2005).

Hasil Bivariat penelitian ini diawali dengan penghitungan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan uji normalitas *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas data terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas

Jenis Uji Normalitas	Statistic	df	Sig
Kolmogorov-Smirnov	0.189	30	0.008
Shapiro-Wilk	0.887	30	0.004

Sumber : Olahan Sendiri

Berdasarkan Tabel 3. di atas, nilai p pada uji kolmogorov-smirnov sebesar $0.008 < 0.05$. Dari hasil tersebut, maka kesimpulannya adalah uji normalitas data berdistribusi tidak normal. Demikian juga dengan hasil uji normalitas dengan teknik Shapiro-Wilk dengan hasil p sebesar $0.004 < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas data menunjukkan data tidak berdistribusi secara normal, sehingga uji statistik dilakukan dengan cara uji *Mann-Whitney Test*.

Tabel 4. Hasil Uji Statistik Mann-Whitney

Komponen	Nilai
Mann-Whitney U	90.000
Wilcoxon	555.000
Z	-5.690
Signifikan	0.000

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa nilai p value sebesar $0.001 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat efektifitas *Swedish Massage Therapy* (SMT) pada ibu lansia sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di Posyandu Lansia.

SMT sangat bermanfaat bagi penanganan hipertensi karena tindakan tersebut dapat mengatasi penyebab langsung terjadinya hipertensi. Penyebab naiknya tekanan darah bisa karena kekakuan pada dinding arteri, volume darah meningkat, atau viscositas darah meningkat. Pembuluh darah yang rileks akan menyebabkan terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah akan turun (Muttaqin, 2009).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Afrila dkk menyebutkan bahwa terapi *slow stroke back massage* yang dikombinasikan dengan tindakan *akupresur* dapat menurunkan tekanan darah. Kombinasi kedua tindakan tersebut dapat memberikan ketenangan pada pasien hipertensi berupa rasa rileks pada pasien dan mengurangi sakit kepala sehingga berdampak pada peningkatan kualitas tidur pasien. Masase di area tersebut dapat merangsang sistem saraf superfisial yang akan menghambat sistem saraf simpatis sehingga tekanan darah lebih stabil dan aliran darah. Hal ini berakibat meningkatnya asupan nutrisi dan oksigen ke dalam sel (Afrila N, dkk. 2015).

Pemijatan tidak hanya melancarkan peredaran darah, namun juga melancarkan aliran getah bening. Rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf juga mengakibatkan pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. (Hadibroto, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan Irmawan Andri Nugroho (2012) menyimpulkan bahwa pijat refleksi kaki bisa menurunkan tekanan darah pada tekanan sistolik dan diastolik pada hasil perhitungan menggunakan perhitungan *Mann Whitney U – Test*. Teknik pemijatan berdampak terhadap lancarnya sirkulasi aliran darah, menyeimbangkan aliran energi di dalam tubuh serta mengendurkan ketegangan otot. Meskipun teknik pemijatan tidak akan berdampak banyak pada penderita hipertensi berat, tetapi beberapa penelitian

telah membuktikan bahwa massase dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan dan sedang (Dalimartha, 2008).

Massage kaki menimbulkan relaksasi yang dalam sehingga meringankan kelelahan jasmani dan rohani dikarenakan sistem saraf simpatis mengalami penurunan aktivitas yang akhirnya mengakibatkan turunnya tekanan darah (Kaplan,2006) Massage merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi (Meet, 1993 dalam Perry&Potter, 2005)

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian yaitu efektifitas pemberian terapi bekam dan terapi pijat refleksi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan oleh Rohatami dkk tahun 2015 dengan hasil terapi bekam dan terapi pijat refleksi terbukti baik digunakan untuk terapi alternatif dalam mengontrol tekanan darah agar tetap stabil bagi penderita hipertensi (Rohatami, 2015).

Terapi pijat refleksi merupakan terapi pijat yang sudah terkenal di negara Indonesia. Terapi pijat refleksi dan Terapi Swedish Massage (SMT) bertujuan sama yaitu untuk membuat pasien lebih rileks dan nyaman. Rasa relaksasi yang dihasilkan oleh stimulasi taktil di jaringan tubuh berdampak pada penurunan produksi kortisol yang diakibatkan oleh peningkatan sekresi corticotropin dari HPA. Setelah tubuh rileks maka otak mengeluarkan serotonin yang berperan dalam perubahan fisiologis pada tubuh yaitu menyebabkan dilatasi pembuluh darah kapiler dan arteriol sehingga mikrosirkulasi pembuluh darah membaik. Efek membaiknya mikrosirkulasi pembuluh darah yaitu terjadi relaksasi pada otot-otot yang kaku serta akibat vasodilatasi pada pembuluh darah akan menurunkan tekanan darah secara stabil (Guyton, 2007).

