

EFEKTIFITAS AROMA THERAPY LEMON DAN BITTER ORANGE TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF

Reva Afdila¹⁾, Nuraida²⁾

^{1,2}Kebidanan, JlnMedan Banda Aceh Km 292, Desa Ulee Tanoh, Simpang Dama Aceh Utara

¹email reva.afdila08@gmail.com

²email : aidaghufon@gmail.com

ABSTRACT THE EFFECTIVENESS OF LEMON THERAPY AND BITTER ORANGE AROMAS ON THE INTENSITY OF ACTIVE PHASE I LABOR

Background: Labor pain is a pain that is often felt by mothers during childbirth in Stage I. Labor pain is felt by all mothers who give birth. One of the mother's loving care is comfort, namely the reduction of pain that the mother feels. with the provision of non-pharmacological therapy is very helpful for mothers in undergoing the labor process, where there are no side effects from the use of non-pharmacological therapies.

Purpose: This study aims to determine the effectiveness of lemon and bitter orange aromatherapy on the intensity of first stage labor pain in women who give birth.

Methods: The type of research used is a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group design. Sampling technique using accidental sampling technique, the number of samples in this study were 32 mothers

Results: The results showed that the lemon group was effective in reducing pain (0,000). in the bitter orange group it is also effective in reducing labor pain (0.000). The results of the independent sample T test analysis showed no comparison of effectiveness between the two groups (0.061), where the two groups were equally effective in reducing labor pain in laboring mothers

Conclusion: Aromatherapy of lemon and bitter orange are both effective in reducing the pain of first stage labor in the mother.

Suggestion: It is hoped that health workers can provide care for the mother's love by reducing pain during labor

Keywords: Aromatherapy, Labor Pain

ABSTRAK

Latar Belakang : Nyeri persalinan merupakan nyeri yang sering dirasakan ibu pada saat persalinan di Kala I. Nyeri persalinan dirasakan oleh semua ibu bersalin. salah satu asuhan sayang ibu adalah kenyamanan yaitu pengurangan rasa nyeri yang ibu rasakan. dengan pemberian terapi nonfarmakologi sangat membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan, dimana tidak ada efek samping dari penggunaan terapi non farmakologi.

Tujuan : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas aromaterapi lemon dan bitter orange terhadap intensitas nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

Metode: jenis penelitian yang digunakan yaitu quasi eksperimen dengan desain *pretest- posttest control group desain*. teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik *accidental Sampling*, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 32 ibu bersalin.

Hasil : Hasil penelitian didapat pada kelompok lemon efektif dalam pengurangan rasa nyeri (0,000). pada kelompok bitter orange juga efektif dalam pengurangan nyeri persalinan (0,000). hasil analisis *independent sampel T Test* menunjukkan tidak ada perbandingan efektifitas antara kedua kelompok (0,061), dimana kedua kelompok sama-sama efektif dalam pengurangan nyeri persalinan pada ibu bersalin.

Kesimpulan :Aromaterapi lemon dan bitter orange sama-sama efektif dalam pengurangan nyeri persalinan kala I pada ibu bersalin.

Saran :Diharapkan untuk para tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan asuhan sayang ibu dengan pengurangan rasa nyeri pada saat ibu bersalin.

Kata Kunci : Aromaterapi, Nyeri Persalinan

PENDAHULUAN

Nyeri pada saat persalinan merupakan hal fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin, karena disebabkan oleh kontraksi pada rahim, akan tetapi jika nyeri persalinan tidak diatasi dengan baik akan berdampak buruk pada ibu dan janin (Usatama, 2013). Nyeri yang dirasakan oleh ibu pada saat bersalin merupakan disebabkan oleh kontraksi rahim dan kerusakan jaringan-jaringan selama persalinan normal. persepsi tentang nyeri persalinan berbeda-beda setiap orangnya, dan nyeri persalinan yang dirasakan ibu akan berdampak pada mental dan psikologis ibu (Kuvalasari, 2012).

Nyeri persalinan akan membuat ibu merasa khawatir dan takut, sehingga akan berakibat fatal kepada ibu karena dapat terjadi inersia uteri. inersia uteri atau his yang tidak adekuat terjadi disebabkan oleh kurangnya aliran darah dan oksigen ke uterus (Cholifatun dkk, 2016). Nyeri persalinan juga dapat membuat nafas lebih cepat (hiperventilasi) sehingga membutuhkan lebih banyak oksigen dan tekanan darah meningkat (Astuti dkk, 2015).

salah satu kendala yang dihadapi ibu pada saat bersalin adalah kecemasan. kecemasan sangat berpengaruh terhadap kemajuan persalinan yang berakibat pembukaan serviks yang tidak lancar. kecemasan dapat meningkatkan nyeri persalinan dan dilaktasi servik yang tidak baik, sehingga kecemasan dan nyeri persalinan sangat berkaitan (Rahmy, 2013).

masalah yang terjadi dapat diatasi dengan berbagai terapi baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi (Smith dkk, 2011). terapi farmakologi yang dapat digunakan yaitu senyawa analgesik narkotik, analgesia sistemik, narkotik campuran dan lainnya, akan tetapi memiliki efek samping seperti mual, pusing, epidural lumbar dan blok paraservikal. Untuk terapi nonfarmakologi seperti kompres panas dingin, maasase, hidroterapi dan aromaterapi (Koesnoemardiyah, 2009).

Aromaterapi adalah terapi nonfarmakologi berbahan sari minyak murni, yang berfungsi untuk menurunkan nyeri persalinan. beberapa aromaterapi yang dapat mengatasi nyeri yaitu lemon dan bitter orange. lemon dan bitter orange memiliki kandungan limonene yang dapat menghambat prostaglandin sehingga dapat menurunkan nyeri persalinan (Young, 2011). Kandungan limonene pada lemon sebanyak 60-80% dan pada bitter orange 96,69% (Megawati dan Rosa, 2015). Pada penelitian ini peneliti menggunakan oil aromaterapi merek Living young. Bitter orange dan lemon pada oil living memiliki komponen utama minyak kulit jeruk adalah limonene (83-97% untuk kulit jeruk manis).

Praktek bidan mandiri (BPM) Martini, Amd.Keb adalah klinik yang banyak menangani atau memberikan pelayanan ibu bersalin. Tujuan pada penelitian ini menganalisis perbedaan efektifitas aromaterapi lemon dan bitter orange terhadap intensitas nyeri persalinan kala I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain yang digunakan pada *pretest-posttest control group desain*, yaitu pengamatan dilakukan pada saat sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Penelitian ini dilakukan di PMB Martini, Amd.Keb.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin kala I. Pengambilan sampel menggunakan rumus Supranto J (2000) yaitu $(t-1) (r-1) > 15$, didapatkan jumlah sampel sebanyak 16 orang untuk 1 kelompok, maka jumlah sampel untuk 2 kelompok sebanyak 32 orang.

Tehnik pengambilan sampelnya dengan acidental sampel. subjek dibutuh kansebanyak 32sampel, dengan jumlah perkelpoknya sebanyak 16 orang. subjek dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok lemon dan kelompok bitter orange

Jenis data yang digunakan yaitu data primer. pengumpulan data dibantu oleh enumerator. Peneliti dengan bantuan enumerator melakukan pemberian intervensi dan pemantauan nyeri persalinan. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Visual Analog Scale (VAS)*.

Analisis univariat digunakan untuk untuk medeskripsikan kataristik responden. analisis bivariat untuk melihat rerata dan efektifitas intervensi yang diberikan dengan uji paired sampel t test, serta melihat perbedaan efektifitas kedua kelompok dengan uji *independent t-test*.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada tabel dibawah diketahui bahwa, pada kelompok aromaterapi lemon dari 32 responden (100%), mayoritas usia ibu bersalin 20-35 tahun sebanyak 12 orang (75%), mayoritas ibu berpendidikan SMA/PT sebanyak 8 orang (50%) dan mayoritas ibu bekerja sebanyak 10 orang (62,5%).

Pada kelompok aromaterapi bitter orange dari 32 responden (100%), mayoritas usia ibu bersalin 20-35 tahun sebanyak 14 orang (87,5%), mayoritas ibu berpendidikan SMA/ sebanyak 11 orang (68,8%) dan mayoritas ibu bekerja sebanyak 10 orang (62,5%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan

Karakteristik	Aromaterapi Lemon		Aromaterapi Bitter Orange	
	f	%	f	%
Usia				
< 20 Tahun	2	12.5	1	6.3
20-35 Tahun	12	75.0	14	87.5
>35 Tahun	2	12.5	1	6.3
Pendidikan				
SMA	8	50.0	11	68.8
PT	8	50.0	5	31.3
Pekerjaan				
Bekerja	10	62.5	10	62.5
Tidak Bekerja	6	37.5	6	37.5

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa karakteristik umur responden dalam penelitian ini untuk kelompok perlakuan mayoritas umur 20 – 30 tahun sebanyak 14 responden (73,7%), sedangkan kelompok kontrol mayoritas umur 20 – 30 tahun sebanyak 17 responden (89,5 %).

Uji Normalitas

Tabel 2.
Uji Normalitas Intensitas Nyeri Persalinan Pada Masing-masing Kelompok

Kelompok	Sig.	Distribusi
Kp ₁	0.065	Normal
Kp ₂	0.180	Normal

Ket: Kp₁ (Kelompok Lemon), Kp₂ (Kelompok Bitter Orange),

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan *Uji Shapiro-Wilk*, diketahui bahwa pada masing-masing kelompok (kelompok aromaterapi lemon dan bitter orange) data berdistribusi normal dimana nilai Sig. > 0,05.

Perbedaan Rerata Nyeri Persalinan Sebelum dan Setelah Perlakuan

Tabel 3.
Perbedaan Nyeri Persalinan Pada Responden

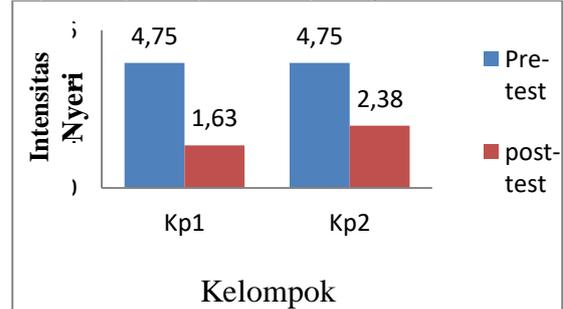
Kelompok	Pre-test Rerata±Sd	Post-test Rerata±Sd
Kp ₁	4.75±0.931	1,63±0,957
Kp ₂	4.75±1.291	2.38±1.204

Ket: Kp₁ (Kelompok Lemon), Kp₂ (Kelompok Bitter orange)

Pada tabel diatas menunjukkan perbedaan rerata nyeri persalinan pada kelompok lemon saat *pre-test* 4.75±0.931 dan *post-test* 1.63±0.957 artinya terdapat penurunan nyeri persalinan setelah diberikan perlakuan aromaterapi lemon.

Pada kelompok Kp₂ didapat perbedaan rerata nyeri persalinan pada saat *pre-test* yaitu 4.75±1.291 dan turun pada *post-test* menjadi 2.38±1.204 artinya terjadi penurunan nyeri persalinan setelah diberikan biter orange.

Perbedaan rata-rata intensitas pada tiap - tiap kelompok dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Afektivitas Aromaterapi Lemon dan Bitter Orange terhadap Intensitas Nyeri Persalinan

Tabel 4.
Hasil Paired T Test Nyeri Persalinan Pada Masing-Masing Kelompok Responden

Kelompok	T hitung	T tabel	Selisih Rerata	P Value
Kp ₁	20,18	2,12	3.12	0,000
Kp ₂	9.271	2,12	2.38	0,000

Ket : Kp₁ (Kelompok Lemon), Kp₂ (Kelompok Bitter Orange)

Pada tabel di atas pada Kp₁ t hitung ≥ t tabel (20.18≥2,12) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan signifikan nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi pemberian aromaterapi lemon dengan *p-value* 0,000. Maka Ha diterima dan H0 ditolak, dimana pemberian aromaterapi lemon efektif terhadap nyeri persalinan kala I.

Tabel diatas juga menunjukan bahwa pada Kp₂ t hitung ≥ t tabel (9.271≥2,12) yang bermakna bahwa terdapat perbedaan signifikan nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi pemberian aromaterapi bitter orange dengan nilai *p-value* 0,000. Maka Ha diterima dan H0 ditolak, dimana pemberian aromaterapi bitter orange efektif terhadap nyeri persalinan kala I.

Perbedaan Afektifitas Aromaterapi Lemon dan Bitter Orange terhadap Intensitas Nyeri Persalinan

Tabel 5.
Hasil *Independent T-Test* Nyeri Persalinan Pada Masing-Masing Kelompok Responden

Kelompok	Mean	Std. Deviation	<i>P Value</i>
Kp ₁	1.63	0.957	0,061
Kp ₂	2.38	1.204	

Ket : Kp₁ (Kelompok Lemon), Kp₂ (Kelompok Bitter Orange)

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa mean pada Kp₁ sebesar 1.63 dan pada Kp₂ sebesar 2.38, setelah dilakukan uji didapatkan hasil tidak ada perbedaan pengaruh aromaterapi lemon dan bitter orange terhadap nyeri kala I persalinan dengan nilai *P-value* 0.061. dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok sama-sama berpengaruh terhadap nyeri kala I persalinan.

PEMBAHASAN

Aromaterapi Lemon Terhadap Nyeri Persalinan

Pada penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon terhadap nyeri kala I persalinan. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Cholifah, dkk (2016), dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi lemon dengan cara inhalasi.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laurena, Mastadan Lenny (2019) dimana hasil penelitiannya adalah terdapat efektifitas aromaterapi lemon terhadap nyeri persalinan. Penelitian Nailul (2017) dimana hasil penelitian yang dilakukan yaitu ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap nyeri persalinan.

Asumsi peneliti yaitu kenapa terjadi penurunan nyeri persalinan, karena kandungan lemon yaitu limonene yang merupakan komponen utama dalam senyawa kimia jeruk yang dapat menghambat sistem kerja protaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri dan Limonene mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktivitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit..

Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Persalinan

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh pemberian aromaterapi bitter orange terhadap nyeri kala I persalinan pada responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Eka Saputri (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian aromaterapi bitter orange terhadap nyeri persalinan.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, Henni dan Kartika (2015) dimana hasil penelitian yang dilakukan yaitu ada pengaruh pemberian aromaterapi bitter orange terhadap nyeri persalinan.

Bitter orange (*C. Aurantium*) terdiri dari minyak esensial yang disebut dengan neroli. Ada 10 lebih komponen dari citrus aurantium minyak, yang sebagian besar monoterpenes berikut: limonene, linalool, linalyl asetat, geranyl asetat, geraniol, nerol, neryl acetate. Minyak ini memiliki efek menjadi resorptif, anti-septik, anti-spasmodik dan obat penenang ringan. Limonene ditemukan di *bitter orange* minyak mengontrol siklooksigenase I dan II, mencegah aktifitas prostaglandin dan mengurangi rasa sakit. Meskipun aromaterapi menggunakan herbal lain telah menunjukkan efek pada metode pengurangan nyeri persalinan. Dan juga merangsang sistem saraf pusat, meningkatkan mood, menurunkan tekanan darah, sebagai obat penenang analgesic

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan rerata nyeri kala I persalinan pada kedua kelompok, ada pengaruh aromaterapi lemon terhadap nyeri persalinan pada responden, ada pengaruh aromaterapi bitter orange terhadap nyeri persalinan pada responden dan aromaterapi lemon dan bitter orange sama-sama berpengaruh dalam menurunkan nyeri persalinan.

SARAN

Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan dalam proses pelayanan yang dapat dilakukan untuk menambah alternatif dalam memberikan asuhan untuk mengatasi nyeri pada saat bersalin dan menambah pengetahuan dan intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan khususnya dalam manajemen nyeri secara non-farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Wiji, Rahayu Heni Setyowati E dan Wijayanti Kartika. 2015. Pengaruh Aromaterapi Bitter Orange Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Fase Aktif Kala 1 Prosiding Bidang MIPA dan Kesehatan *The 2nd University Research Colloquium* 2015, ISSN 2407-9189. <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/1353290>
- Cholifah Siti, Akbar Raden dan Ismarwati, 2016. Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lemon Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan dan*

- Keperawatan UNISA Yogyakarta, Vol. 12 No. 1, Juni 2016
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/124>
- Eka Saputri D. 2019 Pengaruh Aroterapi Bitter Orange Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo. Repository Poltekkes Tanjung Karang <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiQwfHHyJPuAhVSgtgFHQ3IA78QFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Frepository.poltekkes-tjk.ac.id%2F412%2F2%2FHALAMAN%2520DEPAN.pdf&usq=AOvVaw0XM0OLqw11DzAqlnaCb5Lb>
- Koensomardiyah. 2009. *A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan kecantikan*. Yogyakarta:ANDI
- Kumalasari, 2012 Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika
- Ginting Laurene , Masta M.H dan Lenny L.S. 2019. Efektifitas Aromaterapi Lemon Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan, Lama Persalinan Kala II dan Fetal Outcome. Jurnal Kebidanan Kestra Vo.2 No. 1. <https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/245>
- Megawati dan Rosa Dwi K. 2015. Ekstraksi Minyak Atsiri Kulit Jeruk Manis (*Citrus Sirensis*) dengan Metode Vacuum Microwave Assisted Hydrodistillation. Journal Bahan Alam Terbarukan (*Chemical Engineering Departement, Faculty Of Engineering, Universitas Negeri Semarang*). Vol. 2. ISSN 2303-0623
- Nailul Hikmah F. 2017. Pengaruh pemberian Aromaterapi Lemon terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPMNy. Indah Maya, Amd.Keb Desa Tunjung Mekar Kecamatan Kali tengah Kabupaten Lamongan.
- Rahmy. 2013. *Aromaterapi Perawatan Alami Untuk Sehat Dan Cantik*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Supranto, J. 2000. Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen. Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta
- Usatama, I.P. 2013. Pengaruh Pijat Aromaterapi Terhadap Skala Nyeri Klien Inpartu Kala 1 Fase Aktif Di BPS Bunda Bukit Tinggi Tahun 2013
- Young G.. 2011. *Essencial Oil Pocket Reference* 5th ed. Amazon: Life Science Publishing
- Yuliatun. 2008. Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi. Malang: Bayumedia Publishing

EFEKTIVITAS ASI EKSKLUSIF PADA PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR BAYI

Melati Julizar¹, Muslim²

^{1,2}STIKes Getsempena Lhoksukon

¹email: yulizarmelaty@gmail.com

²email: mmuslem666@gmail.com

ABSTRACT THE EFFECTIVENESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON INFANT GROSS MOTOR DEVELOPMENT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia has not reached the expected rate, which is around 80%. Exclusive breastfeeding is very important for the baby's growth and development. Babies who are exclusively breastfed and with good nutritional status have normal gross motor development. Breastfeeding exclusively supports the baby's growth, improves brain cell development, language development, and motor development of the baby because breast milk contains various nutrients that can promote growth and brain development. This study aims to analyze the effectiveness of exclusive breastfeeding on infant gross motor development in Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Methods: This study used a comparative design with a cross sectional approach. The number of research respondents was 92 respondents, with a total sampling technique. Exclusive breastfeeding data and gross motor development were collected using a Developmental Pre-Screening Questionnaire (KPSP).

Results: In this study, it is known that the frequency distribution of exclusive breastfeeding was 37 people (37.5%), and 55 people (62.5%) were not exclusively breastfed. The data analysis used the Mann Whitney U. The results of the bivariable study showed that the exclusive breastfeeding group had a minimum value of 7 and a maximum value of 10. While the non-ASI group had a median score of 7 with a minimum value of 6 and a maximum of 10, the average rating of the exclusive breastfeeding group was 66.50 higher than the non-ASI group with a value of 33.05 and a p-value of 0,000.

Conclusion: Exclusive breastfeeding is better than non-exclusive breastfeeding for infants aged 0-6 months for infant development.

Suggestion: it is hoped that further researchers can research using a qualitative approach so that they can find out more deeply and get accurate information about exclusive breastfeeding and it is hoped that mothers who have babies can exclusively breastfeed for six months.

Key words: Exclusive breastfeeding; Gross motor development of infants

ABSTRAK

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan, yaitu sekitar 80%. ASI eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang bayi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif dan berstatus gizi baik mempunyai perkembangan motorik kasar normal. Pemberian ASI secara eksklusif mendukung pertumbuhan bayi, meningkatkan perkembangan sel otak, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik bayi karena ASI mengandung berbagai nutrisi yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas Asi Eksklusif pada perkembangan motorik kasar bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara.

Metode: Penelitian ini menggunakan design komparatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden penelitian yaitu 92 responden, dengan teknik pengambilan sampel total sampling. Data ASI Eksklusif dan perkembangan motorik kasar diambil dengan menggunakan kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Hasil: Pada penelitian ini diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif sebanyak 37 orang (37,5%), dan tidak ASI eksklusif sebanyak 55 orang (62,5%). Analisis data menggunakan Mann Whitney U. Hasil penelitian bivariabel menunjukkan median kelompok ASI Eksklusif 9 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10. Sedangkan kelompok Tidak ASI nilai median 7 dengan nilai minimal 6 dan maksimal 10, rata-rata peringkat kelompok ASI Eksklusif 66,50 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Tidak ASI dengan nilai 33,05 serta nilai pvalue 0,000.

Kesimpulan: Pemberian ASI Eksklusif lebih baik dari pada yang tidak diberi ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk perkembangan bayi.

Saran : diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga dapat menggali lebih dalam dan didapatkan informasi yang lebih akurat mengenai Asi Eksklusif dan diharapkan bagi ibu yang memiliki bayi agar dapat memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan.

Kata kunci: ASI Eksklusif; Perkembangan motorik kasar bayi

PENDAHULUAN

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. International Baby Food Action Network (IBFAN) (2014), Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (Saputra, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 37,3%, ASI Parsial 9,3 dan ASI Predominan 3,3%. Makanan yang banyak diberikan merupakan makanan prelakteal yang merupakan makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum diberikan ASI, presentase yang tertinggi dari makanan prelakteal adalah susu formula, yaitu sebanyak 79,8% (Riskesdas, 2018).

Bertitik tolak dari rangkaian diatas cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan, yaitu sekitar 80%. Pada tahun 2017, secara nasional cakupan ASI Eksklusif sebesar 61,3% sedikit mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 54% demikian juga jika dibandingkan dengan tahun 2013 cakupan ASI eksklusif telah mencapai 54,3%. Bila diteleah, provinsi yang paling tinggi pemberian ASI eksklusif adalah Nusa Tenggara Barat 87,35% dan yang terendah adalah provinsi Papua 15,32%. Jenis makan yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir adalah susu formula, yaitu sebesar 79,8 (Riskesdas, 2018); (Kemenkes RI, 2017).

Anak yang mendapatkan ASI sejak dini umumnya mengalami perkembangan dengan cepat dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan susu formula karena pada anak yang hanya mendapatkan susu formula biasanya mengalami perkembangan yang kurang atau terlambat dan akan mempengaruhi kualitas anak (Khamzah, 2012).

ASI eksklusif sangat penting untuk tumbuh kembang bayi, maka kementerian kesehatan telah menerbitkan surat keputusan menteri kesehatan nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dan tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui (Infodatin, 2015).

Dari hasil penelitian Riadini (2015), terdapat pengaruh yang positif dan signifikan secara statistik antara ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-24 bulan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif dan berstatus gizi baik mempunyai perkembangan motorik kasar normal. Pemberian ASI secara eksklusif mendukung pertumbuhan bayi, meningkatkan perkembangan sel otak, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik bayi karena ASI mengandung berbagai nutrien diantaranya taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang seperti DHA, AA, omega 3 dan omega 6 yang dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan otak, sehingga pemberian ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan bayi secara keseluruhan termasuk perkembangan motorik kasar bayi Riadini, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhim (2020) bahwa terdapat hubungan signifikan antara ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6 – 24 bulan.

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi (2017), cakupan ASI eksklusif di Aceh sebanyak 55%. Cakupan ASI eksklusif ini masih berada di bawah angka nasional. Menurut data profil kesehatan Aceh, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Aceh tahun 2015 sebanyak 53% menurun pada tahun 2016 menjadi 50% dan pada tahun 2017 sedikit meningkat menjadi 55% (Dinkes Aceh, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektifitas Asi Eksklusif pada perkembangan motorik kasar bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik menggunakan design komparatif dengan pendekatan cross sectional, karena bertujuan untuk mengetahui perbandingan efektifitas Asi Eksklusif pada perkembangan motorik kasar bayi di wilayah Kecamatan Syamtalira Aron, Aceh Utara, serta variabel independen dan dependen diteliti pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2010).

Sumber data pada penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini adalah dengan kuesioner yang ditanyakan kepada ibu bayi. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari tempat penelitian.

Penelitian dilaksanakan di Syamtalira Aron, Aceh Utara. Populasi penelitian seluruh ibu-ibu yang mempunyai bayi 7-12 bulan yang berada di Syamtalira Aron, Aceh Utara, sampel berjumlah 92 orang (total sampling). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang ditanyakan kepada ibu. Cara pengumpulan data menggunakan ceklist KPSP. Teknik analisis data, yaitu analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1.
Distribusi frekuensi Asi Eksklusif

Asi eksklusif	F	%
Ya	37	40
Tidak	55	60
Total	92	100

Tabel 3
Efektifitas Asi Eksklusif Pada Perkembangan Motorik Kasar Bayi Di Syamtalira Aron, Aceh Utara

Variabel	n	Mean Rank	Median	Min-Maks	P value
ASI Eksklusif	37	66,50	9	(7-10)	0,000
Tidak ASI Eksklusif	55	33,05	7	(6-10)	

PEMBAHASAN

Temuan penelitian didapatkan hasil bahwa pemberian ASI Eksklusif lebih baik dari pada tidak Asi Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk perkembangan motorik kasar bayi. dengan nilai p value =0,000<0,05.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erisna, Hasil penelitian, menyebutkan

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 92 orang responden sebagian besar bayi tidak diberi asi eksklusif sebanyak 55 (60%).

