



Analisis status gizi pada balita stunting

Ellyda Rizki Wijhati^{1*}, Rosmita Nuzuliana², Maulita Listian Eka Pratiwi³

^{1,2,3} Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta-Indonesia

Abstract

Nutrition problems are global problems that have a systemic impact on developing countries, including Indonesia. Problems that occur in children with malnutrition not only with body posture, but also have an impact on health both now and in later life. The method used in this study is descriptive with a cross sectional time approach. The sample used was 55 stunting toddlers, with a total sampling. The results showed stunting toddlers who have good nutritional status based on BW / TB are 85.5%, with the factors most related to the level of education of fathers and mothers

Keywords: toodler; stunting; nutritional status

Permasalahan gizi adalah permasalahan global yang memiliki dampak yang sistemik pada Negara berkembang termasuk Indonesia. Permasalahan yang terjadi pada anak dengan kekurangan gizi tidak hanya dengan postur tubuh, namun berdampak pada kesehatan baik saat ini maupun pada kehidupan selanjutnya. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan waktu cros sectional. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 55 balita stunting, dengan total sampling. Hasil penelitian didapatkan balita stunting yang memiliki status gizi baik berdasarkan BB/TB adalah 85.5%, dengan faktor yang paling berhubungan dengan tingkat pendidikan ayah dan ibu

Kata Kunci: balita; stunting; status gizi

*Corresponding Author: Ellyda Rizki Wijhati (email: ewijhati@ymail.com)

Pendahuluan

Indonesia adalah Negara kepulauan yang luas yang banyak memiliki permasalahan terutama pada status gizi. Indonesia memiliki beban ganda malnutrisi, yaitu terjadinya kekurangan gizi berupa perawakan pendek (stunting), kurus (wasting), dan kelebihan gizi /obesitas (Unicef Indonesia, 2014). Tantangan gizi yang dialami selama periode 1000 HPK yang meliputi 270 hari masa kehamilan dan 730 hari hingga anak usia dua tahun, salah satunya adalah persepsi, komitmen, dan langkah nyata yang terkoordinasi dari pemangku kebijakan, khususnya pemerintah daerah, dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Untuk mendukung upaya perbaikan gizi, pemerintah secara terus-menerus dan berkesinambungan melakukan berbagai upaya percepatan dan atau penyelamatan perbaikan gizi serta melakukan pemetaan program dan intervensi secara spesifik yang melibatkan berbagai sektor kesehatan dan intervensi sensitif yang dilakukan berupa kegiatan di masyarakat yang secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap status gizi (BAPPENAS, 2013)

Status gizi anak ditentukan dengan beberapa criteria, yaitu kesesuaian berat badan

dengan umur (BB/U), kesesuaian panjang badan atau tinggi badan dengan umur (PB/U), dan kesesuaian berat badan dan tinggi badan (BB/TB). Indeks BB/TB merefleksikan status gizi pada masa kini, sedangkan indeks TB/U merefleksikan status gizi balita pada masa lampau (Ni'mah & Muniroh, 2015).

Kemenkes RI (2019) menjabarkan pada hasil Riset kesehatan Dasar pada Tahun 2018 itu data status Gizi balita usia 0-59 bulan di Indonesia untuk kategori sangat kurus 3.5%, kurus 6.7%, normal 81.8% dan gemuk 8 %. Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta menyumbang angka 1,2% balita sangat kurus, 7,2 % balita kurus, 86% balita memiliki status gizi normal, dan 4,7% memiliki status gizi gemuk. Proporsi terbanyak pada balita yang sangat kurus adalah pada usia 24-35 bulan, balita kurus pada usia 0-5 bulan, normal pada usia 36-59 bulan, dan gemuk pada usia 0-5 bulan. Dan kejadian paling banyak di tingkat pedesaan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan bahwa prevalensi balita dengan status gizi *wasted*/ kurus pada tahun 10,2% pada tahun 2018. Prevalensi balita gemuk pada tahun 2013 mencapai 11,9% menjadi 8% pada tahun 2018 (Rosha, et al., 2016).

Permasalahan yang terjadi pada anak dengan kekurangan gizi tidak hanya dengan postur tubuh, namun berdampak pada kesehatan baik saat ini maupun pada kehidupan selanjutnya. Status gizi yang buruk juga berdampak terhadap kognitif anak (Dasman, 2019), keterlambatan perkembangan (Leroy & Frongillo, 2019), dan bisa menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia (Dasman, 2019). Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa status gizi pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi status sosial ekonomi keluarga, riwayat pemberian asi eksklusif, pemberian MPASI yang tepat, dan asupan nutrisi yang diberikan (Putri, et al., 2015). Status social ekonomi keluarga akan beradampak pada sumber pendapatan dan daya beli jenis dan variasi makanan yang akan diberikan kepada balitanya.

Sepanjang pengetahuan peneliti, belum terdapat publikasi penelitian yang menganalisis status gizi pada balita stunting di wilayah lokasi penelitian. Sehingga peneliti tertarik melakukan analisis faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita stunting.

Metode

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*.

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo. Variabel penelitian adalah status gizi anak yang dilihat dari kesesuaian berat badan dengan tinggi badan (BB/TB), Tingkat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, jadwal pemberian MPASI pada balita. Sampel yang digunakan adalah balita yang memiliki riwayat stunting pada balita usia 2-5 tahun, dengan menggunakan *total sampling*. Jumlah sampel yang didapatkan adalah 55 responden. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah alat pengukur tinggi badan dan berat badan yang sudah dikalibrasi, formulir pencatatan, dan software WHO Anthro untuk identifikasi status gizi anak (BB/TB). Penelitian ini dibantu oleh 5 asisten peneliti. Asisten peneliti diberikan penjelasan/ *apersepsi* sebelum pelaksanaan pengambilan data. Pengambilan data diawali dengan perijinan dan identifikasi jadwal posyandu balita di seluruh kecamatan Tegalrejo, dan terdapat 47 posyandu balita. Setelah identifikasi diperoleh, peneliti dan asisten peneliti mengunjungi posyandu, izin di masing masing posyandu, melakukan *informed consent* kepada ibu responden, mengukur Tinggi Badan dan Berat Badan Balita dan mengisi kelengkapan data. Data yang terkumpul dilakukan pengecekan ulang kelengkapan

data, melakukan entry data, analisis data menggunakan chi square.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 status gizi anak baik diperoleh dari hasil perhitungan Z-Score berada di -2+2 Standar Deviasi (SD), dan status gizi buruk adalah berada di >+2 SD dan <-2 SD. Hasil penelitian status gizi anak stunting ber-

dasarkan perhitungan BB/TB , 85.5 % memilii status gizi yang normal, dimana 87.3% lahir dengan berat badan lahir normal, diberikan asi eksklusif sebanyak 58.2%, dan 50% diberikan MP-ASiyang tepat waktu. Sebanyak 80% ibu berpendidikan tinggi, dan 60 % ibu tidak bekerja, 100 % ayah bekerja dan 83.6 % tingkat pendidikan ayah tinggi. Pendapatan keluarga 70.9% termasuk kategori tinggi.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%	Variabel	f	%
Status gizi			Pekerjaan ibu		
Tidak Normal			Tidak bekerja	33	60.0
a. Kurus	3	5.5	Bekerja	22	40.0
b. Sangat kurus	2	3.6	Pekerjaan ayah		
c. Obesitas	3	5.5	Bekerja	55	100.0
Normal	47	85.5	Tidak bekerja	0	0
Berat Badan Lahir			Pendapatan keluarga		
Rendah	7	12.7	Rendah	16	29.1
Normal	48	87.3	Tinggi	39	70.9
Asi eksklusif			Riwayat MP-ASI		
Tidak	23	41.8	Tidak tepat	27	49.1
Ya	32	58.2	Tepat	28	50.9
Tingkat pendidikan ibu			Tingkat pendidikan ayah		
Rendah	11	20.0	Rendah	9	16.4
Tinggi	44	80.0	Tinggi	46	83.6

Tabel 2. Distribusi silang Status Gizi balita dengan variabel lain

Variabel	Status Gizi				P value
	Tidak normal		Normal		
	f	%	f	%	
Berat Lahir					
Rendah	1	1.8	6	10.9	0.733
Normal	7	12.7	41	87.3	
Asi Eksklusif					
tidak	3	5.5	20	36.4	0.553
Ya	5	9.1	27	49.1	
Tingkat Pendidikan Ibu					
Rendah	4	7.3	7	12.7	0.042
Tinggi	4	7.3	40	72.7	
Tingkat pendidikan Ayah					
Rendah	4	7.3	5	9.1	0.019
Tinggi	4	7.3	42	76.4	
Status Pekerjaan Ibu					
Tidak Bekerja	4	7.3	29	52.7	0.401
Bekerja	4	7.3	18	32.7	
Pendapatan Keluarga					
Rendah	3	5.5	13	23.6	0.426
Tinggi	5	9.1	34	61.8	

Tabel 2 menjelaskan bahwa status tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendidikan ayah memiliki hubungan secara statistic dengan status gizi anak. Artinya, ibu dan ayah yang berpendidikan tinggi lebih berpeluang lebih tinggi memiliki anak dengan status gizi normal. Berat lahir bayi, pemberian asi eksklusif, pekerjaan ayah dan ibu serta pendapatan keluarga secara statistik tidak signifikan mempengaruhi status gizi anak.

Hasil peneltian lain menyebutkan 85.5% responden memiliki status gizi normal yaitu

berat badan sesuai dengan panjang badannya. Perhitungan berat badan per Panjang Badan (BB/TB) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi anak. Status gizi tidak normal adalah kondisi anak terlihat kurus, sangat kurus atau bahkan obesitas (Kemenkes RI, 2013). Zat gizi yang dikonsumsi balita akan mempengaruhi status gizi balita.

Gizi yang adekuat menjadi salah satu faktor dalam pencapaian tumbuh kembang yang maksimal. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan

perkembangan dan merubah struktur dan fungsi otak. Kekurangan gizi pada usia dibawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15-20% sehingga anak hanya memiliki kualitas otak 80-85% (Gunawan, et al., 2011).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan. Makanan balita diawali dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan pada masa pemberian makanan peralihan dan disertai dengan pemberian ASI (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010).

Hasil penelitian menyebutkan tidak ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi. Hal ini disebabkan karena responden yang dikaji berusia diatas usia 2 tahun dan tidak ditelitinya perilaku pemberian makan, jenis dan keberagaman makanan yang dikonsumsi serta aktivitas yang dilakukan balita sehari hari. Keberagaman makanan yang dikonsumsi berdasarkan beberapa penelitian memiliki hubungan yang positif dan merupakan predictor yang kuat terhadap buruknya status gizi terutama stunting. Jenis makanan yang dikonsumsi anak sangat mempengaruhi status gizi pada anak. Salah satu jenis makanan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh adalah mikronutrien

(mineral dan Vitamin). Mikronutrien yang dibutuhkan dalam tubuh sangat kecil namun berfungsi sangat besar dalam tumbuh kembang balita. Menurut (Candra, 2017) dalam penelitian menjelaskan bahwa pemberian suplementasi mikronutrien mineral seperti seng dan zat besi mampu meningkatkan rata-rata frekuensi makan dari 4.16 kali menjadi 4.8 kali perhari, bahkan apabila kombinasi seng dan fe diberikan sebagai suplementasi makanan maka terdapat kenaikan frekuensi dari 4.16 menjadi 5 kali per hari. Pemberian suplemen ini juga terbukti dapat meningkatkan status gizi balita. Hal ini dikarenakan balita yang memiliki frekuensi makan yang meningkat secara bersamaan akan mengalami peningkatan jumlah asupan energy yang diperoleh dari variasi jenis makanan yang dikonsumsi.

Asi eksklusif adalah suatu periode yang hanya memberikan minuman pada bayi berupa air susu ibu (ASI), tidak termasuk airu apalagi makanan yang padat. Pemberian obat ketika bayi sakit masih bisa dikatakan bayi mendapatkan asi eksklusif asalkan dalam pecampuran obat tidak menggunakan bahan selain asi. Komposisi ASI sangat mendukung pertumbuhan anak karena anak menjadi jarang sakit, hal ini disebabkan adanya antibody baik seluler

maupun humoral serta enzim dan hormone yang mampu merangsang pertumbuhan dan perkembangan otak. Bayi yang mendapatkan ASI tumbuh lebih cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, dan meningkat secara konstan sampai usia 6 bulan. Peningkatan berat badan pada bayi yang diberi ASI dengan susu formula biasanya lebih rendah dari pada bayi yang diberi susu formula. Hal ini disebabkan karena bayi yang mengkonsumsi asi dapat mengatur sendiri jumlah kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan sesuai dengan rasa lapar dan haus bayi, namun bayi yang diberikan susu formula kebutuhan nutrisi tergantung dari pengasuh yang memberikan susu tersebut. Susu formula memiliki jumlah kalori yang sangat besar dibanding asi, selain itu dalam susu formula mengandung hormone insulin yang lebih tinggi akan merangsang deposit lemak sehingga resiko obesitas sudah terjadi mulai usia dini (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010). Namun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada balita. Hal ini disebabkan pada usia 2-5 tahun merupakan usia yang rawan terhadap permasalahan gizi pada balita. Kerawanan ini disebabkan karena pada usia ini ASI sudah tidak diberikan lagi dan asupan nutrisi

tergantung dari diet yang diberikan oleh ibu (Damayanti & Muniroh, 2016). Selain itu, faktor yang mempengaruhi status gizi balita terutama balita stunting juga disebabkan karena sanitasi yang kurang baik dan akses pelayanan kesehatan yang kurang memadai (Beal, et al., 2018).

Indaryani, et al. (2010) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara status gizi dengan awitan pubertas pada anak perempuan. Semakin baik status gizi pada anak semakin dini pubertas terjadi. Status gizi pada penelitian ini ditandai dengan Indeks Masa Tubuh Anak, dengan mengkategorikan gizi kurang, gizi baik Resiko Overweight dan overweigh. Nilai IMT yang lebih tinggi berhubungan dengan awitan pubertas. Kaplowits dalam Indaryani, et al. (2010) menjelaskan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor penyebab pubertas dini. Hal ini disebabkan anak yang obesitas mempunyai jaringan lemak yang banyak sehingga kadar leptin dalam darah semakin banyak. Leptin berperan penting dalam merangsang pubertas dan memelihara aksis hipotalamus-hipofisis-gonad. Leptin dapat bekerja secara langsung maupun tidak langsung pada neuron yang menghasilkan GnRH di hipotalamus dan meningkatkan produksi GnRH, sehingga

memulai awitan pubertas melalui sinyal hormonal yang berasal dari jaringan lemak.

Tabel 2 menjelaskan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi responden adalah tingkat pendidikan ayah ($p= 0.019$) dan tingkat ibu ($p= 0.042$). Schultz dalam (Iroth, et al., 2014) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu upaya dalam peningkatan sumberdaya keluarga dalam efektivitas pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang dalam menyerap informasi, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan khususnya dalam pemantauan dan pemeliharaan status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam proses pengasuhan anak khususnya dalam memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita. Penelitian ini juga sejalan penelitian yang judul "Risk factors of stunting in children aged 24-59 months" menemukan hasil bahwa faktor pendidikan ayah ibu, tinggi badan ibu $< 150\text{cm}$, usia ibu saat hamil serta panjang bada lahir terbukti secara statistic berpengaruh pada status gizi balita, terutama pada perawakan yang pendek (Manggala, et al., 2018).

Status sosial ekonomi merupakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan

kebutuhan secara umum yang ada di masyarakat dan dikaitkan dengan pendidikan, pekerjaan dan pemenuhan kebutuhan hidup. Masyarakat menggolongkan status sosial ekonomi menjadi tiga kedudukan yaitu atas menengah dan bawah (Wenas & Opod, 2015). Kondisi sosial ekonomi seseorang merupakan salah satu faktor umum yang dapat mendorong terjadinya kesenjangan (disparity) antara satu dengan yang lain. Pada penelitian ini status gizi tidak dipengaruhi oleh pekerjaan dan pendapatan orang tua. pekerjaan dan pendapatan orang tua seringkali dinyatakan dengan keadaan social ekonomi keluarga. Hal ini tidak sejalan dengan peneltian Indaryani, et al. (2010), yang menyebutkan bahwa kondisi pendapatan keluarga yang cukup akan lebih mudah mendapatkan jenis makanan yang sesuai kebutuhan gizi anak baik secara kualitas maupun kuantitas. Orang tua akan mampu memenuhi kebutuhan protein hewani dan sumber makanan yang lain.

Tabel 2 menjelaskan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi balita adalah tingkat pendidikan ayah ($p= 0.019$) dan tingkat ibu ($p= 0.042$). Schultz dalam (Iroth, et al., 2014) menjelaskan bahwa pendidikan merupakan salah satu upaya dalam peningkatan sumberdaya keluarga dalam

efektivitas pemeliharaan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah seseorang dalam menyerap informasi, sehingga terjadi peningkatan pengetahuan khususnya dalam pemantauan dan pemeliharaan status gizi anak. Ibu dengan pengetahuan kemungkinan besar akan menerapkan pengetahuannya dalam proses pengasuhan anak khususnya dalam memberikan makanan sesuai dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan balita.

Permasalahan yang terjadi pada anak kekurangan gizi ini bukan hanya pada postur tubuh yang kurus atau gemuk namun bisa berdampak pada kognitif anak. Anak yang memiliki gizi buruk pada saat balita namun mengalami catch-up pada masa anak-anak akan memiliki intelektual yang lebih tinggi dari pada anak yang tidak mencapai catch-up pada pertumbuhan (Crookston et al., 2010). Kondisi rendahnya kognitif anak akan mengakibatkan rendahnya prestasi anak dan sumber manusia yang berkualitas rendah (Dasman, 2019). Disisi lain anak dengan status gizi buruk lebih mudah terkena penyakit degenerative karena mengalami masalah perkembangan sistem hormonal insulin dan glucagon pada pancreas yang mengatur keseimbangan dan metabolisme glukosa. Sehingga pada saat dewasa akan terjadi kelebihan intake kalori, keseimbangan

gula darah lebih cepat terganggu dan pembentukan jaringan lemak tubuh (lipogenesis) juga lebih mudah kondisi status gizi buruk ini akan berperan dalam meningkatkan beban gizi ganda terhadap peningkatan penyakit kronis. Kedua dampak tersebut apabila tidak diberikan intervensi yang cukup maka akan menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia rendah (Dasman, 2019).

Leroy and Frongillo (2019) dalam literature reviewnya menjelaskan bahwa anak yang memiliki ukuran tubuh yang lebih kecil akan mengurangi aktivitas motorik sehingga membatasi kemampuan anak dalam mengeksplorasi dan mengakses stimulasi perkembangan bahasa, sosioemosional dan kognitif. Keterlambatan pada perkembangan motorik lebih disebabkan karena keseimbangan tubuh, kekuatan otot dan daya tahan tubuh yang kurang, serta faktor mielinisasi. Mielinisasi yaitu proses pembentukan mielin dalam syaraf otak. Mielin sangat penting dalam fungsi motorik normal (yaitu gerakan seperti berjalan), fungsi sensorik (misalnya mendengar, melihat atau merasakan sensasi nyeri) dan kognisi (misalnya memperoleh dan mengingat kembali pengetahuan). Dalam pembahasan pada jurnal ini menyebutkan ukuran tubuh yang kecil

bukan berarti postur tubuh yang pendek. Anak dengan postur tubuh yang pendek akan mengalami keterbatasan dalam motorik kasar, bahasa dan kognitif jika pada proses keseimbangan tubuh, daya tahan tubuh dan mielinisasi mengalami gangguan.

Adiningsih, et al., (2018) dalam hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status gizi buruk terutama stunting dan keterlambatan pertumbuhan gigi. Terdapat perbedaan signifikan jumlah anak yang belum tumbuh gigi dan umur tumbuh gigi pertama pada kedua kelompok ($p < 0,05$). Pertumbuhan gigi dimulai dari dalam gusi berkorelasi dengan derajat status gizi (Flores-Mir, et al., 2005). Frekuensi diare yang sering menyerang balita stunted menyebabkan asupan kalsium bersama mineral lain berkurang sehingga pertumbuhan balita makin terganggu

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penilaian status gizi balita berdasarkan BB/TB balita stunting menunjukkan status gizi balita yang normal. Status gizi balita berhubungan secara signifikan dengan tingkat pendidikan ayah dan ibu. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin baik status gizi balita tersebut.

Daftar Pustaka

- Adiningsih, S., Rifqi, M. A., & Muthmainnah. (2018). Pengaruh Pemberian Biskuit Terhadap Perubahan Berat Badan Balita Stunting Usia 6–17 Bulan. In *Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPG) "Percepatan Penurunan Stunting melalui Revitalisasi Ketahanan Pangan dan Gizi dalam Rangka Mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan."* Jakarta: LIPI.
- BAPPENAS. (2013). *Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan.*
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10.
- Candra, A. (2017). Suplementasi Mikronutrien dan Penanggulangan Malnutrisi pada Anak Usai dibawah Lima Tahun (Balita). *JNH*, 5(3), 1–8.
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., ... Dearden, K. A. (2010). Children Who Recover from Early Stunting and Children Who Are Not Stunted Demonstrate Similar Levels of Cognition 1 , 2. *The Journal of Nutrition*, (15), 1996–2001.
- Damayanti, R. A., & Muniroh, L. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif pada balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61–69.
- Dasman, H. (2019). Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia. *The Conversation (Disipln Ilmiah, Gaya Jurnalistik)*, 22–24.

- Gunawan, G., Fadlyana, E., & Rusmil, K. (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan anak Usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*, 13(2), 142–146.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2010). *Indonesia Menyusui*. (R. Suradi, B. Hegar, I. Gusti N. A. Pratiwi, A. N. S. Marzuki, & Y. Ananta, Eds.). Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Indaryani, W., Susanto, R., & Susanto, J. (2010). Hubungan Awitan Pubertas dan Status Sosial Ekonomi serta Status Gizi pada anak Perempuan. *Sari Pediatri*, 11(5), 6–10.
- Iroth, V., Malonda, N. S. H., & Kapantow, N. H. (2014). Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Kesmas*, 7(4).
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective : What Does Stunting Really Mean ? *A Critical Review of the Evidence*, 196–204.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212.
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84–90.
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Artikel Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 254–261.
- Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138.
- Unicef Indonesia. (2014). Nutrisi. Retrieved November 14, 2019, from <https://www.unicef.org/indonesia/id/nutrisi>
- Wenas, G. E., & Opod, H. (2015). Hubungan Kebahagiaan Dan Status Sosial Ekonomi. *E-Biomedik (EBm)*, 3(April), 1–7.

This page itentionally left blank.