Selain alasan diatas, terapi pijat juga memberikan akan terjadi rangsangan terhadap bioelektrik. Hal ini terjadi apabila titik saraf zona refleksi diberi pijatan yang mengakibatkan simpul saraf pembuluh darah terbuka. Ketika dilakukan penekanan pada titik tersebut, maka tubuh memberikan respon rasa

nyeri, dan tubuh akan mengeluarkan zat morfin yang menimbulkan perasaan rileks (Widyaningrum, 2013).

Penelitian terbaru yang mendukung penelitian adalah penelitian yang dilakukan oleh Arianto dkk (2018). Penelitian tersebut bertujuan untuk membuktikan bahwa terapi pijat refleksi telapak kaki terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan asil nilai signifikansi 0.001 yang artinya pijat refleksi telapak kaki berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. (Arianto, 2018).

SIMPULAN

Penerapan *Swedish Massage Therapy* (SMT) pada ibu lansia efektif sebagai upaya penatalaksanaan hipertensi di posyandu lansia. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi dan dapat digunakan sebagai asuhan kebidanan dalam bentuk asuhan komplementer yang efektif dan efisien dalam penanganan hipertensi tanpa efek samping yang merugikan, dapat dijadikan salah satu bahan ajar untuk meningkatkan kualitas pembelajaran terkait dengan penanganan hipertensi di posyandu lansia pada mata kuliah asuhan kebidanan komunitas serta penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan mempertimbangkan asupan makanan, obat yang diminum dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi keberhasilan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrila N, Dewi AP, Erwin. 2015. *Efektifitas Kombinasi Terapi Slow Stroke Back Massage dan Akupresur Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. JOM. Vol 2, No,2, Halaman: 1299-1307. Terbit bulan Oktober 2015
- Anggara, FHD., Prayitno, N. 2013. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Dara Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 5, No. 1, Halaman: 20-25.
- Guyton & Hall. 2007. *Buku ajar fisiologi kedokteran. Edisi II*. Jakarta: EGC.

- Infodatin. 2013. *Hipertensi*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jalan HR Rasuna Said Blok X5 Kav. 4-9 Lantai 6 Blok C.
- Kumar V, Abbas, A.K, Fausto, N. 2005. *Hypertension Vascular Disease*. Dalam: *Robn and Cotran Pathologic Basis of Disease, 7th edition*. Philadelphia: Elsevier Saunders. Hal. 528529.
- Mardiana, Y. & Zelfino. 2014. *Hubungan Antara Tingkat Stres Lansia dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia di RW 01 Kunciran Tangerang*. <http://ejurnal.esaunggul.ac.id/>
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM press.
- Muttaqin, Arif. 2009. *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Natalia, D., Hasibuan,P., Hendro. 2014. *Hubungan Obesitas dengan Hipertensi pada Penduduk Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat*. eJKI. Vol 2, No.3, Halaman 156-158.
- O'Brien, Eoin; Beevers, D. G.; Lip, Gregory Y. H. 2007. *ABC of hypertension*. London: BMJ Books. ISBN 1-4051-3061-X.
- Rahmouni K, Correia MLG, Haynes WG, Mark Al. 2005. *Obesity as associated hypertension: new insights into mechanisms*. Hypertension. Vol. 45, Halaman 9-14.)
- Riskesdas. 2013. *Hipertensi dan Penanganannya*. Riskesdas
- Saputra,BR., Rahayu., Indrawanto,IS. 2013. *Profil Penderita Hipertensi Di RSUD Jombang Periode Januari-Desember 2011*. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Malang*. Vol 9, No. 2, Halaman 116-120. Terbit Desember 2013.
- Seeley. 2000. *Anatomi dan Fisiologi*. America: North Highend Education
- Shibao C, Gamboa A, Diedrich A. 2007. *Autonomic contribution to blood pressure and metabolism in obesity*. Hypertension. Halaman: 49-27
- Subandiyo, 2014. *Pengaruh Pijat Tenguk dan Hipnosis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Sooedirman Journal of Nursing)*. Vol 9, No 3, Juli 2014.

- Supa'at I, Zakaria Z, Maskon O, Aminuddin A, Nordin NAMM. 2013. *Effects of Swedish Massage Therapy on Blood Pressure, Heart rate, and Inflammatory Markers in Hypertensive Women*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Vol 2013, Article ID 171852, 8 pages. Alamat Link; <http://dx.doi.org/10.1155/2013/171852>
- . Widyaningrum, Herlina. 2013. *Pijat refleksi dan 6 terapi alternatif lainnya*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- World Health Organization (WHO). 2005. *Risk Factor*. Available from : http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_03_risk_factors.pdf
- Yosep, H. I., & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Zaenurrohmah, DH & Rachmayanti, RD. 2017. *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia*. FKM_UNAIR All right reserved. Doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184.