Tabel 2.
Distribusi frekuensi perkembangan motorik kasar pada bayi usia 7-12 bulan

Perkembangan Motorik kasar	F	%
Sesuai	37	40,2
Meragukan	48	52,2
Penyimpangan	7	7,6
Total	92	100

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan bahwa dari 92 orang responden yang diteliti, di simpulkan bahwa perkembangan motorik kasar meragukan sebanyak 48 (52,2%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 3. dibawah menunjukan bahwa Perbedaan Asi Eksklusif dan Tidak Asi Eksklusif pada penelitian ini diidentifikasi dengan membandingkan selisih nilai perkembangan motorik kasar bayi kelompok ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi kelompok tidak Asi Eksklusif diuji menggunakan uji Mann Whitney U. Berdasarkan uji tersebut ditemukan median kelompok ASI Eksklusif 9 dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 10. Sedangkan kelompok Tidak Asi Eksklusif nilai median 7 dengan nilai minimal 6 dan maksimal 10, rata-rata peringkat kelompok ASI Eksklusif 66,50 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Tidak Asi Eksklusif dengan nilai 33,05 serta nilai p value 0,000. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif lebih baik dari pada tidak Asi Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk perkembangan motorik kasar bayi.

bahwa sebagian besar Batita tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan presentase 53,7%, sebagian besar Batita mengalami perkembangan motorik sesuai dengan presentase 58,5% dan Sebanyak 72,7% Batita tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik yang meragukan. Hasil analisa data menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan

perkembangan motorik batita ($p=0,000$) (Erisna, 2018).

Fina Riyanti, dkk (2013) menunjukkan jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 68,4% dan diberi ASI dan PASI ada 12 bayi 31,6%. Hasil deteksi dini perkembangan sesuai ada 57,9%, meragukan 34,2%, dan penyimpangan 7,9%. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan. Dapat dilihat dari hasil uji chi – square, yaitu nilai χ^2 hitung 12,259 dan χ^2 tabel 5,991 dengan taraf signifikansi 0,05. χ^2 hitung $>\chi^2$ tabel ($12,259 > 5,991$) atau $p < 0,05$ ($0,002 < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Nurjannah (2015) menyatakan ASI eksklusif mempengaruhi perkembangan anak usia 6-12 bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Ali, et al (2014), anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memiliki skor ASQ (Ages and Stages Questionnaire) lebih tinggi dengan perolehan nilai p (0,004) pada sektor motorik kasar dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai p (0,091), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam tumbuh kembang anak, khususnya pada sektor motorik kasar (Ali, 2014).

Dari hasil penelitian Yoda Fauziyah (2015) juga didapatkan berdasarkan uji statistik dengan uji Chi-square menunjukkan nilai $p=0,043$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar pada bayi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arifah (2013) menyatakan bahwa ada hubungan positif antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-12 bulan (Fauziyah, 2015); (Arifah, 2013).

Berdasarkan penelitian Nurlaila (2017) dengan judul Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Pada Bayi diketahui bahwa Hasil penelitian menggunakan uji non parametrik chi- square menunjukkan hasil nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-18 bulan. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Azhari (2019), menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12.

Menurut Muslihatun (2011), Perkembangan pada seorang anak dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain kematangan dan latihan (belajar), yaitu

olahraga atau latihan fisik (stimulasi) yang dilakukan oleh ibu dan keluarga. Siti Nur Kholifah, dkk (2014) mengungkapkan hasil penelitiannya tentang perkembangan motorik kasar melalui stimulasi ibu. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tindakan stimulasi ibu terhadap perkembangan motorik kasar bayi dalam kategori baik, karena semakin baik tindakan stimulasi yang diberikan oleh ibu maka akan berpengaruh pada perkembangan motorik kasar bayi yang normal dan sesuai (Muslihatun, 2011); (Kholifah, 2014).

Bertitik tolak dari rangkaian diatas maka dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini bahwa ASI sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada tahap perkembangan, yaitu motorik kasar merupakan hal yang sangat penting untuk diteleah kembali sehingga dalam proses meningkatkan perkembangan bayi diperlukan nutrisi yang sesuai untuk bayi. Dari hasil penelitian tersebut ASI merupakan nutrisi yang paling cocok dan tepat untuk meningkatkan perkembangan motorik kasar bayi. Tidak hanya nutrisi bahkan stimulasi juga berperan penting dalam perkembangan motorik kasar bayi.

KESIMPULAN

Hasil penelitian yang dilakukan mengenai efektifitas Asi Eksklusif pada perkembangan motorik kasar bayi di Syamtalira Aron, Aceh Utara, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif yang berjumlah 55 bayi (60%) dan Rata-rata peringkat kelompok ASI Eksklusif 66,50 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok Tidak ASI Eksklusif dengan nilai 33,05 serta nilai p value 0,000. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif lebih baik dari pada tidak Asi Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk perkembangan motorik kasar bayi.

SARAN

Bagi penelitian selanjutnya penelitian selanjutnya bisa meneliti dengan menggunakan pendekatan kualitatif sehingga dapat menggali lebih dalam dan didapatkan informasi yang lebih akurat mengenai Asi Eksklusif ,bagi ibu yang memiliki bayi agar dapat memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Adhim, M. (2020). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6–24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Turen (Doctoral

- dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Ali, Syed Sadat, et al. (2014). The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India. *International Journal of Preventive Medicine*, 5 (4).
- Azhari, A., & Wahyuni, S. (2019). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Makam Haji (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Arifah, D. A. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-12 Bulan di Kelurahan Sangkrah Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2017). Profil kesehatan Aceh: Dinkes Aceh.
- Erisna, A., Jasmi, J., & Alyensi, F. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Batita Di Kelurahan Limbungan Baru Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Karya Wanita Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 6(1), 10-16.
- Fauziyah, Y. (2015). Hubungan antara Status Pemberian ASI dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. [Skripsi Ilmiah]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- IBI. (2018). Pekan ASI Se-Dunia (World Breastfeeding Week). Diunduh dari: https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20180808002/pekan-asi-se-dunia-world-breastfeeding-week.html#:
- INFODATIN. (2015). Situasi dan Analisa Asi Eksklusif. Diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>. Tanggal 21 Januari 2020.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2018.
- Khamzah, S. (2012). Segudang Keajaiban ASI. Jogjakarta: Flashbooks.
- Kholifah, S. N., Fadillah, N., As'ari, H., & Hidayat, T. (2014). Perkembangan motorik kasar bayi melalui stimulasi ibu di kelurahan kemayoran Surabaya. *Jurnal Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 1(1).
- Muslihatun, Nur W. (2011). Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjanah, S. (2015). ASI Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2).
- Nurlaila, N., Riyatun, K., & Iswati, N. (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2).
- Riyanti, F., & Hanifah, L. (2014). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6–12 bulan di desa carikan juwiring klaten tahun 2013. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 5(2).
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Diunduh dari: http://stikep-pnijabar.ac.id/images/RISKESDAS_LAUNCHING_301018_edit271018_nowo_Edit-Kaban_01.pdf Tanggal 17 Januari 2020.
- Saputra, Y. (2016). Pekan ASI Sedunia. Diunduh dari: <http://www.rappler.com/indonesia/142238-pekan-asi-sedunia-indonesia-masih-rendah> Tanggal 15 Januari 2020.
- Utami, R. W. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Di Klinik Baby Smile.

EFIKASI DIRI IBU TERHADAP EFEKTIFITAS MENYUSUI IBU POST PARTUM

Asrianti Safitri Muchtar¹, A. Ulfa Fatmasanti², Musni³, Ita Novianti⁴

^{1,2,3,4}Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone

¹email: anthy.muchtar@gmail.com

²email: andiulfafatmasanti@gmail.com

³email: y_musni@yahoo.co.id

⁴email: ita.novianti91@gmail.com

ABSTRACT MOM'S SELF EFFICIENCY TOWARDS THE EFFECTIVENESS OF POST PARTUM BREASTFEEDING

Background: Breastfeeding self-efficacy is the mother's confidence in perceiving breastfeeding ability. Breastfeeding self-efficacy will determine individual responses in the form of choices for breastfeeding behavior, efforts and abilities to face breastfeeding challenges, patterns of thought and actions, mother's emotional reactions. These consequences determine the performance of breastfeeding initiation, and the duration of breastfeeding.

Purpose: to determine the effect of mother's self-efficacy on the effectiveness of breastfeeding in the Bajoe Community Health Center, Bone Regency in 2020.

Method: This study used a cross sectional study approach. The data obtained from the results of this study are quantitative data. The sample in this study were all postpartum mothers from June to September in the Bajoe Community Health Center with a total sample size of 46 people. The sampling technique used total sampling. The data analysis used was univariate and bivariate analysis presented in the frequency distribution table. For statistical tests, the level of significance used was $p < 0.05$. The analysis used to determine the effect of self-efficacy of breastfeeding mothers on the effectiveness of breastfeeding was by using the chi square test and presented in the form of a frequency distribution table.

Results: Based on the results of statistical tests using chi square, it was found that there was an effect of mother's self-efficacy on the effectiveness of breastfeeding with a value of $p = 0.000$, namely p value < 0.005 so that there was an effect of mother's self-efficacy on the effectiveness of breastfeeding in the Bajoe Community Health Center, Bone Regency.

Conclusion: There is a significant influence between mother's self-efficacy on breastfeeding effectiveness in the Bajoe Community Health Center, Bone Regency.

Suggestion: It is hoped that mothers will increase their breastfeeding self-efficacy by always increasing their knowledge about breast milk and breastfeeding so that they are able to breastfeed their babies effectively. For research sites, it is hoped that health education about breast milk and breastfeeding since the prenatal period can be routinely increased so as to increase the self-efficacy of mothers in the process of breastfeeding their babies.

Keywords: Breastfeeding, Efficacy, Effective

ABSTRAK

Latar Belakang: Breastfeeding self-efficacy adalah kepercayaan diri ibu dalam mempersepsikan kemampuan menyusui. Breastfeeding self efficacy akan menentukan respon individu berupa pilihan atas perilaku menyusui, upaya dan kesanggupan menghadapi tantangan menyusui, pola pemikiran dan tindakan, reaksi emosional ibu. Konsekuensi ini menentukan performa inisiasi menyusui, dan durasi menyusui.

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh efikasi diri ibu terhadap efektifitas menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone tahun 2020.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional study. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini berupa data kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum pada bulan Juni – September di wilayah kerja puskesmas Bajoe dengan jumlah sampel sebesar 46 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk uji statistik, tingkat kemaknaan yang digunakan $p < 0,05$. Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh efikasi diri ibu menyusui terhadap efektifitas menyusui adalah dengan uji chi square serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil: Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan *chi square* didapatkan ada pengaruh efikasi diri ibu terhadap efektifitas menyusui dengan nilai $p= 0,000$ yaitu $p\text{ value} < 0,005$ sehingga ada pengaruh efikasi diri ibu terhadap efektifitas menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang signifikan antara efikasi diri ibu terhadap efektifitas menyusui di wilayah kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

Saran: Diharapkan ibu lebih meningkatkan kepercayaan diri dalam proses pemberian ASI dengan selalu meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan menyusui sehingga ibu mampu menyusui bayinya secara efektif. Bagi tempat penelitian diharapkan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui sejak masa prenatal secara rutin sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam proses menyusui bayinya.

Kata Kunci: Menyusui, Efikasi, Efektifitas

PENDAHULUAN

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara universal telah diketahui memberi manfaat yang luar biasa bagi ibu dan bayi berdasarkan berbagai bukti penelitian yang telah banyak dilakukan sejak tahun 1980 (Hoddinot, Tappin, & Wright, 2008) Pada tahun 2003 WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan, namun sayangnya hingga abad ke-20 pemberian ASI menjadi sangat disepelekan oleh adanya pengaruh *pseudoscience*, *dogma* medis dan promosi sosial secara massive produk-produk pengganti ASI sehingga angka menyusui di negara-negara berkembang tetap rendah (Dykes, 2011)

Laporan Risesdas 2013, menunjukkan kecenderungan proses mulai menyusu pada anak umur 0-23 bulan dinilai bahwa proses menyusu kurang dari satu jam meningkat menjadi 34,5% (2013) dari 29,3% (2010). Namun, kecenderungan pola menyusui tersebut akan semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentasi terendah pada bayi umur 6 bulan (30,2%) dari persentasi 52,7% pada bayi umur 0 bulan. (Risesdas, 2013)

Pada dasarnya pemberian ASI eksklusif akan berhasil apabila didukung oleh berbagai kebijakan seperti cuti untuk ibu menyusui, penyediaan fasilitas menyusui di tempat kerja, monitoring dan evaluasi kebijakan, penetapan sanksi untuk tenaga kesehatan yang memberikan dan mengedarkan susu formula, dan peningkatan kualitas *ante-natal care*.

Provinsi Sulawesi Selatan Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Sulawesi Selatan pada tahun 2013 mencapai 69,3%. Sedangkan di Kabupaten Bone sebesar 57,48%. Jumlah bayi di kabupaten Bone sebanyak 8.330 bayi, dan yang di beri ASI eksklusif hanya sekitar 4.788 bayi dari jumlah tersebut, yang berarti belum mencapai standar minimum jika dibandingkan dengan target 80% yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. (DinkesSulsel, 2014)

Menurut Dennis and Faux *Breastfeeding self-efficacy* adalah kepercayaan diri ibu dalam mempersepsikan kemampuan menyusui yang diukur dengan *breastfeeding self-efficacy scale* (BSES). *Breastfeeding self efficacy* akan menentukan respon individu berupa pilihan atas perilaku menyusui, upaya dan kesanggupan menghadapi tantangan menyusui, pola pemikiran dan tindakan, reaksi emosional ibu. Konsekuensi ini menentukan performa inisiasi menyusui, dan durasi menyusui (Otsuka, Taguri, Dennis, Wakutani, Yamaguchi, & Jimba, 2014). Faktor yang dapat mendukung tindakan menyusui efektif antara lain keyakinan diri bahwa mampu untuk menyusui secara efektif.

Keberhasilan dalam memberikan ASI secara eksklusif harus didukung dengan tindakan menyusui yang efektif. Keefektifan proses menyusui didefinisikan sebagai proses interaktif antara ibu dan bayi yang berakibat secara langsung pada transfer ASI dari payudara ibu kepada bayi, dalam perilaku yang menggambarkan terpenuhinya kebutuhan ibu dan bayi (Mulder, 2006).

Berbagai alasan yang dikemukakan ibu berhenti menyusui diantaranya adalah produksi ASI dikhawatirkan kurang, puting lecet, terbenam atau terlalu besar, bayi menolak menyusu, payudara bengkak, bayi menolak payudara ibu, terlalu cepat memperkenalkan dot, bayi dianggap kurang puas dengan ASI, bayi menangis, ibu kelelahan, berat badan bayi dinilai tidak bertambah, belum lagi karena alasan ibu harus bekerja atau meninggalkan bayi beberapa waktu lamanya, hingga masalah terhambatnya ASI keluar pada hari-hari pertama *postpartum* sehingga ibu tidak memberikan minuman pertama selain ASI (Kronborg, Harder, & Hall, 2015). Ibu dengan *breastfeeding self efficacy* yang rendah cenderung menggunakan teknik alternatif untuk menyusui bayinya saat menghadapi masalah selama menyusui (Keemer, 2011). Pada akhirnya kendala-kendala yang dialami ibu mempengaruhi kepercayaan diri dan keyakinan diri ibu dalam

memberikan ASI (*breastfeeding self efficacy*) (Loke & Chan, 2013).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa *breastfeeding self efficacy* merupakan faktor penting yang berhubungan dengan inisiasi, durasi, dan asi eksklusif (McQueen, Dennis, Stremler, & Norman, 2011). *Breastfeeding self efficacy* yang tinggi cenderung mempengaruhi ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 4 bulan pertama postpartum (Blyth, Creedy, Dennis, Moyle, Pratt, & DeVries, 2002). Penelitian yang dilakukan Gercek, dkk menemukan bahwa terdapat hubungan antara rata-rata skor *breastfeeding self efficacy* ibu post partum dengan rata-rata skor LATCH. Dimana peningkatan *breastfeeding self efficacy* dapat meningkatkan kapabilitas ibu dalam menyusui efektif (Gercek, Karabudak, Celik, & Saruhan, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara *breastfeeding self-efficacy* dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada ibu post partum (Rahayu, 2018)

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini berupa data kuantitatif. (Notoadmodjo, 2012)

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu postpartum pada bulan Juni – September di wilayah kerja puskesmas Bajoe dengan jumlah sampel sebesar 46 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini adalah pengukuran derajat kepercayaan diri ibu menyusui menggunakan skala efikasi diri menyusui versi revisi (*Breastfeeding Self Efficacy Scale – Short Form*) yang telah ditranslasi ke dalam bahasa Indonesia. Instrumen ini berisi 14 item pernyataan tentang ekspektasi dan pemikiran ibu tentang menyusui dan tindakan menyusui dikaitkan dengan derajat kepercayaan diri. Skala pengukuran terdiri dari 5 derajat kepercayaan diri (likert) dengan range skor minimum 14 dan maksimum 70 (Dennis, 2003). Untuk mengukur efektivitas menyusui, menggunakan instrumen penilaian menyusui oleh *Unicef Breastfeeding Observation Aid* terdiri dari 30 item penilaian umum, keadaan payudara ibu, posisi bayi, perlekatan bayi, dan kondisi hisapan bayi sebagai indikator penting proses menyusui berjalan dengan baik dan berkualitas.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Untuk uji statistik, tingkat kemaknaan yang digunakan $p < 0,05$. Analisis yang digunakan untuk mengetahui pengaruh efikasi diri ibu menyusui

terhadap efektifitas menyusui adalah uji chi square (Dahlan, 2014).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi karakteristik responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
< 20 tahun	7	15,2
20-35 tahun	32	69,6
> 35 tahun	7	15,2
Paritas		
Primipara	7	15,2
Multipara	36	78,3
Grandemultipara	3	6,5
Pendidikan		
SD	15	32,6
SMP	10	21,7
SMA	13	28,3
Perguruan tinggi	8	17,4
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	22	47,8
Ibu bekerja	24	52,2
Riwayat menyusui		
Tidak	16	34,8
Ya	30	65,2

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, terdapat responden dengan umur <20 tahun sebanyak 7 orang (15,2%), responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 32 orang (69,6%), dan responden dengan umur >35 tahun sebanyak 7 orang (15,2%). Responden dengan paritas primipara sebanyak 7 orang (15,2%), multipara sebanyak 36 orang (78,3%) dan grandemultipara sebanyak 3 orang (6,5%). Responden dengan pendidikan SD sebanyak 15 orang (32,6%), SMP sebanyak 10 orang (21,7%), SMA sebanyak 13 orang (28,3%) dan Perguruan tinggi sebanyak 8 orang (17,4%). Responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 22 orang (47,8%) dan ibu bekerja sebanyak (24 orang (52,2%). Karakteristik responden dengan riwayat menyusui ya sebanyak 30 orang (65,2%) dan yang tidak pernah menyusui sebanyak 16 orang (34,8%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Efikasi Diri Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe

Efikasi Diri Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Percaya diri	33	71,7
Tidak percaya diri	13	28,3

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, terdapat responden dengan kategori percaya diri sebanyak 33 orang (71,7%) dan terdapat 13 orang (28,3%) yang tidak percaya diri.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Efektifitas Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe

Efektifitas menyusui	Frekuensi	Persentase (%)
Efektif	34	73,9
Tidak Efektif	12	26,1

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 46 responden yang diteliti, terdapat responden dengan kategori menyusui efektif (menyusui berjalan baik) sebanyak 34 orang (73,9%) dan terdapat 12 orang (26,1%) dengan kategori menyusui tidak efektif (terdapat hambatan menyusui).

Deskripsi Pengaruh Efikasi Diri Ibu terhadap Efektifitas Menyusui

Tabel 4.
Pengaruh Efikasi Diri Ibu Terhadap Efektifitas Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe

Efikasi Diri Responden	Efektifitas Menyusui				Total	Nilai p
	Efektif		Tidak efektif			
	n	%	n	%		
Percaya Diri	30	65,2	3	6,5	33 (71,7%)	0,000
Tidak percaya diri	4	8,7	9	19,6	13 (28,3%)	
Total	34	73,9	12	26,1	46 (100%)	

Tabel 4. Diatas menunjukkan bahwa dari 33 responden memiliki kepercayaan diri menyusui terdapat 30 responden (65,2%) yang menyusui bayinya secara efektif (menyusui berjalan dengan baik) dan terdapat 3 responden (6,5%) yang memiliki hambatan dalam proses menyusui (tidak efektif). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 13 responden yang tidak percaya diri terdapat 4 responden (8,7%) yang menyusui berjalan baik dan terdapat 9 responden (19,6%) yang memiliki hambatan dalam proses menyusui. Dari tabel di atas diperoleh nilai p value $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan ada pengaruh efikasi diri terhadap efektifitas menyusui ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

PEMBAHASAN

Efikasi diri didefinisikan sebagai proses kognitif dari kepercayaan diri individu dalam mempersepsikan kemampuan untuk meregulasikan motivasi, proses pemikiran, status emosional dan lingkungan sosial dalam menampilkan perilaku spesifik (Bandura, 1999). Efikasi diri menyusui atau *Breastfeeding Self Efficacy* adalah keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya untuk menyusui atau memberikan ASI pada bayinya. Keefektifan proses menyusui oleh Mulder (2006), didefinisikan sebagai proses interaktif antara ibu dan bayi yang

berakibat secara langsung pada transfer ASI dari payudara ibu kepada bayi, dalam perilaku yang menggambarkan terpenuhinya kebutuhan ibu dan bayi. Menurutnya terdapat empat indikator dalam proses menyusui yang efektif, yaitu posisi tubuh, perlekatan yang tepat, hisapan yang efektif dan transfer ASI.

Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 33 responden memiliki kepercayaan diri menyusui terdapat 30 responden (65,2%) yang menyusui bayinya secara efektif (menyusui berjalan dengan baik) dan terdapat 3 responden (6,5%) yang memiliki hambatan dalam proses menyusui (tidak efektif). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa dari 13 responden yang tidak percaya diri terdapat 4 responden (8,7%) yang menyusui berjalan baik dan terdapat 9 responden (19,6%) yang memiliki hambatan dalam proses menyusui. Dari hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$ berarti dapat diinterpretasikan bahwa efikasi diri ibu berpengaruh terhadap efektifitas ibu dalam menyusui. Tidak adanya kepercayaan diri ibu atau rendahnya kepercayaan diri ibu dalam hal menyusui dapat menyebabkan persepsi, perilaku dan motivasi yang negatif. Adanya *breastfeeding self efficacy* yang baik, membuat ibu semakin keras berusaha agar dapat menyusui bayinya secara efektif, begitu pun sebaliknya. *Breastfeeding self efficacy* akan

menentukan respon individu berupa pilihan atas perilaku menyusui, upaya dan kemampuan menghadapi tantangan menyusui, pola pemikiran dan tindakan, reaksi emosional ibu. Konsekuensi ini menentukan performa inisiasi menyusui, dan durasi menyusui (Otsuka, Taguri, Dennis, Wakutani, Yamaguchi, & Jimba, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gercek, dkk (2016) menemukan bahwa terdapat hubungan antara rata-rata score breastfeeding self efficacy ibu postpartum dengan score LATCH. Dimana peningkatan breastfeeding self efficacy dapat meningkatkan kapabilitas ibu dalam menyusui efektif yang tergambar dari meningkatnya skor LATCH tersebut (Gercek, Karabudak, Celik, & Saruhan, 2017).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septrya tentang hubungan breastfeeding self-efficacy dengan keefektifan proses menyusui pada Ibu postpartum di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan breastfeeding self efficacy dengan keefektifan proses menyusui pada ibu post partum dengan nilai $p = 0,000$ (Septrya, 2017)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pradanie di Rumkital Dr.Ramelan Surabaya dengan hasil penelitian menggunakan analisis uji korelasi Spearman rho menunjukkan bahwa nilai $p = 0,976$ ($< 0,05$) sehingga diinterpretasikan tidak ada hubungan antara breastfeeding self efficacy dengan tindakan menyusui yang efektif (Pradanie, 2015).

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan efikasi diri ibu terhadap efektifitas menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone.

SARAN

Diharapkan ibu lebih meningkatkan kepercayaan diri dalam proses pemberian ASI dengan selalu meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan menyusui sehingga ibu mampu menyusui bayinya secara efektif. Bagi tempat penelitian diharapkan memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI dan menyusui sejak masa prenatal secara rutin sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam proses menyusui bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Bandura, A. (1999). Self-Efficacy. *Encyclopedia of Human Behaviour*, 71-81.

- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., Moyle, W., Pratt, J., & DeVries, S. M. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth Issues in Perinatal Care Vol. 29(4)*, 278-284. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00202.x>
- Dahlan, S. M. (2014). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dennis, C. L. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *JOGNN Vol 32(6)*, 734-744. <https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Dennis, C. L., & Faux, S. (1999). Development and Psychometric Testing of The Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing and Health*, 399. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199910\)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199910)22:5%3C399::AID-NUR6%3E3.0.CO;2-4)
- DinkesSulsel. (2014). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel.
- Dykes, F. (2011). Twenty-five Years of Breastfeeding Research in Midwifery. *Midwifery*, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.12.003>
- Gercek, E., Karabudak, S., Celik, N. A., & Saruhan, A. (2017). The Relationship Between Breastfeeding Self Efficacy and Latch Score an Affecting Factors. *Journal of Clinical Nursing, Vol. 26 (7-8)*, 994-1004. <https://doi.org/10.1111/jocn.13423>
- Hoddinot, P., Tappin, D., & Wright, C. (2008). Breastfeeding. *BMJ*, 881-887.
- Keemer, F. (2011). Breastfeeding self-efficacy and alternative techniques to overcome maternal or infant breastfeeding challenges : a retrospective descriptive study. *Masters by Research thesis, Queensland University of Technology*.
- Kronborg, H., Harder, I., & Hall, E. O. (2015). First Time Mothers Experiences of Breastfeeding Their Newborn. *Sexual and Reproductive Healthcare Vol. 6 (2)*, 82-87. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004>
- Loke, A. Y., & Chan, L. S. (2013). Maternal Breastfeeding Self-Efficacy and the Breastfeeding Behaviours of Newborn in the Practice of Exclusive Breastfeeding. *JOGNN, 42*, 672-684. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12250>
- McQueen, K. A., Dennis, C. L., Stremmler, R., & Norman, C. D. (2011). A Pilot Randomized Controlled Trial of a Breastfeeding Sel

- Efficacy Intervention with Primiparous Mothers. *JOGNN Vol. 40*, 35-46. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x>
- Mulder, P. J. (2006). A Concept Analysis of Effective Breastfeeding. *JOGNN Vol. 35 (3)*, 332-339. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00050.x>
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Otsuka, K., Taguri, M., Dennis, C. L., Wakutani, K., Yamaguchi, T., & Jimba, M. (2014). Effectiveness of a Breastfeeding self-efficacy Intervention: Do Hospital Practice Make a Difference. *Maternal and Child Health Journal (18)*, 296-306.
- Pradanie, R. (2015). Paket Dukungan terhadap Breastfeeding Self-Efficacy dan Keberhasilan Menyusui pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ners Vol. 10 No. 1*, 20-29.
- Rahayu, D. (2018). Hubungan Breastfeeding Self Efficacy dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 7, No. 1*, 247-252. <https://doi.org/10.32831/jik.v7i1.191>
- Riskesdas. (2013). *Hasil Utama Riskesdas 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Septyra, W. (2017). Hubungan Self-Efficacy dengan Keefektifan Proses Menyusui pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Naskah tidak dipublikasikan, Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas, Padang.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERNIKAHAN USIA DINI PADA REMAJA PUTRI

Nurhikmah¹, Bunga Tiara Carolin^{2*}, Rosmawaty Lubis³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta

¹email nurhikmah.boka02@gmail.com,

²email bunga.tiara@civitas.unas.ac.id,

³email rosma.lubis@gmail.com

*korespondensi

ABSTRAK : FACTORS RELATED TO EARLY MARRIAGE AMONG ADOLESCENT GIRLS

Background: One of the problems that often occur in adolescents is early marriage. This can have various impacts including on the emotional and health of the reproductive system in adolescents. In 2019 in Kotabaru district, there were a total of 1,552 marriages, and 39.63% had early marriages.

Objective: To determine some factors related to early marriage among adolescent girls in Pulau Laut Kepulauan District, Kotabaru Regency.

Methodology: This study used correlation research with Case Control. The sample in this study was 78 adolescents which consisted of 39 adolescents in the case group and 39 adolescents in the control group. The sampling technique used was a total sampling. The research instrument consisted of a questionnaire. Data were analyzed using the chi square test.

Results: The results showed that there were not premarital pregnancy (75.6%), high family income (57.7%), pornography media (62.8%), lack of knowledge (65.4%), negative culture of early marriage (65.4%), negative peer influence (51.3%). The bivariate results found that there were premarital pregnancy ($p=0,000$), family income ($p=0,000$), pornography media ($p=0.101$), knowledge ($p=0,000$), early marriage culture ($p=0,000$), peer influence ($p= 0,000$).

Conclusions: Factors related to early marriage among adolescent girls is premarital pregnancy, family income, knowledge, early marriage culture, and peer influence with early marriage.

Suggestions: Youth are expected to dig more information about the impact of early marriage so that a quality generation can be created.

Keywords: adolescents, early, marriage.

ABSTRAK

Latar Belakang: salah satu permasalahan yang sering terjadi pada remaja adalah pernikahan usia dini. Hal ini dapat menimbulkan berbagai dampak diantaranya terhadap emosional dan kesehatan sistem reproduksi pada remaja. Pada tahun 2019 di kabupaten Kotabaru dari 1.552 total pernikahan, 39,63% melakukan pernikahan usia dini.

Tujuan: Mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada remaja putri di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan Kabupaten Kotabaru

Metodologi: Penelitian ini menggunakan penelitian korelasi dengan *Case Control*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 78 remaja yang terdiri dari 39 remaja kelompok kasus dan 39 remaja kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kusioner. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*.

Hasil Penelitian: hasil penelitian didapatkan tidak hamil pranikah (75,6%), pendapatan keluarga tinggi (57,7%), media pornografi (62,8%), pengetahuan kurang (65,4%), negatif budaya pernikahan dini (65,4%), pengaruh teman sebaya negatif (51,3%). Hasil bivariate didapatkan hamil pranikah ($p=0,000$), pendapatan keluarga ($p=0,000$), media pornografi ($p=0,101$), pengetahuan ($p=0,000$), budaya pernikahan dini ($p= 0,000$), pengaruh teman sebaya ($p=0,000$).

Kesimpulan: Factor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini pada remaja putri adalah hamil pranikah, pendapatan keluarga, pengetahuan, budaya pernikahan dini, dan pengaruh teman sebaya pernikahan usia dini.

Saran: Remaja diharapkan lebih menggali informasi mengenai dampak dari pernikahan usia dini sehingga tercipta generasi yang berkualitas.

Kata kunci : Remaja, Pernikahan, Usia Dini

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa untuk mencari identitas diri dan membutuhkan pergaulan dengan teman-teman sebaya. Pernikahan dini secara sosial akan menjadi bahan pembicaraan teman-teman remaja dan masyarakat. Kesempatan untuk bergaul dengan teman-teman sesama remaja hilang, sehingga remaja kurang dapat membicarakan masalah-masalah yang dihadapinya. Mereka memasuki lingkungan orang dewasa dan keluarga yang baru dan asing bagi mereka. Bila mereka kurang dapat menyesuaikan diri, maka akan timbul berbagai ketegangan dalam hubungan keluarga dan masyarakat. Pernikahan dini dapat mengakibatkan remaja berhenti sekolah sehingga kehilangan kesempatan untuk menuntut ilmu sebagai bekal untuk hidup dimasa depan. Sebagian besar pasangan muda ini menjadi tergantung dengan orang tua sehingga kurang dapat mengambil keputusan sendiri. Bila pasangan ini berusaha untuk bekerja, maka pendapatannya pun tergolong rendah bahkan tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup keluarga. Keadaan ini akan membuat pasangan rentan terhadap pengaruh kurang baik dari lingkungan sekitarnya (Sibangariang, 2013).

Hasil BPS dan UNICEF (2020), 1 dari 9 anak perempuan menikah di Indonesia, perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum 18 tahu di 2018 diperkirakan mencapai sekitar 1.220.900 dan angka ini menempatkan Indonesia pada 10 negara tertinggi di dunia. Dalam 10 tahun terakhir, hanya ada penurunan kecil untuk perkawinan anak di Indonesia yaitu 3,5 poin persen. Di tahun 2018, 11,21 persen perempuan 20-24 tahun menikah sebelum mereka berumur 18 tahun. Menurut data Susenas tahun 2011-2016, Provinsi yang memiliki persentase tertinggi perkawinan anak (dalam kalangan perempuan berusia 20-24 tahun yang sudah menikah) kala berumur 15 -17 tahun adalah Kalimantan Selatan (32,03 persen) dan yang terendah adalah Sumatera Utara (12,67 persen). Sementara pada kasus perkawinan anak di bawah umur 15 tahun dalam kategori yang sama, Kalimantan Utara cukup tinggi --mencapai 4,06 persen. Sementara di Jakarta dan Yogyakarta tidak ada sama sekali alias nol (Novianto, 2017).

Berdasarkan data dari KEMENDAGRI Kabupaten Kotabaru terdapat total pernikahan

1.552 dengan diantaranya pernikahan pada remaja putri dibawah usia 20 tahun sebanyak 615 atau 39,63 %. Pada bulan januari – desember tahun 2019 tercatat Pulau Laut Utara (136 kasus), Pulau Laut Barat (67 kasus), Pamukan Utara (59 kasus), Pulau Laut Kepulauan (39), Kelumpang Hilir (34 kasus), Sungai Durian (28 kasus), Hampang (27 kasus), Kelumpang Hulu (24 kasus), Pulau Laut Selatan (24 kasus).

Menurut penelitian Sangaji (2017) yang mengatakan bahwa banyak dampak dari pernikahan dini seperti pada saat kehamilan mengalami Anemia dan HEG (Hiperemesis Gravidarum) serta anak terlahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Perkawinan anak berhubungan dengan berbagai faktor yang dapat bersifat structural maupun yang berasal dari komunitas, keluarga, maupun kapasitas individual. Temuan dari Susenas dan studi literatur memperlihatkan bahwa anak yang lebih rentan terhadap perkawinan anak adalah anak perempuan, anak yang tinggal di keluarga miskin, di pedesaan, dan memiliki pendidikan rendah. Pekerja perempuan usia 18 tahun ke bawah lebih mungkin untuk bekerja di sector informal dan karenanya menjadi lebih rentan apabila dibandingkan dengan perempuan dalam kelompok umur yang sama yang menikah setelah 18 tahun dan bekerja (UNICEF, 2020)

Pemerintah telah merespon dengan beberapa terobosan kebijakan. Di antaranya perubahan usia minimum menikah untuk perempuan, perkawinan anak sebagai prioritas di dalam RPJMN, dan kampanye nasional. Selain itu, lembaga-lembaga mitra kerja pemerintah juga mengembangkan beberapa program intervensi, seperti kampanye nasional stop perkawinan anak, Kota Layak Anak, Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) dan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual. Berbagai upaya kebijakan dan program di atas belum cukup untuk mencegah dan mengatasi perkawinan anak serta dampak-dampak negatifnya (UNICEF, 2020).

Menurut hasil penelitian Sari dan Saragi (2018) di Desa Serbananti Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai bahwa faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini yaitu status ekonomi dan pendidikan. Penelitian Desiyanti

(2015) di Kecamatan Mapanget Kota Manado menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan responden dengan kejadian pernikahan dini. Namun menurut penelitian Salamah (2016) di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, dan pola asuh dengan pernikahan dini.

Hasil survey pendahuluan pada remaja di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan, dari 10 remaja, yang melakukan pernikahan dini sebanyak 4 orang dengan alasan faktor hamil pranikah dan faktor ekonomi. Berdasarkan survey pendahuluan dan adanya kesenjangan diantara hasil penelitian terdahulu maka peneliti tertarik mengambil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan dini pada remaja putri di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi dengan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 78 remaja yang menikah usia dini dan yang tidak menikah usia dini.

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan Kabupaten Kotabaru yang dilakukan pada bulan April-Juli tahun 2020. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 responden kasus dan 39 responden control. Penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dari 78 responden mayoritas responden yang tidak mengalami hamil pranikah sebanyak 59 responden (75,6%), pendapatan keluar tinggi 45 responden (57,7%), mengetahui seks melalui media pornografi 49 responden (62,8%), pengetahuan kurang 51 responden (65,4%), pengaruh positif budaya pernikahan usia dini 43 responden (55,1%), pengaruh teman sebaya negatif 40 responden (51,3%).

Tabel 1.
Distribusi frekuensi faktor Resiko Pernikahan Usia Dini pada Remaja

Variabel	Frekuensi	Persentasi
Menikah Usia Dini		
Ya	39	50
Tidak	39	50
Hamil Pranikah		
Ya	19	24,4
Tidak	59	75,6
Pendapatan Keluarga		
Rendah	33	42,3
Tinggi	45	57,7
Media Pornografi		
Ya	49	62,8
Tidak	29	37,2
Pengetahuan		
Baik	27	34,6
Kurang	51	65,4
Budaya Pernikahan Usia Dini		
Positif	43	55,1
Negatif	35	44,9
Pengaruh Teman Sebaya		
Negatif	40	51,3
Positif	38	48,7

Hasil Bivariat

Berdasarkan tabel 2 pada variabel hamil pranikah diketahui bahwa dari 19 responden yang hamil pranikah terdapat 17 responden (43,6%)

yang melakukan pernikahan usia dini sedangkan dari 59 responden yang tidak hamil pranikah terdapat 37 responden (94,9%) yang tidak melakukan Pernikahan usia dini. Berdasarkan hasil

penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan, didapatkan hasil $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara hamil pranikah dengan pernikahan usia dini. Nilai OR=

14,295, artinya responden hamil pranikah berisiko 14,295 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan responden yang tidak hamil pranikah.

Tabel 2.
Hubungan Faktor Resiko dengan Pernikahan Usia Dini

Vaiabel	Pernikahan Usia Dini				Total		p-value	OR
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Hamil Pranikah								
Ya	17	43,6	2	5,1	19	24,4	0,000	14,295
Tidak	22	56,4	37	94,9	59	75,6		
Pendapatan Keluarga								
Rendah	25	64,1	8	20,5	33	42,3	0,000	6,920
Tinggi	14	35,9	31	79,5	45	57,7		
Media Fornografi								
Ya	28	71,8	21	53,8	49	62,8	0,101	-
Tidak	11	28,2	18	46,2	29	37,2		
Pengetahuan								
Kurang	21	53,8	6	15,4	27	34,6	0,000	6,417
Baik	18	46,2	33	84,6	51	65,4		
Pengaruh Budaya								
Positif	36	92,3	7	17,9	44	55,1	0,000	54,857
Negatif	3	7,7	32	91,2	34	44,9		
Pengaruh Teman Sebaya								
Negatif	36	92,3	4	10,3	40	51,3	0,000	105,000
Positif	3	7,7	35	89,7	38	48,7		

Pada variabel pendapatan keluarga dari 33 responden yang pendapatan keluarga rendah terdapat 25 responden (64,1%) yang menikah usia dini sedangkan dari 45 responden yang keluarga penghasilan tinggi terdapat 31 responden (79,5%) yang tidak menikah usia dini. Hasil penelitian didapatkan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga responden dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 6,920, maka remaja dengan pendapatan keluarga rendah berisiko 6,920 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan pendapatan keluarga tinggi.

Pada variabel media fornografi dari 49 responden yang mengetahui seks melalui media fornografi terdapat 28 responden (71,8%) yang menikah usia dini sedangkan dari 29 responden yang tidak mengetahui seks melalui media fornografi terdapat 18 responden (46,2%) yang tidak melakukan pernikahan usia dini. Hasil penelitian didapatkan $p=0,101$ yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara media fornografi dengan pernikahan usia dini.

Pada variabel pengetahuan dari 27 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 21 responden (53,8%) yang menikah usia dini

sedangkan dari 51 responden yang berpengetahuan baik terdapat 33 responden (84,6%) yang tidak menikah usia dini. Hasil penelitian didapatkan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 6,417, maka remaja dengan pengetahuan kurang berisiko 6,417 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja berpengetahuan baik

Pada variabel budaya dari 44 responden yang berpengaruh positif budaya pernikahan dini terdapat 36 responden (81,8%) yang menikah usia dini sedangkan dari 34 responden yang berpengaruh negatif budaya pernikahan usia dini terdapat 31 responden (91,2%) yang tidak menikah usia dini. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p=0,000$ yang artinya ada hubungan yang bermakna antara budaya pernikahan dini dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 46,500, maka remaja dengan positif budaya pernikahan dini berisiko 46,500 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja yang negatif budaya pernikahan dini.

Pada variabel pengaruh teman sebaya dari 40 responden yang negatif pengaruh teman sebaya terdapat 36 responden (92,3%) yang menikah usia

dini sedangkan dari 38 responden yang positif pengaruh teman sebaya terdapat 35 responden (89,7 %) yang tidak menikah usia dini. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan $p=0,000$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan pernikahan usia dini. Nilai $OR= 105,000$, maka remaja dengan pengaruh teman sebaya negatif berisiko 105,000 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja dengan pengaruh teman sebaya positif.

PEMBAHASAN

Pernikahan Usia Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan, didapatkan data yang melakukan pernikahan dini sebanyak 39 responden berdasarkan data dari KEMENDAGRI Kabupaten Kotabaru tahun 2019. Pernikahan dini menurut negara adalah pernikahan yang dilakukan pengantin yang berusia di bawah batas usia yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Perkawinan No 16 tahun 2019 yaitu Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun (UU Indonesia, 2019).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Lestari, *et al* (2018) di Desa Suntutangi Kecamatan Suela Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat, memperlihatkan hasil bahwa dari 124 orang responden yang menikah selama tahun 2010-2015 sebanyak 76 orang responden (61,3%) melakukan pernikahan dini. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Redjeki, *et al* (2016) di kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru, didapatkan sebanyak 46 kasus pernikahan dini dari 64 pernikahan yang terjadi pada Januari 2014 sampai dengan Desember 2014. Secara keseluruhan terjadi pada perempuan rata-rata dari usia 13-20 tahun dan pada laki-laki 16 – 20 tahun.

Menurut asumsi Peneliti bahwa, masih banyaknya remaja yang melakukan pernikahan usia dini karena masih rendahnya pengetahuan remaja terhadap dampak dari pernikahan dini bagi kesehatan reproduksi yang belum matang dan masih banyaknya budaya pernikahan dini di masyarakat, begitu juga dengan pengaruh teman sebaya yang mendorong keinginan remaja untuk melakukan hubungan seks sebelum waktunya sehingga mengakibatkan remaja hamil diluar nikah menjadi alasan untuk melakukan pernikahan usia dini

Hubungan hamil pranikah dengan pernikahan usia dini

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara hamil pranikah responden dengan pernikahan usia dini. Nilai $OR= 14,295$, maka perempuan yang hamil pranikah berisiko 14,295 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil pranikah. Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa).Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2017). Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita usia di bawah 20 tahun, baik pada remaja yang menikah maupun yang belum menikah. Kehamilan pada usia remaja bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan bahkan bisa sampai kematian (Soetjningsih, 2010).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulanuari, *et al* (2017) berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p sebesar 0,006 ($p<0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa variabel hubungan biologis sebelum menikah mempunyai hubungan dengan pernikahan dini pada wanita. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian anjarwati (2017) mengungkapkan bahwa meningkatnya pernikahan dini sebagian besar disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan dimana hal tersebut mengarah pada meningkatnya tingkat perceraian, terbukti dengan adanya data dari 103 responden yang menikah dini terdapat 4 responden sudah bercerai dengan pasangannya.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan hamil pranikah dengan pernikahan usia dini karena pengaruh dari lingkungan yang mendorong untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan kurangnya informasi terkait dampak hamil bagi system reproduksi yang belum matang.

Hubungan pendapatan keluarga dengan pernikahan usia dini.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga responden dengan pernikahan usia dini. Nilai $OR= 6,920$, maka remaja dengan pendapatan keluarga rendah berisiko 6,920 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan remaja dengan pendapatan keluarga tinggi. Faktor ekonomi mampu menggerakkan banyak sektor kehidupan manusia, bahkan terkadang ia menjadi pendorong utama dari bergeraknya sektor-sektor hidup manusia. Faktor ini memang sering kali mempengaruhi manusia secara keseluruhan (Kiwe, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Azzahroh dan Parinata (2017) hasil uji statistik didapat P Value = 0,005 berarti P Value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara Status Ekonomi Keluarga terhadap Pernikahan Dini pada Remaja Di Desa Cisauk Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Periode Januari-Mei Tahun 2017. Dari nilai OR 7,111 dapat disimpulkan bahwa responden dengan Status Ekonomi Keluarga rendah berpeluang 7 kali melakukan Pernikahan Dini dibandingkan dengan yang berekonomi tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian Pohan (2017) dengan hasil uji Chi Square terlihat bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan pernikahan usia dini pada remaja putrid dengan nilai $p=0,003$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, serta nilai Odd Ratio (OR) sebesar 3,28 yang berarti bahwa remaja putri yang status ekonomi rendah mempunyai resiko 3,28 kali menikah dini dibanding remaja putri yang status ekonomi tinggi.

Menurut asumsi peneliti, bahwa adanya hubungan pendapatan keluarga dengan pernikahan usia dini karena rendahnya pendapatan keluarga mempengaruhi tingkat pendidikan remaja yang menyebabkan remaja putus sekolah sehingga lebih memilih menikah di usia dini untuk membantu keluarga dalam mengurangi beban ekonomi keluarga.

Hubungan media pornografi dengan pernikahan usia dini

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tidak ada hubungan yang antara media pornografi dengan pernikahan usia dini. Media massa, internet, dan sosial media, sudah dengan amat gamblang memperbiuncangkan mengenai hubungan yang bebas merdeka dengan lawan jenis. Seks menjadi makanan sehari-hari dalam media. Akses internet yang begitu gampang diraih. Handphone pintar yang begitu murah dan terjangkau, telah membuat informasi mengenai kebebasan dalam berelasi tersebar kemana-mana dengan mudah. Anak-anak muda yang baru saja memasuki masa puber dan belum benar-benar matang piker, dengan amat mudah mengakses informasi itu tanpa disertai penjelasan yang kritis dan mendidik paada seputar masalah seks dan seksualitas (Kiwe, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Aidil (2015) hasil analisis Chi Square antara faktor frekuensi paparan pornografi dengan perilaku seksual pranikah didapatkan nilai PR = 1,194. Ini berarti sering terpapar pornografi merupakan faktor risiko terhadap perilaku seks

pranikah. Pada nilai 95% confidence interval pada hubungan frekuensi paparan pornografi dengan perilaku seksual pranikah adalah 0,599-2,381. Rentang confidence interval melewati angka 1 ini membawa arti tidak signifikan.

Menurut asumsi peneliti, bahwa faktor media pornografi tidak begitu mempengaruhi remaja untuk melakukan pernikahan usia dini karena hampir semua remaja baik yang melakukan pernikahan usia dini dan tidak melakukan pernikahan dini mengetahui seks melalui media pornografi.

Hubungan pengetahuan dengan pernikahan usia dini

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 6,417, maka remaja dengan pengetahuan kurang berisiko 6,417 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja berpengetahuan baik. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (Telinga) dan Indera penglihatan (mata). Tingkat pengetahuan seseorang didalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoadmojo, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Handayani (2014) ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pernikahan dini dengan nilai p-value 0,019, Remaja putri yang berpengetahuan rendah lebih beresiko 2,3 kali melakukan pernikahan pada usia dini dibandingkan remaja putri yang berpengetahuan tinggi (C.I. 95%: POR = 1,14-4,48). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Azzahroh dan Parinata (2017) di desa isauk kabupaten Tangerang Provinsi Banten didapat hasil uji statistik didapat P Value = 0,010 berarti P Value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan terhadap Pernikahan Dini pada Remaja Di Desa Cisauk Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Periode Januari-Mei Tahun 2017. Dari nilai OR 6,030 dapat disimpulkan bahwa responden yang pengetahuan kurang baik berpeluang 6 kali melakukan pernikahan dini dibandingkan dengan yang pengetahuan baik.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengetahuan dengan pernikahan usia dini karena rendahnya pengetahuan remaja tentang dampak pernikahan dini terutama dampak hamil bagi

kesehatan reproduksi yang belum matang menjadi salah satu penyebab pernikahan dini pada remaja serta kurangnya pemahaman terhadap batasan usia minimal diperbolehkan menikah dalam Undang-Undang pernikahan.

Hubungan budaya pernikahan usia dini dengan pernikahan usia dini

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara budaya pernikahan dini dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 54,857, maka remaja dengan positif budaya pernikahan dini berisiko 54,857 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja yang negatif budaya pernikahan dini. Faktor adat istiadat ini adalah salah satu yang amat penting dan tidak bisa dikesampingkan ketika membicarakan praktik pernikahan dini. Setiap dari kita pasti memiliki latar belakang budaya yang tidak sama. Dan masing-masing budaya itu pasti memiliki adat-istiadat serta aturan, yang secara tidak sadar sudah membunuh dalam kesadaran kita. Hal-hal yang berasal dari luar diri itulah yang terkadang membuat kita melakukan sesuatu yang terkadang tidak sesuai dengan hati nurani. Hal-hal yang berada di luar diri itu terkadang memang sesuai dengan konsensus budaya, tetapi belum tentu sesuai dengan hati sejujurnya. Misalnya saja tradisi menikah muda di Pulau Madura (Kiwe, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pohan (2017) berdasarkan hasil uji Chi Square terlihat bahwa ada hubungan antara budaya dengan pernikahan usia dini pada remaja putrid dengan nilai $p= 0,001$ yang berarti lebih kecil dari $\alpha=0,05$, serta nilai Odd Ratio (OR) 3,93 yang berarti bahwa remaja putri yang percaya dengan budaya mempunyai resiko 3,93 kali menikah dini dibanding remaja putri yang tidak percaya dengan budaya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Arikhman, *et al* (2019) menunjukkan responden yang memilih menikah dini lebih banyak pada budaya mendukung pernikahan dini (72,2%) dibandingkan dengan budaya tidak mendukung (19,4%). Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan pernikahan dini ($pvalue= 0,000$).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan budaya dengan pernikahan usia dini karena budaya pernikahan dini sangat mempengaruhi remaja dengan kondisi ekonomi keluarga rendah yang tidak mampu untuk melanjutkan pendidikan anaknya sehingga berasumsi anak perempuan itu tempatnya di dapur sehingga tidak perlu pendidikan tinggi dan bekerja, sehingga lebih memilih menjodohkan anaknya dengan keyakinan lebih cepat

menikah lebih cepat dapat anak karna anak diyakini pembawa rejeki.