Deep back dan rubbing massage berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks ibu bersalin

Enny Fitriahadi^{1*}, Istri Utami²

^{1,2} Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta-Indonesia

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of deep back and rubbing massage on the decrease in the intensity of labor pain and the acceleration of cervical opening in labor. The sample in this study were 40 samples, 20 intervention groups and 20 control groups. This research method will use a quantitative design with quasi experimental design with a non-randomized pretest-posttest group design. Different test results of pre-test and post-test in the experimental or non-experimental group using T-test analysis were used to determine differences in pre-test and post-test in 2 different groups, namely the intervention group and the control group. The results of this study obtained sig. less than 0.05 ($p = 0.000 < 0.05$), so it can be stated that there is a significant difference in the decrease in pain intensity and cervical opening in the experimental group. Suggestions for pregnant women are expected to be able to do deep back and rubbing massage done by husband or midwife so that the intensity of pain during the first stage of labor can be reduced and the cervical opening is increasing.

Keywords: deep back and rubbing massage; pain intensity and acceleration of cervical opening

Tujuan dari penelitian adalah mengetahui pengaruh *deep back* dan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan dan percepatan pembukaan serviks pada ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ada 40 sampel, 20 kelompok intervensi dan 20 kelompok kontrol. Metode penelitian ini akan menggunakan rancangan kuantitatif dengan *quasy experimental design* dengan desain *non-randomized pretest-posttest group*. Uji beda hasil pre test dan post test pada kelompok eksperimen atau non eksperimen menggunakan analisis *T test* digunakan untuk mengetahui perbedaan pre test dan post test pada 2 kelompok yang berbeda yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian ini didapatkan nilai sig. kurang dari 0,05 ($p=0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada kelompok eksperimen. Saran bagi Ibu hamil diharapkan dapat melakukan deep back dan rubbing massage yang dilakukan oleh suami atau bidan sehingga intensitas nyeri saat persalinan kala I dapat berkurang dan pembukaan serviks semakin bertambah.

Kata Kunci: deep back dan rubbing massage; intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks

* **Corresponding Author:** Enny Fitriahadi (email ennyfitriahadi@rocketmail.com)

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran *placenta* dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, atau jalan lahir dengan bantuan, atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Menurut Lestari (2012), dalam penelitiannya terhadap 2.700 parturien di 121 pusat obstetrik dari 36 negara menemukan bahwa hanya 15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri atau nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri yang sangat hebat (Lestari, 2012).

Nyeri persalinan mulai timbul pada tahap kala I yang berasal dari kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Dengan makin bertambahnya baik lama maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat (Lestari, 2012). *Association for the study of pain* dalam Judha 2012, meny-

takan nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori yang tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara aktual atau potensial atau menunjukkan adanya kerusakan (Judha, 2012).

Nyeri persalinan dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan pada pasien sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat, keadaan ini akan merangsang *katekolamin* yang dapat menyebabkan terjadinya pada kekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan partus lama (Anggraeni, 2015). Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat. Mengingat dampak nyeri cukup signifikan bagi ibu dan bayi, maka harus ada upaya untuk menurunkan nyeri tersebut (Maita., 2016).

Metode yang digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Teknik pijatan yang dapat dilakukan dengan *deep back massage* dan *rubbing massage*. Dalam hal ini perlu kiranya diteliti perbedaan an-

tara *deep back* dan *rubbing massage* yang kemudian dapat ditawarkan kepada ibu. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian yang bertujuan menganalisa perbedaan metode *deep back* dan *rubbing massage* dengan penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks pada ibu bersalin (Lestari, 2012).

Menurut penelitian Aryani (2015) bahwa *Massage* yang dilakukan sebagai proses pengurangan rasa nyeri dengan melakukan penekanan pada daerah *sacrum* 2,3,4 pada saat ada kontraksi selama 20 menit, sekitar 6-8 kali penekanan dengan menggunakan telapak tangan bagian bawah, dengan kekuatan tekanan bertumpu pada pangkal lengan. Dilakukan tiga kali siklus pada fase aktif kala I persalinan dengan pembukaan 4-7 cm (Aryani, et al., 2015).

Menurut penelitian Gaidaka (2017) dengan judul pengaruh *deep backmassage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu primigravida, menyatakan bahwa ada pengaruh *deep back massage* terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu primigravida. Pemberian *deep back massage* yang tepat dan sering, yang dilakukan oleh pendamping persalinan maupun keluarga akan

mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif (Gaidaka., 2017).

Menurut penelitian Fitrianiingsih (2017) menemukan bahwa Nyeri paling dominan dirasakan pada saat persalinan terutama selama kala I fase aktif. Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Sekresi hormon tersebut yang berlebihan akan menimbulkan gangguan sirkulasi uteroplasenta sehingga terjadi hipoksia janin. Salah satu untuk mengendalikan nyeri persalinan dengan metode non-farmakologi yaitu dengan metode *deep back massage* dan metode *endorphine massage* (Fitrianiingsih., 2017).

Nyeri pada persalinan umumnya terasa hebat, hanya 2-4% ibu saja yang mengalami nyeri ringan selama persalinan. Ketakutan ibu hamil akan nyeri persalinan atau ketidakmampuan ibu hamil untuk menahan dan menerima nyeri persalinan saat persalinan yang dilaluinya akan berdampak terhadap penurunan keberhasilan persalinan normal. Teknik alami untuk meredakan nyeri salah satunya dengan melakukan *Deep Back Massage* dan *Counter pressure Massage* (Susanti., 2019).

Berdasarkan penelitian Suriani (2019) dengan judul Pengaruh Teknik *Massage Back-*

Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang.\ menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Teknik Massage Back-Effleurage terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan Kala I (Suriani., 2019).

Kebaharuan dari penelitian ini adalah berdasarkan sepengetahuan penelitian kombinasi intervensi deep back dan rubbing massage terhadap penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks ibu bersalin belum pernah diteliti.

Model rancangannya adalah :

	Pre test	Intervensi	Post test
Eksperimen	01	X	02
Kontrol	01'	Xa	02'

Pembentukan kelompok dengan cara membagi dua, kelompok satu sebagai kelompok yang diberikan intervensi dengan melakukan perlakuan *deep back* dan *rubbing massage* dan kelompok kedua sebagai kelompok non intervensi yang tidak diberikan perlakuan.

METODE

Penelitian ini adalah quasi eksperimen (*quasi experimental*) dan mengukur pengaruh *deep back* dan *rubbing massage* terhadap penurunan intensitas nyeri dan percepatan pembukaan serviks pada ibu bersalin. Penelitian ini membandingkan antara kelompok yang diberikan perlakuan (kelompok intervensi) dengan yang tidak diberikan perlakuan (kelompok non intervensi). Design yang digunakan adalah *non-randomized pretest-posttes group* (Subaris, 2012).

Dalam penelitian ini kelompok intervensi sebelum dilakukan perlakuan diukur nyeri dan pembukaan serviks saat pre test kemudian diberi intervensi (*deep back* dan *rubbing massage*) lalu dievaluasi kembali dengan post test yaitu dinilai tingkat nyeri dan pembukaan serviks nya. Pada kelompok non

intervensi peneliti akan melakukan pre test tanpa diberikan perlakuan dan pada waktu yang berbeda akan mengadakan post test, setelah post test dilakukan maka akan diberikan *deep back* dan *rubbing massage*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPM Kabupaten Sleman. Populasi dalam penelitian ini bersifat homogen yaitu memiliki karakteristik yang sama yaitu 40 ibu bersalin. Jumlah sampel dalam penelitian 40 responden dengan pembagian 20 responden pada kelompok eksperimen dan 20 pada kelompok non eksperimen. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*.

Uji statistik yang akan digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil pre test dan post test pada kelompok eksperimen/non eksperimen menggunakan *Wilcoxon* dan untuk mengetahui perbedaan pre test dan post test pada 2 kelompok yang berbeda metode yang digunakan adalah *T test* (Dahlan, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat dilakukan untuk melihat rata – rata dari nilai intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada ibu bersalin dari tiap kelompok. Hasil perhitungan diperoleh sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Nilai Rata – rata dari Nilai Intensitas Nyeri dan Pembukaan Servik

Rata – rata intensitas nyeri (pre)	Rata – rata intensitas nyeri (post)
3.9500	2.7500
Rata – rata pembukaan serviks (pre)	Rata – rata pembukaan serviks (post)
6.9000	9.0500
a. Kelompok eksperimen	
Rata – rata intensitas nyeri (pre)	Rata – rata intensitas nyeri (post)
4.4000	2.7000
Rata – rata pembukaan serviks (pre)	Rata – rata pembukaan serviks (post)
6.8000	9.1000
b. Rata – rata selisih pre dan post	
Rata – rata selisih intensitas nyeri (kelompok kontrol)	Rata – rata selisih intensitas nyeri (kelompok perlakuan)
1.45000	0.14
Rata – rata selisih pembukaan serviks (kelompok kontrol)	Rata – rata selisih pembukaan serviks (kelompok perlakuan)
2.22500	0.14

Intensitas nyeri dan pembukaan serviks sebelum diberikan intervensi deep back dan rubbing massage

Intensitas nyeri pada kelompok eksperimen sebelum dilakukan intervensi adalah 3.9500 sedangkan pada kelompok kontrol 4.4000. Pembukaan serviks pada kelompok

eksperimen sebelum dilakukan intervensi adalah 6.9000 sedangkan pada kelompok kontrol 6.8000.

Nyeri persalinan adalah kondisi fisiologis yang secara umum akan dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Rasa nyeri adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha. Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Dengan adanya pembukaan serviks inilah akan terjadi persalinan (Ma'rifah, 2014).

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Lestari, dkk terdapat perbedaan (adanya penurunan) tingkat nyeri sebelum dan sesudah pemberian *deep back massage*¹. Penelitian Wulandari, dkk yang menyatakan hasil *massage effleurage* pada ibu primigravida kala I fase aktif memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan. Tidak adanya pengaruh *deep back massage* hal ini karena faktor persepsi atau toleransi terhadap nyeri yang berbeda-beda serta dapat dikarenakan penekanan yang dilakukan saat *massage* kurang tepat (Wulandari, 2015).

Nyeri yang dirasakan seseorang bersifat personal dan unik, dimana setiap individu berbeda dan tidak dapat disamakan meskipun mempunyai kondisi yang sama (Rohani, 2011).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala 1 fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan

suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit yang diakibatkan nyeri yang sangat hebat (Hermawati., 2009).

Intensitas nyeri dan pembukaan serviks sesudah diberikan intervensi deep back dan rubbing massage

Intensitas nyeri pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan intervensi adalah 2.7500 sedangkan pada kelompok kontrol 2.7000. Pembukaan serviks pada kelompok eksperimen sesudah dilakukan intervensi adalah 2.7000 sedangkan pada kelompok kontrol 9.1000.

Metode *deep back* dan *rubbing massage* merupakan salah satu metode pengendalian nyeri berupa pijatan atau *massage* dengan menekan daerah sakrum dan punggung secara mantap dengan telapak tangan, lepaskan dan tekan lagi, begitu seterusnya. Pasien dalam keadaan berbaring miring, dilakukan selama ± 20 menit selama kontraksi (± 6 kali kontraksi).

Dengan melakukan metode *deep back* dan *rubbing massage*, memberi rasa rileks sehingga kecemasan ibu berkurang serta ibu dapat mengatasi rasa nyeri pada persalinannya. Hal ini sejalan dengan *gate control theory* Dasar pemikiran pertama *gate control theory* adalah bahwa keberadaan dan intensitas pengalaman nyeri tergantung pada transmisi tertentu pada impuls - impuls saraf. Kedua, mekanisme *gate* atau pintu sepanjang system saraf mengontrol atau mengendalikan transmisi nyeri. Akhirnya, jika *gate* terbuka, impuls yang menyebabkan sensasi nyeri

dapat mencapai tingkat kesadaran. Jika *gate* tertutup, impuls tidak mencapai tingkat kesadaran dan sensasi nyeri tidak dialami. Indikator adanya dan intensitas nyeri yang paling penting adalah laporan ibu tentang nyeri itu sendiri. Namun demikian intensitas nyeri juga dapat ditentukan dengan berbagai macam cara salah satunya adalah dengan menanyakan pada ibu untuk menggambarkan nyeri atau rasa tidak nyamannya (Maryunani, 2010).

Pada analisis bivariat digunakan uji *t* tes paired untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan intensitas nyeri dan pembukaan

Tabel 2. Hasil Olah Data Analisis Bivariat dengan Uji T Test Paired

Kelompok	P
Eksperimen	0,000
Kontrol	

Berdasarkan hasil perhitungan uji *t* diketahui rata – rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 1.45000 sedangkan rata – rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 2.22500, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai *t* hitung sebesar 7,660 dan nilai sig kurang dari 0,05 ($p=0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada kelompok eksperimen.

Pengaruh pemberian deep back dan rubbing massage terhadap intensitas nyeri dan pem-

serviks pada kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan) dan kelompok kontrol. Kesimpulan penelitian dinyatakan signifikan apabila signifikan apabila *t* hitung > *t* tabel pada taraf signifikansi 5% dan nilai $p < 0,05$. Berikut merupakan ringkasan hasil uji *t* tes paired pada kelompok eksperimen (yang diberi perlakuan deep back dan rubbing massage) dan kelompok kontrol.

bukaan serviks pada ibu bersalin di BPM Kabupaten Sleman

Berdasarkan hasil perhitungan uji *t* diketahui rata – rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 1.45000 sedangkan rata – rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 2.22500, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai *t* hitung sebesar 7,660 dan nilai sig kurang dari 0,05 ($p=0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada kelompok eksperimen.

Nyeri persalinan adalah salah satu rasa sakit yang paling parah pada manusia di se-

luruh dunia, terlepas dari perbedaan perasaan individu (Akbarzadeh M., Masoudi Z., Hadianfard M.J., 2014).

Menurut penelitian Maita menyatakan bahwa nyeri pada persalinan kala I bisa diatasi dengan *deep back massage*. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 13 responden yang merasakan nyeri (skor 6-10) sebelum *deep back massage* mengalami penurunan nyeri (skor 0-4) sesudah *deep back massage* sebanyak 9(42,9%) responden sedangkan ibu yang mengalami nyeri (skor 6-10) sebelum *deep back massage* tidak mengalami penurunan nyeri (skor 6-10) setelah dilakukan *deep back massage* sebanyak 4 (19%) responden. Hal ini menggambarkan penurunan rasa nyeri persalinan ibu. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* adalah 0,004 ($p < 0,05$). Adanya penurunan nyeri ini disebabkan kondisi ibu yang dapat mengendalikan stress, ibu yang bersikap tenang dan percaya bahwa ia dapat mengendalikan nyeri tersebut (Maita., 2016).

Menurut penelitian Nafiah Nyeri pada persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan metode *deep back massage* di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya berada pada nyeri berat terkontrol dengan nilai rata-rata 7,97, setelah dilakukan metode *deep back massage* berada pada nyeri sedang dengan nilai rata-rata 5. Terdapat pengaruh metode *deep back massage* terhadap nyeri pada persalinan kala I fase aktif di Klinik Pratama Mutiara Bunda Kawalu Kota Tasikmalaya dengan nilai ($p = 0,001$).

Hal ini sesuai dengan penelitian Nurulicha (2019) dengan judul Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Siti Khodijah Jakarta Selatan Tahun 2019 bahwa nyeri yang dirasakan ibu bersalin kala I fase aktif mengalami penurunan setelah diberikan Deep Back Massage. Sebelum dilakukan Deep Back Massage ibu bersalin kala I fase aktif mengalami nyeri berat terkontrol sesudah diberikan Deep Back massage menjadi nyeri ringan (Nurulicha., 2019).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan uji t diketahui rata – rata kenaikan pada kelompok kontrol sebesar 1.45000 sedangkan rata – rata kenaikan pada kelompok eksperimen sebesar 2.22500, sehingga diketahui bahwa kenaikan di kelompok kontrol lebih besar dari pada kelompok eksperimen. Diketahui juga dari nilai t hitung sebesar 7,660 dan nilai sig 0,000. Jadi dapat disimpulkan bahwa nilai sig. kurang dari 0,05 ($p = 0,000 < 0,05$), sehingga dapat dinyatakan terdapat perbedaan yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada kelompok eksperimen.

Dari penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa metode deep back dan rubbing massage memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri dan pembukaan serviks pada ibu hamil, dimana ibu hamil yang melakukan intervensi ini, intensitas nyeri akan menurun dan pembukaan serviks akan cepat.

Daftar Pustaka

- Akbarzadeh M., Masoudi Z., Hadianfard M.J., E. al. (2014). Comparison of the Effects of Maternal Supportive Care and Acupressure (BL32 acupoint) on Pregnant Women's Pain Intensity and Delivery Outcome. *J.Pregnancy Vol 2014: 129208 EGC*.
- Anggraeni, M. (2015). Gambaran Massage terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM NY. Yenie Ika Sugiarti, S. ST. Bakalan Gondang Mojokerto. Skripsi.
- Aryani, Yeni., Masrul, & Evareny, L. (2015). Pengaruh Masasse pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Dahlan, S. M. (2013). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitrianingsih. (2017). Perbedaan Metode Deep Back Massage Dan Metode Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Poned Plered Kabupaten Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Care, 5*(3).
- Gaidaka. (2017). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu Primigravida Di BPS Endang Adji, Amd.Keb. *Journal Article Jurnal Keperawatan STIKES William Booth*.
- Hermawati. (2009). Hubungan antara kecemasan pada kehamilan akhir triwulan tiga dengan lama persalinan pada ibu yang melahirkan anak pertama. *Anima: Media Psikologi Indonesia, IX*(34), Hal; 63-82).
- Judha, Sudarti, F. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, D. (2012). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Dan Kecepatan Pembukaan Pada Ibu Bersalin Primigravida di Wilayah Kerja BPS Puskesmas Delunggu Kabupaten Mojokerto. *The Indonesian Journal of Publik Health, 9*(1), 37-50.
- Ma'rifah, A. R. & S. (2014). Efektifitas Teknik Counter Pressure dan Endorphin Massage Terhadap Nyeri Persalinan Kala I di RSUD Ajibarang kota Banyumas. *Jurnal Unimus*. Retrieved from jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1255/1308. Diperoleh tanggal 19 Januari 2017
- Maita. (2016). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di BPM Khairani Asnita. *Jurnal Ilmu Kesehatan., 9*(2), Hal 186-190.
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2010). *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanggulangannya*. Jakarta: TIM.
- Nurulicha. (2019). Pengaruh Deep Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Di Klinik Bersalin Siti Khodijah Jakarta Selatan Tahun 2019.

- Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, 8(2).
- Rohani, D. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Subaris, H. (2012). *Teknik Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Suriani. (2019). Pengaruh Teknik Massage Back-Effleurage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Di Klinik Bersalin Kurnia Kecamatan Delitua Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Penelitian Keperawatanmedik*. May –October 2019., 2(1).
- Susanti. (2019). Efektifitas Deep Back Massage dan Counterpressure Massage terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Pmb Yusnimar Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu Dan Anak*. Mei 2019., 7(1).
- Wulandari, D. (2015). Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada PrimiGravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang, (Online).



Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui di Puskesmas I Denpasar Barat

Ari Febriyanti NM^{1*}, Ayu Sugiartini NK²
^{1,2}Politeknik Kesehatan Kartini Bali-Indonesia

Abstract

Breast milk is the best food for growth and development of baby. The World Health Organization (WHO) recommends Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, consisting four essential things in feeding infants and children, one of those is an exclusive breastfeeding. This study aimed to determine the determinants of exclusive breastfeeding among mothers. This was a cross-sectional study conducted in October in the Catchment Area of Primary Health Center (PHC) I West Denpasar. A sample of 80 mothers who had baby aged 6-12 months was obtained through consecutive sampling. Data were gained via interviews using a structured questionnaire. Determinants were analysed using chi-square and poisson regression test. The results of the research found that most of them (55%) did not give exclusive breastfeeding to their babies. The results of bivariate analysis showed that there is a significant relationship between education ($p=0,00$), knowledge ($p=0,00$), perception ($p=0,00$), husband's support ($p=0,04$), exposure to information ($p=0,00$) with exclusive breastfeeding. The dominant factor that influences exclusive breastfeeding is perception, with value $p=0,01$ (aPR= 6,49 95%CI: 1,3-31,8).

Keywords: determinants; exclusive breastfeeding; breastfeeding mothers

ASI merupakan makanan terbaik yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. World Health Organization (WHO) merekomendasikan Global Strategy for Infant and Young Child Feeding yang merupakan empat hal esensial dalam pemberian makanan bayi dan anak, salah satunya adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan, atau yang disebut dengan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui determinan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui. Desain penelitian ini adalah cross-sectional analitik. Subjek penelitian menggunakan 80 ibu yang memiliki bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas I Denpasar Barat dengan analisis yang digunakan adalah chi-square dan regresi poisson. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar (55,0%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hasil bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ($p= 0,00$), pengetahuan ($p= 0,00$), persepsi ($p= 0,00$), dukungan suami ($p= 0,04$), keterpaparan informasi ($p= 0,00$) dengan pemberian ASI Eksklusif. Faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu persepsi dengan nilai $p= 0,01$ (aPR= 6,49 95%CI: 1,3-31,8).

Kata Kunci: determinan; ASI eksklusif; ibu menyusui

*Corresponding Author: Ari Febriyanti, NM (arifebri89@gmail.com)

Pendahuluan

ASI merupakan makanan terbaik yang dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* yang merupakan empat hal esensial dalam pemberian makanan bayi dan anak, salah satunya adalah pemberian ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan. WHO pada tahun 2003 melaporkan bahwa 60% kematian balita langsung maupun tidak langsung disebabkan oleh kurang gizi dan 2/3 dari kematian tersebut, disebabkan oleh karena praktik pemberian makanan yang kurang tepat pada bayi dan anak (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Berdasarkan survei *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2014 di Amerika menunjukkan bahwa pemberian ASI menurun seiring dengan bertambahnya usia, dimana bayi umur tiga bulan mendapat ASI sebesar 40,7% dan bayi umur enam bulan mendapat ASI sebesar 18,8%. Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Menurut penelitian, menyusui pada

hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45% (Fikawati & Syafiq, 2010).

Berbagai peraturan dan kebijakan pemerintah dihasilkan guna meningkatkan cakupan ASI eksklusif, namun cakupan di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2013), persentase pemberian ASI eksklusif dalam 24 jam terakhir dan tanpa riwayat diberikan makanan dan minuman selain ASI mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya umur bayi, dengan persentase terendah umur 6 bulan yaitu sebesar 30,2%. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016, pencapaian asi eksklusif di Bali sebesar 60% dan Kota Denpasar memiliki pencapaian asi eksklusif terendah yaitu sebesar 43,9% dibandingkan dengan kabupaten yang lainnya. Data ini menunjukkan bahwa masih jauhnya capaian ASI Eksklusif dari target yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu sebesar 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh berbagai faktor, dalam teori perilaku menurut Green (1980) dijelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu: 1) faktor predisposisi 2)

faktor pemungkin (*enabling factors*) dan 3) Faktor penguat (*reinforcing factors*) (Green, et al., 1980). Beberapa penelitian yang terkait dengan determinan pemberian ASI Eksklusif antara lain penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan (2013) tentang Determinan keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan menunjukkan keinginan dan keyakinan ibu yang kuat untuk memberikan ASI Eksklusif didapatkan pada sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyani & Rohmah (2017) tentang Hubungan IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II dan Fatmawati & Rosida (2016) tentang Hubungan IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif usia 7-12 bulan menunjukkan terdapat hubungan dengan keeratan sedang antara IMD dengan keberhasilan ASI Eksklusif. Hasil penelitian Ayutifanie (2015) tentang Hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu primipara dengan bayi usia > 6-12 bulan menunjukkan juga terdapat hubungan antara IMD dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian lain oleh Wahyuningsih (2013) tentang Dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif menunjukkan tidak terdapat hub-

ungan yang signifikan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif. Berbeda dengan hasil penelitian oleh Astuti (2013) tentang Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu menyusui menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dalam pemberian ASI Eksklusif.

Berbagai perbedaan hasil penelitian yang terkait dengan determinan pemberian ASI Eksklusif dimana Puskesmas I Denpasar Barat merupakan salah satu layanan kesehatan yang ikut berpartisipasi didalam upaya peningkatan cakupan ASI Eksklusif, menurut laporan Puskesmas I Denpasar Barat pada tahun 2017, cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat sebesar 41,3%. Angka ini belum mencapai target provinsi yang ditetapkan yaitu sebesar 44%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif

Metode

Rancangan penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Barat tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi umur 6-12 bulan yang berjumlah 80 orang dengan

menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*. Data dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Data dianalisis secara deskriptif, bivariate dan multivariate dengan uji *Chi Square* dan *Regresi poisson*. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/

Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar dengan nomor surat 1951/UN14.2.2.VII.14/LP/2018.

Hasil dan Pembahasan

Hasil analisa secara deskriptif pada karakteristik responden di Puskesmas I Denpasar Barat dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi Karakteristik Responden di Puskesmas I Denpasar Barat

Variabel	n	%
Pendidikan		
Pendidikan Rendah (SD/SMP)	31	38,8
Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	49	61,2
Usia		
<29 tahun	36	45,0
≥ 29 tahun	44	55,0
Paritas		
1 orang	35	43,8
>1 orang	45	56,2
Pekerjaan		
Tidak bekerja	35	43,8
Bekerja	45	56,2
Tempat bersalin		
Bidan	14	17,5
RS/Klinik	61	76,3
Puskesmas	5	6,2
Ruang ASI		
Tidak	68	85,0
Iya	12	15,0
Riwayat IMD		
Tidak	38	47,5
Iya	42	52,5
Rooming in		
Tidak	4	5,0
Iya	76	95,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu 49 responden (61,2%) memiliki pendidikan tinggi, sebagian besar yaitu 44 responden (55,0%) berumur ≥ 29 tahun, sebagian besar yaitu 45 responden (56,2%) memiliki paritas >1 orang, sebagian besar yaitu 45 responden (56,2%) bekerja. Dilihat dari tempat bersalin hampir seluruhnya yaitu 61 responden (76,3%) bersalin di rumah

sakit/klinik, dari ketersediaan ruang ASI di tempat bekerja hampir seluruhnya yaitu 68 responden (85%) tidak tersedia ruang ASI, dari riwayat IMD (Inisiasi Menyusu Dini) sebagian besar yaitu 42 responden (52,5%) melakukan IMD dan hampir seluruhnya yaitu 76 responden (95,0%) melakukan rooming in dengan bayinya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan Alasan Tidak Memberikan ASI Eksklusif pada Responden di Puskesmas I Denpasar Barat

Pemberian ASI Eksklusif	N	%
Ya	36	45,0
Tidak	44	55,0
Alasan tidak ASI Eksklusif		
Bekerja		
Ya	14	17,5
Tidak	66	82,5
Produksi ASI sedikit		
Ya	33	41,3
Tidak	47	58,7
Lain-lain		
Ya	8	10,0
Tidak	72	90,0

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 responden sebagian besar yaitu 44 responden (55,0%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Banyak hal yang menjadi hambatan dalam pemberian ASI Eksklusif, baik dari dalam diri ibu sendiri maupun luar. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif antara lain alasan ibu bekerja sebanyak 17,5%,

produksi ASI sedikit sebanyak 41,3% dan alasan lain sebesar 10% seperti puting susu masuk, bayi tidak mau menyusui dan memiliki bayi kembar. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Dewi et al., (2014) tentang Determinan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kecamatan Wonomulyo menunjukkan proporsi bayi yang

diberikan ASI secara eksklusif sebesar 49,2% dan 50,8% tidak diberikan ASI secara eksklusif.

Kunci utama keberhasilan pemberian ASI yaitu membangun kepercayaan diri dan motivasi ibu selama menyusui, mendukung ibu dalam pengambilan keputusan untuk memberikan ASI. Hasil ini akan lebih optimal jika

suami dan keluarga terdekat ibu seperti orang tua dan keluarga lainnya ikut mendukung dan berperan aktif untuk bekerja sama dan melaksanakan tugas utamanya memberikan ASI (Nabilla, 2016).

Tabel 3. Analisis Bivariat Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif		95% CI	Nilai p
	Ya n (%)	Tidak n (%)		
Umur				
<29 tahun	18 (50,0)	18 (40,9)	0,5-1,3	0,42
≥29 tahun	18 (50,0)	26 (59,1)		
Pendidikan				
Rendah	3 (8,3)	28 (63,6)	2,3-20,8	0,00
Tinggi	33 (91,7)	16 (36,4)		
Paritas				
1 anak	16 (44,4)	19 (43,2)	0,6-1,6	0,91
>1 anak	20 (55,6)	25 (56,8)		
Pekerjaan				
Tidak bekerja	21(58,3)	24(54,5)	0,6-1,7	0,73
Bekerja	15(41,7)	20(45,5)		
Pengetahuan				
Kurang	6 (16,7)	25 (56,8)	1,5-6,7	0,00
Baik	30 (83,3)	19 (43,2)		
Persepsi				
Kurang	2 (5,6)	30 (68,2)	2,9-43,8	0,00
Baik	34 (94,4)	14 (31,8)		
Ruang ASI				
Tidak	29 (80,6)	39 (88,6)	0,7-2,4	0,31
Ya	7 (19,4)	5 (11,4)		
Riwayat IMD				
Tidak Tahu	16 (44,4)	22 (50,0)	0,6-1,8	0,62
Ada	20 (55,6)	22 (50,0)		
Rawat Gabung				
Tidak	3 (8,3)	1 (2,3)	0,3-1,1	0,22
Ya	33 (91,7)	43 (97,7)		
Dukungan Suami				
Tidak mendukung	5 (13,9)	15 (34,1)	0,9-4,6	0,04
Mendukung	31 (86,1)	29 (65,9)		
Peran Orang tua				
Tidak mendukung	17 (47,2)	29 (65,9)	0,9-2,4	0,09
Mendukung	19 (52,8)	15 (34,1)		

Keterpaparan Informasi				
Jarang	5 (13,9)	25 (56,8)	1,6-8,5	0,00
Sering	31 (86,1)	19 (43,2)		

Berdasarkan Tabel 3 dapat diinformasikan bahwa variabel pendidikan, pengetahuan, persepsi, dukungan suami dan keterpaparan informasi berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada variabel pendidikan hampir seluruhnya yaitu 33 responden (91,7%) yang berpendidikan tinggi memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, dengan nilai *p value* 0,00 dan 95% CI: 2,3-20,8 yang artinya ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti (2013), ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih baik penerimaannya terhadap ASI eksklusif dan IMD serta lebih berupaya untuk mempraktikannya. Penyerapan informasi yang beragam dan berbeda dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia baik pikiran, perasaan maupun sikapnya.

Pada variabel pengetahuan hampir seluruhnya yaitu 30 responden (83,3%) yang memiliki pengetahuan baik memberikan ASI Eksklusif dengan nilai *p value* 0,00 dan 95% CI: 1,5-6,7 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan Rohani (2009) dan Lestari et al., (2013) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, akan terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif jika disertai dengan peningkatan pengetahuan tentang ASI eksklusif.

Pada variabel persepsi hampir seluruhnya yaitu 34 responden (94,4%) yang memiliki persepsi baik memberikan ASI Eksklusif dengan nilai *p value* 0,00 dan 95% CI: 1,5-6,7 yang artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2013) menunjukkan keinginan dan keyakinan ibu yang kuat untuk memberikan ASI Eksklusif didapatkan pada sebagian besar ibu yang berhasil memberikan ASI Eksklusif. Keyakinan atau kepercayaan diri ibu yang kuat merupakan faktor determinan yang penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keyakinan atau kepercayaan diri ibu yang kuat mendorong ibu untuk mempelajari hal-hal baru termasuk teknik menyusui yang belum dikuasai benar oleh ibu primipara.

Pada dukungan suami hampir seluruhnya yaitu 31 responden (86,1%) yang mendapatkan dukungan suami memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, dengan nilai *p value* 0,04 dan 95% CI: 0,9-4,6 yang artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ramadani & Hadi, (2010) dan Astuti (2013), dimana ibu yang suaminya mendukung dalam pemberian ASI eksklusif akan berpeluang memberikan ASI eksklusif 2 kali dari pada ibu yang suaminya kurang mendukung dalam pemberian ASI eksklusif. Suami berperan dalam mempengaruhi keputusan untuk menyusui, inisiasi praktek menyusui, lamanya pemberian ASI serta menjadi resiko praktek pemberian susu formula. Suami merupakan orang terdekat bagi istri selain orangtua dan mertua. Seorang istri tentunya akan bangga karena bisa merawat bayi dengan baik. Secara psikologis ibu menyusui sangat butuh perhatian dari suaminya, bahkan merupakan sebuah kebahagiaan bagi sang istri bila suami juga membantu menyukseskan program ASI eksklusif.

Pada variabel keterpaparan informasi hampir seluruhnya yaitu 31 responden (86,1%) yang sering terpapar informasi memberikan

ASI Eksklusif, dengan nilai *p value* 0,00 dan 95% CI: 1,6-8,5 yang artinya ada hubungan antara keterpaparan informasi dengan pemberian ASI Eksklusif. Informasi merupakan pesan dan sumber-sumber pengetahuan yang bermanfaat bagi penerimanya untuk pengambilan keputusan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterpaparan informasi yang diterima oleh ibu sebagian besar dalam kategori baik, walaupun masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Hal ini terjadi karena adanya sebab lain yang mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif, misalnya dari keterbatasan waktu yang mengharuskan ibu untuk bekerja sehingga pemberian ASI eksklusif dapat terganggu, ataupun karena kurangnya pengetahuan bahwa sebenarnya ASI Eksklusif tetap dapat diberikan walaupun ibu bekerja dengan menyediakan stok ASI dirumah. Kemauan dan semangat ibu dalam memberikan ASI Eksklusif juga menentukan dalam keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Isroni Astuti (2013), dimana pada media massa tidak pernah dijumpai informasi dalam bentuk iklan yang menjelaskan secara baik dan benar bahwa makanan pendamping ASI harus diberikan kepada bayi 6 bulan. Sehingga sanga-

tlah wajar apabila pemberian MP ASI diberikan sebelum anak berusia 6 bulan. Paparan akan sumber-sumber informasi dari media komunikasi umum, informasi interpersonal, pelayanan yang diterima dari fasilitas kesehatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Sumber informasi juga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif, hal ini menunjukkan akan terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif jika ibu mendapatkan informasi yang benar dari tenaga kesehatan maupun non kesehatan tentang pentingnya

pemberian ASI eksklusif. Adanya promosi susu formula juga bisa menjadi kemungkinan gagal-nya pemberian ASI, promosi bisa berasal dari petugas kesehatan misalnya pada saat pulang dibekali susu formula, ataupun dari iklan-iklan di beberapa media baik cetak maupun elektronik. Tersedianya bermacam-macam iklan yang mempromosikan produk susu suatu pabrik sama baik dengan ASI sering dapat menggoyahkan keyakinan ibu, sehingga ibu tertarik untuk mencoba menggunakan susu formula sebagai makanan bayi (Nurafifa, 2014).

Tabel 4. Analisis Multivariat Determinan Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas I Denpasar Barat

Variabel	APR	95% CI	Nilai p
Persepsi Baik	6,49	1,3-31,8	0,01

Pada Tabel 4, dijelaskan bahwa berdasarkan analisis data multivariat dengan menggunakan *multiple poisson regresion* dengan metode *backward* diperoleh p value <0,001 yang berarti bahwa faktor yang secara murni mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu persepsi baik. Responden yang memiliki persepsi baik kemungkinan lebih berpeluang 6,49 kali untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dibandingkan responden yang mem-

iliki persepsi kurang (aPR= 6,49 95%CI: 1,3-31,8).

Persepsi merupakan faktor sosiopsikologi yang berasal dari dalam individu itu sendiri yang mempengaruhi proses pembentukan dan perubahan dalam perilaku kesehatan. Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap

orang mempunyai persepsi yang berbeda-beda meskipun objeknya sama (Notoatmodjo, 2010). Keyakinan atau kepercayaan diri ibu yang kuat merupakan faktor determinan yang penting terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Keyakinan atau kepercayaan diri ibu yang kuat mendorong ibu untuk mempelajari hal-hal baru termasuk teknik menyusui yang belum dikuasai benar oleh ibu *primipara* (Kurniawan, 2013). Beberapa penelitian sebelumnya melaporkan ibu dengan keyakinan yang kuat, lebih sedikit memiliki permasalahan menyusui, persepsi yang baik tentang kepuasan bayi saat menyusui dan berupaya aktif memperoleh informasi tentang laktasi.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ialah pendidikan, pengetahuan, persepsi, dukungan suami dan keterpaparan informasi. Faktor yang dominan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif ialah persepsi.

Daftar Pustaka

Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 1–76.

Ayutifanie, D. (2015). *Hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Primipara dengan Bayi Usia > 6-12 Bulan (The Correlation between Early Initiation of Breast-feeding (IMD) with Exclusive Breastfeeding in the Primiparous Mother and the Baby*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/73248>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. (2009). *Kebijakan Dan Strategi Desentralisasi Bidang Kesehatan*. Jakarta

Dewi, B. P., Salmah, U., & Ikhsan, M. (2014). *Determinan pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kecamatan Wonomulyo. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar*. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/25496672.pdf>

Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2016*. Bali

Fatmawati, L., & Rosida, L. (2016). *Hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif pada bayi usia 7–12 bulan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2009/>

Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14(1), 17–24.

Green, L. W, Marshal. W, & Deeds, S. P. (1980). *Health Education Planning A Diagnostic*

Approach. Mayfields Publising Co.

- Kurniawan, B. (2013). Determinan keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(4), 236–240.
- Lestari, D., Zuraida, R., & Larasati, T. A. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. *Jurnal Majority*, 2(4).
- Nabilla. (2016). *Hubungan antara Persepsi dengan Perilaku Ibu Menyusui Menurut Teori Health Belief Model di desa Singojuruh Kecamatan.Singojuruh Kabupaten Banyuwangi*.
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta. Rineka Cipta.
- Nurafifa. (2014). *Faktor Yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*.
- Nurchayani, A. S., & Rohmah, F. (2017). *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Keberhasilan Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2650/>
- Ramadani, M., & Hadi, E. N. (2010). Dukungan suami dalam pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas air tawar kota padang, sumatera barat. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(6), 269–274.
- Rohani. (2009). *Faktor-faktor yang meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI Eksklusif pada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di kota Mataram*.
- Wahyuningsih, D. (2013). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2).

This page intentionally left blank.



Gambaran kualitas pelayanan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

Dwi Astrini Wulandari^{1*}, Enny Fitriahadi²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta-Indonesia

Abstract

World Health Organization (WHO) states that every health care facility to improve maternal and infant health should have a service list of standards and quality statements. To determine the quality of maternal and children health units for toddlers, 8 indicators have been developed to assess the service quality of maternal health units. Applied a descriptive design with a cross sectional approach. The sample size used 35 total sampling of under-fives. Univariate analysis was used as data analysis, and retrieving data used observation sheets. The results of the research on the distribution of the service quality of maternal and children health units showed that 8 those health units (22.9%) were stable, and 27(77%) were not yet solid. The average cadre on duty showed 33(94.3%) > 5 people, and 2(5.7%) <5 people. The frequency of weighing > 8 times obtained 35 (100%). The average D/S coverage obtained 27(77.1%) D/S <50%, 2(5.7%) D/S = 50%, and 6(17.4%) D/S >50%. Cumulative coverage of Maternal and Children Health Book showed 17(48.6%) > 50%, 1(2.8%) = 50%, and 17(48.6%) <50%. Cumulative coverage of Family Planning reached 25(71.4%) > 50%, 3(8.6%) = 50%, and 7(20%) <50%. Cumulative immunization coverage obtained 20(11.1%) > 50% and 15(42.9%) <50%. The additional programs showed 25(71.4%), and 10 (28.6%) had no additional programs. There were 28(80%) healthy funds, and 7(20%) got no funds. Recording and reporting as well as the activity archive and management of task division should be further enhanced to improve the service quality of maternal and children health unit including coordination across sectors or stakeholders.

Keywords: toddler; service quality of maternal and children health unit

World Health Organization (WHO) setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk peningkatan kesehatan ibu dan bayi memiliki pelayanan daftar standar dan pernyataan kualitas. Untuk mengetahui kualitas pelayanan posyandu balita, telah dikembangkan 8 indikator penilaian kualitas pelayanan posyandu. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 35 posyandu balita berstatus belum mantap (*total sampling*). Analisis data menggunakan analisis univariat. Pengambilan data dengan menggunakan lembar observasi. Hasil penelitian distribusi kualitas pelayanan posyandu balita adalah 8 Posyandu balita (22,9%) mantap dan 27 (77,%) belum mantap. Rerata kader tugas 33 (94,3%) >5 orang, dan 2 (5,7%) <5 orang. Frekuensi penimbangan >8 kali ada 35 (100%). Rerata cakupan D/S 27 (77,1%) D/S <50%, D/S =50% ada 2 (5,7%), 6 (17,4%) D/S >50%. Cakupan kumulatif KIA 17 (48,6%) >50%, =50% ada 1 (2,8%) <50% ada 17 (48,6%). Cakupan kumulatif KB 25 (71,4%) >50%, =50% ada 3 (8,6%) dan 7 (20%). <50%. Cakupan kumulatif imunisasi 20 (11,1%) >50%, dan 15 (42,9%) <50%. Ada program tambahan 25 (71,4%) dan 10 (28,6%) tidak ada program tambahan. Ada dana sehat 28 (80%) dan tidak ada 7 (20%). Pencatatan dan pelaporan kemudian arsip kegiatan, manajemen pembagian tugas harus lebih ditingkatkan untuk peningkatan kualitas pelayanan posyandu antara lain koordinasi lintas sektor ataupun kepada pihak pemangku kepentingan (*stakeholder*).

Kata Kunci: balita; kualitas pelayanan posyandu

***Corresponding Author:** Dwi Astrini Wulandari (email: dwiwuland12@gmail.com)

Pendahuluan

Promosi kesehatan menurut *World Health Organization* (WHO) di definisikan merevitalisasi pendidikan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku, maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku, tetapi juga disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan pada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat (WHO, 2016).

Standar kualitas pelayanan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi terdiri dari 8 domain yang harus diukur atau dinilai Standar di pusatkan pada wanita, ibu bersalin, bayi baru lahir dan keluarga yang dirancang untuk mengatasi prioritas yang diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian ibu dan bayi yaitu : 1) Setiap wanita dan bayi menerima perawatan rutin; 2) Sistem informasi kesehatan sebagai mamastikan penanganan dini dan tepat sebagai peningkatan pelayanan wanita dan bayi; 3) Kondisi wanita dan bayi yang tidak dapat ditangani secara efektif dilakukan rujuk dengan tepat; 4) Komunikasi secara efektif dalam menanggapi kebutuhan dan preferensi; 5) wanita dan bayi menerima pelayanan dengan hormat dan

menjaga privasi; 6) keluar dapat memberikan dukungan emosional 7) Staff yang kompeten secara konsisten dalam memberi pelayanan kesehatan rutin dan mengelola komplikasi; 8) memiliki fasilitas kesehatan lingkungan fisik yang sesuai, dengan persediaan air, sanitasi dan energi yang memadai, obat-obatan, persediaan dan peralatan untuk perawatan ibu dan bayi baru lahir yang rutin dan manajemen komplikasi (WHO, 2017)

Negara Washington memiliki 6 standar ukuran kualitas di pusat kesehatan masyarakat yaitu : 1) kontrol diabetes dengan standar penilaian HbA1c <7% dan >9%; 2) kontrol hipertensi dengan tekanan darah <140/90 mmHg; 3) kesehatan wanita dengan usia 24-64 yang menerima tes papsmer dalam 3 tahun terakhir; 4) kesehatan anak dengan usia 2 tahun sepenuhnya diimunisasi; 5) persalinan; 6) perawatan prenatal tepat waktu (Kruk et al., 2017)

Kementrian Kesehatan RI, 2017 mengemukakan bahwa untuk mengetahui kualitas pelayanan posyandu balita dapat diukur melalui kualitas pelayanan posyandu balita yang terdiri dari mantap dan belum mantap.

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan posyandu balita di Indonesia ditetapkan

seperangkat indikator yang digunakan sebagai penyaring yang terdiri dari; 1) rerata kader tugas dengan jumlah standar kader 5 orang atau lebih; 2) frekuensi penimbangan batasannya >8 kali; 3) rerata cakupan D/S jumlah balita diwilayah kerja posyandu (D) terhadap partisipasi balita dalam pelaksanaan posyandu balita (S); 4) cakupan kumulatif yakni jumlah partisipasi ibu dan anak dalam pelaksanaan program KIA; 5) cakupan kumulatif KB dianggap baik bila tercapai <50 %; 6) cakupan kumulatif imunisasi jumlah bayi/balita diwilayah kerja posyandu balita terhadap partisipasi bayi/balita dalam pelaksanaan program; 7) program tambahan kegiatan tambahan disamping kegiatan utama; 8) cakupan dana sehat > 50% (Kementrian Kesehatan RI, 2017a)

Di Negara maju New Zealand memiliki program yang hampir sama dengan Indonesia yaitu bernama Plunket, Planket berdiri dibawah naungan departemen kesehatan di Sleandia Baru sejak tahun 1907.