Hubungan budaya pernikahan usia dini dengan pernikahan usia dini

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan pernikahan usia dini. Nilai OR= 105,000 maka remaja dengan pengaruh teman sebaya negatif berisiko 105,000 kali melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan remaja dengan pengaruh teman sebaya positif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arikhman, *et al* (2019) menunjukkan responden yang memilih menikah dini lebih banyak pada adanya peran teman sebaya (69,0%) dibandingkan dengan teman sebaya yang tidak berperan (12,0%). Dari uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara peran teman sebaya dengan pernikahan dini nilai ($p-value= 0,000$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Salamah (2016) di Kecamatan Pulokulon Kabupaten Grobogan, didapatkan hasil ada hubungan antara peran teman sebaya dengan pernikahan usia dini dengan $p-value=0,001$ OR=3.71 menunjukkan bahwa sampel yang memiliki peran teman berisiko 3.714 kali lebih besar melakukan pernikahan usia dini dibanding sampel yang tidak memiliki peran teman.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengaruh teman sebaya dengan pernikahan usia dini karena pengaruh teman sebaya yang negatif sangat berdampak pada remaja yang melakukan pernikahan dini dikarenakan ejekan dan ajakan untuk cepat menikah sehingga ada teman yang sesama menikah untuk saling berbagi pengalaman. Pengaruh negatif dalam berbagi informasi tentang seks juga sangat berdampak pada remaja yang menikah usia dini dikarenakan hamil pranikah. Remaja yang melanjutkan pendidikan ke luar kota dan berkumpul dengan sesama remaja yang berpendidikan mendapat pengaruh positif dengan mensukseskan diri untuk mendapat pekerjaan yang layak dan menata masa depan yang lebih cerah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan yaitu, berdasarkan analisis univariat diketahui data yang melakukan pernikahan dini sebanyak 39 responden berdasarkan data dari KEMENDAGRI Kabupaten Kotabaru tahun 2019. Dan berdasarkan kelompok kontrol didapatkan sebanyak 39

responden. Terdapat hubungan yang signifikan antara hamil pranikah, pendapatan keluarga, pengetahuan, budaya pernikahan dini, pengaruh teman sebaya dengan kejadian pernikahan usia dini di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan. Tidak ada hubungan yang signifikan antara media pornografi dengan pernikahan usia dini di Kecamatan Pulau Laut Kepulauan. OR tertinggi ada pada variable pengaruh teman sebaya dengan nilai OR=105,000.

SARAN

Diharapkan remaja agar lebih aktif dalam kegiatan positif di masyarakat seperti ikut karang taruna, remaja masjid, organisasi sekolah, untuk mencegah pengaruh negatif dan kegiatan yang tidak bermanfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidil, M. (2015). Hubungan antara frekuensi paparan pornografi dengan perilaku seksual pranikah pada remaja SMA/ sederajat di wilayah kerja Puskesmas Sukawati I Kabupaten Gianyar Bali 2014. *Intisari sains medis*, 2(1), 31-38.
- Anjarwati. (2017). Increasing The Minimum Age of Marriage Program to Improve Maternal and Child Health in Indonesia. In *AIP conference Proceedings* (Vol. 1868, No. 1, p. 090003). AIP Publishing LLC
- Arikhman, N., Efendi, T. M., & Putri, G. E. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Usia Dini di Desa Baru Kabupaten Kerinci. *Jurnal Endurance*, 4(3), 470-480.
- Azzahroh, P., & Parinata, D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Remaja Di Desa Cisauk Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Periode Januari-Mei Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 11(2).
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5(3).
- Handayani, E. Y. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri Di Kecamatan Tambusai Utara Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 1(5), 200-206.
- Indonesia. (2019). Undang-Undang Tentang Perkawinan. *UU Nomor 16 tahun 2019*.
- Kementrian Agama RI Kabupaten Kotabaru (2019), *Data Pernikahan Usia Dini Kabupaten Kotabaru*, Kalimantan Selatan
- Kiwe, L. (2017). Mencegah pernikahan dini. *Ar-Ruzz Media, Jogjakarta*
- Lestari, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Pernikahan Dini Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Desa Suntalangu Kecamatan Suela Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat Tahun 2010-2015. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(1).
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian Kesehatan. *Rineka Cipta, Jakarta*
- Novianto, H. (2017) *Perkawinan Anak Paling Banyak Terjadi di Kalsel*, <https://beritagadar.id>, diakses 20 November 2017
- Pohan, N. H. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini terhadap Remaja Putri. *Jurnal Endurance*, 2(3), 424-435.
- Redjeki, R. D. S. S., Hestiyana, N., & Herusanti, R. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pernikahan Dini Di Kecamatan Hampang Kabupaten Kotabaru. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 7(2), 30-42.
- Salamah, S. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pernikahan usia dini di kecamatan pulokulon kabupaten grobogan* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Semarang).
- Sangaji, I. S., & Djufri, S. (2017). Analisis Dampak Pernikahan Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi pada Remaja Putri di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman
- Sari, D. M., & Saragih, G. N. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Dini Pada Wanita Di Desa Serbananti Kecamatan Sipispis Kabupaten Serdang Bedagai. *Pena Medika Jurnal Kesehatan*, 8(1), 26-42.
- Sibangriang, dkk. (2013). Kesehatan Reproduksi Wanita. *TIM, Jakarta*
- Soetjiningsih. (2010) Buku Ajar: Tumbuh Kembang remaja dan Permasalahannya. *Sagung Seto, Jakarta*.
- UNICEF. (2020). Pencegahan Perkawinan Anak, Percepatan Yang Tidak Bisa Ditunda. *Universitas Indonesia : PUSKAPA*
- Wulanuari, K. A., Anggraini, A. N., & Suparman, S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini pada Wanita. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(1), 68-75.
- Yanti, D. (2017). Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. *PT Refika Aditama, Bandung*.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN

Lisa Tanzil¹, Hafriani²

^{1,2}STIKes Getsempena Lhoksukon,

¹email: lisatanzil02@gmail.com

²email: hafriani.sst@gmail.com

ABSTRACT FACTORS AFFECTING STUNTING IN CHILDREN AGE 24-59 MONTHS

Background: Stunting is a description of chronic malnutrition in the period of growth and development since early life. Many factors can cause stunting in children under five, such as the characteristics of toddlers and socioeconomic characteristics. The prevalence of stunting in Indonesia is the fifth largest in the world. Basic health research data (Riskesdas) in 2013 showed the prevalence of stunting in the national scope of 37.2 percent, consisting of a stunting prevalence of 18.0 percent and very short prevalence of 19.2 percent. Stunting is considered a serious public health problem when the prevalence of stunting is in the 30-39 percent range.

Purpose: This study aims to determine the factors that cause stunting in toddlers aged 24-59 months

Methods: This study was an analytic observational study with a case control conducted in the working area of the Simpang Ulim Public Health Center, East Aceh. Samples were taken as many as 20 toddlers as a case group and 20 toddlers as a control group with a purposive sampling technique. Data analysis used the chi square test and used cross tabulation to analyze the closeness of the relationship between two variables by looking at the Odds Ratio (OR) value.

Results: The study showed that energy adequacy (OR = 9,333; CI = 2,180-39,962), protein adequacy (OR = 7000; CI = 1,739-28,174), maternal knowledge (OR = 7000; CI = 1.739-28174), maternal education (OR = 22,667; CI = 4,374-117,468), family income (OR = 13,222; CI = 2,790-62,670) was a risk factor for stunting, while other factors in this study were low birth weight (LBW) (OR = 1,588; CI (0.236-10.704), history of breastfeeding (OR = 0.474; CI (0.39-5.688) and maternal occupation (OR = 1.238; CI = 0.343-4.64) were not risk factors for stunting.

Conclusion: Lack of energy and protein intake, less knowledge of mothers, low education of mothers and low family income are risk factors for stunting in children aged 24-59 months.

Suggestion It is hoped that the Puskesmas and other related sectors can increase maternal knowledge about the nutritional needs of toddlers through nutritional counseling activities which include education on nutritional adequacy rates for children under five according to age, how to properly process food, and provide financial assistance for underprivileged families. It is hoped that mothers of toddlers can actively participate in posyandu activities so that they are more often exposed to nutritional fulfillment information for toddlers.

Keywords: Stunting, Risk Factor, Toddler, Simpang Ulim

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita seperti karakteristik balita maupun social ekonomi. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang menyebabkan terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan kasus kontrol yang dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim, Aceh Timur. Sampel yang diambil sebanyak 20 balita sebagai kelompok kasus dan 20 balita sebagai kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* serta menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odds Ratio (OR).

Hasil: Pada penelitian menunjukkan bahwa kecukupan energy (OR=9.333; CI=2.180-39.962), kecukupan protein (OR=7000; CI=1.739-28.174), pengetahuan ibu (OR=7000; CI=1.739-28174), pendidikan ibu (OR=22.667; CI=4.374-117.468), pendapatan keluarga (OR=13.222; CI=2.790-62.670) merupakan factor resiko terjadinya stunting, sedangkan factor lainnya dalam penelitian ini yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) (OR=1.588; CI (0.236-10.704), Riwayat ASI (OR=0.474; CI (0.39-5.688) dan pekerjaan ibu (OR=1.238; CI=0.343-4.64) bukan merupakan factor resiko terjadinya stunting.

Kesimpulan: Asupan energi dan protein yang kurang, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan ibu yang rendah serta pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Saran Bagi pihak Puskesmas dan lintas sektoral yang terkait diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada balita melalui kegiatan penyuluhan gizi yang meliputi edukasi mengenai angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, cara mengolah makanan yang benar, serta memberikan bantuan finansial bagi keluarga yang tidak mampu. Bagi ibu balita diharapkan dapat aktif mengikuti kegiatan posyandu supaya lebih sering terpapar dengan informasi pemenuhan nutrisi pada balita.

Kata kunci : Stunting, Factor Resiko, Balita, Simpang Ulim

PENDAHULUAN

Stunting atau balita pendek adalah balita dengan masalah gizi kronik, yang memiliki status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur balita jika dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, memiliki nilai z-score kurang dari -2SD dan apabila nilai z-scorenya kurang dari -3SD dikategorikan sebagai balita sangat pendek (Pusdatin, 2015).

Factor penyebab stunting terdiri dari factor basic seperti factor ekonomi dan pendidikan ibu, kemudian factor intermediet seperti jumlah anggotakeluarga, tinggi badan ibu, usia ibu, dan jumlah anak ibu. Selanjutnya adalah factor proximal seperti pemberian ASI eksklusif, usia anak dan BBLR (Darteh dkk, 2014).

Dampak dari stunting bukan hanya gangguan pertumbuhan fisik anak, tapi mempengaruhi pula pertumbuhan otak balita. Lebih banyak anak ber-IQ rendah dikalangan anak stunting dibanding dengan kalangan anak yang tumbuh dengan baik. Stunting berdampak seumur hidup terhadap anak. Stunting memunculkan kekhawatiran terhadap perkembangan anak-anak karena adanya efek jangka panjang.

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi stunting dalam lingkup nasional sebesar 37,2 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat

yang berat dalam kasus balita stunting. berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh, prevalensi balita stunting pada 2017, Aceh berada di atas nasional yaitu 34,5%, sedangkan nasional 29,6 persen. Kabupaten yang memiliki angka prevalensi stunting di atas rata-rata provinsi, yaitu Simeulue, Aceh Utara, Aceh Tengah, Bener Meriah, Aceh Tenggara, Aceh Jaya, Gayo Lues, Singkil, Aceh Timur, Pidie, Aceh Selatan, dan Kota Subulussalam. Khusus Aceh Timur angka prevalensi stunting di atas 50 persen. Ini bermakna, setengah dari total populasi balita di Aceh Timur mengalami masalah dalam proses pertumbuhan.

Berdasarkan studi pendahuluan jumlah kelompok balita stunting usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Simpang Ulim lebih banyak daripada kelompok balita usia 0-23 bulan. oleh karena itu peneliti ingin meneliti factor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang ulim Kabupaten Aceh timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 40 responden yang terdiri dari 20 kasus dan 20 kontrol. Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim. Instrumen yang digunakan adalah formulir biodata responden, formulir 1x24 *hours food recall*, dan kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi. Analisis data menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian yang menggunakan data nominal, serta

menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Berikut penjelasan hasil yang didapat pada penelitian ini :

Tabel 1.
Tabulasi Silang Kecukupan Energi dan Protein dengan Kejadian Stunting

Asupan Nutrisi	Stunting		Normal		P-value	OR (CI 95%)
	N	%	N	%		
Kecukupan Energi						
Cukup	14	70	4	20	0.003	9.333 (2.180-39.962)
Kurang	6	30	16	80		
Kecukupan Protein						
Cukup	14	70	5	47.5	0.006	7000 (1.739-28.174)
Kurang	6	30	15	52.5		

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan tabel 1 balita yang normal mendapat asupan energi yang cukup sebanyak 14 (70)% dan yang kurang sebanyak 6 balita (30%), sedangkan pada balita *stunting* mayoritas mendapat asupan energy yang kurang yaitu 16 (80%). Uji statistic chi square menunjukkan bahwa asupan energy yang kurang merupakan factor resiko kejadian *stunting* ($p=0.03$; OR=9,333 ; CI=2.180-39.962). Sedangkan Persentase kecukupan protein

yang kurang mayoritas terjadi pada kelompok *stunting* (52.5%) sedangkan tingkat kecukupan protein pada kelompok balita normal mayoritas cukup (70%). Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan asupan protein yang kurang 7000 kali beresiko mengalami *stunting* dibanding asupan protein yang cukup ($p=0.006$; OR=7000 ; CI=1.739-28.174).

Tabel 2.
Distribusi Silang Berat Badan Lahir dan Riwayat ASI dengan kejadian Stunting

Karakteristik balita	Normal		Stunting		P-value	OR(CI 95%)
	N	%	N	%		
Berat badan lahir						
Normal	18	90	17	85	0.635	1.588 (0.236-10.704)
BBLR	2	10	3	15		
Riwayat ASI						
Eksklusif	1	5	2	10	0.556	0.474 (0.39-5.688)
Tidak Eksklusif	19	95	18	90		

Sumber: data primer 2020

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa antara kelompok bayi normal dan stunting mayoritas lahir dalam keadaan berat badan yang cukup yaitu (90%) dan (85%). Hasil uji statistic membuktikan bahwa Berat Badan Lahir Rendah bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.635$; OR=1.588; CI=0.236-10.704). tidak adanya hubungan antara BBLR dengan stunting juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tubuh dengan tinggi

badan normal dan terhindar dari kejadian stunting diusia selanjutnya (Nasikhah, R. 2012).

Pada tabel dibawah terlihat bahwa pengetahuan ibu yang kurang didominasi oleh kelompok balita yang *stunting* (70%) dan pengetahuan ibu yang cukup didominasi pada kelompok balita yang normal (75%). Hasil analisis bivariat menunjukkan pengetahuan ibu merupakan factor resiko terhadap terjadinya stunting ($p=0.006$; OR=7000; CI=1.739-28.174). Balita dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang beresiko 7000 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dengan pengetahuan gizi ibu yang cukup. Pengetahuan dapat memberikan pengaruh

terhadap cara seseorang dalam memahami pengetahuan mengenai gizi, sikap dan perilakunya dalam memilih makanan dan berdampak pada status gizi seseorang. Semakin tinggi pengetahuan gizi seorang ibu maka diharapkan status gizi anak akan semakin baik. Hal ini juga dikemukakan Suhardjo, (2003), dalam jurnal (Retnaningsih) bahwa kurangnya pengetahuan dan salah satu konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan adalah umum disetiap negara didunia. Salah satu penyebab

munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan tentang gangguan kandungan zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi.

Tabel 3.
Distribusi silang pengetahuan gizi ibu, Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga

Social Ekonomi	Normal		Stunting		P-value	OR(CI 95%)
	N	%	N	%		
Pengetahuan Gizi ibu						
Cukup	15	75	6	30	0.006	7000 (1.739-28.174)
Kurang	5	25	14	70		
Pendidikan Ibu						
Cukup	16	80	3	15	0.000	22.667 (4.374-117.468)
Kurang	4	20	17	85		
Status Pekerjaan						
Bekerja	8	40	7	35	0.744	1.238 (0.343-4.464)
Tidak bekerja	12	60	13	65		
Pendapatan keluarga						
Cukup	17	85	6	30	0.001	13.222 (2.790-62.670)
Kurang	3	15	14	70		

Sumber: data primer 2020

PEMBAHASAN

Balita dengan tingkat kecukupan energy yang kurang 9 kali beresiko mengalami stunting dibanding balita yang memperoleh asupan energy yang cukup. Asupan energy yang cukup diperlukan untuk berbagai proses metabolisme, apabila hal ini tidak terpenuhi maka efisiensi proses metabolisme tidak adekuat sehingga maturasi organ terganggu dan meningkatkan resiko berbagai penyakit. Energy diperlukan oleh tubuh untuk mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi di dalam tubuh. Kekurangan energy terjadi bila konsumsi energy melalui makanan kurang dari energy yang dikeluarkan, sehingga tubuh akan mengalami ketidakseimbangan energy. Akibatnya berat badan kurang dari berat badan seharusnya. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Gejala yang ditimbulkan pada anak-anak adalah kurang perhatian, gelisah, lemah, kurang bersemangat dan penurunan daya tahan terhadap penyakit infeksi (Mustika, 2011 dalam Kemenkes RI, 2004).

Protein adalah salah satu makronutrien yang memiliki peranan penting dalam pembentukan biomolekul. Protein merupakan makromolekul yang

menyusun lebih dari separuh bagian sel. Protein menentukan ukuran dan struktur sel, komponen utama dari enzim yang biokatalisator berbagai reaksi metabolisme dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermina dan Prihatini (2010) konsumsi protein pada balita 24-59 bulan di Indonesia masih dibawah standar angka kecukupan gizi dengan hasil rata-rata menggunakan pengukuran recall 1x24 jam sebesar 111,5%. Fungsi utama protein dalam tubuh adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Sebelum sel-sel dapat mensintesis protein baru, sel-sel tersebut harus memiliki semua asam amino esensial. Pertumbuhan atau peningkatan masa otot hanya terjadi apabila campuran asam-asam amino yang dibutuhkan terdapat dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan penggantian jaringan. Seseorang yang mengkonsumsi protein dengan nilai gizi rendah akan menunjukkan gejala-gejala kekurangan gizi. Hasil penelitian ini diduga penggunaan protein belum memadai dan efisien untuk proses pertumbuhan linier (Bening, S, dkk. 2016)

Berdasarkan data yang tertera pada tabel diatas menunjukkan bahwa antara kelompok bayi normal dan stunting mayoritas lahir dalam keadaan berat badan yang cukup yaitu (90%) dan (85%). Hasil uji statistic membuktikan bahwa Berat Badan Lahir Rendah bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.635$; $OR=1.588$; $CI=0.236-10.704$). tidak adanya hubungan antara BBLR dengan stunting juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tubuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian stunting diusia selanjutnya (Nasikhah, R. 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Elsa Nur Aini (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukan merupakan factor resiko kejadian *stunting* ($p=1000$; $OR=1,288$; $CI=0,318-5,219$).

Pada variabel riwayat ASI bahwa rata-rata sampel baik dari kelompok balita normal ataupun stunting tidak mendapatkan ASI Eksklusif masing-masing (95%) dan (90%), sehingga hasil uji statistic pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara riwayat ASI dengan kejadian stunting dengan nilai ($p=0.556$; $OR=0.476$; $CI=0.39-5.688$). Hasil wawancara yang didapat mayoritas ibu tidak memberikan ASI Eksklusif karena ASI yang dihasilkan adalah sedikit sehingga harus ditambah dengan susu formula, sedangkan MP-ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena sebagian ibu responden mengetahui dampak memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayi dapat mempengaruhi kesehatan atau daya tahan tubuh bayi. Berdasarkan teori pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan balita rawan terkena penyakit infeksi sebab saluran pencernaan bayi belum siap mencerna makanan selain ASI. Penyakit infeksi yang sering diderita oleh balita yaitu diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut). Masa windows critical yaitu masa perkembangan otak atau kecerdasan dan pertumbuhan badan yang cepat pada anak . Seorang anak akan tumbuh dengan baik jika diberikan asupan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya meskipun anak tersebut tidak mendapatkan ASI eksklusif (Johson M and Brookstone, 2012:11).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalia Miftakhul Rochmah (2017) yang menyatakan bahwa balita dengan riwayat ASI Eksklusif lebih banyak mengalami stunting yaitu (39,3%). Hasil statistic dengan chi-square menunjukkan bahwa didapatkan nilai $p=0,826$ ($p>0,05$) sehingga dapat

disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I.

Pada variabel pendidikan ibu pada kelompok balita stunting adalah berpendidikan rendah (55%) dan pada kelompok balita normal berpendidikan cukup (80%). Uji statistic chi square membuktikan pendidikan ibu merupakan factor resiko terjadinya stunting ($p=0.000$; $OR=22.667$; $CI=4.374-117.468$). Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungan agar tetap bersih (Taguri, et al.,2007). Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan yang lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah biasanya bersal dari keluarga yang social ekonominya rendah.

Pada variabel status pekerjaan persentase ibu yang bekerja pada kelompok balita stunting (35%) hampir sama dengan kelompok balita normal (40%). Berdasarkan uji statistic pada penelitian ini ibu yang bekerja bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.744$; $OR=1.238$; $CI=(0.343-4.464)$). Factor status pekerjaan ibu dalam penelitian ini belum berperan sebagai penyebab utama terjadinya stunting pada balita, tetapi berperan sebagai factor yang mempengaruhi dalam pemberian makan, zat gizi serta pola pengasuhan anak. Tidak adanya hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dapat disebabkan ibu yang tidak bekerja belum tentu memiliki pola pengasuhan anak yang lebih baik dibanding ibu yang bekerja karena berdasarkan hasil wawancara kebanyakan ibu yang tidak bekerja mempunyai beban lebih besar dalam mengurus pekerjaan rumah tangga sehingga terkadang tidak memiliki waktu yang cukup dalam mempersiapkan berbagai jenis olahan makanan yang bervariasi untuk kebutuhan gizi anak. Pola asuh anak yang kurang baik juga tidak selalu disebabkan oleh status pekerjaan seorang ibu melainkan dapat disebabkan oleh factor lain seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi. Penelitian ini sejalan dengan Elsa Nur Aini (2018) yaitu persentase ibu yang bekerja pada kelompok stunting (44,7%) hampir sama dengan kelompok

normal (31,6%). Uji statistic chi Square menunjukkan ibu yang bekerja bukan merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0,892$; $OR=1,754$; $CI= 0,688-4,474$).

Pada variabel pendapatan keluarga menunjukkan bahwa pendapatan perkapita keluarga yang kurang persentasenya lebih kelompok balita stunting (70%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (15%). Uji statistic menunjukkan pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan factor resiko kejadian stunting ($p=0.001$; $OR=13.222$; $CI=2.790-62.670$). Balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang kurang beresiko 13.222 mengalami stunting dibandingkan balita dengan pendapatan perkapita keluarga yang cukup. Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, daya beli yang tinggi terhadap aneka jenis makanan yang bergizi sedangkan pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan berkurangnya daya beli keluarga terhadap makanan zat gizi yang baik sehingga menyebabkan kekurangan gizi baik, zat gizi makro maupaun mikro. Sebagian besar anak balita yang mengalami gangguan pertumbuhan memiliki status ekonomi yang rendah. Semakin tinggi pendapatan seseorang akan mempengaruhi tingkat konsumsi seseorang, dan semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang maka semakin tinggi pula variasi makanan yang dikonsumsi (Suhardjo, 2003 dalam jurnal Retnaningsih 2011)

KESIMPULAN

Asupan energi dan protein yang kurang, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan ibu yang rendah serta pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Simpang Ulim

SARAN

Bagi pihak Puskesmas dan lintas sektoral yang terkait diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi pada balita melalui kegiatan penyuluhan gizi yang meliputi edukasi mengenai angka kecukupan gizi pada balita sesuai umur, cara mengolah makanan yang benar, serta memberikan bantuan finansial bagi keluarga yang tidak mampu. Bagi ibu balita diharapkan dapat aktif mengikuti kegiatan posyandu supaya lebih sering terpapar dengan informasi pemenuhan nutrisi pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012 (Skripsi). Depok: FKM UI.
- Aini, Elsa Nur. 2018. Faktor yang mempengaruhi Stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora (Jurnal kesmas). Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat. UNDIP Semarang.
- Miftakhul Rochmah, Amalia. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Wonosari I (Naskah Publikasi). Prodi DIV Bidan Pendidik. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'AISYIAH Yogyakarta.
- Astari, L. D. A. Nasoetion, dan Dwiriani C. M. (2005). Hubungan Karakteristik Keluarga, Pola Pengasuhan, Dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-12 Bulan. Media gizi keluarga. Diakses pada 2 Agustus 2019 dari www.repository.ipb.ac.id
- BAPPENAS. (2011). Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/145gBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan. Diakses 10 November 2019.
- Bening, S. A. Margawati dan A. Rosidi. 2016. Asupan Gizi Makro dan Mikro Sebagai Faktor Resiko Stunting Anak Usia 2-5 Tahun di Semarang. *Medica Hospitalia*. 4(1): 45-50
- Damanik, MR., Ekayanti, I., Hariyadi, D. (2012). Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita di Propinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan* Juli 2005 (2): 69-77.
- Darteh E.K., Acquah E. dan Kyereme A.K. 2014. Correlates of Stunting among children in Ghana terdapat dalam jurnal *BMC Public Health* 2014, 14:504
- Depkes RI. (2008). Profil Kesehatan Indonesia 2007. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Diana, Fivi. (2006). Hubungan Pola Asuh dengan status gizi anak balita di kecamatan kurangi kelurahan pasar ambacang kota padang 2004. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 1 (1).
- Hermira, Prihatini, S. (2011). Gambaran Keragaman Makanan dan Sumbangannya Terhadap Konsumsi Energi Protein Pada Anak Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbangkes*

- Kemenkes RI. Jurnal Badan Litbangkes, Vol.39, No 2,hal 62-73.
- Hidayat, A.A. (2009). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika.
- Hien, NN. dan Kam, S. (2008). Nutritional Status and the Characteristics Related to Malnutrition in Children Under Five Years of Age in Nghean, Vietna. *J Prev Med Public Health*. 41 (4): 232-240.
- Kemenkes RI.(2017). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Pusat Data dan Informasi:Jakarta.
- Kusharisupeni. (2007).Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja grafindo Persada.
- Nasikhah, R dan Margawati, A. 2012. Factor resiko kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1).
- Neldawati.(2006). Hubungan Pola Pemberian Makanan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi di Laboratorium Gizi Masyarakat. Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Depok: FKM UI.
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktarina, Z.,Sudiarti, T.(2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 bulan di Sumatera.Jurnal Gizi dan Pangan,Vol 8, No.3.
- Retnaningsih, CH. 2011. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Kecukupan Energi Kalori dan Protein pada Balita (Usia 3-5 Tahun) di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Seri Kajian Ilmiah. Volume 14, No:2

FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KANKER PAYUDARA

Ledy Octaviani Iqmy¹, Setiawati², Dhiny Easter Yanti³

¹ Prodi DIII Kebidanan Universitas Malahayati
¹email: ladyunimal@gmail.com

² Prodi DIII Keperawatan Universitas Malahayati
²email: setiawati@malahayati.ac.id

³ Prodi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat
³email: easter@gmail.com

ABSTRACT RISK FACTORS RELATED TO BREAST CANCER

Background The trend of breast cancer incidence in Abdoel Moeloek Regional General Hospital increased in 2015 by 5.62% (101 people) compared to the incidence of breast cancer in 2014. In 2014 breast cancer patients treated in the women's operating room were 1797 (49.3 %) of the total 3645 inpatients, while in 2015 the incidence of breast cancer was recorded as much as 1,898 (52.4%) of a total of 3795 patients (Women's Surgical Room at Abdul Moeloek Hospital, Lampung Province).