Pada tahun 2017, jumlah posyandu di Indonesia adalah sebanyak 294.428 posyandu dan sebanyak 169.087 atau sekitar 57,43% posyandu merupakan posyandu aktif.

WHO, 2016 tingkat kematian balita secara global menurun sebesar 56% dari 93 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990

menjadi 39 per seribu pada tahun 2017. Sekitar 73% kematian balita terjadi di dua wilayah pada tahun 2017 WHO wilayah Afrika 49% dan WHO di wilayah Asia selatan 24%. Menurut profil kesehatan DIY tahun 2012 menyebutkan bahwa AKBA DIY adalah 9,8 per 1000 kelahiran hidup. Kasus kematian balita di DIY juga fluktuatif dari tahun 2012-2017, tetapi pada kurun 4 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu 454 pada tahun 2014 dan turun menjadi 378 pada tahun 2015, turun lagi menjadi 323 pada tahun 2016. Hal ini menunjukkan bahwa DIY telah memenuhi target pemerintah Indonesia (32 per 1000 kelahiran hidup) namun pada tahun 2017 menjadi 343, kota Yogyakarta untuk pada tahun 2016 ada 30 kasus kematian bayi dan balita namun pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan yaitu terdapat 33 kasus kematian Balita (Kementrian Kesehatan RI, 2017b).

Peran bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bidan berwenang melakukan c pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana diatur di Permenkes RI No. 28 Tahun 2017 bagian kedua Kewenangan pasal 20 ayat 2 (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017).

Peran serta masyarakat adalah segala upaya fasilitas yang bersifat persuasif dan tidak memerintah, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kemampuan masyarakat dalam menemukan, merencanakan dan memecahkan masalah (Sari & Inderwati, 2012)

Studi yang dilakukan Ariyani, et al., 2012 bahwasanya adanya keterbatasan dari petugas posyandu serta sarana dan prasarana di posyandu menyebabkan pelaksanaan posyandu belum sesuai, hal ini menyebabkan menurunnya motivasi berkunjung ibu balita yang disebabkan kurangnya mutu pelayanan pada saat posyandu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Yogyakarta diperoleh jumlah posyandu balita dari bulan Januari- Desember 2018 di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I berjumlah 55 posyandu balita yang berstatus belum mantap (pratama) 35 Posyandu balita dengan

mempunyai program pokok yakni perbaikan gizi masyarakat, perbaikan gizi balita, program kesehatan ibu dan anak, program KB , program Imunisasi dan program penganggulangan diare. Pernyataan oleh salah seorang petugas puskesmas mengatakan bahwa masih terkendala dengan kelengkapan standarisasi posyandu balita yaitu sarana penimbangan yang kurang nyaman, dan partisipasi masyarakat yang kurang disebabkan sebagian ibu-ibu bekerja.

Metode

Metode penelitian adalah Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel yang digunakan sebanyak 35 posyandu balita berstatus belum mantap (*total sampling*). Analisis data menggunakan analisis univariat. Pengambilan data dengan menggunakan data sekunder Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dengan menggunakan lembar observasi.

Tabel 1. Distribusi Kualitas Pelayanan Posyandu Balita Berdasarkan Indikator Kualitas Pelayanan Posyandu Balita Januari-Desember 2018

Karakteristik	Frekuensi (n=35)	Presentase (%)
Rerata Kader Tugas		
a. >5	33	94,3
b. =5	0	0
c. <5	2	5,7
Frekuensi Penimbangan		
a. >8	35	100
b. =8	0	0

c. <8	0	0
Rerata Cakupan D/S		
a. >50%	27	77,1
b. =50%	2	5,7
c. <50%	6	17,4
Cakupan Kumulatif KIA		
a. >50%	17	48,6
b. =50%	1	2,8
c. <50%	17	48,6
Cakupan Kumulatif KB		
a. >50%	25	71,4
b. =50%	3	8,6
c. <50%	7	20
Cakupan Kumulatif Imunisasi		
a. >50%	20	57,1
b. =50%	0	0
c. <50%	15	42,9
Program Tambahan		
a. Ada Program	10	28,6
b. Tidak ada Program	25	71,4
Cakupan Dana Sehat		
a. Ada dana	7	20
b. Tidak ada dana	28	80

Sumber Data : Data Sekunder Tahun 2018

Hasil dan pembahasan

1. Karakteristik Objektif Distribusi Kualitas Pelayanan Posyandu Balita (48,6%) dan <50% ada 17 (48,6%), cakupan kumulatif KB >50% sebanyak 25 (71,4%), cakupan kumulatif imunisasi >50% ada 20 (57,1%), program tambahan ada 10 (28,6%), dan cakupan dana sehat tidak ada sebanyak 28 (80%).
- Diketahui bahwa karakteristik responden sebagian besar rerata kader tugas >5 33 (94,3%), Frekuensi penimbangan >8 (100%), rerata cakupan D/S >50% sebanyak 27 (77,1%), cakupan kumulatif KIA > 50% ada 17

Tabel 2. Distribusi Kualitas Pelayanan Posyandu Balita.

Kualitas Pelayanan Posyandu	F (n=35)	%
Mantap	8	22,9 %
Belum Mantap	27	77,1 %
Jumlah	35	100%

Sumber Data : Data Sekunder Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 2 Distribusi frekuensi menunjukkan bahwa kualitas pelayanan posyandu balita didapatkan ada 8 (22,9%) posyandu berstatus mantap dalam hal ini telah mampu melaksanakan kegiatan utamanya secara rutin setiap bulan dengan cakupan masing-masing $\geq 50\%$ dan telah melakukan kegiatan tambahan. Ada 27 (77,1%) posyandu berstatus belum mantap dalam hal ini kegiatan dalam kurun satu tahun terakhir belum terlaksana secara rutin, serta jumlah kader sangat terbatas > 5 orang.

a. Kualitas Pelayanan Posyandu Balita di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Masalah-masalah kesehatan seperti gizi dipengaruhi oleh rendahnya pemanfaatan dan kualitas pelayanan posyandu. Kegiatan posyandu hanya terkesan sebagai kegiatan rutinitas penimbangan balita, dan pemberian imunisasi, sementara penggerak aksi masyarakat dan komunikasi hampir tidak ada. Sehingga masyarakat belum sepenuhnya menjadikan posyandu sebagai pusat kegiatan kesehatan masyarakat. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya kemampuan kader kesehatan dalam mengelola dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian menyimpulkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti kegiatan posyandu masih rendah. Intervensi yang dapat dilakukan untuk perbaikan tingkat adalah meningkatkan cakupan dengan mengikut sertakan tokoh masyarakat sebagai motivator serta lebih menggiatkan kader dalam mengelola kegiatan posyandu balita (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bintanah (2014), yang menemukan sebagian besar (86,7) posyandu balita wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang berstrata mandiri. Menurut Kemenkes RI (2011), dengan era modernisasi seperti saat ini seyogyanya dapat diikuti dengan perkembangan dalam bidang pelayanan kesehatan sehingga dapat terjadi kesinambungan.

Masalah terkait dengan mutu layanan di posyandu, terlihat dari rendahnya kedatangan balita ke posyandu, hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa rendahnya kedatangan balita ke posyandu di picu adanya trauma yang dirasakan oleh keluarga (ibu) balita setiap kali kunjungan posyandu, disebabkan rasa tidak nyaman selama proses penimbangan, karena faktor peralatan timbang yang kurang nyaman (Wahyuni & Hanum, 2018).

b. Rerata Kader Tugas di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 1 data rerata kader sebagian besar >5 orang atau diatas lima orang yaitu sebanyak 33 (94,3%) dan diikuti <5 orang atau dibawah lima orang yaitu 2 (5,7%)

Negara New Zealand terdapat program yang hampir sama dengan posyandu balita yang ada di Indonesia yaitu dengan nama Plunket, Namun hal yang berbeda dilakukan oleh departemen kesehatan New Zealand untuk pelaksanaan komunitas masyarakat, pelaksanaan Plunket dilaksanakan dua minggu sekali dengan dilakukan oleh perawat terlatih atau bersertifikat sedangkan di Indonesia pelaksanaan posyandu dilakukan oleh kader-kader terlatih, hal ini dilakukan untuk mendukung perkembangan, kesehatan dan kesejahteraan anak-anak di bawah 5 tahun (Langer et al., 2014).

Bedah halnya kader di posyandu kadang harus berganti dan perekrutan baru tenaga kader, karena tidak semua kader bisa bertahan lama alasannya bisa karena tidak memiliki waktu intens yang cukup, berpindah tempat tinggal dan faktor usia.

Kegiatan posyandu sangat tergantung pada kader posyandu, keberadaan kader posyandu dibutuhkan sebagai salah satu sistem penye-

lenggaraan pelayanan kebutuhan kesehatan dasar. Kader posyandu merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan yang merupakan kepanjangan tangan puskesmas. Ada 7 kriteria yang harus dipenuhi oleh seorang kader seperti tercantum dalam instruksi menteri dalam negeri no. 0 tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu posyandu yakni : (1) Dapat membaca dan menulis; (2) Berjiwa sosial dan mau berkerja sama secara relawan; (3) mengetahui adat istiadat serta kebiasaan masyarakat; (4) Mempunyai waktu yang cukup; (5) Bertempat tinggal diwilayah posyandu; (6) Berpenampilan ramah dan simpatik; dan (7) Diterima masyarakat setempat (Simanjuntak, 2015).

b. Frekuensi Penimbangan di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.1 data frekuensi penimbangan sebagian besar >8 atau 8 kali dalam posyandu yaitu ada 35 (100%), frekuensi penimbangan =8 atau 8 kali dalam setahun yaitu 0 (0%) dan frekuensi penimbangan <8 atau lebih dalam 8 kali dalam setahun yaitu 0 (0%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian mempunyai frekuensi penimbangan tergolong lebih dari >8 kali dalam kurun waktu satu tahun terakhir.

Ibu balita dengan pengetahuan kurang namun memiliki frekuensi penimbangan balita cukup dapat dikaitkan dengan faktor lain dimana faktor tersebut membentuk perilaku tanpa dilandasi pengetahuan terlebih dahulu yaitu jarak tempat tinggal dan dukungan keluarga. Jarak tempat tinggal ibu ke posyandu yang dekat, sehingga memudahkan ibu untuk berkunjung ke posyandu pada saat hari pelaksanaan posyandu. Adanya dukungan keluarga dari pihak suami maupun keluarga lainnya dapat memotivasi ibu untuk secara rutin ke posyandu. Ibu balita dengan sikap negatif namun memiliki frekuensi penimbangan balita cukup dapat dikaitkan dengan faktor lain seperti pengaruh teman sebaya dan dukungan keluarga. Adanya pengaruh oleh teman sebaya yang mengajak untuk aktif ke posyandu, sehingga adanya semangat tersendiri karena memiliki rekan untuk bersama-sama pergi ke posyandu (Pristiani et al., 2016).

Nigeria tepatnya di Negara Afrika Bagian barat, salah satu masalah utama yang mungkin bertanggung jawab atas pengetahuan yang buruk adanya kurangnya pelatihan ulang oleh tenaga pekerja komunitas kesehatan masyarakat. Bahwannya karena pengetahuan yang buruk dalam penyampaian informasi keteraturan dan prosedur penimbangan untuk anak usia 1-2

tahun dan 2-5 tahun masing-masing belum mengetahui intervensi yang diperlukan. Tenaga pekerja komunitas kurangnya pemahaman dalam memberikan informasi atau nasehat untuk perbaikan awal jika terjadi perubahan berat badan pada balita (Dewi S. et al., 2013).

Hasil analisis penelitian yang dilakukan oleh Pristiani (2016), menunjukkan bawah ibu balita dengan status bekerja memiliki frekuensi penimbangan balita yang cukup sebesar 54,8% dan memiliki frekuensi penimbangan balita yang kurang sebesar 45,2%. Sedangkan ibu balita dengan status tidak bekerja memiliki frekuensi penimbangan balita yang cukup sebesar 76,8% dan memiliki frekuensi penimbangan balita yang kurang sebesar 23,3%.

c. Cakupan Kumulatif D/S di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 1 data rerata cakupan D/S sebagian besar >50% yaitu ada 27 (77,1%), rerata cakupan D/S =50% terdapat 2 (5,7%) dan rerata cakupan D/S <50% yaitu terdapat 6 (17,4%).

Ada juga karena faktor lokasi ibu yang memiliki balita yang tempat tinggalnya sejauh 1,5 sampai 2 km dan kondisi jalan menuju lokasi posyandu cukup jauh. Ibu yang memiliki kendaraan rutin datang ke posyandu setiap bulan.

Sementara ibu yang memiliki kendaraan motor hanya sekali dalam dua bulan datang ke posyandu. Adapun alasan mereka jarang datang posyandu adalah kadang punya ongkos kadang tidak, ada rasa khawatir, cenderung merasa tidak perlu lagi ke posyandu setelah anak diimunisasi pada usia tiga tahun (Esamai et al., 2017).

Faktor penyebab lainnya pengalaman masa lalu, kebiasaan atau pengalaman masa lalu membuat ibu-ibu tersebut tidak mengikuti atau tidak ikut berpartisipasi dalam pelayanan posyandu balita, karena dari dulu banyak ditemukan atau banyak yang terjadi pada anak-anak mereka bahwa setelah pulang dari posyandu anak mereka malah menjadi sakit, sehingga keluarga baik itu suami atau orang tua melarang membawa balita ke posyandu (Rahayu et al., 2017).

Menurut penelitian Rahayu et al., 2017 kegiatan posyandu tidak aktif, kegiatan posyandu tidak berkembang sehingga masyarakat

menjadi bosan atau malas datang ke posyandu karena ke posyandu hanya datang menimbang berat badan bayi, imunisasi setelah ibu-ibu yang datang membicarakan hal yang lain dan anak-anak berlari-lari disaat posyandu dilaksanakan, sehingga ibu tersebut malas untuk berpartisipasi selanjutnya dan ini juga bisa di

karenakan tempat pelaksanaan posyandu juga tidak efisien.

d. Cakupan Kumulatif KIA di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 1 data Cakupan kumulatif KIA sebagian besar >50% yaitu ada 17 (48,6%), cakupan kumulatif KIA =50% terdapat 1 (2,8%) dan cakupan kumulatif KIA <50% yaitu terdapat 17 (48,6%).

Peru merupakan negara berpenghasilan menengah kebawah, negara yang memiliki program kesehatan yang kurang berhasil dibidang kesehatan ibu. Layanan kesehatan yang masih mengikuti tradisi dan praktik budaya dimana untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak dilakukan dibawah bimbingan dukun bayi tradisonal dibanding memilih fasilitas kesehatan yang telah disediakan (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2004).

Rendahnya cakupan kumulatif KIA disebabkan kurangnya sarana dan prasarana, serta masyarakat yang lebih memilih langsung ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya. Salah satu petugas kesehatan puskesmas menyatakan posyandu balita di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I mempunyai kegiatan penimbangan, imunisasi dan pemberian makanan tambahan, sekali-kali juga diberi

penyuluhan. Namun, untuk kegiatan seperti pemeriksaan ibu hamil, ibu bersalin dan nifas, petugas mengarahkan langsung ke puskesmas karena kurangnya sarana prasarana yang ada di posyandu balita. Hal yang sama di Negara Afganista, ada kesenjangan sosial ekonomi dan regional dapat menjadi ancaman untuk mencapai kemajuan kesehatan, masyarakat yang berpenghasilan tinggi atau orang kaya lebih memilih melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit dibandingkan dengan pelayanan komunitas berbasis masyarakat (Akseer et al., 2016).

Hasil penelitian Anne Austin dkk (2014), di Negara Afrika Kualitas perawatan berbasis fasilitas untuk ibu dan bayi merupakan salah satu faktor utama tingkat tinggi morbiditas dan mortalitas, wanita yang selamat dari persalinan, sekitar 10 juta akan mengalami komplikasi, banyak dari kondisi dan kematian ini disebabkan karena pelayanan di komunitas yang tidak tepat waktu, efektif dan terjangkau.

e. Cakupan Kumulatif KB di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 1 data cakupan kumulatif KB sebagian besar >50% yaitu ada 25 (71,4%), cakupan kumulatif KB =50% terdapat 3 (8,6%)

dan cakupan kumulatif KB <50% yaitu terdapat 7 (20%).

Berdasarkan data Riskesdas (2012), posyandu balita bukan pilihan utama bagi PUS/WUS untuk mendapatkan pelayanan KB. PUS/WUS lebih memilih untuk ke tempat pelayanan kesehatan lainnya seperti bidan praktek dan puskesmas. Hal ini terjadi karena masih kurangnya sarana dan prasarana yang memadai untuk dilakukan pelayanan KB di posyandu balita. Selain itu, kurangnya sosialisasi tentang manfaat ber KB oleh petugas kesehatan dan kader posyandu turut mempengaruhi PUS/WUS untuk mendapatkan pelayanan KB di posyandu balita.

Pendahuluan kebutuhan akan KB yang belum terpenuhi akan ber KB pada penggunaan kontrasepsi yang masih rendah. Total kebutuhan yang belum terpenuhi untuk KB di Malawi diantara WUS diperkirakan 18,5% dan PUS diperkirakan 25%. Buruknya akses berbasis kesehatan masyarakat terdekat untuk ber KB dan kurangnya ketersediaan yang diinginkan. Faktor penyebab lainnya kebutuhan ber KB yang belum terpenuhi, yaitu kurangnya keterlibatan pria dalam ber KB, mitos dan kesalahpahaman tentang KB, akses yang buruk ke fasilitas kesehatan, kurangnya ketersediaan metode KB (Lemani et al., 2016).

Hasil penelitian yang hampir sama oleh Mu-thiah dan Kadarisman (2013), didapatkan lebih dari setengah PUS (58,59%) tidak mengikuti program KB. Tingginya PUS yang tidak ber KB disebabkan tidak memiliki biaya, serta masyarakat juga belum dapat terlepas dari budaya “banyak anak, banyak rezeki”. Padahal banyak anak akan mengeluarkan biaya lebih banyak sehingga mempengaruhi kesejahteraan keluarga.

f. Cakupan Kumulatif Imunisasi di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 1 data cakupan kumulatif imunisasi sebagian besar >50% yaitu ada 20 (11,1%), cakupan kumulatif imunisasi =50% terdapat 0 (0%) dan cakupan kumulatif imunisasi <50% yaitu terdapat 15 (42,9%).

Penyebab rendahnya cakupan kumulatif imunisasi di wilayah kerja Umbulharjo I memang belum diketahui secara pasti. Namun, menurut Kemenkes RI (2013), rendahnya cakupan kumulatif imunisasi di posyandu balita tidak terlepas dari petugas kesehatan dan peran kader posyandu balita.

Negara Arbegona, Ethiopia Selatan dalam penelitian Leida I.M., 2010 faktor penyebab cakupan imunisasi rendah di wilayah tersebut mobilisasi masyarakat atau imigrasi satu tempat

ke tempat yang lain ibu sehinggalah tidak dapat menyelesaikan imunisasi secara lengkap. Sehingga para petugas kesehatan sulit untuk melacak ibu tersebut sehinggalah kemungkinan tidak menyelesaikan imunisasi anak mereka, selain itu kurangnya pengetahuan kepatuhan keluarga atau ibu tentang manfaat imunisasi, sehinggalah hanya mengetahui tentang efek samping vaksin yang umum, jadwal imunisasi yang tidak sesuai dengan jadwal kesibukkan ibu.

Penelitian ini mengidentifikasi tentang faktor yang mempengaruhi anak tidak imunisasi di Bangladesh, adapun faktor yang berpengaruh signifikan yaitu usia, pendidikan, status kerja para ibu, kesadaran akan ke klinik komunitas, status penghasilan dan variasi geografis. Faktor-faktor penyebabnya seperti pengangguran ibu status sosial ekonomi yang rendah secara signifikan menemukan anak-anak dari ibu yang menganggur gagal menerima vaksinasi tepat waktu alasannya di Bangladesh sebagian wanita pengangguran sepenuhnya terlibat dalam pekerjaan domestik dan pekerjaan tidak dibayar, karena mereka cenderung melupakan waktu vaksinasi anak-anak mereka. Hal ini bisa dikatakan anak yang tinggal di strata sosial ekonomi rendah gagal memanfaatkan imunisasi di pelayanan kesehatan berbasis masyarakat atau komunitas. Faktor penyebab lainnya

menunjukkan pendidikan dan usia ibu. Anak-anak dari ibu yang usianya lebih muda dan kurang berpendidikan lebih tidak memiliki vaksinasi lengkap dan kunjungan ke pelayanan kesehatan lebih rendah (Sheikh et al., 2018).

g. Program Tambahan di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan Tabel 1 data program tambahan sebagian besar ada program tambahan yaitu ada 25 (71,4%), dan tidak ada cakupan program tambahan yaitu terdapat 10 (28,6%).

Negara Afrika Selatan memiliki program tambahan yaitu pemberian pengobatan TB program ini dijalankan oleh pelayanan komunitas kesehatan hal ini dilakukan untuk menghemat biaya kepada masyarakat yang terkena TB tanpa perlu melakukan pengobatan di rumah sakit. Namun selama menjalankan program adapaun hambatan utama yaitu partisipasi masyarakat di negara berkembang adalah keinginan untuk mendapatkan imbalan relawan. Ada bukti yang menunjukkan bahwa tidak adanya intensif para relawan dalam menjalankan program cenderung rendah (Kruk et al., 2017).

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Dewi S. et al., 2013 di Kelurahan Lamper Lor Kota Semarang dimana posyandu

balita mampu mengintegrasikan PAUD dan BKB. Namun, penerapan PAUD dan BKB tidak berjalan dengan maksimal karena posyandu balita jarang mengikut sertakan kedalam kegiatannya.

Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2017a untuk meningkatkan keterpaduan antara posyandu balita, PAUD dan BKB, perlu dilakukan identifikasi dan peninjauan pada potensi dan kebutuhan masyarakat yang peduli terhadap pelayanan kesehatan, pengasuhan, dan pendidikan anak usia dini, sehingga dapat menciptakan keterpaduan dan pelayanan yang lengkap dan utuh antara posyandu balita, PAUD dan BKB.

h. Cakupan Dana Sehat di Posyandu Balita Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 1 data Cakupan dana sehat sebagian besar Tidak ada cakupan dana sehat yaitu ada 28 (80%), dan cakupan dana sehat yaitu terdapat 7 (20%).