The purpose of this study was to know the risk factors associated with breast cancer at Dr. H. Abdul Moeloek, Lampung Province, 2016.

Methods This type of research uses quantitative methods with cross sectional research design. The study population was all mothers who had children and were treated in the Women's Surgery Room Dr. Hi. Abdul Moeloek in June 2015 with 265 patients. The research sample was 159 people. The sampling technique used simple random sampling method. Data analysis was performed using chi square and logistic regression.

The results showed that there was a relationship between age and breast cancer OR = 26,667, there was a relationship with a history of using hormonal contraceptives with breast cancer OR = 5,000. There was a relationship between history of breastfeeding and breast cancer OR = 6,473, there was a relationship between the age of menarche and breast cancer and OR = 5,163, there was a relationship between family history and breast cancer OR = 11,711, there was a relationship between obesity and breast cancer OR = 6,473, there was a relationship between the age of first child birth with breast cancer OR = 6,473.

Conclusion, the most dominant risk factor associated with breast cancer is a history of hormonal contraceptive use.

Suggestion, the results of this study can be used as input for health workers at Dr. H. Abdul Meoloek, Lampung Province to provide direction and counseling regarding the selection of contraceptives with low risk of breast cancer

Key words: risk factors, breast cancer

ABSTRAK

Latar Belakang Tren kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek meningkat pada tahun 2015 sebanyak 5,62% (101 orang) dibandingkan kejadian kanker payudara pada tahun 2014. Pada tahun 2014 pasien kanker payudara yang dirawat di ruang bedah wanita adalah 1797 (49,3%) dari total pasien rawat inap 3645 orang, sedangkan pada tahun 2015 kejadian kanker payudara tercatat sebanyak 1.898 (52,4%) dari total 3795 pasien (Ruang Bedah Wanita RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung).

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya fakto risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung Tahun 2016.

Metode Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh ibu yang telah memiliki anak dan dirawat di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek pada bulan Juni 2015 dengan jumlah pasien 265 pasien. Sampel penelitian adalah 159 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan *chi square* dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia dengan kanker payudara OR = 26.667, ada hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara OR = 5.000. Ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara OR = 6.473, ada hubungan usia *menarche* dengan kanker payudara dan OR = 5.163,

ada hubungan riwayat keluarga dengan kanker payudara OR = 11.711, ada hubungan obesitas dengan kanker payudara OR = 6.473, ada hubungan usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara OR = 6.473.

Kesimpulan, faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kanker payudara adalah riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal.

Saran, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung untuk memberi arahan dan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara

Kata kunci : Faktor risiko, kanker payudara

PENDAHULUAN

Kanker Payudara (*Carcinoma mammae*) adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular (*Non-communicable diseases* atau NCD). NCD merupakan penyebab kematian terbesar di dunia. Dari 57 juta kematian pada tahun 2008, 63% (36 juta kematian) disebabkan oleh NCD, terutama oleh karena penyakit kardiovaskuler (17 juta kematian), kanker (7,6 juta kematian), penyakit paru kronis (4,2 juta kematian) dan diabetes (1,3 juta kematian). (WHO, 2010).

Kematian akibat NCD diproyeksikan meningkat 15% secara global antara tahun 2010 dan 2020, hingga mencapai 44 juta kematian. Peningkatan tertinggi (diperkirakan sebesar 20%) akan terjadi di negara-negara Afrika, Asia Tenggara dan Mediterania Timur, akan tetapi negara-negara yang diperkirakan mempunyai jumlah angka kematian tertinggi pada tahun 2020 adalah Asia Tenggara (10,4 juta kematian) dan Pasifik Barat (12,3 juta kematian) (WHO, 2010).

Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia tahun 2004 menunjukkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat inap (15,40%) dan pasien rawat jalan (15,78 %), kemudian pada tahun 2007 terjadi peningkatan pasien rawat inap kanker payudara menjadi 16,85%. Kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia dengan angka kejadian 26 per 100.000 perempuan (16,85%). Tahun 2010 kanker payudara dan kanker leher rahim kembali mendominasi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh RS di Indonesia, dengan proporsi sebesar 28,7% untuk kanker payudara, dan kanker leher rahim 12,8%.

Peningkatan kasus kanker payudara ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggorowati (2012) kasus kanker payudara di Indonesia terus meningkat sepanjang tahun 2009-

2012 dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2009, 7.850 kasus di tahun 2010, 8.328 kasus di tahun 2011, dan 8.277 kasus di tahun 2012.

Data kanker payudara Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek (RSUDAM) pada tahun 2014, tercatat ada 1.797 (49,3%) pasien yang menderita kanker payudara dari total 3645 pasien yang dirawat di ruang bedah wanita, sedangkan pada tahun 2015 kejadian kanker payudara tercatat sebanyak 1.898 (52,4%) dari total 3795 pasien yang dirawat atau terjadi peningkatan sebanyak 101 orang (Ruang Bedah Wanita RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung).

Secara konseptual penyebab kanker payudara belum dapat diketahui secara pasti akan tetapi terdapat faktor risiko yang diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yang sudah diterima secara luas oleh kalangan pakar kanker di dunia yaitu: usia, tidak kawin, umur pertama melahirkan, usia menarche, usia menopause, riwayat penyakit, riwayat keluarga dan kontrasepsi oral (Olfah, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya juga menjelaskan tentang faktor yang berhubungan dengan terjadinya kanker payudara pada wanita, hasil penelitian Anggorowati (2012) menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas, usia melahirkan anak pertama, riwayat pemberian ASI, dan usia menarche.

Hasil penelitian Rianti dkk (2010) Faktor risiko terhadap kejadian kanker payudara didapatkan hasil ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan riwayat tumor jinak dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan umur menstruasi pertama dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan umur hamil pertama dengan kejadian kanker payudara, ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara. Umur menstruasi pertama adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan dengan kejadian kanker payudara.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian faktor risiko yang berhubungan dengan kanker payudara di RSUD Abdul Moeloek Propinsi Lampung 2016.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah memiliki anak yang terdaftar sebagai pasien dan dirawat di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. Hi. Abdul Moeloek dengan jumlah pasien bulan Juni 2016 sebanyak 265 pasien. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin dalam Notoatmodjo (2011) didapatkan jumlah sampel adalah 159. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian, untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan variabel dependen. Analisis

bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen sehingga diketahui kemaknaannya secara statistika. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari ke tujuh variabel terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian kanker payudara, usiadengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 26.667, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengankanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.000, riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,001$ dan OR = 6.473, usia *menarche* dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.163, riwayat keluarga dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 11.711, obesitas dengan kanker payudara di $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473, usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$

Tabel 1
Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kanker Payudara

Variabel	Kanker Serviks				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		N	%		
	N	%	N	%				
Usia Ibu								
Berisiko	72	88,9	9	11,1	81	100	0,000	26,667 (11,167-63,677)
Tidak Berisiko	18	23,1	60	76,9	78	100		
Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal								
Menggunakan	80	98,8	1	1,2	81	100	0,000	5,000 (1,901-8,321)
Tidak menggunakan	10	12,8	68	87,2	78	100		
Riwayat pemberian ASI								
Tidak memberikan	46	73,0	17	27,0	63	100	0,001	6,473 (1,610-6,350)
Memberikan	44	45,5	52	54,2	96	100		
Usia Menarche								
Menarche dini	42	80,8	10	19,2	52	100	0,000	5,163 (2,348-11,351)
Normal	48	44,9	59	55,1	107	100		
Riwayat keluarga menderita kanker payudara								
Ada riwayat	43	89,6	5	10,4	48	100	0,000	11,711 (4,309-31,823)
Tidak ada riwayat	47	42,3	64	57,7	111	100		
Obesitas								
Obesitas	38	88,4	5	11,6	43	100	0,000	6,473 (3,345-25,468)
Tidak obesitas	52	44,8	64	55,2	116	100		
Usia melahirkan anak pertama								
Berisiko (>30 tahun)	38	84,4	7	15,6	45	100	0,000	6,473 (2,668-15,705)
Tidak berisiko (<30 tahun)	52	45,6	62	54,4	114	100		

Analisis Multivariat

Tabel 2.
Hasil Analisis Pemodelan Akhir Multivariat Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kanker Payudara Model Multivariat Regresi Logistik

Tahap 1	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	19,932
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,707,936
	Riwayat pemberian ASI	0,018	,013
	Usia <i>menarche</i>	0,809	1,399
	Riwayat keluarga	0,006	50,451
	Obesitas	0,051	12,982
	Usia melahirkan anak pertama	0,446	2,368
Tahap 2	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	20,504
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,579,015
	Riwayat pemberian ASI	0,013	,015
	Riwayat keluarga	0,006	51,803
	Obesitas	0,040	13,924
	Usia melahirkan anak pertama	0,444	2,364
Tahap 3	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,001	21,919
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	1,510,988
	Riwayat pemberian ASI	0,012	,015
	Riwayat keluarga	0,006	49,830
	Obesitas	0,007	21,459
Tahap 4	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,004	10,272
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	231,348
	Riwayat keluarga	0,156	4,146
	Obesitas	0,044	7,902
Tahap 5	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,002	11,265
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	227,038
	Obesitas	0,005	12,982
Tahap 6	Variabel	P-value	OR
	Usia	0,003	8,033
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	278,761
Tahap 7	Variabel	P-value	OR
	Riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal	0,000	544,000

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa faktor riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Berdasarkan hasil uji interaksi faktor-faktor yang berhubungan dengan Kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa masing-masing variabel independen (usia, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, riwayat pemberian ASI, usia *menarche*, Riwayat keluarga,

obesitas dan usia melahirkan anak pertama) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan Usia dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 26,667 yang berarti bahwa responden usia berisiko mempunyai

risiko sebanyak 26,667 kali mengalami kanker payudara dibandingkan dengan usia yang tidak berisiko.

Menurut Olfah dkk (2013), Usia adalah masa hidup responden yang ditandai dengan ulang tahun terakhir. Wanita yang berumur lebih dari 30 tahun mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kanker payudara dan risiko ini akan bertambah sampai umur 50 tahun dan setelah menopause.

Bertambahnya usia merupakan salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara. Meskipun kanker payudara dapat terjadi pada wanita muda, secara umum merupakan penyakit penuaan. Seorang wanita berusia 30-an risikonya kira-kira 1 dalam 250, sedangkan untuk wanita pada usia 70-an nya, adalah sekitar 1 dari 30. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause dan sekitar 75% dari kasus kanker payudara terjadi setelah 50 tahun.

Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 5,000 yang berarti bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mempunyai risiko sebanyak 5,000 kali mengalami kejadian kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (Sidohutomo, 2008)

Penggunaan KB Hormonal tidak dianjurkan lebih dari lima tahun dan wanita yang telah berusia diatas 35 tahun harus berhati- hati menggunakan alat KB (Setiati, 2009). Paparan esterogen akan meningkatkan faktor- faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan- tahapannya

Hormon esterogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan- jaringan yang bekerja untuk jaringan reproduksi. Kecenderungan esterogen untuk merangsang pertumbuhan sel yang menjadikan kelebihannya salah satu pemicu kanker ganas. Risiko kanker payudara disebabkan oleh jenis esterogen dan progestin sintesis yang terdapat dalam alat kontrasepsi. Hormon- hormon alami yang digunakan telah dilapisi oleh molekul- molekul lain. Beberapa jenis progestin sintesis bisa saja melakukan aktivitas estrogenik, hingga menyebabkan stimulus terus menerus pada payudara. Seiring berjalannya waktu,

sel payudara lebih berkurang kerentanannya terhadap serangan hormon berlebih didalam kontrasepsi, stimulus terus- menerus oleh esterogen kontrasepsif ini akan lebih meningkatkan kerentanan sel-sel payudara terhadap karsinogen.

Hubungan Riwayat Menyusui dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,001$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat pemberian ASI dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 6,473 yang berarti bahwa responden yang tidak memberikan ASI mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI.

Menyusui merupakan salah satu faktor penting yang memberikan proteksi terhadap ibu. Hal ini perlu dikampanyekan kepada kaum ibu sehingga upaya laktasi akan memberi dampak ganda, meningkatkan kesehatan bayi dan juga dapat menghindarkan ibu dari kanker payudara (Bustan, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggorowati (2012) hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ($p=0,005$; OR=4,49; CI=2,01-10,02), usia melahirkan anak pertama ($p=0,001$; OR=4,99; CI=1,90-13,87), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; OR=5,49; CI=2,05-14,74), dan usia *menarche* ($p=0,0023$; OR=6,66; CI=2,84-15,65).

Pada wanita yang tidak menyusui produksi susu akan berhenti, hal ini dikarenakan sekresi prolaktin tidak dirangsang melalui penghisapan puting, sehingga tidak ada rangsangan untuk menghasilkan air susu. Tanpa adanya penghisapan *milkletdown* juga tidak terjadi karena tidak adanya pengeluaran oksitosin. Namun demikian produksi air susu tidak mudah berhenti begitu saja sehingga menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara yang sering menimbulkan rasa nyeri.

Hubungan Usia Menarche dini dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan usia *menarche* dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 5,163 yang berarti bahwa responden dengan usia *menarche* dini mempunyai risiko sebanyak 5,163 kali

mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang usia *menarchenya* normal.

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini, sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara (Brunner & Sudrath, 2013). Hal tersebut dikarenakan semakin cepat seorang wanita mengalami *menarche* dini maka makin panjang pula jaringan payudaranya dapat terkena oleh unsur unsur berbahaya yang menyebabkan kanker seperti bahan kimia, esterogen, ataupun radiasi (Desen, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggorowati (2012) hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ($p=0,005$; $OR=4,49$; $CI=2,01-10,02$), usia melahirkan anak pertama ($p=0,001$; $OR=4,99$; $CI=1,90-13,87$), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; $OR=5,49$; $CI=2,05-14,74$), dan usia *menarche* ($p=0,0023$; $OR=6,66$; $CI=2,84-15,65$).

Menarche biasanya dimulai pada usia 12-13 tahun. Perbedaan usia terjadinya *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormonal, genetik, bentuk badan, keadaan gizi, lingkungan, aktivitas fisik dan rangsangan psikis. Periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara. Wanita yang mengalami menstruasi pertama (*menarche*) pada usia kurang dari 12 tahun memiliki risiko 1,7 hingga 3,4 kali lebih besar daripada wanita dengan *menarche* yang datang pada usia lebih dari 12 tahun. Wanita dengan menopause terlambat yaitu pada usia lebih dari 50 tahun memiliki risiko 2,5 hingga 5 kali lipat lebih tinggi.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 11,711$ yang berarti bahwa responden yang ada riwayat keluarga mempunyai risiko sebanyak 11,711 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang tidak ada riwayat keluarga.

Adanya riwayat kanker payudara dalam keluarga merupakan faktor resiko terjadinya kanker payudara (Prince & Lorraine, 2006). Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan

bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara. (Nugroho, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rianti dkk (2010) yang menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR = 5,8$), ada hubungan riwayat tumor jinak dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR= 3,3$), ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian kanker payudara ($p= 0,001$; $OR= 5,4$), ada hubungan umur menstruasi pertama dengan kejadian kanker payudara ($p=0,001$; $OR=5,8$), ada hubungan umur hamil pertama dengan kejadian kanker payudara ($p=0,011$; $OR=2,3$), ada hubungan antara riwayat menyusui dengan kejadian kanker payudara ($p=0,025$; $OR=2,2$). Umur menstruasi pertama adalah faktor yang paling dominan berhubungan dengan dengan kejadian kanker payudara.

Wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan risiko kanker payudara beresiko 2-3 kali lebih besar, sedangkan apabila yang terkena bukan saudara perempuan maka risiko menjadi 6 kali lebih tinggi

Hubungan Obesitas dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan $OR = 6,473$ yang berarti bahwa responden yang obesitasnya besar mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara besar bila dibandingkan dengan responden yang tidak obesitas.

Obesitas adalah kelebihan masa tubuh yang diukur berdasarkan perhitungan rasio berat badan. Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan beresiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berberat badan normal (Mulyani, 2013). Obesitas atau setiap penambahan 10 kg maka 80% lebih besar terkena kanker payudara (Olfah, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Eviana (2013) di RSIA Kota Banda Aceh hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} 0,036$ berarti $p\text{-value} < 0,05$ dengan demikian ada hubungan antara obesitas dengan ca mammae, nilai $OR=1,153$.

Konsumsi makanan yang tinggi dengan lemak hewani dapat menyebabkan obesitas. Obesitas mempunyai efek perangsang pada perkembangan kanker payudara. Estrogen disimpan dalam jaringan adiposa (jaringan lemak). Beberapa kanker payudara adalah reseptor estrogen positif

(ER+), artinya bahwa estrogen menstimulasi pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Maka, makin banyak jaringan adiposa, makin banyak estrogen yang mengikat ER+ sel-sel kanker. Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause. Variasi terhadap kekerapan kanker ini di negara barat serta perubahan kekerapan sesudah migrasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh diet terhadap terjadinya keganasan ini.

Hubungan Usia Melahirkan Anak Pertama dengan Kanker Payudara

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti bahwa ada hubungan usia melahirkan anak pertama dengan kejadian kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016. Kemudian didapatkan OR = 6,473 yang berarti bahwa responden yang usia melahirkan anak pertamanya ≥ 30 tahun mempunyai risiko sebanyak 6,473 kali mengalami kanker payudara bila dibandingkan dengan responden yang usia melahirkan anak pertamanya < 30 tahun.

Semakin tua memiliki anak pertama, semakin besar resiko untuk terkena kanker payudara. Pada usia 30 tahun atau lebih dan belum pernah melahirkan anak risiko terkena kanker payudara juga akan meningkat. Wanita yang belum pernah melahirkan diatas usia 30 tahun 3 kali berpotensi terkena kanker payudara (Mulyani, 2013).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Anggorowati (2012) hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah obesitas ($p=0,005$; OR=4,49; CI=2,01-10,02), usia melahirkan anak pertama ($p=0,001$; OR=4,99; CI=1,90-13,87), riwayat pemberian ASI ($p=0,00$; OR=5,49; CI=2,05-14,74), dan usia *menarche* ($p=0,0023$; OR=6,66; CI=2,84-15,65).

Usia mendapat anak pertama mempunyai hubungan yang bermakna dengan insiden kanker payudara. Wanita Nulliparous memiliki risiko yang sama dengan yang ada pada wanita yang lahir anak pertama ketika mereka berusia 30 tahun, dengan kelahiran pertama kelahiran yang kemudian menimbulkan risiko yang lebih tinggi (khususnya dalam waktu 5 tahun setelah melahirkan) dan perempuan melahirkan ketika mereka masih muda memiliki risiko rendah. Risiko relatif berkurang sekitar 3% untuk setiap tahun usia ibu melahirkan berkurang, sehingga seorang wanita yang lahir anak pertama ketika ia berusia 20 tahun risikonya sekitar 30% relatif lebih rendah dibandingkan wanita yang

anak pertama lahir ketika ia berusia 30 tahun (Mulyani,2013)

Paparan esterogen akan meningkatkan faktor- faktor proliferasi sel dan bila tidak terkendali secara biologis akan berkembang menjadi kanker mengikuti tahapan- tahapannya. Wanita yang berusia di atas 35 tahun atau yang memiliki kelenjar susu yang padat disarankan tidak menggunakan sistem KB hormonal (Sidohutomo, 2008). Seorang wanita yang mendapatkan terapi penggantian hormon esterogen saja atau esterogen plus progestin selama lima tahun atau lebih setelah menopause akan memiliki peningkatan risiko mengembangkan kanker payudara (Desen 2013).

Hormon esterogen mendukung pertumbuhan sel, terutama bagi jaringan- jaringan yang bekerja untuk jaringan reproduksi. Kecenderungan esterogen untuk merangsang pertumbuhan sel yang menjadikan kelebihanya salah satu pemicu kanker ganas. Risiko kanker payudara disebabkan oleh jenis esterogen dan progestin sintesis yang terdapat dalam alat kontrasepsi. Hormon- hormon alami yang digunakan telah dilapisi oleh molekul- molekul lain. Beberapa jenis progestin sintesis bisa saja melakukan aktivitas estrogenik, hingga menyebabkan stimulus terus menerus pada payudara. Seiring berjalannya waktu, sel payudara lebih berkurang kerentanannya terhadap serangan hormon berlebih didalam kontrasepsi, stimulus terus- menerus oleh esterogen kontrasepsif ini akan lebih meningkatkan kerentanan sel-sel payudara terhadap karsinogen (Lee, 2008)

Hormon kontraseptif memiliki masalah lain, yaitu menyebabkan keadaan anovulasi, yang menghambat produksi hormon alami ovarium termasuk progesteron. Progesteron sintesis bukanlah pengganti progesteron sehingga tidak memiliki manfaat seperti yang ada pada progesterone alami. Hormon kontrasepsif juga dapat mengurangi kadar sejumlah vitamin, termasuk B6 dan asam folik. Kekurangan vitamin- vitamin ini juga menjadi salah satu penyebab hiperplasia (kista), juga dapat menyebabkan proliferasi sel- sel payudara berlebihan. (Lee, 2008).

Hasil penelitian, dari 81 pengguna KB hormonal, 59 orang (73%) menggunakan KB suntik dan 22 orang (27%) menggunakan KB pil, Distribusi pengguna KB suntik adalah 39 orang (61%) KB suntik 3 bulan, 23 orang (39%). KB suntik satu bulan dan Penggunaan KB hormonal seperti pil atau suntik KB tidak dianjurkan lebih dari lima tahun (Setiati, 2009). Penggunaan jangka panjang hormon insidennya lebih tinggi, dapat menyebabkan kadar

prolaktin tinggi beresiko karsinogenik bagi mammae.

Berdasarkan hasil uji interaksi riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan obesitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa variabel riwayat pemakaian kontrasepsi mempunyai interaksi terhadap obesitas di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016.

Pada pemakaian kontrasepsi hormonal, dimana menggunakan hormon progesterone dan estrogen dalam terapinya, terjadi peningkatan jumlah hormone progesterone dan estrogen di dalam tubuh dengan efek androgeniknya, hormon progesterone merangsang pusat pengendali nafsu makan dihypothalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, sehingga nafsu makan akan bertambah dan berakibat makan lebih banyak (Hartanto, 2010).

Estrogen sendiri akan bertambah sehingga dapat meningkatkan deposit lemak di jaringan subkutan. Semakin banyak lipid yang terbentuk, maka cadangan energy didalam jaringan adipose akan semakin meningkat biasanya terdapat didaerah pinggul, paha, dan payudara wanita. Hal ini tentu saja akan semakin memburuk jika tidak dikontrol dan tidak diimbangi dengan pola hidup sehat seperti berolahraga secara teratur dan pola makan yang baik, sehingga peningkatan berat badan tidak dapat dihindari (Hartanto, 2010).

KESIMPULAN

Ada hubungan usia dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 26.667, riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.000, riwayat pemberian ASI dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,001$ dan OR = 6.473, usia *menarche* dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 5.163, riwayat keluarga dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 11.711, obesitas dengan kanker payudara di $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473, usia melahirkan anak pertama dengan kanker payudara $p\text{-value} = 0,000$ dan OR = 6.473.

Faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kanker adalah riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal dengan $p\text{-value} = 0,000$.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung berkaitan dengan kanker payudara yaitu riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal, sehingga tenaga kesehatan dapat mengadakan arahan dan konseling mengenai pemilihan alat kontrasepsi yang berisiko rendah terhadap kejadian kanker payudara melalui penyuluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Lindra, 2012. *Faktor Risiko Kanker Payudara Wanita*. Diakses dari <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>
- Bustan, M.N. 2007. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Jakarta : Rineka Cpta
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
- Desen, W. 2013. *Buku Ajar Onkologi Klinis*, edisi 2. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Eviana, Ermila. 2013. *Hubungan Umur dan Obesitas dengan Kejadian Kanker Payudara di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Banda Aceh*. Stikes Budiyah Bunda Banda Aceh
- Lee, R. John. 2008. *Kanker Payudara Pencegahan dan Pengobatannya*. Daras Books. Jakarta.
- Mulyani, N dan Nuryani. 2013. *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*. Nuha Medika Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nugroho, Taufan, 2011, *ASI dan Tumor Payudara*. Nuha Medika Yogyakarta
- Olfah, Y et al, 2013. *Kanker Payudara dan Sadari*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Riyanti, Emi, dkk, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko Kanker Payudara Wanita*. *Jurnal Health Quality Vol. 3 No. 1. Kemenkes Jakarta*
- RSUAM Abdoel Moeloek, 2015. *Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek*. Bandar Lampung
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*, Yogyakarta: Penerbit Andi
- Sidohutomo, 2008. *Kanker Payudara*. Diakses dari www.bidadariku.com
- WHO, 2010, *World Health Statistic*. France. Available from: www.who.int

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI PADA BALITA STUNTING USIA 24-59 BULAN

Neng Fitri¹, Didah², Puspa Sari³, Sri Astuti⁴, Sefita Aryuti Nirmala⁵

¹Program Pendidikan Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

¹email: nengfitri673@gmail.com

^{2,3,4,5} Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran,

²email: Didah@unpad.ac.id

³email: puspa.sari@unpad.ac.id

⁴email: sriastuti29a@gmail.com

⁵email: sf.nirmala@gmail.com

ABSTRACT DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE SUPPLYING ASI AND MP-ASI FOR STUNTING CHILDREN AGE 24-59 MONTHS.

Background: Stunting is the impaired growth and development that children experience from poor nutrition, repeated infection, and inadequate psychosocial stimulation. Stunting cause barriers to growth and development in children. One of the factors associated with stunting is food intake. National prevalence data shows that of 34 provinces in Indonesia there are 20 provinces with 100 districts with stunting prevalence above the average national prevalence. Sumedang has a stunting prevalence of 41.08% and is included in the 100 districts that have the highest stunting rate in Indonesia which is the focus of the government of 10 villages in Sumedang, including Cijeruk Village.

Purpose: This research aim to determine the description of maternal knowledge about the history of breastfeeding and breastfeeding in stunting toddlers aged 24-59 months, in the village of Cijeruk, Pamoverly District, Sumedang Regency.

Methods: This research used to descriptive method with cross sectional approach. Sampling in this study using total sampling. The sample size in this study were 56 toddlers aged 24-59 months of Stunting in Cijeruk Village. Knowledge data was divided into 2 groups, namely knowledge about breastfeeding and supplementary feeding. Data was obtained through a questionnaire filled in by the mother.

Results: The results of this research is showed that the mother's knowledge about breastfeeding in stunting toddlers had good knowledge (16,0%),sufficient knowledge (75%), lack of knowledge (8,94%) the mother's knowledge about giving MPASI to stunting toddlers had good knowledge (30,35%) sufficient knowledge (60.71%) lack knowledge (8,94%).

Conclusion: The mother's knowledge of breastfeeding and complementary foods in stunting toddlers has sufficient knowledge.

Suggestion It is hoped that more strengthening counseling in complementary feeding of breastfeeding should emphasize more on adequate nutrition and protein intake by utilizing existing natural resources and strengthening the importance of growth and development checks and nutritional counseling for pregnant women so that postpartum provide exclusive breastfeeding for up to 6 months.

Keywords: Knowledge,mother, Breastfeeding, Complementary Foods, Toddler, Stunting.

ABSTRAK

Latar Belakang: Data prevalensi nasional menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 20 Provinsi 100 Kabupaten dengan prevalensi *stunting* di atas rata-rata prevalensi nasional. Sumedang memiliki prevalensi *stunting* sebesar 41,08% dan termasuk dalam 100 kabupaten yang memiliki angka *stunting* tertinggi di Indonesia yang menjadi fokus pemerintah 10 Desa di Sumedang, Termasuk Desa Cijeruk sebanyak 22,2%. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak dari gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. *Stunting* dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Salah satu faktor yang berkaitan dengan *stunting* adalah asupan makanan berupa pemberian ASI dan pemberian MP-ASI mulai dari menentukan,memilih,mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari sesuai dengan kebutuhan dan usianya.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MPASI pada balita stunting usia 24-59 bulan, di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif* dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 orang balita usia 24-59 bulan *Stunting* di Desa Cijeruk Yang telah memenuhi kriteria inklusi. Instrumen Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data dianalisis menggunakan *univariat* dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data pengetahuan dibedakan menjadi 2, yaitu pengetahuan pemberian ASI dan pengetahuan pemberian MP-ASI. Data diperoleh melalui kuesioner yang diisi sendiri oleh ibu.

Hasil: bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian ASI pada balita stunting memiliki pengetahuan yang baik (16,06%) cukup (75%) kurang (8,94%) dan pengetahuan ibu tentang pemberian MPASI pada balita stunting memiliki pengetahuan yang baik (30,35%) cukup (60,71%) kurang (8,94%).

Kesimpulan: Pada penelitian ini pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan pengetahuan MP-ASI pada balita stunting mayoritas memiliki kategori pengetahuan cukup.

Saran Diharapkan lebih menguatkan konseling dalam pemberian makanan pendamping ASI harus lebih ditekankan lagi dalam asupan nutrisi dan protein yang cukup dengan memanfaatkan sumber daya alam yang ada dan penguatan pentingnya pemeriksaan tumbuh kembang dan konseling gizi ibu hamil agar pascapersalinan memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu, ASI, MPASI, Balita, *Stunting*.

PENDAHULUAN

Gizi yang paling tepat untuk mendukung tumbuh kembang bayi adalah air susu ibu (ASI). ASI berperan sebagai sumber zat gizi yang ideal dan seimbang serta memiliki komposisi zat gizi yang sesuai untuk kebutuhan masa pertumbuhan dan merupakan makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitas dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan (Sjawie Wa, 2019)

Pada usia > 6 bulan harus sudah diperkenalkan dan diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena karena produksi ASI mulai menurun dan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologis untuk tumbuh kembang anak. MP-ASI yang diberikan harus memperhatikan kebutuhan gizi bayi, waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, cara pembuatan dan cara pemberiannya dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai berusia 24 bulan. (Al Rahmad Ah, 2017)

Pemberian makanan padat atau tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. sehingga mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit diantara anak-anak untuk memberi dampak pada status gizi. (Indrawati S, 2017), (Kowureng Fc, 2019) Dalam pemberian nutrisi mencakup ASI dan MP-ASI orang tua dapat menjadi faktor pengaruh yang harus diperhatikan. (Manurung Ts, 2020)

Menurut penelitian Al-Rahmad, orang tua yang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada balitanya lebih banyak mengalami *stunting* sebesar

75,0%, karena pemberian ASI yang eksklusif artinya anak balita yang mengalami *stunting* risikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat ASI eksklusif dan ibu yang memberikan MP-ASI kurang baik pada balitanya mengalami *stunting* sebesar 58,3%, karena pemberian MP-ASI yang baik artinya anak balita yang mengalami *stunting* risikonya 3 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapat pemberian MPASI kurang baik dibandingkan dengan yang mendapat pemberian MP-ASI baik. (Astuti, 2018)

Stunting merupakan keadaan seorang anak dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya. Untuk mengetahui seorang anak mengalami *stunting* atau tidak, diukur dari tinggi badan berdasarkan umurnya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) (Hendrawati, 2018)

Kasus *stunting* di Indonesia masih tinggi, dan belum menunjukkan perbaikan yang signifikan. Berdasarkan sumber WHO batas angka *stunting* setiap Negara tidak lebih dari 20% sedangkan Indonesia merupakan Negara berkembang dan termasuk dalam 10 negara tertinggi dengan peringkat ke-empat jumlah balita *stunting* di dunia setelah india sekitar 48,3 juta, Pakistan dan Nigeria 10 juta, kemudian Indonesia yaitu sekitar 8,8 juta. Di ASEAN Indonesia menduduki peringkat kedua persentase tertinggi *stunting* setelah Laos 43,8%. *stunting* di Indonesia 30,8% pada tahun 2018

menunjukkan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 20 provinsi 100 Kabupaten dengan prevalensi stunting di atas rata-rata prevalensi nasional. (Hendrawati, 2018)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 hasil pantauan status gizi menunjukkan bahwa prevalensi stunting bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia Jawa barat sendiri berada di posisi ke-12 dengan angka Stunting sebesar 29,2%, Menurut tim nasional percepatan penanggulangan kemiskinan (TNP2K) tahun 2017.13 Sumedang memiliki prevalensi stunting sebesar 41,08%. 14 terdapat 143 balita mengalami stunting termasuk desa cijeruk dalam 10 besar mengalami stunting di sumedang sebanyak 22, 2% atau 83 balita 15 Kabupaten Sumedang adalah salah satu kabupaten yang terletak 45 km timur laut kota bandung.(Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2020)

Penyebab terjadi stunting diantaranya kurangnya asupan gizi yang diterima oleh balita, rendahnya akses terhadap makanan bergizi, penyakit infeksi, Berat badan lahir,panjang badan lahir, ASI Eksklusif, MP-ASI. dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor perilaku ibu dan pola nutrisi yang kurang baik akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik.(Olsa Ed, 2018)

Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena stunting yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur ibu, dan lain-lain sangatlah perlu untuk dipertimbangkan, misalnya tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh.9

Banyak faktor yang dapat menyebabkan Stunting pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi penyebab langsung ataupun dapat pula menjadi penyebab tidak langsung, salah satunya adalah pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI dan MP-ASI. (Yuliati, 2019)

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengindraan tersebut melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri.25 Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: usia, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan patitas sebagai pengalaman. (Sebayang W,2018)

Pengetahuan yang baik akan mempunyai pengaruh yang baik pula terhadap perilaku seseorang.perilaku ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI yang baik sangat penting untuk tumbuh kembang bayi dan anak, agar tidak mengalami *stunting*. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting dalam meningkatkan status gizi anaknya, mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari. Ketidaktahuan tentang makanan pendamping ASI, cara pemberian serta kebiasaan yang merugikan kesehatan secara langsung maupun tidak dapat menjadi penyebab masalah gizi pada anak Selain itu para ibu juga kurang menyadari bahwa sejak bayi berusia 6 bulan sudah memerlukan MP ASI dalam jumlah dan mutu yang baik.(Destyana Rm, 2018, Tritanti I, 2018)

Berdasarkan data badan pusat statistik 2020 Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang berada dalam daerah pengunungan yang sulit untuk dijangkau oleh kendaraan, jarak antara desa Cijeruk ke perkotaan berjarak 13,5 km, dengan luas daerah 572 ha jumlah dusun 3, RT 42, RW 13 dengan jumlah keluarga 2125, dan jumlah balita 96.072, di desa Cijeruk balita berjumlah 513. selain itu warga yang bekerja sebagai petani dan rata-rata ibu yang memiliki anak adalah ibu rumah tangga, artinya desa Cijeruk memiliki sumber nutrisi yang melimpah untuk dikonsumsi dan setiap anak mendapatkan ASI yang cukup baik dari ASI Eksklusif dan pemberian pendamping ASI sampai dengan dua tahun, akan tetapi Berdasarkan studi awal yang dilakukan peneliti, di wilayah kerja Puskesmas Pamulihan Desa Cijeruk pada bulan penimbangan balita Agustus 2019 terdapat 56 balita stunting. Gambaran ini menunjukkan bahwa masih ada masalah dalam pengetahuan ibu dalam pemberian nutrisi kepada anak melalui ASI dan MP-ASI Di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang.(Tim Nasional Percepatan Penanggualngan Kemiskinan,2017),(Kementrian Desa dan imigrasi, 2017), (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2019).

Berdasarkan informasi di atas penulis tertarik meneliti tentang gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI dan MP-ASI pada balita *stunting* usia 24-59 bulan di desa Cijeruk kecamatan pamulihan kabupaten Sumedang. .(Tim Nasional Percepatan Penanggualngan Kemiskinan,2017),(Kementrian Desa dan imigrasi, 2017), (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2019)

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan metode Deskriptif dan pendekatan *Pra Cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di desa Cijeruk kecamatan pamulihan kabupaten Sumedang pada bulan Desember 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita stunting usia 24-59 bulan dan memenuhi kriteria inklusi sebanyak 56 responden di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Sumedang. Penelitian ini menggunakan teknik *Non-Probability sampling* dengan metode pengumpulan sampel *sampling jenuh*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 56 orang. Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif yang dikumpulkan menggunakan kuesioner. Kuesioner dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas menggunakan rumus korelasi Product Moment atau korelasi Pearson, sedangkan uji reliabilitas menggunakan rumus koefisien reabilitas Kuder Richardson (KR-20) dengan hasil uji validitas sebanyak 32 kuesioner terdapat 28 kuesioner dinyatakan valid dengan r hitung $>$ r tabel

yaitu $>$ 0,361 sedangkan 4 kuesioner tidak valid selanjutnya dibuang. Adapun hasil uji reliabilitas, kuesioner dinyatakan reliabel dengan nilai 0,65 untuk variable MPASI, dan 0,60 untuk variable ASI. Analisis data menggunakan analisa univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari setiap variable. Data diolah secara komputerisasi menggunakan program *Statistic Package for Social Science* (SPSS) versi 15.0 dan Microsoft Excel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Unvariant

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik dari 56 responden yang berpartisipasi pada penelitian ini. Kelompok usia paling banyak yaitu kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 69,6%. Mayoritas pekerjaan ibu yaitu tidak bekerja sebesar 89,2%. Pendidikan Ibu paling banyak ada pada kelompok SD yaitu sebesar 67,8%. Paritas yang paling banyak terdapat pada ibu yang memiliki paritas 1-2 sebesar 73,2%

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		N	Presentase (%)
Usia	<20 tahun	2	3,6%
	20-35 tahun	39	69,6%
	>35 tahun	15	26,8%
Pekerjaan	Bekerja	6	10,7%
	Tidak bekerja	50	89,2%
Pendidikan	SD	38	67,8%
	SMP	15	26,8%
	SMA	3	5,3%
	Perguruan tinggi	0	0,00%
Paritas	1-2	41	73,2%
	3-4	11	19,6%
	>4	4	7,1%

Tabel 2.
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI pada Balita Stunting

Pengetahuan	ASI	
	N	%
Baik ($\geq 87,74$)	9	16,06%
Cukup (65,67-87,73)	42	75%
Kurang (<65,67)	5	8,94%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui pengetahuan ibu tentang pemberian ASI pada balita stunting paling banyak memiliki pengetahuan cukup yaitu 75%.

Tabel 3.
Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Balita Stunting

Pengetahuan	MP-ASI	
	N	%
Baik ($\geq 91,08$)	17	30,35%
Cukup (68,78 – 91,07)	34	60,71%
Kurang (<68,78)	5	8,94%
Total	56	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui pengetahuan ibu tentang MP-ASI pada balita stunting paling banyak memiliki pengetahuan cukup yaitu sebesar 60,71%

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik usia menunjukkan 69,6% kelompok usia paling banyak yaitu kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 69,6%. Dengan demikian ada kesamaan karakteristik responden dengan hasil penelitian data yang terdapat di kabupaten Sumedang, yakni jumlah 69,6% responden merupakan kelompok usia 20-35 tahun masuk di kategori usia 15-64 tahun pada hasil penelitian di Sumedang (Rencah Kerja Pemerintah Daerah, Sumedang 2019), (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2020).

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan terdapat 89,2% responden yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan data badan pusat statistik kabupaten Sumedang tahun 2020 bahwa tenaga kerja di sektor jasa, industri dan pertanian mengalami penurunan sebesar 62,06 % dan tingkat pengangguran terbuka (TPT) di Kabupaten Sumedang tahun 2017 lebih tinggi sebesar 7,15%, partisipasi angkatan kerja perempuan di dunia kerja pada umumnya dipengaruhi oleh perubahan dalam struktur ekonomi yang terjadi dalam proses pembangunan, untuk partisipasi perempuan di lembaga swasta pada tahun 2016 sejumlah 33,91% dan mengalami penurunan menjadi 32% di tahun 2017, angka tersebut menggambarkan bahwa terdapat perbedaan peluang dan tingkat partisipasi yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam berkarir pada lingkungan pekerjaan, baik di lembaga pemerintahan maupun di lembaga swasta, kondisi demikian menggambarkan bahwa lapangan pekerjaan sektor informal lebih banyak dari pada lapangan kerja sektor formal, sedangkan angkatan kerja yang menganggur didominasi oleh angkatan lulusan SD 8,47%, SMP 17,61%, SMA 11,48,8%. (Rencah Kerja Pemerintah Daerah, Sumedang 2019), (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2020).

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan 67,8% responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SD. Hasil penelitian ini sesuai dengan data badan pusat statistik kabupaten Sumedang tahun 2020 bahwa pendidikan terbanyak di Kabupaten Sumedang untuk usia 7-12 tahun mencapai 99,90%. Sementara untuk usia 16-18

tahun baru mencapai 78,4%, dan menurun di usia 13-15 tahun partisipasi sekolah mencapai 96,72%. (Rencah Kerja Pemerintah Daerah, Sumedang 2019), (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang 2020).

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik paritas ibu 1-2 (73,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan data badan pusat statistik kabupaten Sumedang tahun 2020 dengan indikator jumlah keluarga pra sejahtera 4,12% dan jumlah keluarga yang sejahtera 67,03% dengan angka cakupan peserta KB aktif 80,87% dan cakupan anggota bina keluarga 95,62%. 39, 40 Ketersediaan makanan dalam setiap anggota rumah keluarga yang memiliki banyak anak lebih rendah dibandingkan dengan anggota yang lebih sedikit. Besarnya keluarga akan memengaruhi pengeluaran yang pada akhirnya berpengaruh pada distribusi dan konsumsi makanan individu dan keluarga. (Setiawan E, 2018) (Rencah Kerja Pemerintah Daerah, Sumedang 2019),

Pernyataan UNICEF bahwa akar masalah dari dampak pertumbuhan bayi disebabkan salah satunya dari krisis ekonomi adanya ketidakmampuan kepala keluarga dalam memenuhi kecukupan gizi pada bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga berdampak pada gizi bayi. Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh teori, disimpulkan bahwa rendahnya pendapatan sebuah keluarga di desa tersebut merupakan rintangan yang menyebabkan keluarga tersebut tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi bayi stunting maupun normal terutama anak balita karena pada masa itu diperlukan banyak zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan. (Djauhari T, 2017)

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian ASI pada Balita Stunting

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 75% responden dengan tingkat pengetahuan cukup mengenai pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dapat didukung dengan penelitian Ardiyah bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Surakarta yang menyatakan bahwa status menyusu juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya stunting pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan

berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal. (Aridiyah Fo, 2015) (Ni'mah K, 2016).

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik, responden usia 20-35 tahun sebanyak 69,6%. salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Saat bertambahnya umur seseorang, akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dengan bertambahnya umur, maka akan lebih banyak informasi dan pengalaman yang didapat. Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dengan bertambahnya umur. (Yuliati E, 2019)

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik, dapat dilihat responden tidak bekerja sebanyak 89,3%. Ibu yang tidak bekerja, biasanya memiliki waktu lebih untuk mendapatkan informasi. Pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif dan status gizi guna memenuhi kebutuhan gizi anaknya yang akan dapat membantu ibu mengenal kan nya secara bertahap sesuai umurnya pada anaknya dan akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan dsara anak. (Yuliati E, 2019) (Maywita E, 2018)

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik pendidikan, bahwa pengetahuan cukup berdasarkan pendidikan 67,8% responden dengan pendidikan SD. Berdasarkan data Riskesdas pengetahuan ibu tentang menyusui dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pengetahuan ini berkaitan signifikan dengan ASI Eksklusif dan penggunaan formula atau pun pemberian air mineral. Menurut penelitian Yuliati E dkk ibu yang memberikan ASI Eksklusif merupakan ibu yang mempunyai pengetahuan yang cukup, pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, manfaat ASI, kandungan ASI dan lain-lain. (Yuliati E, 2019) Berdasarkan penelitian Nimah, tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikannya lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. (Ni'mah K, 2016) Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan makin mudah pula seseorang dalam menerima pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan yang tinggi akan meningkatkan pula wawasan pengembangan pengetahuannya, rendahnya tingkat pendidikan dan tidak terdistribusikan pengetahuan kesehatan dengan baik tentu akan berdampak pada terbatasnya

pengetahuan ibu mengenai kesehatan, gizi termasuk stunting. (Yuliati E, 2019)

Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik paritas 1-2 sebanyak 25%. Menurut penelitian Farah Okky Aridiyah, salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Jumlah anggota keluarga dalam penelitian diperoleh bahwa jumlah anggota keluarga pada anak balita stunting baik yang berada di desa maupun di kota sebagian besar termasuk dalam kategori keluarga kecil dengan persentase sebesar 77,4% pada daerah pedesaan, sedangkan untuk di wilayah kota yaitu sebesar 93,3%. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi status gizi dari setiap anggota keluarga. Jumlah anggota keluarga jika tidak diimbangi dengan ketersediaan dan distribusi makanan yang merata dan seimbang dapat risiko terjadinya stunting pada anak balita. (Aridiyah Fo, 2015). (Langi Gk, 2019)

Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian MP-ASI Pada Balita Stunting

Penelitian ini menunjukkan bahwa 30,35% tingkat pengetahuan baik, 60,71% tingkat pengetahuan ibu cukup, dan 8,94% pengetahuan ibu kurang mengenai pemberian riwayat MP-ASI.

Menurut Departemen kesehatan MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan usianya yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada awal masa pertumbuhan bayi dalam pemberian makanan bayi perlu diperhatikan ketepatan waktu, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya. Tindakan ibu dalam pemberian MP-ASI sangat dipengaruhi oleh pengetahuan. Berdasarkan teori bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal (umur, pekerjaan, pendidikan, paritas dan penghasilan) dan faktor eksternal (lingkungan, sosial budaya, informasi, dan media).

Menurut penelitian Endri, ibu sudah tahu tentang pengertian MP-ASI dan usia mulai diberikannya MP-ASI terkait frekuensi pemberian MP-ASI, bentuk MP-ASI, waktu pemberian MP-ASI dan cara pemberian MP-ASI. Frekuensi ini penting untuk diketahui oleh ibu karena berkaitan dengan asupan balita yang nantinya dapat mempengaruhi pertumbuhannya, selain itu MP-ASI seharusnya dilakukan secara bertahap baik bentuk ataupun jumlahnya, agar sesuai dengan kemampuan pencernaan balita.⁴³ Menurut penelitian Asryanti, dalam cara pemberian makanan pendamping ASI

sebaiknya memenuhi persyaratan seperti memiliki nilai energi dan kandungan protein yang tinggi, memiliki nilai suplementasi yang baik, serta mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, dapat diterima oleh alat pencernaan bayi dengan baik, harganya relatif murah, sebaiknya dapat diproduksi dari bahan-bahan yang tersedianya secara lokal, kandungan serat kasar atau bahan lain yang sukar dicerna dalam jumlah yang sedikit. Untuk memenuhi nilai gizinya, sebaiknya MP-ASI diberikan secara beragam. Adanya peningkatan kelompok makanan yang di konsumsi anak dalam sehari dapat mengurangi resiko kejadian stunting.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia responden usia 20-35 tahun sebanyak 69,6%. Menurut penelitian Beriliana Irianti Kondisi psikologis dari usia dapat menentukan kematangan dalam berpikir dan bekerja. Hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh selama hidup, saat seseorang mencapai usia dewasa, barulah rasa menjadi orangtua tercapai. Kematangan jiwa ini dapat membantu ibu dalam menyelesaikan tugas perkembangan seperti mengasuh anak misalnya memberikan MP-ASI pada bayi yang baik. Usia dapat melatarbelakangi seseorang untuk melakukan suatu perilaku, karena setiap kelompok umur memiliki pandangan yang berbeda. Ibu yang berada pada masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia, pengaruh umur ibu terhadap pemberian MP-ASI dini, menyatakan bahwa ibu pada kelompok usia \leq 35 tahun memiliki risiko sebesar 1,78 kali.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja 89,2%. Menurut Aldriana ibu yang bekerja lebih sering meninggalkan bayinya lebih dari 6 jam dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu yang bekerja akan lebih cepat memberikan MP-ASI kepada bayinya. Pekerjaan ibu memberikan dampak bagi kehidupan keluarga, karena ibu sibuk bekerja. Kesibukan ibu dapat memengaruhi pola makan anak karena ibu akan cenderung memberikan tambahan makanan lain untuk mencukupi kebutuhan gizi anaknya. (Irianti B, 2019)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan responden SD sebanyak 67,8%. Pendidikan formal ibu memengaruhi tingkat pengetahuan ibu, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam lingkungan formal maupun non formal

terutama melalui media massa, sehingga ibu akan mambagi informasi sesuai dengan kebutuhan. Tingkat pendidikan yang rendah akan lebih kuat mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru dalam gizi. Tingkat pendidikan formal yang tinggi dapat membentuk nilai-nilai progresif pada diri seseorang, termasuk pentingnya pemberian MP-ASI yang baik bagi bayi. Namun, karena sebagian besar ibu dengan pendidikan tinggi bekerja diluar rumah, bayi akan ditinggalkan dirumah dibawah asuhan nenek, mertua atau pengasuh yang mungkin masih merwarisis nilai-nilai lama dalam pemberian makanan pada bayi. (Irianti B, 2019).