Kesimpulan

Terdapat 8 Posyandu balita (22,9%) berstrata atau dikategorikan mantap dan 27 (77,%) posyandu balita berstrata atau dikategorikan dikategorikan posyandu balita belum mantap, cakupan program utamanya (cakupan KIA, KB,

dan imunisasi) masih rendah yaitu kurang dari 50%. Pemanfaatan sumber daya sangat diperlukan untuk peningkatan kualitas pelayanan posyandu antara lain koordinasi lintas sektor ataupun kepada pihak pemangku kepentingan (*stake holder*). Mekanisme dan pembagian kerja lebih sistematis dan sesuai dengan bidangnya masing-masing tujuannya lebih mempermudah dalam pelaksanaan teknis dilapangan.

Daftar Pustaka

- Akseer, N., Bhatti, Z., Rizvi, A., Salehi, A. S., Mashal, T., & Bhutta, Z. A. (2016). Coverage and inequalities in maternal and child health interventions in Afghanistan. *BMC Public Health*, 16(Suppl 2).
- Ariyani, R. D., Susanti, R., & Mardianingsih, E. (2012). Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Penimbangan Balita di Posyandu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 7(3), 166–173.
- Dewi S., A. C., Zahraini, D. A., & Sabarini, S. (2013). Desain Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif PAUD Non Formal (Penelitian Research and Development di Pos PAUD Mutiara Kelurahan Lamper Lor Kecamatan Semarang Selatan). *Jurnal Penelitian PAUDIA*, 2(1), 105–126.
- Esamai, F., Nangami, M., Tabu, J., Mwangi, A., Ayuku, D., & Were, E. (2017). A system approach to improving maternal and child health care delivery in Kenya: Innovations at the community and primary care facilities (a protocol). *Reproductive Health*, 14(1), 1–18.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017a). *Data Puskesmas 2017*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017b). *Profil Kesehatan Indonesia RI 2017*.
- Kruk, M. E., Chukwuma, A., Mbaruku, G., & Leslie, H. H. (2017). Variation de la qualité des services de soins primaires au Kenya, au Malawi, en Namibie, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie, au Rwanda et au Sénégal. *Bulletin of the World Health Organization*, 95(6), 408–418.
- Langer, A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Link, C., Austin, A., Langer, A., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2014). Approaches to improve the quality of maternal and newborn health care : an overview of the evidence The Harvard community has made this article openly available . Please share how this access benefits you . Your story matters . Approaches to improve the q. *Reproductive Health*, 11(Suppl 2), S1.
- Leida I.M. (2010). Faktor Risiko Kegagalan Konversi pada Penderita Tuberkulosis BTA Positif Baru. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(3), 136–140.
- Lemani, C., Tang, J., Kopp, D., Phiri, B., Kumvula, C., Chikosi, L., Mwale, M., & Rosenberg, N. (2016). Contraceptive uptake after a couples counseling intervention with community health workers: a cluster randomized trial. *Contraception*, 94(4), 417.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Pristiani, E., Junaid, J., & Paridah, P. (2016). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Status Pekerjaan Ibu Balita Dengan Frekuensi Penimbangan Balita Ke Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah*, 1(2), 186849.

- Rahayu, D., Alimansur, M., & Rinawati, F. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Pelaksanaan Sistem Lima Mejadi Posyandu Balita Kelurahan Ngronggo Kecamatan Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 25.
- Sari, D., & Indarwati, L. (2012). HUBUNGAN PERILAKU MASA PUBER DENGAN PRESTASI BELAJAR DI SMP NEGERI 5 BOYOLALI Dewi Ginanjar Sari & Lies Indarwati Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyoalali. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 78–95.
- Sheikh, N., Sultana, M., Ali, N., Akram, R., Mahumud, R., Asaduzzaman, M., & Sarker, A. (2018). Coverage, Timelines, and Determinants of Incomplete Immunization in Bangladesh. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 3(3), 72.
- Simanjuntak, M. (2015). Karakteristik Sosial Demografi dan Faktor Pendorong Peningkatan Kinerja Kader Posyandu. *Jurnal Penyuluhan*, 10(1), 49–58.
- United Nations Children’s Fund (UNICEF). (2004). *The State of the World’s Children*.
- Wahyuni, H. C., & Hanum, S. M. F. (2018). Ibm Untuk Peningkatan Kualitas Layanan Posyandu Melalui Perbaikan Alat Timbang Balita. *Jurnal ABDINUS: Jurnal Pengabdian Nusantara*, 2(1), 7.
- WHO. (2016). *Promotion Health, Promoting Sustainable Development*.
- WHO. (2017). *Adolescer Development*.

This page itentionally left blank.



Hubungan status gizi dengan status anemia pada mahasiswa putri

Ariyani Lutfitasari*

Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang- Indonesia

Abstract

One of the nutritional problems experienced during adolescence is anemia. Anemia can have various effects on adolescents, including reducing body resistance so that they are prone to disease, decreased activity, and learning achievement due to lack of concentration. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional status and anemia status in students of the Kendal Regency Government Midwifery Academy, Central Java Province. This study used an analytic study design with a cross-sectional approach. The sample in this study were students who met the inclusion criteria, then calculated using the simple random sampling technique, the sample size was calculated using the Sovlin formula. The results were 52 respondents. The results of the chi-square statistical test showed the value of p was 0.020. The test got a value of $p < 0.05$, which means that there is a significant relationship between nutritional status and anemia status in students of the Midwifery Academy of Kendal Regency.

Keywords: nutritional status; anemia status; BMI, adolescence

Masalah gizi yang biasa dialami pada masa remaja salah satunya adalah anemia. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan desain study analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian hitung menggunakan teknik simple random sampling, besar sampel dihitung menggunakan rumus Sovlin didapatkan hasil sebanyak 52 responden. Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p adalah 0,020. Uji tersebut mendapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal.

Kata Kunci: status gizi; status anemia; IMT; remaja putri

* **Corresponding Author:** Ariyani Lutfitasari (email: ariyani_lutfitasari@unimus.ac.id)

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah dalam daur perkembangan sepanjang usia. Gizi selama masa pertumbuhan merupakan salah satu faktor penentu kecerdasan. Gizi buruk, *anemia*, Gangguan Akibat Kurang *Iodium* (GAKI), dan Kurang Vitamin A (KVA) masih merupakan kendala yang harus ditanggulangi di Indonesia. Gizi kurang pada umumnya di mulai dari dalam kandungan dan kemudian berlanjut, terutama bila janin perempuan ke dalam kehidupan remaja dan dewasa. Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan prevalensi gizi buruk adalah 5,7 % , gizi kurang 19,6% , sangat kurus 5,3% , kurus 6,8% , dan gemuk 11,9% (FKM UI, 2007; Irianto, 2014 dan Supariasa, 2016).

Data hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan, prevalensi *anemia* di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita *anemia* berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun sedangkan prevalensi remaja kurus relative sama tahun 2007 dan 2013, dan prevalensi sangat kurus naik 0,4%. Sebaliknya prevalensi gemuk naik dari 1,4% (2003) menjadi 7.3% di tahun 2013. Survey yang dilakukan oleh Gross *et al* di Jakarta dan Yogyakarta melaporkan prevalensi *anemia* pada remaja sebesar 21,2%. Jumlah

penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Riskesdas, 2013; Kemenkes RI, 2014).

Masalah gizi yang biasa dialami pada masa remaja salah satunya adalah anemia. Anemia adalah penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin berada dibawah batas normal. Gejala anemia yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang, dan wajah pucat. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Indartanti, 2014)

Menurut penelitian dari Permaisih, status gizi remaja dapat di tentukan melalui pemeriksaan laboratorium maupun secara *antropometri*. Kekurangan kadar *Hemoglobin* atau *anemia* dengan pemeriksaan darah. *Antropometri* merupakan cara penentuan status gizi yang paling mudah dan murah. Indeks Masa Tubuh (IMT) direkomendasikan sebagai indikator yang baik untuk menentukan status gizi remaja (Waryana, 2010). Penyebab prevalensi anemia yang tinggi pada wanita disebabkan banyak faktor antara lain konsumsi

zat besi yang tidak cukup dan absorpsi zat besi yang rendah, pendarahan, penyakit malaria, infeksi cacing maupun infeksi lainnya dan remaja putri mengalami siklus menstruasi setiap bulan (Miller, *et al* 2009)

Faktor penyebab masalah gizi remaja diantaranya yaitu kebiasaan makan yang buruk berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang buruk sejak kecil, pemahaman gizi yang keliru pada remaja seperti membatasi makanan agar menjaga kelangsingan tubuh, kesukaan terhadap makanan tertentu seperti hanya makan *junk food*. Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat seperti penurunan konsentrasi belajar, penurunan kesegaran jasmani dan resiko melahirkan bayi BBLR (Waryana, 2010; Adriani, 2016).

Menurut Arumsari (2008), status gizi berkorelasi positif dengan konsentrasi hemoglobin, artinya semakin buruk status gizi seseorang maka semakin rendah kadar Hb didalam darah. Penelitian Permaesih (2005), menyatakan ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan anemia, remaja putri dengan Indeks Massa Tubuh kurus memiliki resiko 1,4 kali menderita anemia dibandingkan dengan remaja putri dengan IMT normal (Sumarmi, 2016).

Penelitian Wibowo, (2013) menyatakan bahwa dari hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia. Hal ini disebabkan karena asupan gizi dalam tubuh kurang dan hal ini menyebabkan kebutuhan gizi dalam tubuh tidak terpenuhi terutama kebutuhan gizi seperti zat besi yang merupakan salah satu komponen terpenting dalam pembentukan hemoglobin akan menyebabkan berkurangnya bahan pembentuk sel darah merah, sehingga sel darah merah tidak dapat melakukan fungsinya dalam mensuplai oksigen yang akan mengakibatkan anemia.

Penelitian dari Bagni,*et al* (2013) menyebutkan bahwa remaja perempuan yang kelebihan berat badan menunjukkan tingkat Hemoglobin yang lebih rendah daripada mereka yang tidak kelebihan berat badan (12,2 gr/dL vs 12,8 gr/dL, $p < 0,01$). Kadar Hb yang kurang menunjukkan kelebihan berat badan sebagai faktor risiko terjadinya defisiensi besi di kalangan remaja. Penelitian dari Cepeda-lopez *et al.*, (2011) berdasarkan hasil analisis regresi linier, obesitas merupakan prediktor independen yang signifikan dari anemia defisiensi besi dengan rasio odds 1,92 (95% CI: 1,23, 3,01).

Hasil studi pendahuluan peneliti mengambil sampel untuk studi pendahuluan sebanyak 10 orang mahasiswa, kemudian diukur indeks massa tubuh dan kadar *hemoglobin*, didapatkan data sebagai berikut : 1 orang mahasiswa dengan status gizi normal, mengalami anemia, 5 mahasiswa berstatus gizi normal tidak mengalami anemia. 2 orang mahasiswa dengan status gizi obesitas, mengalami anemia dan 2 orang mahasiswa dengan obesitas tidak mengalami anemia. Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Status Gizi Dengan Status Anemia Pada Mahasiswa Putri

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah

Metode

Penelitian ini menggunakan desain study analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal Provinsi Jawa Tengah yang berjumlah 90 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa yang memenuhi kriteria inklusi, kemudian hitung menggunakan teknik

simple random sampling, besar sampel dihitung menggunakan rumus Sovlin didapatkan hasil sebanyak 52 responden. Responden yang memenuhi kriteria penelitian adalah mahasiswa dengan usia menarche 10-15 tahun, tidak sedang menstruasi saat dilakukan penelitian dan mahasiswa yang tidak mengalami perdarahan yang banyak baik dari luka maupun penyebab lainnya.

Pengukuran status gizi yaitu dengan metode antropometri indeks massa tubuh (IMT) pengukurannya menggunakan timbangan injak (sudah lulus uji kalibrasi) dan mikrotoa, dengan kriteria Berat badan kurus, $IMT < 18,5$, Normal $18,5-25$, gemuk $> 25,1$. Kadar *Hemoglobin* dengan pemeriksaan laboratorium dengan metode *hemoanalyzer* merk Celtac, Tipe MEK-5208 buatan Nihon Kohden. Dikategorikan tidak anemia apabila kadar hemoglobin ≥ 12 gr%, anemia < 12 gr% (Kemenkes RI, 2016).

Pengambilan data sampel dalam penelitian ini dilakukan mulai pada tanggal 11 September 2017. Dilakukan pemilihan sampel dengan mengacu pada kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada setiap kelas. Setelah itu dilakukan pengundian dan setiap kelas di ambil 17-18 responden sampai jumlah sampel terpenuhi yaitu 52 responden. Dalam penelitian ini tidak

ada responden yang *drop out*. Kemudian peneliti meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Hasil dan Pembahasan

Responden dalam penelitian ini adalah Mahasiswa semester V Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal sejumlah 52 orang. Semua berjenis kelamin perempuan dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif sebagai subjek penelitian sejumlah 52 orang. Hasil analisis untuk distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel penelitian secara ringkas disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa pendidikan ayah mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal di kategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi. Sebanyak 22 (42,3%) ayah berpendidikan rendah dan sebanyak 30 (57,7%) berpendidikan tinggi. Pendidikan terendah adalah tidak bersekolah dan pendidikan yang paling tinggi adalah S1 (Sarjana). Pendidikan ibu mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal yaitu Sebanyak 27 (51,9%) berpendidikan rendah dan sebanyak 25 (48,1%) berpendidikan tinggi. Pendidikan terendah Ibu adalah tidak bersekolah dan pendidikan yang paling tinggi ada-

lah S1 (Sarjana).

Pendapatan orang tua mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal di kategorikan menjadi tiga yaitu rendah (< Rp. 3.500.000), sedang (Rp. 3.500.000 – 7.500.000), tinggi (> Rp. 7.500.000,00) (Eryanto, 2013). berpenghasilan sedang sebanyak 17 (19,2%) dan sisanya berpenghasilan tinggi sebanyak 10 (19,2%). Penghasilan terendah orang tua adalah Rp. 1.000.000,00 dan penghasilan yang paling tinggi Rp. 10.000.000,00.

Tabel 2 menunjukkan bahwa status gizi responden yang masuk dalam kategori berat badan kurus sejumlah 15 responden (28,8%), normal sejumlah 28 responden (53,8%), Gemuk 9 responden (17,3%) dengan IMT terendah 16,60 dan yang tertinggi 33,20.

Tabel 3 menunjukkan status anemia responden mengalami *anemia* sejumlah 26 responden (50 %) dan yang tidak *anemia* sejumlah 26 responden (50%) dengan kadar *hemoglobin* terendah adalah 10 gr% dan yang tertinggi adalah 14,4 gr%.

Menurut Arisman dalam penelitian yang dilakukan oleh Sumarmi, 2016, remaja putri membutuhkan zat besi paling banyak yang digunakan untuk mengganti zat besi yang terbuang bersama darah haid, disamping keper-

luan untuk menopang pertumbuhan serta pematangan seksual. Status gizi remaja putri merupakan kunci keberhasilan kelangsungan hidup mereka dan anak-anak yang dilahirkan pada masa depan karena keadaan kesehatan, gizi dan mental berpengaruh terhadap keadaan kehamilan.

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua dan Pendapatan Orang Tua Mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen (%)
Pendidikan Formal Ayah		
Rendah (SD-SMP)	22	42,3%
Tinggi (SMA-Sarjana)	30	57,7%
Pendidikan Formal Ibu		
Rendah (SD-SMP)	27	51,9%
Tinggi (SMA-Sarjana)	25	48,1%
Pendapatan Orang Tua		
Rendah (< 3,5 juta)	25	48,1%
Sedang (3,5 -7,5 juta)	17	32,7%
Tinggi (>7,5 juta)	10	19,2%
<i>Menarche</i> umur 10-12 tahun	27	51,9%
<i>Menarche</i> umur 13-15 tahun	25	48,1%
Jumlah	52	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal

Status Gizi	Jumlah	Persen (%)
Kurus	15	28,8%
Normal	28	53,8%
Gemuk	9	17,3%
Jumlah	52	100%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Anemia Mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal

Kadar Hemoglobin	Jumlah	Persen (%)
Anemia	26	50%
Tidak Anemia	26	50%
Jumlah	52	100%

Tabel 4. Hubungan Status Gizi dengan Status Anemia Mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal

Status Gizi	Status Anemia				Total	%	P Value
	Anemia	%	Tidak anemia	%			
Kurus	11	21,2	4	7,7	15	28,8	0,020
Normal	9	17,3	19	36,5	28	53,8	
Gemuk	6	11,5	3	5,8	9	17,3	
Jumlah	24	46,2	28	53,8	52	100	

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa remaja putri dengan status gizi kurus yang menderita anemia, yaitu sejumlah 11 mahasiswa (21,2%). Persentasenya lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan status gizi normal dan gemuk yang menderita anemia, yaitu sebanyak 9 mahasiswa (17,3%) dan 6 mahasiswa (11,5%).

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p adalah 0,020. Uji tersebut mendapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal.

Indeks massa tubuh kurang dari 18,5 umum digunakan sebagai ukuran praktis dari kekurangan energi kronis pada individu atau populasi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) disebabkan oleh asupan energi yang tidak mencukupi disertai dengan tingginya tingkat aktivitas fisik dan infeksi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) telah dikaitkan dengan penurunan kapasitas kerja, mengurangi kinerja dan produktivitas (Bisai & Bose, 2009).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian dari Bagni, *et al* (2013) menyebutkan bahwa remaja perempuan yang kelebihan berat badan menunjukkan tingkat Hemoglobin yang lebih rendah daripada mereka yang tidak

kelebihan berat badan (12,2 gr/dL vs 12,8 gr/dL, $p < 0,01$). Kadar Hb yang kurang menunjukkan kelebihan berat badan sebagai faktor risiko terjadinya defisiensi besi di kalangan remaja. Penelitian dari Cepeda-lopez *et al*, (2011) berdasarkan hasil analisis regresi linier, obesitas merupakan prediktor independen yang signifikan dari anemia defisiensi besi dengan rasio odds 1,92 (95% CI: 1,23, 3,01).

Penelitian dari Nead, *et al* (2019) hasil penelitian menunjukkan bahwa pada remaja terjadi defisiensi besi tertinggi yang sama-sama meningkat ketika status berat badan meningkat (3,5%, 7,2%, dan 9,1%, $P < 0,04$). Remaja yang kelebihan berat badan ditemukan secara signifikan lebih kekurangan zat besi daripada mereka yang memiliki berat badan normal ($P = 0,05$). Penelitian ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Shara, *et al* (2017) menyebutkan bahwa Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p adalah 0,008, nilai OR adalah 0,089. Uji tersebut mendapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Sawahlunto.

Namun penelitian ini tidak sependapat dengan penelitian dari Sumarmi (2016) yang menyebutkan bahwa berdasarkan hasil uji

statistik dengan menggunakan uji chi-Square diperoleh hasil bahwa H_0 lebih besar dari $\alpha = 5\%$ ($p=0,44$), sehingga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antar status gizi dengan status anemia pada santriwati.

Penjelasan untuk hubungan kelebihan berat badan dengan penurunan status zat besi yaitu peningkatan aktivitas inflamasi pada jaringan adiposa individu yang mengalami obesitas, yang akan mengarah pada produksi hepcidin yang lebih tinggi, hormon utama untuk pengaturan penyerapan usus dan *homeostasis* besi. *Sitokin inflamasi*, terutama *interleukin 6*, bertindak langsung di *hepatosit*, merangsang ekspresi hormon yang ketika bersentuhan dengan aliran darah, berikatan dengan *ferroportin* seluler, sebuah protein *transmembran* pengekspor zat besi. Ikatan ini menginduksi *internalisasi ferroportin* dan degradasi oleh *lisosom*, dengan hilangnya transporter ini, ekspor besi diblokir dan zat besi yang terdegradasi dipertahankan dalam sel *makrofag*, mendukung pengurangan sirkulasi zat besi. Dalam *enterosit*, internalisasi dan *degradasi ferroportin* menghambat transfer zat besi dari *sitoplasma* ke *transferin* plasma dan retensi zat besi tersebut menghambat penyerapan apikal dan pemanfaatan zat besi oleh sel-sel usus, semakin meningkatkan efek pada konsentrasi

mineral yang beredar. Jadi, bahkan ketika asupan zat besi memadai, individu yang kelebihan berat badan dan dengan lemak tubuh yang berlebihan memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengembangkan anemia defisiensi besi, karena ada pemanfaatan mineral yang lebih rendah dalam tubuh (Bagni, *et al.*, 2013). Hasil penelitian dari Putri, *et al* (2010) dengan menggunakan analisis chi kuadrat yang menunjukkan bahwa hasil perhitungan χ^2 hitung adalah $3,882 < 5,591$ dan nilai probabilitas adalah $0,144 > 0,05$ sehingga H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara status gizi berdasarkan Indeks masa Tubuh (IMT) dengan kejadian anemia pada remaja putri. Simpulan yang diperoleh yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian anemia pada remaja putri di STIKes Mitra Husada Karanganyar.

Kesimpulan

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai p adalah $0,020$. Uji tersebut mendapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara status gizi dengan status anemia pada mahasiswa Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Kendal.

Daftar Pustaka

- Bisai, S., & Bose, K. (2009). Undernutrition in the Kora Mudi tribal population, West Bengal, India: A comparison of body mass index and mid-upper-arm circumference. *Food and Nutrition Bulletin*, 30(1), 63–67.
- Cahaya Daris Tri Wibowo, dkk. (2013). Hubungan Antara Status Gizi dengan Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah 3 Semarang Relationship Between Nutritional Status With Anemia in Young Women in Junior High School of Muhammadiyah 3 Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1, 3–7.
- Cepeda-lopez, A. C., Osendarp, S. J. M., Melseboonstra, A., Aeberli, I., Gonzalez-salazar, F., Feskens, E., ... Zimmermann, M. B. (2011). Sharply higher rates of iron deficiency in obese Mexican women and children are predicted by obesity-related inflammation rather than by differences in dietary iron intake 1 – 3, (Id).
- Dea Indartanti, A. K. (2014). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*, 3, 33–39.
- Eryanto, H. (2013). Pengaruh Modal Budaya, Tingkat Pendidikan Orang Tua Dan Tingkat Pendapatan Orang Tua Terhadap Prestasi Akademik Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Jakarta, 1(1), 39–61.
- FKMUI, D. G. dan K. M. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Heather A Eicher-Miller, et al. (2009). Food insecurity is associated with iron deficiency anemia in US. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1358–1371.
- I Dewa Nyoman Supriasa, dkk. (2016). *Penilaian Status gizi*. Jakarta: EGC.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: ALFABETA.
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/351.770.212> Ind P
- Kemendes RI. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan WUS. Jakarta (ID): Kementerian Kesehatan RI.
- Latifah, L. (2008). Gaki, anemia, kecerdasan, dan prestasi belajar anak remaja. Universitas Gajah Mada (*Tesis Tidak Di Publikasikan*).
- Merryana Adriani. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- N. Kadek Sri Eka Putri, et al. (2010). Hubungan Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Stikes Mitra Husada Karang Anyar.
- Nead, K. G. et al. (2019). Overweight Children and Adolescents : A Risk Group for Iron Deficiency. *Pediatrics*, 114(1).
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384.
- Shara, F. El, Wahid, I., & Semiarti, R. (2017). Artikel Penelitian Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 2 Sawahlunto Tahun 2014, 6(1), 202–207.

Sumarmi, S. (2016). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Darul Ulum Peterongan Jombang, *1*(1).

Ursula Viana Bagni, et al. (2013). Overweight is associated with low hemoglobin levels in

adolescent girls. *Obesity Research & Clinical Practice*, *7*(3), e218–e229.

Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



Parameter reproduktif yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita

Nuke Devi Indrawati^{1*}, Dewi Puspitaningrum², Dian Nintyasari Mustika³,
Maria Ulfa Kurnia Dewi⁴

^{1,2,3}Prodi D III Kebidanan; ⁴Prodi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Abstract

Background: Hypertension is one of the biggest killer diseases in the world. Reproductive parameters such as age, parity and hormonal contraception are considered parameters related to reproductive history that may play a role in the occurrence of hypertension events. The purpose of this study is to find out the age, parity and hormonal contraceptives with the incidence of hypertension in elderly women in Tlogosari Kulon Health Center. Method : Type of analytical research, with cross-sectional study approach. The random research population in WUS in Tembalang Village, Semarang city numbered 128 respondents. The instrument used is a questionnaire. The data analysis was conducted univariately, bivariately using the Chi Square test. The results of the study: from 128 with the age of 40-45 th 50%, parity of the majority entered multipara 76%, long use of hormonal contraceptives majority ≥ 10 years 94% and work as a public and private employee as much as 36.71%. Bivariate analysis relationship tests showed there were variables namely age (p value 0.028), parity (p value 0.456), hormonal contraceptives (p value 1,000) and employment (p value 0.012). Conclusion: There is a relationship between age and occupation with the incidence of hypertension in elderly women in Tembalang Village, Semarang.

Keywords: job; hormonal contraception; parity; age

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit pembunuh terbesar di dunia. Parameter reproduktif seperti umur, paritas dan kontrasepsi hormonal dianggap sebagai parameter yang terkait dengan sejarah reproduksi yang mungkin berperan dalam terjadinya kejadian hipertensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui usia, paritas dan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada lansia perempuan di Puskesmas Tlogosari Kulon. Metode: Jenis penelitian analitik, dengan pendekatan studi cross-sectional. Populasi penelitian secara random pada WUS yang ada di Kelurahan Tembalang, Kota Semarang berjumlah 128 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, secara bivariat menggunakan uji Chi Square. Hasil Penelitian: dari 128 dengan usia 40-45 th 50%, paritas mayoritas masuk multipara 76%, lama menggunakan kontrasepsi hormonal mayoritas ≥ 10 tahun 94% dan pekerjaan sebagai pegawai negeri dan swasta sebanyak 36,71%. Uji hubungan analisis bivariat menunjukkan terdapat variabel yaitu umur (p value 0,028), paritas (p value 0,456), kontrasepsi hormonal (p value 1,000) dan pekerjaan (p value 0,012). Kesimpulan : Ada hubungan antara umur dan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada lansia perempuan di Kelurahan Tembalang Kota Semarang.

*Corresponding Author: Nuke Devi Indrawati (email: nukedevi@unimus.ac.id)

Kata Kunci: pekerjaan; kontrasepsi hormonal; paritas; usia; hipertensi

Pendahuluan

Hipertensi menjadi masalah utama tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke (Risikesdas, 2018).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Risikesdas, 2018).

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan pada tahun 2017 lalu urutan kedua PTM adalah diabetes militus (22%) dan asma (7%). Sementara di tahun 2018, penyakit hipertensi ada di urutan kedua dengan 18,7%. Terjadi pergeseran jenis penyakit tidak menular (PTM) yang menyerang masyarakat Jawa Tengah. Jika pada tahun 2017, persentase tertinggi adalah hipertensi (56%) maka pada tahun 2018 daftar tertinggi diduduki oleh penyakit Jantung (43%) (Dinkes Prov Jateng, 2019).

Data PTM di Kota Semarang tahun 2019 terjadi peningkatan. Prevalensi Hipertensi Kota Semarang sebesar 37% dihitung dari Jumlah Penduduk ≥ 15 tahun, Prevalensi DM Kota Semarang 3,1% dihitung dari jumlah Penduduk ≥ 15 tahun (Pemkot Semarang, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit yang sebenarnya dapat dicegah (Suryandari, 2009). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi baik faktor risiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, obesitas, penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen), alkohol, kafein, stres, konsumsi garam, kolesterol, kurang gerak maupun faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu keturunan, ras, jenis kelamin dan usia (Fauzi, 2014) yang menjadikannya penyebab utama morbiditas dan mortalitas dapat berkontribusi untuk risiko seorang wanita untuk hipertensi. (Seow *et al.*, 2015) Bertambahnya umur pada usia lanjut beresiko lebih besar untuk terkena hipertensi yang disebabkan adanya penebalan zat kolagen pada lapisan otot (Prayitno, 2013).

Paritas didefinisikan sebagai berapa kali wanita melahirkan atau jumlah kelahiran bayi yang dapat bertahan hidup di dunia.

(Seow *et al.*, 2015) Pada penelitian sebelumnya, paritas terbukti memiliki efek positif yang sangat signifikan terhadap tekanan darah dan hipertensi, kemudian Penelitian lain di lapangan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Penelitian yang menunjukkan efek signifikan paritas pada tekanan darah dan Hipertensi berkaitan dengan hubungan kehamilan dan faktor risiko hipertensi. (Giubertoni *et al.*, 2013)

Terbentuk kenaikan tekanan darah mungkin karena beberapa patologi, seperti kehamilan atau obat-obatan seperti kontrasepsi hormonal. (Giubertoni *et al.*, 2013) Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian kontrasepsi hormonal adalah timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler juga meningkatkan risiko terkena hipertensi. (Giubertoni *et al.*, 2013)

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), secara global keseluruhan prevalensi hipertensi pada orang dewasa berusia 40 tahun keatas sekitar 40%, prevalensi hipertensi diprediksikan tahun

2025 orang dewasa akan menderita hipertensi di seluruh dunia sekitar 29%. (WHO, 2015)

Kejadian penyakit hipertensi di Kelurahan Tembalang Kota Semarang tergolong tinggi. Meskipun dari tahun ke tahun penyakit hipertensi semakin menurun.

Metode

Jenis penelitian analitik, dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Populasi penelitian secara random pada PUS (36-49) yang ada di Kelurahan Tembalang, Kota Semarang berjumlah 128 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, secara bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan Tabel 1. Variabel distribusi frekuensi diketahui umur mayoritas 40-45th 50%, paritas mayoritas masuk multipara 76%, lama pemakaian kontrasepsi hormonal mayoritas ≥ 10 tahun 94%, pekerjaan antara PNS dan swasta pekerja sama 36,71%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
36-39	46	35,93
40-45	50	39,06
46-49	32	25
Total	128	100,0
Paritas		
Grandemultipara (> 4)	52	40,62
Multipara (< 4)	76	59,37
Total	128	100,0
Lama Penggunaan kontrasepsi hormonal		
< 10 tahun	34	26,56
≥ 10 tahun	94	73,43
Total	128	100,0
Pekerjaan		
IRT	34	26,56
Swasta	47	36,71
PNS	47	36,71
Total	128	100,0
Kejadian Hipertensi		
Hipertensi ≥ 140/90 mmHg	89	69,53
Normal < 140/90 mmHg	39	30,46
Total	128	100,0

Berdasarkan Tabel 2 hubungan antara variabel bebas dan terikat berdasarkan uji *Chi Square* diketahui bahwa terdapat hubungan antara variabel umur dengan *p value* = 0,028, variabel paritas sendiri tidak memiliki hubungan dengan *p value* = 0,456 dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan *p value* = 1,000, variabel pekerjaan bahwa terdapat hubungan antara variabel pekerjaan dengan *p value* = 0,012.

Hasil analisis data diketahui terdapat hubungan antara variabel umur dengan kejadian hipertensi. peningkatan usia maka terjadilah proses-proses degeneratif pada semua organ

terutama organ untuk system sirkulasi yaitu jantung dan pembuluh darah. Hal ini juga sesuai penelitian sebelumnya bahwa makin meningkatnya usia maka makin meningkat juga risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh proses degenerative. (Giubertoni *et al.*, 2013) Akibat bertambahnya umur, terjadi penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh yang terjadi karena proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit salah satunya yaitu hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan penelitian dari para ahli di Belanda yang diterbitkan di jurnal Human Repro-

duction tahun 2014 menunjukkan bahwa penelitian pada lebih dari 58.000 responden, wanita umur 30 tahun punya kesempatan memiliki anak sebesar 93%. Pada umur 35 ta-

hun, kesempatannya adalah sekitar 88%. Bahkan, wanita yang berumur 38 tahun masih memiliki kesempatan sebesar 80% (Kersten *et al.*, 2015).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Bivariat

Variabel	Kapasitas Vital Paru				Total		P value
	Hipertensi		Normal		N	%	
	N	%	n	%			
Umur							
36-39	27	58,69	19	41,30	46	100,0	
40-45	32	64	27	54	50	100,0	0,028
46-49	26	68,43	12	31,57	38	100,0	
Paritas							
Grandemultipara	45	80,35	11	19,64	56	100,0	0,456
Multipara	18	25	54	75	72	100,0	
Lama penggunaan kontrasepsi hormonal							
< 10 tahun	22	70,96	9	29,03	31	100,0	1,000
≥ 10 tahun	86	88,65	42	43,29	97	100,0	
Pekerjaan							
IRT	18	75	6	25	24	100,0	
Swasta	42	65,62	38	59,37	64	100,0	0,012
PNS	28	70	12	30	40	100,0	

Catatan * = *p value* < 0,05 (tidak ada hubungan).

Variabel Paritas berdasarkan analisis data diketahui tidak ada hubungan antara paritas dengan Kejadian hipertensi. Jumlah kehamilan seorang wanita memiliki dapat mempengaruhi tekanan darah karena perubahan fisiologis pada perfusi darah selama kehamilan. (Ardiansyah, 2012) Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi (Giubertoni, 2013).

Hasil analisis data diketahui bahwa tidak ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi hal ini berbeda dengan hasil peneliti lainnya bahwa Penggunaan pil KB lebih dari 12 tahun secara statistik merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi (Sugiharto *et al.*, 2007).

Pekerjaan dalam arti luas merupakan suatu aktifitas utama yang dilakukan oleh seseorang. Sedangkan dalam pengertian sempit adalah suatu tugas yang menghasilkan uang

bagi seseorang (Arda, et al., 2018). Terkait dengan pekerjaan bahwa banyaknya pekerjaan yang menyita waktu mengakibatkan manusia mengalami stres akan pekerjaan yang merupakan respon fisiologi, psikologi, dan perilaku seseorang untuk penyesuaian diri terhadap tekanan. Stres psikologis juga dapat merangsang ginjal melepaskan hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah naik dan meningkatkan kekentalan darah (Arif and

Hartinah, 2013). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kartikasari bahwa pekerjaan merupakan factor resiko terjadinya hipertensi (Kartikasari, 2012).

Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aris Sugiharto, yang menyatakan bahwa jenis kesibukan merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi (Sugiharto et al., 2007).

Tabel 3. Hubungan antara Paritas dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Tahun 2018

Paritas	Ibu Yang Memilih Kontrasepsi AKDR				Total		P-value	OR
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
1-3 anak	27	32,9	17	20,7	44	100		
>3 anak	11	13,4	27	33	38	100	0,007	3,898
Total	38	46,3	44	53,7	82	100		

Kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian dengan judul Parameter reproduktif yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada perempuan adalah bahwa umur dan pekerjaan mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia reproduktif sedangkan paritas, dan lama kontrasepsi kb hormonal justru tidak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi pada wanita usia reproduktif.

Daftar Pustaka

- Arda, Z. A., Ali, R. & Mustapa, M. (2018) 'Hipertensi dan Faktor Risikonya di Puskesmas Motolohu Kabupaten Pohuwato', *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1), 32.
- Ardiansyah, M. (2012) *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Arif, D. & Hartinah, D. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus, *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 4(2), 18–34.
- Dinkes Prov Jateng (2019) 'Profil Jateng 2018', pp. 2–6.
- Fauzi, I. (2014) *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala, & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta: Araska.

- Giubertoni, E. *et al.* (2013) 'Parity as predictor of early hypertension during menopausal transition', *Journal of Hypertension*, 31(3), 501–507.
- Kartikasari, A. N., Chasani, S., & Ismail, A. (2012). *Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul, Kabupaten Rembang* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kersten, F. A. M. (2015). Overtreatment in couples with unexplained infertility, *Human Reproduction*, 30(1), 71–80.
- Pemkot Semarang. (2019). *Profil Kabupaten/Kota, Pemkot Semarang*.
- Prayitno, A. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012*.
- Riskesdas, K. (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)', *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
- Suryandari, R. (2009). *Hubungan antara kadar hemoglobin, trombosit, dan feritin dengan kejadian hipertensi pulmonal pada penderita talasemia anak di RSUD dr. Moewardi Surakarta* Doctoral Dissertation Sebelas Maret University.
- Seow, L. S. E., Subramaniam, M., Abdin, E., Vaingankar, J. A., & Chong, S. A. (2015). Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 6(4), 125-132.
- Sundari, A. (2018). *Parameter Reproduksi (Umur, Paritas Dan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal) Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Perempuan Di Puskesmas Tlogosari Kulon*. Skripsi. 2018
- Sugiharto, A. (2007). *Faktor-Faktor Resiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karang Anyar)*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang.
- WHO. (2015). *Cardiovascular diseases (CVDs)* - World Health Organization.

\

This page itentionally left blank.



Pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pemeliharaan organ kesehatan reproduksi pada siswa tunagrahita dan autisme

Yuliyani*

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widayagama Husada Malang-Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Health education especially reproductive health education has a very important role in helping adolescent people with disabilities in maintaining their reproductive health. In adolescents with disabilities (mental retardation and autism), they are less responsive even do not know how to maintain their reproductive health, especially the health of their reproductive organs. Adolescents with disabilities need patience in providing this information, it must be continuous and in accordance with their understanding. Knowledge of reproductive health is very much needed by all adolescents, both normal adolescents and adolescents with disabilities. **Method:** This type of research is pretest-posttest observation. The technique used is total sampling. Data analysis using SPSS 16 with Wilcoxon test. **Results:** Statistical tests show the results of p value = 0,000, this value is smaller than the significance level used that is 5% or 0.05, this means that there is an influence between reproductive health education with knowledge of reproductive organ health in retarded students and autism. **Conclusion:** Reproductive health education influences the health knowledge of reproductive organs in retarded and autism students.

Keywords: reproductive health; mental retardation; autism

Pendahuluan: Pendidikan kesehatan khususnya pendidikan kesehatan reproduksi memiliki peran yang sangat penting dalam membantu remaja penyandang disabilitas dalam pemeliharaan kesehatan reproduksinya. Pada remaja dengan disabilitas (tunagrahita dan autisme), mereka kurang tanggap bahkan tidak mengetahui bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya terutama kesehatan organ reproduksinya. Remaja dengan disabilitas perlu ketlatenan dalam memberikan informasi tersebut, harus terus menerus dan sesuai dengan pemahaman mereka. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh semua remaja baik itu remaja normal maupun remaja dengan disabilitas. **Metode:** Jenis penelitian ini dengan observasi *pretest-posttest*. Teknik yang dipakai *total sampling*. Analisa data menggunakan SPSS 16 dengan uji *Wilcoxon*. Hasil: Uji statistik menunjukkan hasil p value = 0,000, nilai tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikansi yang digunakan yaitu 5% atau 0.05, ini berarti bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan reproduksi dengan pengetahuan kesehatan organ reproduksi pada siswa tunagrahita dan autisme. **Kesimpulan:** Pendidikan kesehatan reproduksi berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan organ reproduksi pada siswa tunagrahita dan autisme.

Kata kunci: kesehatan reproduksi; tunagrahita; autism

*Corresponding Author: Yuliyani (email: yuliju67@yahoo.com)

Pendahuluan

Usia remaja merupakan usia yang rawan terhadap perkembangan fisik, mental, sosial juga perkembangan kesehatan reproduksinya (Kementrian Kesehatan RI, 2017; Rokhmah & Warsiti, 2015). Perubahan ini terjadi pada semua remaja tanpa terkecuali baik pada remaja normal maupun pada remaja dengan disabilitas (tunagrahita dan autisme) (Farakhiyah et al., 2018; Jaja, 2014). Oleh karena itu pengetahuan dan pelayanan tentang kesehatan reproduksi seksual pada remaja disabilitas yang menginjak dewasa sangatlah penting (Ghazali, 2009).

Remaja yang berkembang secara normal dan remaja dengan disabilitas mengalami hal yang sama pada perkembangan organ reproduksinya (Quint & O'Brien, 2016), baik pada remaja laki-laki maupun perempuan (Ariantini et al., 2017). Seorang remaja normal dapat memenuhi dan menjaga kesehatan reproduksinya secara mandiri (Altundağ & Çalbayram, 2016) melalui informasi dari media masa, teman sebaya, orang tua atau tenaga kesehatan (Sari, 2018). Mereka tidak merasa malu dan dapat bertanya atau mencari informasi secara mandiri jika merasa ada gangguan pada kesehatan reproduksinya terutama yang terkait dengan kesehatan organ reproduksinya

(Daniswari et al., 2017). Tetapi pada remaja dengan disabilitas (tunagrahita dan autisme), mereka kurang tanggap (DeBeaudrap et al., 2019) bahkan tidak mengetahui bagaimana menjaga kesehatan reproduksinya terutama kesehatan organ reproduksinya (Ramawati et al., 2012). Bahkan remaja tersebut tidak mengerti apa yang harus dilakukan ketika terjadi perubahan hormonal pada tubuhnya.

Menurut Chou & Lu, 2012 pada remaja dengan disabilitas perlu ketlatenan dalam memberikan informasi tersebut, harus terus menerus dan sesuai dengan pemahaman mereka (Pakasi & Kartikawati, 2013). Remaja tersebut harus memahami bahwa hal yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi bukanlah hal yang memalukan (Lee et al., 2015). Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh semua remaja baik itu remaja normal maupun remaja dengan disabilitas (Mardan & Suarnianti, 2014), karena kematangan kesehatan reproduksi terjadi pada semua remaja. Remaja penyandang disabilitas terkadang terabaikan dalam program kesehatan reproduksi dan seksual, karena dianggap mereka tidak mungkin aktif secara seksual (Addlakha et al., 2017).

Mereka para remaja penyandang disabilitas banyak yang kurang mendapatkan in-

formasi dasar bagaimana tubuh mereka berkembang (Nugraheni, 2012) dan terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikologisnya (Haryono et al., 2013). Beberapa jurnal menulis tentang pengetahuan kesehatan reproduksi, perbedaan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa tunagrahita dan siswa autisme dalam pemeliharaan organ reproduksinya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa tunagrahita dan siswa autisme tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode observasi *pre – post test* dan wawancara (Arikunto, 2013). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswa tunagrahita dan siswa autisme yang ada di SMKN 2 Kota Malang, sebanyak 30 orang. Sampel penelitian adalah semua siswa tunagrahita dan siswa autisme yang ada di SMKN 2 Kota Malang sebanyak 30 orang, yaitu *total sampling*. Instrumen penelitian yang dipakai adalah kuesioner yang diberikan kepada responden. Pengisian kuesioner dilakukan pendampingan pada responden, untuk mem-

bantu mereka jika ada hal-hal yang tidak mereka pahami. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi semua siswa tunagrahita dan siswa autisme yang datang ke sekolah saat dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi adalah siswa normal di sekolah tersebut. Metode pengumpulan data berupa data primer dan data sekunder (Notoadmojo, 2012a). Data primer didapat melalui observasi langsung dan wawancara dengan responden. Data sekunder berasal dari guru koordinator dan kuesioner (Notoadmojo, 2012b). Data diolah dan dianalisa dengan menggunakan SPSS 16 dengan uji *Wilcoxon* (Dahlan, 2001).

Hasil dan Pembahasan

Dari data berdasarkan jenis kelamin, didapatkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah siswa laki-laki sebanyak 20 orang (66,7%), sedangkan siswa perempuan sebanyak 10 orang (33,3%). Berdasarkan data usia, usia terbanyak adalah 18 tahun sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan paling sedikit usia 19 tahun dan 20 tahun, masing-masing sebanyak 4 orang (13,3%). Siswa terbanyak adalah siswa kelas XII sebanyak 13 orang (43,3%), sedangkan paling sedikit siswa kelas X sebanyak 6 orang (20%).

Hasil *pre test* dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 didapatkan data, bahwa hasil *pre test* yang kurang sebanyak 4 orang (13,3%), hasil cukup sebanyak 21 orang (70%) dan hasil baik sebanyak 5 orang (16,7%).

Hasil *post test* dapat dilihat pada Tabel 2. Tabel 2 didapatkan data, bahwa hasil *post test* yang kurang sebanyak 1 orang (3,3%), hasil cukup sebanyak 14 orang (46,7%) dan hasil baik sebanyak 15 orang (50%).

Hasil uji statistik dapat dilihat pada Tabel 3. Tabel 3 didapatkan nilai $p=0,00$, dimana nilai $p<0,05$ artinya bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Hasil *pre test* dari kuesioner yang diberikan kepada responden, didapatkan nilai yang kurang sebanyak 4 orang (13,3%), hasil cukup sebanyak 21 orang (70%) dan hasil baik sebanyak 5 orang (16,7%). Hasil *pre test* yang kurang kemungkinan adalah kurangnya informasi tentang pemeliharaan kesehatan reproduksi yang didapat oleh responden dan juga

kurang aktifnya responden mencari informasi tentang kesehatan reproduksi tersebut.

Setelah penyuluhan, dilakukan *post test* dan hasil yang didapat adalah yang kurang sebanyak 1 orang (3,3%), hasil cukup sebanyak 14 orang (46,7%) dan hasil baik sebanyak 15 orang (50%). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan. Responden dengan hasil kurang berubah menjadi baik sebanyak 3 orang, sedangkan responden dengan nilai cukup semuanya berubah menjadi baik. Responden dengan hasil kurang masih ada 1 orang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman yang kurang tentang kesehatan reproduksi dari responden tersebut. Perlu bimbingan khusus bagi responden tersebut, agar terjadi peningkatan pemahaman yang nantinya bermanfaat bagi kesehatan reproduksi responden tersebut.