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan paritas 1-2 sebanyak 73,2%. Salah satu penyebab balita stunting yaitu pengetahuan ibu berdasarkan pengalaman dalam memberikan pola asuh pemberian nutrisi. Pengalaman ibu dapat bertambah dengan mengasuh anak. Wawasan dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu dapat membantu ibu untuk memberikan makanan yang baik bagi anak. Penelitian yang dilakukan Khairunnisa mengatakan bahwa ibu yang memiliki jumlah anak >2 orang memiliki tindakan yang baik dalam memberikan makanan bagi bayi dan berpengalaman dalam mengasuh anak, dimulai dari anak pertama hingga selanjutnya. Sehingga ibu lebih tahu tentang makanan-makanan yang diperlukan oleh bayi sesuai dengan usianya, semakin tinggi paritas maka ibu memiliki pengalaman dalam memberikan ASI Eksklusif dan mengetahui cara pemberian MP-ASI yang tepat. (Irianti B, 2019), (Langi Gk, 2019).

KESIMPULAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan 69,64% responden berusia antara 20 hingga 35 tahun, tidak bekerja sebanyak 89,29%, berpendidikan SD 67,86%, paritas 1-2 sebanyak 73,21% responden. Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian ASI pada balita stunting mayoritas pengetahuan cukup (75%). Gambaran pengetahuan ibu tentang pemberian MP-ASI pada balita stunting mayoritas pengetahuan cukup (60,71%)

SARAN

Diharapkan ibu dapat mengetahui serta memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita. Hal penting adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah

makanan, dan jadwal makan sesuai dengan kebutuhan anak dan sesuai usianya. Diharapkan lebih menguatkan konseling dalam pemberian makanan pendamping ASI harus lebih ditekankan lagi dalam asupan nutrisi dan protein yang cukup dengan memanfaatkan sumber daya alam yang ada dan penguatan pentingnya pemeriksaan tumbuh kembang dan konseling gizi ibu hamil agar pascapersalinan memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad Ah. Pemberian Asi Dan Mp-Asi Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6–24 Bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2017;17(1):8-14.
- Ardiyah Fo, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*. 2015;3(1):163-70.
- Astuti S. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*. 2018;7(3):185-8.
- Destyana Rm, Angkasa D, Nuzrina R. Hubungan Peran Keluarga Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Pemberian Asi Di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*. 2018;5(1):41-50.
- Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*. 2017;13(2):125-33.
- Hendrawati S. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Pencegahan Dan Penatalaksanaan Stunting Pada Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *Dharmakarya*. 2018;7(4):274-9.
- Indrawati S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2017.
- Irianti B, Sari Ep. Karakteristik Ibu Memberikan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Pada Bayi Usia 0–6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal Of Midwifery Sciences)*. 2019;8(2):106-12.
- Kementrian Desa Pdt, Dan Imigrasi. Jakarta 2017; 2017
- Langi Gk, Harikedua Vt, Purba Rb, Pelanginang Ji. Asupan Zat Gizi Dan Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Jurnal Gizido*. 2019;11(2):51-6.
- Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/Bb Medan*. 2018;3(1):56-65.
- Ni'mah K, Nadhiroh Sr. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*. 2016;10(1):13-9.
- Olsa Ed, Sulastris D, Anas E. Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;6(3):523-9
- S.Astuti, Susanti Ai, R.Nurparidah. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Evie Kemala Dewi Ra, Editor 2017.
- Sebayang W, Gultom, Destyana Yohana, Dkk. *Perilaku Seksual Remaja*. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
- Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(2):275-84
- Sumedang Bk. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang Sumedang Bps Kabupaten Sumedang 2020
- Sumedang Bpsk. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang Sumedang Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumedang; 2019.
- Sumedang Pk. Rkpd (Rencana Kerja Pemerintah Daerah). Sumedang 2019.
- Sjawie Wa, Rumayar Aa, Korompis Ge. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. *Kesmas*. 2019;8(7).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Program Bantuan Pemerintah Untuk Individu, Keluarga, Dan Kelompok Tidak Mampu Menuju Bantuan Sosial Terintegrasi Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017
- Trisanti I, Kudus Sm. Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping Asi Bagi Bayi Umur

- 6-12 Bulan Ditinjau Dari Karakteristik Ibu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2018;9(1):66.
- Yandri Naldi As, Purnomo Ponco N. Hubungan Pengetahuan Hipotermi Dengan Perilaku Penanganan Awal Hipotermi Pada Mahasiswa Pencinta Alam Di Unswagati Dan lain Syekh Nurjati Kota Cirebon. *Jurnal Kedokteran & Kesehatan*. 2018;Vol 4, No 2.
- Yuliati E, Dewi Dc, Editors. *Gambaran Pengetahuan Ibu Dengan Balita Stunting Tentang Pemberian Makan Bagi Balita Di Kecamatan Piyungan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*; 2019.
- Worang R, Sarimin S, Ismanto Ay. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Balita Di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan. *Jurnal Keperawatan*. 2014;2(2).

HUBUNGAN POLA AKTIFITAS DILUAR RUANGAN DENGAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL

Rizka Nur Fadilah¹, Dessy Hermawan², Yulistiana Evayanti³, Devi Kurniasari⁴

^{1,2,3,4}Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

¹email: rizkanf26@gmail.com

²email: hermawan.dessy@gmail.com

³email: yulistianaevayanti@gmail.com

⁴email: devikurniasari82@gmail.com

ABSTRACT RELATIONSHIP PATTERN BEYOND ITS ACTIVITY ROOM WITH A BLOOD PRESSURE IN PREGNANT WOMEN

Background: Indonesia is a tropical area with sun exposure occurs throughout the year, but the Indonesian population is still at risk for vitamin D. This happens because one of them is female using a closed clothes are still many activities carried out in an enclosed space that does not get direct sunlight exposure, Another thing that affects vitamin D deficiency that women who use clothes covered and rarely exposed to sunlight, as well as women who always use sunscreen also contribute to prevent the entry of ultraviolet rays from the sun to the skin, so that reduced synthesis of vitamin D in the skin as well as a lack of vitamin D. as a result, the risk of degenerative diseases such as hypertension.

Purpose from research to determine the relationship between outdoor activity patterns and blood pressure in pregnant women at PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung in 2019.

Method: The study design using analytic correlation using primary data. Conducted from June to August with the sample in the study were as many as 30 respondents. Research by the sampling technique is random sampling. Collecting data using questionnaires and statistical data analysis using chi square test.

result: From the results of research conducted by the authors that note of 6 respondents were active in the building as much as 4 respondents (66.7%) blood pressure is not normal and 2 respondents (33.3%) normal blood pressure. While 24 respondents were active outside the building as much as 3 respondents (12.5%) abnormal blood pressure and 21 respondents (87.5%) normal blood pressure. The results of chi-square statistic test obtained with $p\text{-value} = 0.005 < \alpha (0.05)$. With the obtained value is a systolic blood pressure of 100-130 and diastolic 70-80 mmHg.

Conclusion: There is a pattern of activity outdoors relationship with blood pressure in pregnant women in PMB FitriHayati, SST Bandar Lampung 2019.

Suggestion It is hoped that this research can be applied by the respondents to be one of the solutions in order to stabilize blood pressure or prevent hypertension or anemia. This can be done at least every 3 times a week from 07.00 - 09.00 for a minimum time between 15-30 minutes. This can be done for those who are wearing hijab, if they leave the house wearing long clothes, it is recommended that when inside the house they are wearing short clothes, exposure to the sun can be from the window glass or behind the house that is beaged but there can still be light entering the house and avoid wearing sunblock in the morning. can block the content on exposure to direct sunlight.

Keywords : The pattern of activity outdoors, Blood Pressure, Vitamin D

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia merupakan daerah tropis dengan paparan sinar matahari terjadi sepanjang tahun, tetapi penduduk Indonesia masih berisiko mengalami kekurangan vitamin D. Hal ini terjadi karena salah satunya yaitu perempuan menggunakan pakaian tertutup yang masih banyak kegiatan yang dilakukan di dalam ruang tertutup yang tidak mendapatkan paparan sinar matahari langsung. Hal lain yang mempengaruhi kekurangan vitamin D yaitu perempuan yang menggunakan pakaian tertutup dan jarang terpapar sinar matahari, serta perempuan yang selalu menggunakan tabir surya juga berperan menghambat masuknya sinar ultraviolet dari sinar matahari ke kulit, sehingga berkurang sintesa vitamin D di kulit serta kurangnya konsumsi vitamin D. Akibatnya berisiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Tujuan dari penelitian Untuk mengetahui hubungan pola aktifitas diluar ruangan dengan Tekanan Darah pada ibu hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019.

Metode :Desain penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan korelasi menggunakan data primer. Dilakukan dari bulan Juni sampai dengan Agustus dengan sampel dalam penelitian adalah sebanyak 30 orang responden. Penelitian dengan teknik sampling yaitu *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan analisa data menggunakan uji statistic *chi square*.

Hasil: Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa diketahuidari 6 responden yang aktif di dalam gedung sebanyak 4 responden (66,7%) Tekanan darah tidak normal dan 2 responden (33,3%) Tekanan darah normal. Sedangkan dari 24 responden yang aktif diluar gedung sebanyak 3 responden (12,5%) tekanan darah tidak normal dan 21 responden (87,5%) Tekanan darah normal. Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,005 < \alpha (0,05)$. Dengan didapat nilai tekanan darah yaitu sistolik 100 – 130 dan diastolic 70 – 80 mmHg.

Kesimpulan: Ada hubungan pola aktifitas diluar ruangan dengan tekanan darah pada ibu hamil di PMB FitriHayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019.

Saran Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diaplikasikan oleh para responden untuk dijadikan salah satu solusi agar dapat menstabilkan tekanan darah ataupun mencegah terjadinya hipertensi maupun anemia. Ini bisa dilakukan minimal setiap seminggu 3 kali dari pukul 07.00 – 09.00 dalam waktu minimal antara 15 – 30 menit. Ini bisa dilakukan bagi yang berhijab jika keluar rumah memakai pakaian panjang disarankan ketika didalam rumah sedang memakai pakaian pendek melakukan paparan sinar matahari bisa dari kaca jendela ataupun belakang rumah yang dipager namun masih bisa ada cahaya yang masuk kedalam rumah dan hindari memakai sunblock pada pagi hari yang dapat menghalangi kandungan pada paparan sinar matahari langsung.

Kata Kunci: PolaAktifitasdiluarruangan, TekananDarah, Vitamin D

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan daerah tropis dengan paparan sinar matahari terjadi sepanjang tahun, tetapi penduduk Indonesia masih berisiko mengalami kekurangan vitamin D. Hal ini terjadi karena salah satunya yaitu perempuan menggunakan pakaian tertutup yang masih banyak kegiatan yang dilakukan di dalam ruang tertutup yang tidak mendapatkan paparan sinar matahari langsung. Hal lain yang mempengaruhi kekurangan vitamin D yaitu perempuan yang menggunakan pakaian tertutup dan jarang terpapar sinar matahari, serta perempuan yang selalu menggunakan tabir surya juga berperan menghambat masuknya sinar ultraviolet dari sinar matahari ke kulit, sehingga berkurang sintesa vitamin D di kulit serta kurangnya konsumsi vitamin D. Akibatnya berisiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi (Masulili, 2017).

Faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kematian ibu secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu salah satunya adalah preeklamsi/eklamsi. Preeklamsia adalah gangguan kehamilan yang serius yang memengaruhi hingga 8% dari kehamilan di seluruh dunia. Prevalensi dapat berkisar antara 10% sampai 18% di beberapa negara berkembang.Preeklamsi merupakan gangguan multifaktorial yang terjadi sebagai suatu akumulasi dari faktor-faktor yang mungkin

melibatkan faktor maternal, faktor plasenta dan faktor janin. Kejadian preeklamsi tidak hanya menimbulkan dampak bagi kesehatan ibu hamilsaja tapi juga mempunyai dampak bagi pertumbuhan dan perkembangan janin.Komplikasi yang di timbulkan dapat berupa keadaan akut maupun kronis. Banyak teori yang dianut tentang penyebab preeklamsi antara lain: teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel, teori imunologik, teori genetik, teori defisiensi gizi, dan teori inflamasi. Walaupun demikian yang menjadi dasar pencetus untuk patogenesis dari preeklamsi adalah kerusakan yang berhubungan dengan plasenta. Hampir semua ahli sepakat bahwa vasospasme merupakan awal preeklamsi.

Pola aktifitas diluar ruangan dengan paparan sinar matahari yang berperan sebagai vitamin D menunjukkan bahwa vitamin D juga memiliki sasaran kerja dibagian sebelum cAMP, yaitu dengan menekan ekspresi COX-2 di sel macula densa ginjal. Hal ini terlihat bahwa tidak adanya peningkatan kadar rennin darah, walaupun hewan uji coba telah diberi teofilin (bahan untuk menciptakan akumulasi cAMP), hal ini terjadi karena vitamin D telah menekan ekspresi COX-2 di bagian atas cAMP, sehingga dari dua mekanisme kerja vitamin D dalam proses pengaturan tekanan darah, yaitu dengan cara menghambat transkripsi gen rennin dan menghambat ekspresi COX-2 di sel macula densa. Kekurangan vitamin D dalam darah, tidak hanya

akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolic, tapi juga terjadinya arteriosklerosis.

Penelitian *Stephen G. Rostand* (2017) menjelaskan kenaikan tekanan darah yang dicatat pada individu yang tinggal semakin meningkatkan jarak dari khatulistiwa. Apalagi dalam sebuah penelitian kecil, subyek yang terpapar radiasi UVB seluruh tubuh tidak hanya memiliki penurunan tekanan darah tetapi juga peningkatan simultan pada 25 (OH) D. Bersama dengan temuan ini kekurangan vitamin D/ ketidakcukupan dapat menyebabkan perbedaan ras, musiman, dan geografis dalam tekanan darah dan dengan demikian dapat memainkan peran secara langsung atau tidak langsung dalam pathogenesis dan pemeliharaan hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

Berdasarkan hasil presurvey yang telah dilakukan di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung didapatkan ibu hamil yang melakukan ANC dari bulan Januari – Mei Tahun 2019 sebanyak 411 ibu hamil. Dari data yang didapatkan ditemukan paling banyak tekanan darah normal dan diketahui ibu-ibu hamil sering melakukan pola aktifitas diluar ruangan seperti mencuci, menjemur pakaian, mengantar anak sekolah pagi hari dll.

Diketahui hubungan pola aktifitas diluar ruangan dengan Tekanan Darah pada ibu hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di PMB Fitri Hayati, SST di Jl. Imam Bonjol, Jl. Salak no. 10, Gedong Air Kec. Tj. Karang Barat, Kota Bandar Lampung. Waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Agustus 2019. Dalam penelitian ini menggunakan analitik dengan menggunakan pendekatan *Korelasi*. Ciri dari desain penelitian ini melihat atau menilai seberapa normal tekanan darah pada ibu hamil dengan paparan sinar matahari. Peneliti melakukan wawancara langsung terhadap ibu hamil serta melakukan pengukuran tekanan darah dan menanyakan bagaimana pola aktifitas ibu diluar ruangan dan dalam ruangan. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil TM I – III dengan pengukuran tekanan darah dan teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Distribusi Frekuensi Pola Aktifitas Pada Ibu Hamil

Berdasarkan table 1 dibawah dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden ibu hamil yang melakukan aktifitas diluar gedung yaitu 24 responden (80%) dan yang melakukan aktifitas didalam gedung yaitu 6 responden (20%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pola Aktifitas Pada Ibu Hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019

Aktifitas	Jumlah Responden	Persentase (%)
Aktif diluar gedung	24	80 %
Aktif didalam gedung	6	20 %
Jumlah	30	100 %

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pada Ibu Hamil

Berdasarkan table 2 dibawah dapat diketahui bahwa dari 30 responden ibu yang memiliki tekanan

darah normal terdapat 23 responden (76,7%) dan ibu yang memiliki tekanan darah tidak normal terdapat 7 responden (23,3%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Pada Ibu Hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019

Tekanan Darah	Jumlah Responden	Persentase (%)
Normal	23	76,7 %
Tidak Normal	7	23,3 %
Jumlah	30	100 %

Analisa Bivariant

Berdasarkan table 3 dibawah dapat diketahui dari 6 responden yang aktif didalam gedung

sebanyak 4 responden (66,7%) Tekanan darah tidak normal dan 2 responden (33,3%) Tekanan darah normal. Sedangkan dari 24 responden yang aktif diluar gedung sebanyak 3 responden (12,5%) tekanan darah tidak normal dan 21 responden (87,5%) Tekanan darah normal. Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,005 dimana nilai $P < \alpha$ (0,05) yang berarti H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola aktifitas

diluar ruangan dengan tekanan darah pada ibu hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019. Analisa antara hubungan kedua variabel ditunjukkan oleh OR yang didapat 14 (1,741 – 112,551) yang artinya ibu hamil yang melakukan aktifitas didalam gedung mempunyai resiko 14 kali lebih besar untuk megalami Tekanan Darah tidak normal dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan aktifitas diluar gedung.

Tabel 3.
Hubungan Pola Aktifitas diluar Ruangn dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil di PMB Fitri Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019

Pola Aktifitas	Tekanan Darah				Total		P Value	OR
	Tidak Normal		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Aktif didalam gedung	4	66,7%	2	33,3 %	6	100%	0,005	14 (CI 1,741 - 112,551)
Aktif diluar gedung	3	12,5%	21	87,5%	24	100%		

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang melakukan aktifitas diluar gedung yaitu 24 responden (80%) Pola aktifitas diluar ruangan dengan paparan sinar matahari yang berperan sebagai vitamin D menunjukkan bahwa vitamin D juga memiliki sasaran kerja dibagian sebelum cAMP, yaitu dengan menekan ekspresi COX-2 di sel macula densa ginjal. Hal ini terlihat bahwa tidak adanya peningkatan kadar rennin darah, walaupun hewan uji coba telah diberi teofilin (bahan untuk menciptakan akumulasi cAMP), hal ini terjadi karena vitamin D telah menekan ekspresi COX-2 di bagian atas cAMP, sehingga dari dua mekanisme kerja vitamin D dalam proses pengaturan tekanan darah, yaitu dengan cara menghambat transkripsi gen rennin dan menghambat ekspresi COX-2 di sel macula densa. Kekurangan vitamin D dalam darah, tidak hanya akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolic, tapi juga terjadinya arteriosklerosis. Dari 30 responden ibu yang memiliki tekanan darah normal terdapat 23 responden (76,7%). Penelitian *Stephen G. Rostand* (2017) menjelaskan kenaikan tekanan darah yang dicatat pada individu yang tinggal semakin meningkatkan jarak dari khatulistiwa. Apalagi dalam sebuah penelitian kecil, subyek yang terpapar radiasi UVB seluruh tubuh tidak hanya memiliki penurunan tekanan darah tetapi juga peningkatan simultan pada 25 (OH) D. Bersama dengan temuan ini kekurangan vitamin D/ ketidakcukupan dapat menyebabkan perbedaan ras, musiman, dan geografis dalam tekanan darah dan dengan demikian dapat memainkan peran secara langsung atau tidak

langsung dalam pathogenesis dan pemeliharaan hipertensi dan penyakit kardiovaskular.

Faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kematian ibu secara garis besarnya dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu salah satunya adalah preeklamsi/eklamsi. Preeklamsia adalah gangguan kehamilan yang serius yang memengaruhi hingga 8% dari kehamilan di seluruh dunia. Prevalensi dapat berkisar antara 10% sampai 18% di beberapa negara berkembang. Preeklamsi merupakan gangguan multifaktorial yang terjadi sebagai suatu akumulasi dari faktor-faktor yang mungkin melibatkan faktor maternal, faktor plasenta dan faktor janin. Kejadian preeklamsi tidak hanya menimbulkan dampak bagi kesehatan ibu hamil saja tapi juga mempunyai dampak bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Komplikasi yang di timbulkan dapat berupa keadaan akut maupun kronis. Banyak teori yang dianut tentang penyebab preeklamsi antara lain: teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel, teori imunologik, teori genetik, teori defisiensi gizi, dan teori inflamasi. Walaupun demikian yang menjadi dasar pencetus untuk patogenesis dari preeklamsi adalah kerusakan yang berhubungan dengan plasenta. Hampir semua ahli sepakat bahwa vasospasme merupakan awal preeklamsi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan pola aktifitas diluar ruangan dengan tekanan darah pada ibu hamil di PMB Fitri

Hayati, SST Bandar Lampung Tahun 2019 yaitu Diketahui responden berdasarkan pola aktifitas diluar ruangan pada ibu hamil sebanyak 24 orang (80%). Berdasarkan pola aktifitas dengan tekanan darah pada ibu hamil dari 6 responden yang aktif didalam gedung sebanyak 4 responden (66,7%) Tekanan darah tidak normal dan 2 responden (33,3%) Tekanan darah normal. Sedangkan dari 24 responden yang aktif diluar gedung sebanyak 3 responden (12,5%) tekanan darah tidak normal dan 21 responden (87,5%) Tekanan darah normal. Maka dari itu ada hubungan pola aktifitas diluar ruangan dengan tekanan darah pada ibu hamil (p value $< = 0,005$). Dengan didapat nilai tekanan darah yaitu sistolik 100 – 130 dan diastolic 70 – 80 mmHg.

SARAN

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat diaplikasikan oleh para responden untuk dijadikan salah satu solusi agar dapat menstabilkan tekanan darah ataupun mencegah terjadinya hipertensi maupun anemia. Ini bisa dilakukan minimal setiap seminggu 3 kali dari pukul 07.00 – 09.00 dalam waktu minimal antara 15 – 30 menit. Ini bisa dilakukan bagi yang berhijab jika keluar rumah memakai pakaian panjang disarankan ketika didalam rumah sedang memakai pakaian pendek melakukan paparan sinar matahari bisa dari kaca jendela ataupun belakang rumah yang dipager namun masih bisa ada cahaya yang masuk kedalam rumah dan hindari memakai sunblock pada pagi hari yang dapat menghalangi kandungan pada paparan sinar matahari langsung.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, Sylvi Wafda Nur. 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
 Debora, Oda. 2011. Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta: Salemba Medika.
 Dinkes Provinsi Lampung. 2016. Profil Kesehatan Lampung 2017. Lampung

Hermawan, Dessy. 2016. Sehat Selalu dengan Vitamin D. Yogyakarta: CV Andi Offset.
 Johnson, Ruth. 2013. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan Edisi 3. Jakarta: EGC Medical Publisher
 Kemenkes RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta
 Notoatmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
 Rimahardika, Rosita. 2017. Asupan Vitamin D dan Paparan Sinar Matahari pada Orang yang Bekerja di Dalam Ruangan dan di Luar Ruangan. Skripsi Universitas Diponegoro, April.
 Rostand, Stephen G. 2017. Associations of Blood Pressure, Sunlight, and Vitamin D in Community-Dwelling Adults: Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke (Regards) Study. HHS Public Access, September ; 34 (9): 1704-1710. Doi:101097/HJH.0000000000001018.
 Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media
 Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: CV. Trans Info Media
 Sakamoto, R. 2012. Relationship of Vitamin D levels to blood pressure in a biethnic population. NIH Public Access, August;23(8): 776-784. Doi: 10.1016/j.numecd.2021.04.014
 Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian* , Bandung: Alfabeta.
 Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
 Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
 WHO. 2017. Global Health Observatory (GHO) data Maternal Mortality.

HUBUNGAN TINGGI FUNDUS UTERI, KADAR GULA DARAH, DAN KADAR HEMOGLOBIN IBU DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR

Ely Nur Fauziyah¹, Sri Dinengsih², Risza Choirunissa³

^{1,2,3}Kebidanan, Universitas Nasional Jln RM Harsono no 1 Jakarta Selatan

¹email : elyfauziyah65@gmail.com

² email : sridinengsih@civitas.unas.ac.id

³ email : risza.choirunissa@gmail.com

ABSTRACT UTERI FUNDUS HIGH RELATIONSHIP, BLOOD SUGAR AND CONDITIONS HEMOGLOBIN MOM WITH A NEW BORN WEIGHT

Background : Maternal and infant mortality rates are indicators commonly used to determine the degree of public health, assessment of the success of other health development programs. Low birth weight accounted for 51% of neonatal deaths throughout birth. The size of the birth weight depends on how the intrauterine fetus develops during pregnancy. This birth weight is one of the indicators of newborn health.

Purpose: This research to find out the relationship between Uterine Fundus Height, Blood Sugar Levels, Hemoglobin Levels of mothers with weight and newborns at Puskesmas Sindang Jaya Year 2020.

Method : This research is an Analytical Survey research with Cross Sectional design. The sample in this study of pregnant women who gave birth from June to August as many as 40 people.

Results : In the results that there is a statistically significant relationship between high fundus uteri, blood sugar levels, and hemoglobin levels of mothers with baby weight born in the puskesmas sindang jaya with p value of 0.013 for high fundus ureteri, p value 0.042 for blood sugar levels, and p value of 0.069 for hemoglobin levels. Which means that all three variables have a p value of <0.05). With the variable that most affects the baby's weight is a high variable fundus erteri with a value (OR : 24).

Conclusion : There is a link between high uterine fundus, blood sugar levels, and hemoglobin levels of mothers with newborn weight at Puskesmas Sindang Jaya Year 2020

Suggestion It is hoped that the next researcher can conduct further research because there are still many factors that can affect the weight of the newborn.

Keywords : Baby Weight Born, Uterine Fundus Height, Blood Sugar Levels, Hemoglobin Levels.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian ibu dan bayi adalah indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, penilaian terhadap keberhasilan pelayanan kesehatan program pembangunan kesehatan lainnya. Berat bayi lahir rendah menyumbang sebesar 51% sebagai penyebab kematian neonatal diseluruh kelahiran. Besar kecilnya berat badan lahir tergantung bagaimana pertumbuhan janin intrauterine selama kehamilan. Berat badan lahir inilah yang menjadi salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tinggi fundus uteri, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin ibu dengan berat dan bayi baru lahir di Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2020.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian Survei Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil yang melahirkan dari bulan juni-agustus sebanyak 40 orang.