Uji statistik dengan uji Wilcoxon didapatkan $p\ value=0,00$, dimana nilai $p<0,05$ artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Tabel 1. Hasil *pre test* pada siswa tunagrahita dan siswa autisme

	Frequency	Percent	Valid Precent	Cumulative Precent
Valid Kurang (0-3)	4	13.3	13.3	13.3
Cukup (4-6)	21	70.0	70.0	83.3
Baik (7-10)	5	16.7	16.7	100.00
Total	30	100.0	100.0	

Tabel 2. Hasil *post test* pada siswa tunagrahita dan autisme

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang (0-3)	1	3.3	3.3	3.3
Cukup (4-6)	14	46,7	46,7	50
Baik (7-10)	15	50	50	100.00
Total	30	100.0	100.0	

Tabel 3. Hasil Uji Statistik

	Post Test-Pre Test
Z	-3.606 ^a
Asymp.Sig.(2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks

b. Wilcoxon Signed Ranks

Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian ini adalah adanya pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap peningkatan pengetahuan tentang pemeliharaan organ kesehatan reproduksi pada siswa tunagrahita dan siswa autisme.

Daftar Pustaka

- Addlakha, R., Price, J., & Heidari, S. (2017). Disability and sexuality: Claiming sexual and reproductive rights. *Reproductive Health Matters*, 25(50), 4–9.
- Altundağ, S., & Çalbayram, N. Ç. (2016). Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students. *Molecular Ecology*, 25(13–14), 1962–1968.
- Ariantini, N. S., Kurniati, D. P. Y., & Duarsa, D. P. (2017). Needs for sexual and reproductive health education for students with hearing impairment in Buleleng District, Bali Province. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 5(2), 101.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Chou, Y. C., & Lu, Z. Y. J. (2012). Caring for a daughter with intellectual disabilities in managing menstruation: A mother's perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(1), 1–10.
- Dahlan, M. (2001). *Statistik*. PT Arkans.
- Daniswari, H., Hapsari, E. D., & Lismidiati, W. (2017). Gambaran Pengalaman Remaja Putri Berkebutuhan Khusus Dalam Menghadapi Menstruasi. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 1(1), 52-64.
- DeBeaudrap, P., Mouté, C., Pasquier, E., Mac-Seing, M., Mukangwije, P. U., & Beninguisse, G. (2019). Disability and access to sexual and reproductive health services in Cameroon: A mediation analysis of the role of socioeconomic factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 4–10.
- Farakhiyah, R., Raharjo, S. T., & Apsari, N. C. (2018). Perilaku Seksual Remaja Dengan Disabilitas Mental. *Share: Social Work Journal*, 8(1), 114.
- Ghazali, P. (2009). Pengembangan Buklet Sebagai Media Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Cacat Netra. *Jurnal*

- Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(1), 38–44.
- Haryono, T. J. S., Kinasih, S. E., & Mas'udah, S. (2013). Akses dan Informasi Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas. *Masyarakat, Kebudayaan Dan Politik*, 26(2), 65–79.
- Jaja, S. (2014). Bentuk Dan Metode Terapi Terhadap Anak Autisme Akibat Bentuk Perilaku Sosial. *Jurnal Eduksos*, III(1), 119–133.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa*.
- Lee, K., Devine, A., Marco, M. J., Zayas, J., Gill-Atkinson, L., & Vaughan, C. (2015). Sexual and reproductive health services for women with disability: A qualitative study with service providers in the Philippines. *BMC Women's Health*, 15(1), 1–11.
- Mardan, I. A., & Suarnianti. (2014). Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penyandang Distabilitas Tubuh Mengenai Kesehatan Reproduksi di Panti Sosial Bina Daksa Wirajaya (PSBD) Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4(2), 189–195.
- Notoadmojo, S. (2012a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2012b). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, S. (2012). Mengungkap Belantara Autisme. In *Buletin Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada* (Vol. 20, Issue nO.1-2, pp. 9–17). Universitas Gajah Mada.
- Pakasi, D. T., & Kartikawati, R. (2013). Between Needs and Taboos: Sexuality and Reproductive Health Education for High School Students. *Makara Journal of Health Research*, 17(2), 79–87.
- Quint, E. H., & O'Brien, R. F. (2016). Menstrual management for adolescents with disabilities. *Pediatrics*, 138(1), 1–11.
- Ramawati, D., Allenidekania, A., & Besral, B. (2012). Kemampuan Perawatan Diri Anak Tuna Grahita Berdasarkan Faktor Eksternal dan Internal Anak. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 89–96.
- Rokhmah, I., & Warsiti. (2015). Identifikasi Kebutuhan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja Perempuan Difabel (Tuna Grahita). *Kebidanan UNIMUS*, 4(1), 39–49.
- Sari, M. M. (2018). Gambaran Pengetahuan Orangtua Siswa Tunagrahita Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Tunagrahita Di Slb C Tri Asih Jakarta. *Heartly*, 6(1).



Pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi His, durasi His pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban

Umu Qonitun,^{1*} Mariyatul Qiftiyah,²

^{1,2}Program Studi D-III Kebidanan STIKes Nahdlatul Ulama Tuban, Indonesia

Abstract

Childbirth is very important observation his and see the frequency and duration his so that the childbirth when i will still continue smooth, either on primi and multi 1.If long childbirth when i normal taking place not so potential possible problems occurring.And if uterine contractions not so veins in the no placenta, is maximum this resulting in bleeding nifas 2. The purpose of this research to know his influence massage oksitosin against frequency and duration of his on the inpartu in of west beautiful tuban. This study experimental design (pre static-group comparation design the, kohort) population all the normal in maternity of west beautiful tuban february - may 2019 some 60 respondents, using systematic or random sampling techniques of sampling the total sample 52 respondents divided into groups respondents control (26) and the experiment respondents (26). Massage oksitosin and independent variable dependent variable his frequency and duration of his.Data analysis use independent sampel vs spss t-test with 23. In the majority of respondents (14 53,8) get percent of his 4 10 times in minutes and there an effect massage oksitosin against frequency his on the inpartu also in beautiful tuban. 2019 yearsThe duration of his experiment in the most respondents percent 16 (61,5) get duration his & gt; 40 second and there an effect oxytocin massage for the duration of his on the inpartu. Influence massage oksitosin his against frequency and duration of his on the inpartu in beautiful, of west tuban is expected in especially midwives health workers applying massage oxytocin when i in childbirth how shall facilitate the delivery process and reduce the maternal mortality.

Keywords: oxytocin massage; frequency HIS; duration his

Persalinan sangat penting dilakukan observasi HIS yaitu dengan melihat frekuensi dan durasi His sehingga proses persalinan kala I akan berlangsung dengan mulus, baik pada primi maupun multi (Astuti, 2013). Jika lama persalinan kala I berlangsung tidak normal maka masalah potensial dimungkinkan terjadi. Dan jika kontraksi uterus tidak baik maka pembuluh darah di daerah plasenta tidak terjepit dengan maksimal, hal ini yang mengakibatkan perdarahan postpartum (Studi, Keperawatan, Perintis, & Bakti, 2016). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban.. Desain penelitian ini pra eksperimental (static-group comparation design) dengan pendekatan kohort, populasinya seluruh ibu bersalin normal di BPM ASRI Tuban bulan february – mei 2019 sejumlah 60 responden, dengan menggunakan teknik sampling sistematis random sampling didapatkan jumlah sampel 52 responden dibagi menjadi kelompok kontrol (26 responden) dan kelompok eksperimen (26 responden). Variabel independen Pijat oksitosin sedangkan variabel dependen frekuensi his dan durasi his. Analisa data menggunakan independent sample t-Test dengan SPSS Vs 23. Frekuensi his pada kelompok eksperimen sebagian besar 14 responden (53,8%) mendapatkan Frekuensi his 4 kali dalam 10 menit dan

*Corresponding Author: Umu Qonitun (email: hafizh.hak@gmail.com),

ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Frekuensi His pada Ibu inpartu di BPM ASRI Tuban Tahun 2019. Sedangkan durasi his pada kelompok eksperimen sebagian besar 16 responden (61,5%) mendapatkan durasi his >40 detik dan ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap durasi His pada Ibu inpartu di BPM ASRI Tuban Tahun 2019. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap Frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban, diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya para bidan dapat menerapkan pijat oksitosin pada persalinan kala I yang mana akan memperlancar proses persalinan dan dapat mengurangi kejadian kematian ibu.

Kata kunci: pijat oksitosin; frekuensi HIS; durasi HIS; persalinan normal

Pendahuluan

Persalinan adalah proses alamiah atau fisiologi yang akan dialami oleh setiap wanita (Mochtar, 2011). Persalinan sangat penting dilakukan observasi HIS yaitu dengan melihat frekuensi dan durasi His sehingga proses persalinan kala I akan berlangsung dengan normal (A.R, Pamingki Ritno, Yuniastini, 2016). Proses pengeluaran plasenta biasanya akan terjadi pengumpulan darah dibelakang plasenta dan membantu pengeluaran plasenta (Astuti, 2013). Apabila lama persalinan kala I berlangsung tidak sempurna atau melebihi waktu yang semestinya maka masalah potensial akan terjadi (Riyanto, 2014). Jika uterus berkontraksi yang tidak sempurna sehingga pembuluh darah yang berada di daerah plasenta tidak terjadi penjepitan dengan maksimal, akhirnya akan mengakibatkan perdarahan yang berat (Studi et al., 2016).

Menurut penelitian Berdasarkan hasil penelitian kelompok eksperiment, pijat ok-

tosin dapat merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga mempermudah lahirnya plasenta (Studi et al., 2016). Sedangkan kelompok kontrol hampir setengahnya pengeluaran plasenta 12 menit, dikarenakan kontraksi uterus yang kurang kuat untuk melepaskan plasenta (Sofia, 2017).

Faktor yang mempengaruhi frekuensi his dan durasi his selain keadaan fisik ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis meliputi kecemasan menjelang persalinan (Cunningham, 2015). pada ibu hamil akan muncul pertanyaan dan bayangan apakah dapat melahirkan normal, bagaimana cara mengejan, apakah bayi akan lahir dengan selamat (Kemenkes RI, 2013). Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya (varney, 2010).

Kecemasan dan ketakutan ibu tersebut menyebabkan penurunan hormon oksitosin sehingga plasenta tidak dapat keluar segera setelah bayi dilahirkan (Qonitun & Betalia, 2018). pemberian uterotonik yang tidak tepat waktunya yang juga dapat menyebabkan serviks kontraksi dan menahan plasenta, serta pemberian anastesi terutama yang melemahkan kontraksi uterus (Rukiah, 2009).

Pentingnya pijat oksitosin ini untuk mempercepat proses persalinan agar tidak berlangsung lama dan terjadi komplikasi persalinan (Suwondo & Wahyuni, 2013). pijat oksitosin ini dapat dilakukan oleh keluarga dengan pendampingan bidan sebelumnya, sehingga mudah untuk dilakukan di rumah setelah persalinan yang bermanfaat untuk memperlancar produksi ASI (Wijayanti, 2014).

Metode

Desain penelitian ini pra eksperimental (static-group comparison design) dengan pendekatan kohort, populasinya seluruh ibu

bersalin normal di BPM ASRI Tuban bulan februari – mei 2019 sejumlah 60 responden, dengan menggunakan teknik sampling sistematis random sampling didapatkan jumlah sampel 52 responden terdapat kelompok kontrol (26 responden) dan kelompok eksperimen (26 responden). Variabel independen Pijat oksitosin sedangkan variabel dependen frekuensi his, durasi his. Pijat oksitosin dilakukan selama 3 menit dan dapat diulang 3 kali. Kemudian dilakukan pengukuran his (frekuensi dan durasi his) setelah 10 menit dilakukan pijat oksitosin. Untuk kelompok kontrol, pengukuran frekuensi his dan durasi his dapat dilakukan setelah 30 menit pertama observasi kemajuan persalinan. Analisa data menggunakan independent sample t-Test dengan SPSS Vs 23.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi His ibu Inpartu di BPM ASRI Tuban Bulan Februari-Mei 2019

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Frekuensi His ibu Inpartu di BPM ASRI Tuban Bulan Februari-Mei 2019

		Frekuensi His					Total
		1 Kali	2 Kali	3 Kali	4 Kali	5 Kali	
Pijat oksitosin	Eksperimen	0 0%	2 7,7%	10 38,5%	14 53,8%	0 0%	26 100%
	Kontrol	0 0%	9 34,6%	11 42,3%	6 23,1%	0 0%	26 100%
Total		0 0%	11 21,2%	21 40,4%	20 38,4%	0 0%	52 100%

Tabel diatas dapat diketahui bahwa Frekuensi his pada kelompok eksperimen sebagian besar 14 responden (53,8%) mendapatkan Frekuensi his 4 kali dalam 10 menit.

Dengan melalui analisis data *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji statististik menggunakan *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* diperoleh *p value = 0,006 (p value <0,05)*. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Frekuensi His pada Ibu inpartu di BPM ASRI Tuban Tahun 2019.

Mekanisme terjadinya kontraksi atau his pada persalinan kala I secara fisiologis dapat dipengaruhi renggangan dinding uterus (Mutmainnah, Johan, & Llyod, 2017), rangsangan terhadap flesus saraf frankenhauseryang tertekan masa konsepsi dan dan akibat kerja

hormon oksitosin (Kurniawan et al., 2017). Oksitosin sendiri merupakan suatu hormon yang dapat memperbanyak masuknya ion kalsium kedalam intra sel. Dengan dikeluarkannya hormon oksitosin akan memperkuat ikatan aktin dan myosin sehingga kontraksi uterus akan semakin kuat, dalam hal ini sesuai dengan teori pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu inpartu dapat meningkatkan kontraksi uterus (Suwondo & Wahyuni, 2013).

Berbeda dengan kelompok kontrol hanya ada 11 (42,3%) responden yang mengalami frekuensi kontaksi 3 kali dalam 10 menit dikarenakan tidak adanya tambahan rangsangan keluarnya hormon oksitosin yakni pijat oksitosin, akan tetapi pada kelompok kontrol juga ada yang mengalami frekuensi 4 kali dalam 10 menit namun jumlahnya tidak banyak hanya 6 (23,1%) responden

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Durasi His pada ibu Inpartu di BPM ASRI Tuban Bulan Februari-Mei 2019

		Durasi His			Total
		<20 Dtk	20-30 Dtk	>40 Dtk	
Pijat oksitosin	Ekspemen	0 0%	10 38,5%	16 61,5%	26 100%
	Kontrol	11 42,3%	8 30,8%	7 26,9%	26 100%
Total		11 21,2%	18 34,6%	23 44,2%	52 100%

Tabel diatas dapat diketahui bahwa durasi his pada kelompok eksperimen sebagian besar 16 responden (61,5%) mendapatkan durasi his >40 detik

Dengan melalui analisis data *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil uji statistik menggunakan *Uji Sample t-Test (Independent sample t-Test)* diperoleh *p value = 0,004 (p value <0,05)*. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap durasi His pada Ibu inpartu di BPM ASRI Tuban Tahun 2019

Pijat oksitosin dapat berdampak pada durasi his, secara fisiologis penyebab yang pasti dari mulai timbulnya kontraksi tidak diketahui dan mungkin karena pengaruh dari oksitosin (hormon yang dilepaskan oleh kelenjar hipofise dan menyebabkan kontraksi uterus selama proses persalinan) (Astuti, 2013).

Pijat oksitosin merupakan suatu rangsangan pada kedua sisi tulang belakang untuk merileksasi tingkat ketegangan dan kecemasan pada ibu inpartu sehingga mengakibatkan refleksi oksitosin meningkat (Widiyanti, Setyowati, Sari, & Susanti, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian kelompok eksperimen, pijat oksitosin dapat merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan kontraksi uterus sehingga mempermudah lahirnya plasenta (Astuti, 2013)

Massage merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan non farmakologis untuk mengurangi ketidaknyaman ibu bersalin dan membantu ibu bersalin menjadi rileks (Turlina & Eka Ratnasari, 2016). relaksasi ini bertujuan menurunkan kadar epinefrin dan non epinefrin dalam darah sehingga adanya keseimbangan (*equilibrium*) (Boediman & Desnawati, 2019), selain itu pemijatan pada bagian punggung dapat merangsang pengeluaran hormon en-

dorphin (Azizah, Widyawati, & Anggraini, 2011), sedangkan endorphin dapat berfungsi sebagai ejektor dan rasa rileks dapat menimbulkan ketenangan (Pratimi, Ernawati, & Saudia, 2020), dapat mengurangi ketegangan otot, dalam penelitian ini pemijatan dilakukan pada tulang belakang yang merupakan daerah yang mudah terjadi penegangan otot ketika kelelahan sehingga pemijatan ini dapat meningkatkan produksi ASI (Khonsary, 2017)

Kesimpulan

Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap frekuensi his dan durasi his pada ibu inpartu di BPM ASRI Tuban, diharapkan pada tenaga kesehatan khususnya para bidan dapat menerapkan pijat oksitosin pada persalinan kala I yang mana akan memperlancar proses persalinan dan dapat mengurangi kejadian kematian ibu.

Daftar Pustaka

- A.R, Pamingki Ritno, Yuniastini, T. A. (2016). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Partus Lama. *Jurnal Keperawatan*:
- Astuti, M. dan A. P. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo*.
- Azizah, I. N., Widyawati, M. N., & Anggraini, N. N. (2011). Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan Normal Ibu Primipara di BPS S dan B Demak Tahun 2011. *Kebidanan*.
- Boediman, L. M., & Desnawati, S. (2019). The Relationship between Parenting Style and Children's Emotional Development among Indonesian Population. *Jurnal Ilmiah Psikologi MIND SET*.
- Cunningham. (2015). Kehamilan dan Persalinan. *Kesehatan*.
- Kemendes RI. (2013). Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Normal. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Khonsary, S. (2017). Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology. *Surgical Neurology International*.
- Kurniawan, A., Santamaria, E. K., Operario, D., Tarkang, E. E., Zotor, F. B., Cardoso, S. R. de S. N., ... Volk, J. E. (2017). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *BMC Public Health*.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri Jilid I. 2011*.
- Mutmainnah, A. U., Johan, H., & Llyod, S. S. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. *Andi*.
- Pratimi, B. M. A., Ernawati, E., & Saudia, B. E. P. (2020). Pengaruh Masase Endorphin Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagu. *Jurnal Midwifery Update (MU)*.
- Qonitun, U., & Betalia, B. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Normal di Polindes Permata Bunda Kelurahan Perbon Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban. *Jurnal Kebidanan*.

- Riyanto. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partus Lama di Puskesmas Poned Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*.
- Rukiah, A. Y. dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan II Persalinan. TIM*.
- Sofia, D. (2017). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Proses Involusi Uterus The Effect Of Oxytocin Massage To Involution Uterine Process. *Journal Oksitosin Kebidanan*.
- Studi, P., Keperawatan, I., Perintis, S., & Bakti, K. (2016). JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education V9.i4 (282-293). *Jurnal Ipteks Terapan*.
- Suwondo, A., & Wahyuni, S. (2013). Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin Tehnik Effleurage Dan Aromaterapi Rose Terhadap Kadar Prolaktin Post Partum Normal Di Puskesmas Dawe Kudus Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Bidan*.
- Turlina, L., & Eka Ratnasari, N. V. (2016). Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Bps Ny. Mujiyati Kabupaten Lamongan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*.
- varney. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Hubungan ketuban pecah dini*.
- Widiyanti, F. A., Setyowati, H., Sari, K., & Susanti, R. (2014). Perbedaan Antara Dilakukan Pijatan Oksitosin Dan Tidak Dilakukan Pijatan Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa. *Journal Kebidanan Ngudi Waluyo*.
- Wijayanti, L. (2014). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *Stikes Aisyiyah*.

This page intentionally left blank.



Studi deskriptif praktik menyusui pada ibu pekerja industri dalam memberikan ASI di pabrik tekstil dan garmen

Rochmanita Sandya Afindaningrum¹, Ova Emilia²

¹Program Magister Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia, ²Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta - Indonesia.

Abstract

Breastfeeding provides extraordinary benefits for babies because breast milk contains the best and essential nutrients to support optimal health and development of babies. The increasing number of working mothers in Indonesia can affect the coverage rate of exclusive breastfeeding. Breastfeeding support can increase concentration in the workplace because the mother's concern for infant nutrition decreases so that worker productivity is high. The purpose of this study was to explore in depth the support obtained from the ASI industrial workers in textile and garment factories. This type of research is descriptive qualitative. The sampling technique used purposive sampling. The number of samples in this study were 26 informants. The research was conducted by interview. The results of the research on informants found that the support received by mothers was family support consisting of support by providing physical assistance and emotional support. During work, mothers get support from colleagues and companies.

Keywords: practice of breastfeeding; working mom; breastfeeding

Abstrak

Menyusui memberi manfaat luar biasa bagi bayi karena ASI mengandung nutrisi yang penting dan terbaik untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal. Meningkatnya ibu pekerja di Indonesia dapat mempengaruhi angka cakupan pemberian ASI eksklusif. Dukungan menyusui dapat meningkatkan konsentrasi ditempat bekerja karena berkurangnya kekhawatiran ibu terhadap nutrisi bayi sehingga produktivitas pekerja tinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggali secara mendalam dukungan yang diperoleh dalam memberikan ASI pada ibu menyusui pekerja industri di pabrik tekstil dan garmen. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 26 informan. Penelitian dilakukan dengan wawancara. Hasil penelitian pada informan didapatkan bahwa dukungan yang diterima ibu adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan dengan memberikan bantuan fisik dan dukungan emosional. Ketika bekerja ibu menerima dukungan dari rekan kerja dan perusahaan.

Kata Kunci: praktik menyusui; ibu pekerja; ASI

* **Corresponding Author:** Rochmanita Sandya Afindaningrum (email sandyafinda@gmail.com)

Pendahuluan

Menyusui memberi manfaat luar biasa bagi bayi karena Air Susu Ibu (ASI) mengandung nutrisi yang penting dan terbaik untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan bayi secara optimal (Hegar, 2013).

Kampanye tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif gencar dilakukan namun angka cakupan ASI di dunia pada tahun 2017 hanya sebesar 41%, (UNICEF, 2018). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 61,33% Angka cakupan ASI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 54,40% (kemenkes, 2018). Angka cakupan ASI di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan daripada tahun 2016 yaitu sebanyak 59,9% (Kemenkes 2017). Persentase pemberian ASI eksklusif bayi 0-6 bulan di Sukoharjo pada tahun 2016 adalah 41% (Dinkesjatengprov, 2018).

Ibu yang bekerja memiliki peningkatan resiko sebanyak tiga kali lipat untuk berhenti memberikan ASI kepada bayi karena mengalami kesulitan untuk melanjutkan praktik menyusui ketika kembali bekerja (Ratnayake & Rowel, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hirani & Karmaliani (2013) menunjukkan bahwa untuk melakukan promosi praktik pem-

berian ASI di kalangan ibu yang bekerja, intervensi pada tempat kerja merupakan hal yang paling kuat untuk mendukung ibu menyusui saat bekerja. Intervensi yang diberikan dengan mendidik ibu tentang manajemen menyusui saat bekerja, meningkatkan kesadaran pengusaha tentang manfaat menyusui ditempat kerja, mengatur fasilitas menyusui, dan menyediakan fleksibilitas bagi ibu pekerja.

Dukungan menyusui pada tempat bekerja dapat meningkatkan konsentrasi ditempat bekerja karena berkurangnya kekhawatiran ibu terhadap nutrisi bayi sehingga produktivitas pekerja tinggi dan menurunkan jumlah cuti pekerja yang memeriksakan anaknya berobat ke klinik (Yimyam & Hanpa, 2014). Mengingat pentingnya dukungan ibu menyusui, peneliti melakukan penelitian tentang dukungan yang diperoleh bagi ibu pekerja industri di PT X. PT X merupakan perusahaan tekstil dan garmen terbesar. PT X memperkerjakan karyawan sebanyak 8000 yang sebagian besar adalah karyawan wanita.

Metode

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah ibu pekerja industri di PT X. Teknik pengambilan

informan menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berumur dibawah 1 tahun dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini menggunakan wawancara semi terstruktur. Analisa data dalam penelitian ini terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan verification.

Hasil dan Pembahasan

Informan dalam penelitian ini mempunyai rentang umur antara 24-42 tahun dan pendidikan SMP sampai SMK/SMA. Hasil pengumpulan data mengenai dukungan praktik menyusui pada ibu pekerja industri dengan melakukan wawancara pada 26 informan, didapatkan hasil sebagai berikut

Berdasarkan hasil wawancara informan mendapatkan dukungan untuk pemberian ASI. Bentuk dukungan berasal dari keluarga, rekan kerja dan perusahaan. Keluarga meberikan dukungan fisik dengan membantu ibu mempersiapkan alat untuk pemerah ASI dan ikut menjaga bayi ketika ibu pemerah ASI. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan infroman yang disampaikan dalam wawancara berikut:

“Suami mendukung penuh dengan mebantu mempersiapkan alat pemerah ASI sama nga-

sih semangat juga untuk menyusui selama 2 tahun” (I3)

“Ya katane harus dikasih ASI juga sayang kalo gak ASI, trus setiap pagi suami juga nyiapin botol mbak buat nanti ak bawa kerja soale kan ak wes repot dewe” (I14)

“Iyai mbak, sabar nyajikan ASI Perah mbak. Kan ya kadang ribet yo mbak nganget i sama nyuci botol banyak” (I17)

Keluarga juga memberikan dukungan emosional dengan cara memberikan semangat dalam memberikan ASI. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan infroman yang disampaikan dalam wawancara berikut:

“Ngasih semangat walaupun dapatnya sedikit trus dibelikan alat buat mompa yang bagus”(15)

“Suami pasti selalu mengingatkan yen ASI itu nomor 1 untuk bayi. Mbahe seneng Juga mbak pokok e dikek i ASI trus” (I8)

“Suami dukung mbak. Semangat dukungan dari suami itu ASI booster mb menurutku Nggak ada yang nyaranin pake sufor juga mbak dari sebelum melahirkan dah diniati dan sepakat sama suami untuk terus kasi anak itu ASI” (I10)

“Ya suami bilangnye sebisa mungkin anak e dikasih ASI” (I13)

Rekan kerja memberikan dukungan kepada informan dengan cara mengajak ke fasilitas menyusui pada saat jam istirahat bekerja dan saling memberikan informasi tentang ASI. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan informan yang disampaikan dalam wawancara berikut:

"Habis masuk itu ngajak, ayo mompo yo mbak mompo opo mboten mbak? pas pertama kali gak bawa alat tau ne dari temen trus bawa(I4)"

"Iya sering mbak dari hamil udah ngajak i. Ntar dari bel istirahat trus makan pumping pun barengan"(I10)

"Temen temen tu sering ngajakin pompa pas istirahat suruh semangat meski dapet dikit- Bareng bareng kelaktasi sama temen unit Kan kalau dilaktasi banyak mb yang pumping disambi ngobrol gak bosan. Yo kadang kan bisa sama sharing sharing"(I15)

"Ngasih masukan yang baik baik mbak ngajak i rutin merah pas istirahat trus juga nyuruh makan ini itu ben akeh mbak metune "(I22)

Perusahaan tempat informan bekerja juga memberikan dukungan dengan adanya fasilitas ruang laktasi yang dapat digunakan untuk memerah ASI. Hal tersebut dibuktikan dengan ungkapan informan yang disampaikan dalam wawancara berikut:

"Iya dikasih tau personalia anu jam istirahat bisa mompa yaa di laktasi nanti disitu ada laktasi" (I4)

"Kan udah ada ruang laktasi jadi gak bingung tempat kalo mau mompa"(I10)

"ini dah makasih banget dah dikaih ruang laktasi kayak gini karena menurut cerita yang dulu dulu kan belum ada jadi menyusui harus sembunyi. Apalagi dah ada freezer nya(I12)

"Kesempatan waktu buat pumping pas istirahat sama ruang laktasi" (I15)

" Adanya tempat laktasi yang udah disediakan freezer juga (I22)

"Ada laktasi meski tempat e jauh tapi ya fasilitas lengkap. Aku dulusempet dilarang kerja mbak sama suami trus ak tetep ngotot tak kasih tau kalaudisini kan ada laktasi jadi ya diijinkan kerja" (I23)

"Iya sbener e dipabrik udah ada tempat buat merah susu saat istirahat" (I24)

Dukungan pada ibu menyusui dapat membantu ibu untuk melewati masalah atau hambatan dalam proses pemberian ASI. dukungan yang diterima informan dapat berasal dari keluarga, rekan kerja, dan perusahaan. Dalam penelitian ini informan menerima dukungan dari suami dan ibu informan dalam bentuk bantuan fisik yaitu dengan membantu ibu untuk menyiapkan alat untuk

memerah ASI ketika berangkat bekerja, bergantian merawat bayi ketika ibu memerah ASI dirumah dan menyajikan ASI perah. Ibu yang kembali bekerja beradaptasi dengan kehidupan yang menuntut untuk lebih produktif sehingga membutuhkan dukungan praktik. Dukungan praktik dengan cara membantu memenuhi kebutuhan ibu dalam aktivitas merawat bayi dan pemberian ASI bermanfaat untuk kelanjutan pemberian ASI eksklusif (Sherrif, 2014).

Dukungan emosional yang diterima informan dapat mempengaruhi persepsi. Ibu menyusui mendapatkan kepercayaan kembali ketika produksi ASI menurun dan selalu mengingatkan untuk memberikan ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Kirova & Snell (2018) menyatakan ibu yang menerima dukungan emosional dari pasangan lebih merasa didengarkan dan didorong untuk membantu mengurangi keraguan diri sehingga siap untuk memulai dan menjalankan tugas tanpa tekanan.

Dukungan rekan kerja juga berperan dalam praktik menyusui. Dorongan dari rekan kerja dapat menyakinkan ibu untuk melanjutkan praktik menyusui meskipun produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Zhuang *et al* (2018)

dukungan rekan kerja dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk tetap melanjutkan menyusui. Dukungan yang diberikan dapat berupa komunikasi yang mendukung dan rekan kerja senang membantu ibu baru yang menginginkan untuk melanjutkan praktik menyusui.

Tersedianya fasilitas laktasi di tempat informan bekerja dapat memudahkan untuk kegiatan mengekspresikan ASI dengan cara memerah ASI untuk bayi. Tersedianya ruang laktasi khusus dengan fasilitas yang memadai dan waktu untuk memerah dapat memberikan pengaruh positif sehingga ibu memutuskan melanjutkan praktik menyusui ketika bekerja (Tsay, 2014). Tempat bekerja yang memiliki ruang laktasi menjadi pilihan bagi ibu agar dapat memberikan ASI bagi bayi dan tetap bekerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Hirani & Premji (2009) menyatakan tempat kerja yang memiliki dukungan menyusui dapat meningkatkan ketertarikan bagi para pekerja perempuan sehingga ibu menyusui akan bekerja lebih produktif dan lebih siap dalam bekerja

Kesimpulan

Dukungan yang diterima ibu adalah dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan

dengan memberikan bantuan fisik dan dukungan emosional. Ketika bekerja ibu menerima dukungan dari rekan kerja dan perusahaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkesjatengprov .(2018). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Semarang: Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah.
- Hegar, B. (2013). Nilai Menyusui. www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/nilai-menyusui diakses pada tanggal 27 Agustus 2018.
- Hirani, & Karmaliani R. (2013). Evidence based workplace intervention to promote breastfeeding practices among Pakistani working mothers. *Women and Birth Volume 26, Issue 1, March 2013, Pages 10-16*.
- Hirani S, A.,& Premji. (2009). Mothers Employment And Breastfeeding Continuation: Global And Pakistani Perspectives From The Literature. *Neonatal, Paediatric And Child Health Nursing Volume 12 Number 2*-Kemenkes RI .(2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI .(2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kirova, K.,& Snell, T. (2018). Women Experiences of Poitive Postnatal Partner Support. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 1-13.
- Ratnayake & Rowel, (2018). Prevalence of breastfeeding and barriers for its continuation up to six months in Kandy district, Sri Lanka. *International Breastfeeding Journal* (2018) 13:36.
- Sheriff, N .(2014). A New model of faher support to promote breasfeeding. Eprints.brighton.ac.uk.
- Tsay, S.-Y.(2014). Influence of Partner Support on an Employed Mothers Intention to Breastfeed After Returning Work. *Breasfeeding Medicine*, 9(4), 222-230
- UNICEF .(2018). Infant and young child feeding. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> diakses Juli 2018.
- Yimyam, S. & Hanpa, W. (2014). Developing a workplace brestfeeding support model for employed lactating mothers. *Midwifery 2014 Jun;30(6):720-4*.
- Zhuang, J., et al. (2018). Keep Doing the Good Work: Impact of Coworker and Community Support on Continuation of Breasfeeding. *Health Communication*, 1-9.



Tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR pada akseptor KB

Dita Kristiana*

Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta-Indonesia

Abstract

The regulation of health ministry number 1464 in 2010 about the permit and conduct of midwifery practice declares that in conducting the practice of midwifery, it is mandatory for a midwife to give the patient information about the service needed, ask for permission related to the planned interventions and make notes., The study aims to investigate the regulation of intrauterine device (IUD) informed consent administration, the reason of informed consent implementation and the implementation of intrauterine device informed consent administration at primary health centre of Yogyakarta., Juridical sociological method was used in the study, The study result shows that juridical review of the implementation of intrauterine device (IUD) informed consent is available at the regulation of health ministry. In conclusion, all of the implementations of informed consent of intrauterine device administration are legal.

Keywords: *informed; consent; contraception*

Abstrak

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif bertujuan untuk mengetahui pengaturan informed consent pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, alas an dibutuhkannya informed consent dan pelaksanaan informed consent pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Kota Yogyakarta. Metode penelitian yuridis sosiologis Hasil penelitian menunjukkan bahwa tinjauan yuridis pelaksanaan informed consent pemasangan AKDR terdapat pada Undang-undang dan Permenkes. Dari 13 responden di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo, 12 informed consent sah, dan 1 tidak karena tidak ada tanda tangan bidan, pasien, maupun suami. Pengaturan informed consent pemasangan AKDR terdapat pada Undang-undang dan Permenkes.

Kata Kunci: *informed; consent; kontrasepsi*

* **Corresponding Author:** Dita Kristiana (sitakristiana@gmail.com)

Pendahuluan

Tenaga kesehatan yang ingin melakukan tindakan lebih dahulu harus memberikan informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan, apa manfaatnya, apa risikonya, alternative lain (jika ada), dan apa yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan. Evaluasi pelayanan KB AKDR hingga saat ini masih dirasa kurang berkualitas. Kebijakan program KB yang mengharuskan penyampaian konseling terhadap calon peserta KB belum dilaksanakan secara optimal oleh para pemberi pelayanan (*provider*), hal ini juga sebagai salah satu akibat dari "*target oriented*" yang lebih mementingkan kuantitas, akibatnya masih banyak dijumpai peserta KB yang belum benar-benar siap menjadi peserta akan memutuskan untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi bila pada saat memakai AKDR muncul efek samping atau masalah kesehatan yang mereka tidak pahami dengan baik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 ayat (1) menyatakan bahwa dalam melaksanakan praktik/kerja, bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta

persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.

Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta atau tidak oleh pasien tersebut. Kemudian berdasarkan informasi tersebut pasien akan memutuskan untuk menyetujui tindakan yang ditawarkan atau menolak persetujuan yang diberikan. Namun banyak masalah dan kendala timbul dalam praktek sehari-hari, seperti bahasa penyampaian informasi, batas banyaknya informasi yang harus/dapat diberikan, tidak seragamnya formulir tentang persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan/persetujuan tindakan medik (*informed consent*), masalah ikut campurnya keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan, dan kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam pelaksanaan perjanjian tindakan kedokteran.

Pemberian *informed consent* hanya sebagian saja dari banyaknya akseptor KB yang ada dan ini membuktikan bahwa minimnya pelaksanaan *informed consent* pada akseptor KB. Data Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Yogyakarta Desember 2013 ada 18 dengan jenis rawat inap ada 2 yaitu Jetis dan Tegalrejo. Pada tahun 2016

Januari sampai Agustus akseptor KB AKDR di Puskesmas Jetis ada 75 orang, sedangkan di Puskesmas Tegalrejo ada 90 orang. Selama ini jarang dilakukan evaluasi tentang penggunaan formulir-formulir yang disyaratkan salah satunya tentang implementasi penggunaan formulir *informed consent*.

Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaturan *informed consent* pemasangan AKDR, mengetahui alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan AKDR, mengetahui pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR di Puskesmas.

Metode

Variabel sebab kelengkapan informasi dan pengisian tanda tangan, variabel akibat yaitu *informed consent* AKDR.

Objek penelitian ini adalah seluruh informasi yang berkaitan dengan tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yaitu bidan, *informed consent* dan pasien.

Dalam penelitian ini data primer yaitu pelaksanaan pemberian informasi tentang alat kontrasepsi dalam rahim dan persetujuan tindakan pemasangan AKDR. Data sekundernya berupa lembar *informed consent* pemasangan AKDR.

Metode pengumpulan data melalui studi pustaka, observasi, wawancara. Penelitian dilakukan selama 4 bulan dengan jadwal setiap Rabu datang ke Puskesmas Tegalrejo karena jadwal pelayanan KB dan Kamis di Puskesmas Jetis pada jam kerja pagi yaitu jam 7.30-14.30 WIB. Observasi dilakukan dengan pengamatan pemberian informasi yang dilakukan oleh bidan kepada pasien tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim menggunakan lembar observasi dan pengamatan lembar persetujuan tindakan medik pemasangan AKDR yang dilakukan oleh bidan kepada 5 akseptor KB AKDR tahun 2016. Analisis data yang digunakan dengan analisis data kualitatif dan kuantitatif. Analisis kualitatif digunakan untuk memperoleh data terkait tinjauan yuridis pelaksanaan *informed consent* pemasangan AKDR meliputi informasi yang diberikan bidan kepada pasien dan lembar *informed consent* di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo

Hasil dan Pembahasan

Pengaturan *Informed Consent* Pemasangan AKDR

1. Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Paragraf 2 Persetujuan Tindakan Kedokteran atau

- Kedokteran Gigi Pasal 52. Sesuai dengan pasal tersebut, hak pasien di Puskesmas Tegalrejo dan Jetis untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sudah terpenuhi.
2. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 56 ayat (1). Berdasarkan observasi, semua responden dalam penelitian ini menerima seluruh tindakan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
 3. Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32. Pasien di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo sudah terpenuhi haknya dengan memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi bidan. Pasien telah memperoleh informasi mengenai tata cara pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, tujuan, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi serta perkiraan biaya.
 4. Peraturan Menteri Kesehatan No 290 tahun 2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran pasal 2 ayat (2). Persetujuan tindakan pemasangan alat

kontrasepsi dalam rahim diberikan secara tertulis. Pasal 3 ayat (3) persetujuan tertulis dibuat dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir persetujuan tindakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464 tahun 2010 BAB III Penyelenggaraan Praktik Pasal 13. Bidan di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo menjalankan program Pemerintah dengan melakukan pelayanan kesehatan alat kontrasepsi dalam rahim. Sesuai dengan Pasal 18, bidan dalam melaksanakan praktik/kerja sudah memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, namun belum 100%. Pasal 21 ayat (3) Kepala Dinas Kesehatan Kota harus melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik bidan.

Alasan Dibutuhkannya *Informed Consent* Pemasangan AKDR

Terdapat pada Permenkes RI No. 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18 dalam melaksanakan praktik/kerja bidan berkewajiban memberikan

informasi tentang pelayanan yang dibutuhkan, meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan, melakukan pencatatan asuhan kebidanan dan pelayanan lainnya secara sistematis.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta. Bidan di Puskesmas Tegalrejo ada 5 yaitu Bidan E, Yun, Yul, S, I. Bidan Yul mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* yaitu keamanan bidan, ketika akan dilakukan tindakan ada bukti tertulis. Kalau ada sesuatu ada persetujuan, sesuai SOP Puskesmas Tegalrejo. Selama ini tidak pernah ada kasus. Penelitian juga dilakukan di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Bidan di poliklinik KIA ada 4 orang dengan jenjang pendidikan diploma III Kebidanan yaitu Bidan J, N, S, A. Bidan J mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* karena wajib, kebutuhan. Misal mau kb ulangan. Pasien tau tindakan yang akan diberikan oleh bidan. Kalau setuju ga ada masalah. Kalau ingin pil tapi dilayani suntik berarti ga sesuai. Harus sesuai persetujuan”.

Wawancara juga dilakukan kepada pasien di Puskesmas Tegalrejo. Menurut Ibu A, pasien yang akan dipasang AKDR mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam

rahim ya biar formulir Puskesmas Tegalrejo lengkap. Pasien Ibu L, mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent*, suami harus tahu tentang alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang kepada istrinya”. Pasien Ibu D mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent*, saya mengisi dan tanda tanda tangan untuk data diri di formulir persetujuan tindakan”. Pasien Ibu W mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* saya tidak tahu, disuruh ngisi formulir ya ngisi”.

Pasien Ibu A mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent*, kalau ada risiko tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim sudah disetujui oleh saya maupun suami”. Pasien Ibu L mengatakan bahwa: alasan dibutuhkannya *informed consent*, saya dan suami kan dijelaskan tentang pemasangan alat kontrasepsi dalam Rahim. Itu biar tahu kesehatan”. Pasien Ibu K mengatakan bahwa: “alasan dibutuhkannya *informed consent* untuk data di Puskesmas Jetis”.

Berdasarkan penelitian, terdapat 5 pasien yang akan dipasang AKDR di Puskesmas Jetis Yogyakarta. Bidan belum tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan. Ada 4 klien tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan dan 1 klien tidak tanda tangan. Ada 2

suami tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan, 3 suami tidak tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan karena tidak ikut ke Puskesmas. Semua pasien diatas diberikan informasi tentang AKDR oleh bidan.

Berdasarkan penelitian, terdapat 8 pasien yang akan dipasang AKDR di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2016. Bidan tanda tangan pada 3 formulir persetujuan tindakan dan 5 formulir belum ditandatangani. Klien 100% sudah tandatangan pada formulir persetujuan tindakan. Ada 1 saudara dan 1 orang tua tanda tangan pada kolom suami dan suami tidak ikut. Ada 2 suami setuju tetapi tidak tanda tangan. Ada 2 suami tanda tangan pada formulir persetujuan tindakan. Semua pasien di atas diberikan informasi tentang AKDR. Sesuai Pemenkes 290 tahun 2008 tentang Tindakan Persetujuan Kedokteran Bab III yang berhak memberikan persetujuan pasal 13 ayat (1) persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat, jadi 12 formulir persetujuan tindakan di Puskesmas Tegalrejo sah dan 1 tidak sah.

Pengaturan *informed consent* pemasangan AKDR terdapat pada Undng-undang dan Permenkes bahwa pasien berhak menolak atau menerima seluruh tindakan pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang akan diberikan

kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap meliputi tata cara pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim, tujuan, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi serta perkiraan biaya dibuktikan dengan persetujuan tertulis dalam bentuk pernyataan yang tertuang dalam formulir persetujuan tindakan.

Alasan dibutuhkannya *informed consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan kewajiban bidan sesuai Permenkes RI Nomor 1464 tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan Pasal 18.

Pelaksanaan *informed consent* pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo, pemberian informasi sudah dilakukan, dari 13 responden di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo, 12 *informed consent* sah, dan 1 tidak karena tidak ada tanda tangan bidan, pasien, maupun suami.

Kesimpulan

Berdasarkan kesimpulan dalam penelitian ini, maka dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut: Meningkatkan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan praktik bidan khususnya terkait *informed consent*. Bidan memberikan *in-*

formed consent dan melakukan pengisian formulir secara lengkap.

Daftar Pustaka

- Arsyaningsih, N., Suhartono, S., & Suherni, T. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Konseling Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi Dalam Rahim oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Wiradesa Kabupaten Pekalongan Tahun 2013. *Jurnal Kebidanan*, 3(6), 17-29.
- Bustami. Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya. Penerbit Erlangga. Jakarta. 2011
- Depkes. RI. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2008. 12 April 2012. diambil dari: <http://profil-kesehatan-jateng-2008-de-pkes.com>
- Handayani, S. Pelayanan Keluarga Berencana (KB). EGC. Jakarta. 2010
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. (1847)
- Manuaba, IBG. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. EGC. Jakarta. 2010
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- Rahmayani, D. (2013). *Karakteristik Akseptor Non AKDR tentang Kontrasepsi AKDR. Dinamika Kesehatan*. Vol.12
- Rozana, E. (2010). *Evaluasi Pelaksanaan Informed Consent pada Akseptor KB di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Puspitasari, Diah. Policy Brief Kajian Implementasi Kebijakan Penggunaan Kontrasepsi. 20 Juni 2012. diambil dari: <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusna/data/PB-Diah-edit.pdf>
- Sastroasmoro, S. (2010). *Mengurai dan Merajut Desertasi dan Tesis Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Sunarto, Kependudukan, BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Semarang. 2010
- Suratman, P. (2012). *Metode Penelitian Hukum*. Bandung: Alfabeta
- Susanti, N. (2010). *Statistika Deskriptif dan Induktif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Yuhedi, L. (2013). *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