Hasil: Di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan secara statistic signifikan antara tinggi fundus uteri, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin ibu dengan berat badan bayi lahir di puskesmas sindang jaya dengan p value 0.013 untuk tinggi fundus uteri, p value 0.042 untuk kadar gula darah, dan p value 0.069 untuk kadar hemoglobin. Yang artinya dari ketiga variabel memiliki nilai p value <0,05. Dengan variabel yang paling mempengaruhi berat badan bayi adalah variabel tinggi fundus uteri dengan nilai (OR : 24).

Kesimpulan : Ada hubungan antara tinggi fundus uterus, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin ibu dengan berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Sindang Jaya Tahun 2020

Saran: Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dikarenakan masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.

Kata Kunci : Berat Bayi Lahir, Tinggi Fundus Uteri, Kadar Gula Darah, Kadar Hemoglobin.

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiroharjo, 2010)

Angka Kematian Ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). AKI dan AKB masih meningkat disebabkan berbagai faktor. Bayi berat lahir rendah dan makrosomia menjadi salah satu penyebabnya (Anggrenisa, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih tinggi. Sekitar 4 juta kematian neonatal terjadi di dunia, prematur dan BBLR menyumbang lebih dari seperlima kasus, dan di Indonesia terdaftar sebagai negara di urutan ke-8 berdasarkan jumlah kematian neonatal per tahun (Tarigan, 2017).

AKB di Provinsi Banten pada Tahun 2018 sebanyak 822 per 1.000 kelahiran hidup. Kabupaten atau Kota dengan jumlah kematian tertinggi adalah Kabupaten Lebak dengan 351 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Kabupaten Serang dengan 172 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kabupaten Tangerang sebanyak 161 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Banten, 2019)

Upaya peningkatan kesehatan bayi baru lahir diharapkan mampu menurunkan angka kematian neonatus. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatus (AKN) menjadi penting karena memberi kontribusi penting terhadap 59% angka kematian bayi (AKB). (Rohmatin, 2018)

Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari pemantauan ibu mulai awal kehamilan (ANC) hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Asuhan kebidanan pada kehamilan harus dilakukan sesuai dengan standar. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komperhensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan Pada trimester I minimal 2 kali usia kehamilan 0-12 minggu, trimester II minimal 2 kali antara 13-28 minggu trimester III minimal 2 kali > 28 minggu.

Pelayanan ANC dapat dilakukan perawatan yang cepat dan tepat dengan standar 14 T.

Pelayanan ANC yang terdiri : Ukur tinggi badan dan berat badan, Ukur tekanan darah, , Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi, Test terhadap penyakit menular seksual /VDRI, Temu wicara, Test Hb, Test urin protein, Test reduksi urin, Perawatan payudara, Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), terapi obat malaria. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Kemenkes, 2018)

Berat badan adalah suatu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, berat badan ini tergantung juga dari ras, status ekonomi orang tua ukuran orang tua, dan paritas ibu . Secara umum jika ada berat badan bayi yang tidak sesuai dengan batas normal , hal ini dapat menjadi pertanda adanya gangguan Kesehatan (Siagian, 2010)

Prevalensi bayi berat badan rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negaranegara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi disbanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antar satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1% - 17,2% (Pantiawati I, 2010).

Prevalensi BBLR berdasarkan Riskesdas 2010 sebesar 11,1% dan Riskesdas 2013 sebesar 10,2%, sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk menurunkan BBLR (Muchtari A., et.al., 2016)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tinggi fundus uteri, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin ibu dengan berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Sindang Jaya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Survei Analitik dengan Rancangan *Cross Sectional* dimana setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di puskesmas sindang jaya dari bulan juni - agustus 2020 sebanyak 40 orang.

Instrumen dalam penelitian ini adalah pita

ukur centimeter, GDS meter, dan HB meter. Di mana seluruh responden di ukur TFU menggunakan pita ukur, kemudian di ambil sampel darah menggunakan alat gula dan HB meter. kemudian akan mengukur berat badan bayi yang ibu lahirkan

Teknik analisis data bivariat menggunakan uji *Chi- Square* dan untuk menguji hubungan antara

variable menggunakan *Fisher's Exacttest*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil yang melahirkan di puskesmas sindang jaya dapat di lihat pada tabel 1:

Tabel 1.
Distribusi frekuensi karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Puskesmas Sindang Jaya

Karakteristik ibu	F	%
Umur ibu (tahun)		
<20 dan >35	9	22.5
20 – 35	31	77.5
Paritas		
Primigravida	14	35.0
Multigravida	23	62.5
Gandemulti	1	2.5
Pendidikan		
SD	10	25.0
SMP	12	30.0
SMA	18	45.0
Pekerjaan		
Berkerja	15	37.5
Tidak Bekerja	25	62.5
Tinggi fundus Uteri		
Sesuai Usia Kehamilan	33	82.5
Kurang Sesuai Usia Kehamilan	7	17.5
Kadar Gula Darah		
80 – 140 mg/dL	30	75.0
<80 dan >140 mg/dL	10	25.0
Kadar Hemoglobin		
>11 g/dL	35	87.5
<11 g/dL	5	12.5
Berat Badan Bayi Lahir		
2.400 – 4000 gram	36	90.0
<2.400 - > 4000 gram	4	10.0

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah usia reproduktif yaitu pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 31 orang (77.5%), dan mayoritas ibu hamil yang bersalin di Puskesmas Sindang Jaya adalah Multigravida sebanyak 25 orang (62.5%), serta memiliki latar belakang pendidikan yang sebagian besar adalah pendidikan menengah atas. Mayoritas responden adalah ibu yang tidak berkerja. Hasil penelitian juga menunjukkan responden banyak yang memiliki tinggi fundus uteri sesuai kehamilan sebanyak 33 orang, dan memiliki kadar gula darah yang normal antara 80 – 140 mg/dL sebanyak 30 responden. Pada

karakteristik kadar hemoglobin ibu mayoritas memiliki kadar gula yang normal (>11g/dL) sebanyak 87.5%. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang bersalin melahirkan bayi dengan berat badan yang normal antara 2400 sampai 4000 gram sebanyak 30 respondeng (90.0%)

Analisis Bivariat

Hubungan antara tinggi fundus uteri, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin ibu dngan berat badan bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel 2, 3 dan 4.

Tabel 2.

Hubungan Tinggi Fundus Uteri dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sindang Jaya

Fudus Tinggi Uteri	Berat Badan Lahir						P	R
	Normal	%	Tidak Normal	%	Total	%		
Normal	32	97.0	1	3.0	33	100	0.013	24
Tdk Normal	4	57.1	3	42.9	7	100		
Total	36	90.0	4	10.00	40	100		

Tabel 2 menunjukan hasil analisa tinggi fundus uteri ibu dengan berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil Uji Fisher's Exact Test didapatkan nilai p sebesar 0.013 dengan nilai $p < 0.05$ yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan diantara kedua variabel. Dari nilai Odds Ratio

didapatkan nilai (OR=24) menunjukkan bahwa hubungan Tinggi Fundus Uteri dengan Berat Bayi bermakna secara statistik, tinggi fundus uteri mempunyai risiko kejadian BB bayi tidak normal sebesar 24 kali.

Tabel 3.

Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sindang Jaya dengan uji Fisher's Exact Test

Kadar Gula Darah	Berat Badan Lahir						P	R
	Normal	%	Tidak Normal	%	Total	%		
Normal	29	96.7	1	3.3	26	100	0.042	12.4
Tdk Normal	7	70.0	3	30.0	4	100		
Total	36	90.0	4	10.0	40	100		

Tabel 3 menunjukan hasil analisa kadar gula darah ibu dengan berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil Uji Fisher's Exact Test didapatkan nilai p sebesar 0,042 dengan nilai $p < 0,05$ yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan

diantara kedua variabel. Dari Uji bivariat data didapatkan nilai (OR=12.4) menunjukkan bahwa hubungan KGD dengan Berat Bayi mempunyai risiko kejadian BB bayi tidak normal sebesar 12.4 kali.

Tabel 4.

Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Sindang Jaya dengan uji Fisher's Exact Test

Kadar HB	Berat Badan Lahir						P	R
	Normal	%	Tidak Normal	%	Total	%		
Normal	33	94.3	2	5.4	35	100	0.069	11
Tdk Normal	3	60.0	2	40.0	5	100		
Total	36	90.0	4	10.0	40	100		

Tabel 4 menunjukan hasil analisa kadar hemoglobin ibu dengan berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil Uji Fisher's Exact Test didapatkan nilai p sebesar 0.069 dengan nilai $p < 0.05$ yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan diantara kedua variabel. Dari nilai Odds Ratio didapatkan nilai (OR=11) menunjukkan bahwa hubungan HB dengan Berat Bayi bermakna secara statistik, HB mempunyai risiko kejadian BB bayi tidak normal sebesar 11 kali.

PEMBAHASAN

Hubungan TFU ibu dengan berat badan bayi baru lahir

Hasil uji bivariat antara hubungan tinggi fundus uteri ibu hamil dengan berat badan bayi lahir menghasilkan nilai sig Fisher's Exact Test sebesar 0.013 dimana nilai sig $< 0,05$ yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan antara tinggi fundus uteri ibu hamil dengan berat badan bayi lahir dan diperoleh nilai OR sebesar 24, sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki tinggi fundus uteri

tidak normal beresiko 24 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal.

Status gizi ibu adalah faktor lingkungan intrauterin utama pada perkembangan janin. Semakin besar pertambahan berat badan ibu, akan semakin baik ukuran antropometri bayi yang dilahirkan (berat badan, panjang badan, lingkar kepala). Gizi ibu pada masa pra-kehamilan berperan penting sehingga status gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian yang besar. Status kekurangan energi kronis (KEK) sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat badan selama kehamilan. Indikator untuk menilai Kesehatan status gizi ibu hamil dengan mengukur Berat Badan Ibu hamil, TFU dan LILA

Pengukuran TFU menjadi Titik awal evaluasi pertumbuhan janin sedangkan untuk menegakkan diagnose menggunakan USG

Pengukuran tinggi fundus uteri digunakan sebagai suatu indikator kemajuan pertumbuhan janin yaitu dengan cara menghitung taksiran berat badan janin. Perbedaan posisi pengukuran tinggi fundus uteri menyebabkan perbedaan hasil. Jika terjadi kesalahan dalam melakukan pengukuran tinggi fundus uteri maka terjadi kesalahan pula dalam melakukan perhitungan taksiran berat badan janin sehingga akan mempengaruhi ketepatan dalam deteksi dini tumbuh kembang janin dan ketepatan dalam pelaksanaan persalinan (Sakinah, 2019)

Hasil penelitian ini sesuai dengan Halimatus sakdiah (2016) terdapat hubungan tinggi fundus uteri dengan berat badan lahir normal ($p=0,000$) dan penelitian Rika Anggrenisa (2018) di klinik nurhalma dan klinik pratama jannah tembung sumatra utara menunjukkan ada hubungan bermakna antara TFU dengan berat badan lahir bayi ($p=0,000$). Berdasarkan hasil analisis rata-rata gambaran TFU diklinik Nurhalma dan Pratama Jannah di wilayah tembung adalah adalah 32,76 cm, nilai minimum maksimum sebesar 26 cm dan 38 cm dengan standar deviasi 3,083. Rata-rata berat bayi lahir adalah 3.050 gram, nilai minimum maksimum sebesar 2000 dan 4200 gram.

Pengukuran tinggi fundus uteri di atas simfisis pubis digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan (Mufdillah, 2009)

Pengukuran TFU dapat menggantikan pengukuran USG namun pengukuran ini dipengaruhi oleh ras dan paritas. Ibu-ibu dengan status paritas grademultipara pada umumnya melahirkan bayi-bayi dengan berat badan lahir yang lebih rendah. Keadaan ini ditunjang dengan suatu

rasionalisasi bahwa factor menurunnya keadekuatan vaskularisasi utero-plasenta yang berkontribusi dalam menyalurkan bahan makanan untuk pertumbuhan janin yang berkontribusi dalam menyalurkan bahan makanan untuk pertumbuhan janin (Gayatri,2006)

Akurasi dari taksiran berat badan dengan pengukuran TFU menggunakan rumus Johnson Tohsach dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai $p = 0.261$). disimpulkan bahwa Penggunaan rumus Johnson Tohsach dalam melakukan perkiraan berat badan janin memiliki akurasi lebih tinggi namun prinsip kehati-hatian perlu untuk ditingkatkan dalam mengukur tinggi fundus uteri untuk menafsirkan berat badan janin. Faktor-faktor yang dapat berpengaruh terhadap pengukuran atau taksiran dan diperkirakan tidak dapat dikoreksi seperti hidramnion, kehamilan ganda, tumor rahim, plasenta previa tidak akan memberikah akurasi yang tinggi (Mardayaeti,2013)

Pengukuran TFU dengan menggunakan pita pengukur memberikan hasil yang konsisten antar individu. Pengukuran TFU pada kehamilan terbukti memberikan hasil yang lebih tepat sehingga hal tersebut menjadi sering digunakan dalam perkiraan usia kehamilan, selain itu pengukuran TFU dengan cara ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya yang besar.

Hubungan Kadar Gula Darah dengan Berat Badan Bayi Lahir

Hasil uji bivariat antara hubungan kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi lahir menghasilkan nilai sig Fisher's Exact Test sebesar 0.042 dimana nilai sig $< 0,05$ yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi lahir dan diperoleh nilai OR sebesar 12.4, sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki kadar gula darah tidak normal beresiko 12.4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Konita Husna dkk pada tahun 2017 di puskesmas harapan jaya Provinsi Riau mengatakan bahwa terdapat hubungan dan signifikan antara kadar gula darah ibu sewaktu hamil dengan berat badan bayi baru lahir dengan terdapat korelasi positif sebesar $r=0,402$ dengan $p=0,025$ ($p<0,05$) dan taraf signifikansi sebesar 5%. Artinya besaran koefisien korelasi tersebut berada pada arah sedang yakni 0,40- 0,599. Hasil korelasi positif ini dapat dinyatakan bahwa semakin tinggi kadar gula darah ibu hamil maka semakin tinggi pula berat badan bayi baru lahir, demikian pula sebaliknya semakin rendah kadar gula darah ibu hamil maka semakin rendah

pula berat badan bayi baru lahir sesuai dengan besar sumbangan efektifitasnya. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang positif signifikan antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir (Konita Husna, 2017)

Menurut Sylviani 2014 menyatakan bahwa Pada wanita hamil normal, terjadi banyak sekali perubahan hormonal dan metabolik untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal. Pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah dikarenakan beberapa faktor yaitu, pemakaian glukosa sirkulasi plasenta yang meningkat, produksi glukosa hati yang menurun, produksi alanin menurun, dan aktifitas ekskresi ginjal meningkat

Kehamilan normal sendiri dapat dikatakan sebagai suatu kondisi diabetogenik, dimana kebutuhan akan glukosa meningkat juga terjadi perubahan metabolik lemak dan asam amino. Akibatnya adalah komposisi sumber energi dalam plasma darah ibu berubah, Perubahan metabolik ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat pemenuhan kebutuhan energi untuk ibu dan janin

Peningkatan hormon esterogen dan hormon progesterin mengakibatkan keadaan jumlah/ fungsi insulin ibu tidak optimal dan terjadi perubahan kinetika insulin dan resistensi terhadap efek insulin. Efek dari resistensi insulin ini mengakibatkan kadar gula darah ibu hamil tinggi sehingga terjadilah diabetes gestasional. Keadaan ini dapat berdampak pada janin, sebab kadar gula darah ibu akan mempengaruhi gula darah janin sehingga gula darah janin juga meningkat (Maryunani, 2008).

Kadar Gula Darah ibu pada saat hamil memiliki hubungan yang signifikan terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan ibu. Hal ini dikarenakan bahwa kadar gula darah yang tinggi pada ibunya akan diterima pula terhadap bayinya sehingga bayinya akan Kelebihan gula dalam darah dan insulin, kejadian ini bisa menyebabkan bayi memiliki lebih banyak lemak, sehingga berat badanya menjadi besar, kejadian ini disebut makrosemia (bayi besar >3500 gram) dan kemungkinan bayi terlalu besar untuk dilahirkan melalui proses normal sehingga lebih banyak melahirkan secara caesar.

Beberapa saat setelah bayi dilahirkan, ada kemungkinan bayi memiliki kadar gula darah yang rendah (hipoglikemia). disebabkan oleh karena tubuhnya masih memproduksi insulin berlebih sebagai respon dari asupan glukosa yang tinggi dari ibunya (Faot, 2018)

Sehingga pemeriksaan Kadar gula selama kehamilan merupakan pemeriksaan penunjang yang

harus dilakukan sewaktu kunjungan ANC karena dapat mencegah terjadinya berbagai komplikasi kehamilan pada ibu dan janin.

Ibu yang memiliki kadar gula darah tidak normal pada saat kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan yang tidak normal dengan potensi terjadi berbagai komplikasi pada saat persalinan, seperti terjadi nya distosia bahu pada saat melahirkan, perdarahan dll yang akan membahayakan nyawa ibu dan bayi yang dilahirkan (Purwandhani, 2018)

Untuk itu bidan sebagai ujung tombak kesehatan harus melakukan deteksi dini untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi tersebut dengan melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana sebagai pemeriksaan penunjang pada saat kunjungan ANC

Hubungan kadar hemoglobin dengan berat bayi lahir

Hasil uji bivariat antara hubungan kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi lahir menghasilkan nilai sig Fisher's Exact Test sebesar 0,069 dimana nilai sig < 0,05 yang memiliki arti adanya hubungan yang signifikan antara kadar gula darah ibu hamil dengan berat badan bayi lahir dan diperoleh nilai OR sebesar 11, sehingga dapat diartikan bahwa ibu yang memiliki kadar gula darah tidak normal beresiko 11 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal.

kadar Hb ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkannya. Ibu hamil yang anemia akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Kadar Hb ibu yang anemis dapat menyebabkan berat bayi lahir tidak normal disebabkan karena kurangnya suplay oksigen pada placenta.

Kekurangan kadar haemoglobin pada ibu hamil dapat menyebabkan Abortus, Persalinan yang lama, Perdarahan Pasca Persalinan, Kelahiran Prematur di bawah 37 minggu, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), kematian mudah (terjadi saat kehamilan muda), serta kemungkinan lahir dengan cacat bawaan (Khaerani, 2019)

Menurut Rukiyah (2010), Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh yang tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia juga meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat, perdarahan post partum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat selama kehamilan, gizi tersebut digunakan oleh ibu sendiri dan bayi. dan yang paling banyak dibutuhkan adalah kebutuhan zat besi apabila ibu kekurangan zat tersebut ibu hamil menderita anemia. Ibu hamil yang mempunyai status gizi normal menderita anemia ringan meskipun kebutuhan gizi terpenuhi tidak menutup kemungkinan ibu hamil tersebut juga menderita anemia.

Menurut Sri Hernawati Sirait 2017 di bidan praktik mandiri kota peatangsiantar Medan yang menunjukkan adanya korelasi positif antara kadar Hb ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai $r = 0,815$. Menurut uji statistik terdapat korelasi positif yang kuat dan signifikan antara kadar Hb ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan analisis tersebut adalah semakin tinggi kadar Hb ibu hamil maka berat badan bayi baru lahir akan semakin tinggi juga. Nilai R^2 Linier = 0,665 menunjukkan bahwa 66,5% berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh kadar Hb ibu hamil (Sirait, 2017)

Peneliti dapat menarik asumsi bahwa Kadar Hemoglobin ibu pada saat hamil memiliki hubungan yang kuat dan signifikan serta memiliki hubungan searah/positif terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan ibu. Kadar hemoglobin berhubungan dengan kebutuhan gizi dan besi ibu selama kehamilan. Pemenuhan kebutuhan gizi dan zat besi ibu akan diperoleh dari pola konsumsi makan ibu. Ibu yang memiliki pola konsumsi yang baik dengan makanan yang bergizi tinggi akan memiliki kadar hemoglobin normal pada saat hamil. Kadar hemoglobin ibu pada saat hamil akan mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan, jika kadar hemoglobin ibu pada saat hamil berstatus normal maka akan memperkecil resiko ibu melahirkan bayi dengan BBLR dan memperkecil terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi pada saat hamil dan melahirkan

KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara tinggi fundus uteri, kadar gula darah, dan kadar hemoglobin dengan berat badan bayi lahir di puskesmas sindang jaya dengan

Variabel yang paling mempengaruhi berat badan bayi adalah variabel tinggi fundus uteri

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang apa saja yang dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. Karena masih banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir yang

belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggrenisa, Rika, 2018, *Faktor - faktor yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir di klinik nurhalma dan klinik pratama jannah tembung*, Skripsi, Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
- Dinas Kesehatan Provins Banten, Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2019. diakses 10 Mei 2020
- Faot, A. L. (2018). *Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Di RSUD Naibonat* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang).
- Gayatri, D., & Afyanti, Y. (2004). Perbandingan Beberapa Rumus Untuk Memprediksi Berat Badan Lahir Berdasarkan Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 8(1), 18-22.
- Halimatussakdiah, H., & Miko, A. (2016). Hubungan Antropometri Ibu Hamil (Berat Badan, Lingkar Atas, Tinggi Fundus Uteri) dengan Reflek Fisiologi Bayi Baru Lahir Normal. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 88-93
- Husnah, K, dkk, 2018, *Korelasi Kadar Gula Darah Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya*, Jurnal, Poltekkes Kemenkes Riau.
- Kementrian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia, 2018, .Pdf, Jakarta diakses 15 Mei 2020
- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168-175.
- Konita husna, p. (2017). *Korelasi Kadar Gula Darah Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Riau).
- Khairani, M, 2018, *Hubungan Kadar Gula Darah Dan Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Klinik Bersalin Pratama Jannah Dan Nurhalma Medan Tembung*, Skripsi, Program Studi Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Mardeyanti, M., Djulaeha, E., & Fatimah, F. (2013). Ketepatan Taksiran Berat Badan Janin Dibandingkan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 1(1), 12-17.
- Muchtar, A., et.al. 2016. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan

- Anak Continuum Of Carelife Cyle. Jakarta: Gavi The Vaccine Alliance
- Muslihatun, W. N., & Mufdillah, S. N. (2009). Dokumentasi Kebidanan, fitramaya.
- Notoatmodjo, S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta
- Nindrea, R. D. (2017). Perbedaan Taksiran Berat Badan Janin Menurut Perhitungan Formula Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Ipteks Terapan*, 11(1), 36-42
- Pantiawati, I. (2010). Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). *Yogyakarta: Nuha Medika*
- Purwandani, D. E. (2018). *Gambaran kadar gula darah pada ibu hamil di puskesmas wedarijaksa i kabupaten pati tahun 2018* (doctoral dissertation, unimus).
- Prawiroharjo, S, 2010, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rukiyah, S. 2010. Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rohmatin, H., & Widayati, A. (2018). Pengaruh Penerapan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terhadap Kematian Neonatal. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(1).
- Sakinah, I. (2019). Gambaran Ketepatan Prediksi Berat Badan Bayi Lahir Dengan Perhitungan Taksiran Berat Badan Janin Berdasarkan Posisi Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Yang Berbeda. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(2), 73-83..
- Santjaka, H. I., & Handayani, R. (2011). Studi ketepatan taksiran berat janin berdasarkan statistik dan tinggi fundus uteri. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 2(01).
- Siagian, L. (2010). Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Di Puskesmas Sigumpar Kabupaten Tobasamosir.
- Sirait, Sri, Hernawati,. Nainggolan, L, 2017, *Hubungan Kadar Hemoglobin Den Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir*, Jurnal, Poltekkes Kemenkes RI Medan.
- Sylvianti M, 2014. Klasifikasi Bayi Menurut Berat lahir dan Masa Gestasi. In : Sholeh
- Tarigan, I. U., Afifah, T., & Simbolon, D. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan bayi di indonesia: pendekatan analisis multilevel. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 8(1), 103-118.
- Trihardiani, Ismi. 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang. Skripsi. Program studi Gizi fakultas Kedokteran Undip Semarang
- Walyani, S, W, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta : pustaka baru press.
- Widiastini, L, P, 2018, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*, In Media, Hal 154

KEHAMILAN DINI, ANTENATAL CARE, ASI EKSKLUSIF DAN PENGETAHUAN GIZI TERHADAP STUNTING PADA BALITA

St. Malka¹, Musni², Sitti Fatimah³

^{1,2,3} Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone

¹email: malka.mappaewa@gmail.com

²email: musniakbidbt@gmail.com

³email: sittifatimah117@gmail.com

ABSTRACT EARLY PREGNANCY, ANTENATAL CARE, ESCLUSIVE BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL KNOWLEDGE TO STUNTING IN CHIDREN UNDER FIVE

Background: stunting is a major nutritional problem that will have an impact on social and economic life in society. Stunting is a problem because it is associated with an increased risk of illness and death, suboptimal brain development, resulting in delayed motor development and stunted mental growth. Bone is one of the district in south Sulawesi high prevalence of stunting compared with province and national.

Purpose To determine risk factors early pregnancy, antenatal care, esclusive breastfeeding and nutritional knowledge on stunting among children 12-59 months old.

*Methods:*The study used is quantitative witch a designed case-control study. It was conducted in Kading health centre, Bajoe health centre, and Usa health centre. with the research time May-Juli 2020. The subjects were children between 12-59 month. The sample in this study were 120 consisting of 40 stunted and 80 normal with gender matching. Subject were chosen by purposive sampling methode. The risk factor were early pregnancy, antenatal care, esclusive breastfeeding, and nutritional knowledge. Data were analyzed by univariate, bivariate with chis-quare test and odds ratio with 95% confidence interval

Results: The results showed that factors associated with stunting were early pregnancy ($P = 0.003$) and antenatal care with ($P = 0.033$), while exclusive breastfeeding ($P = 0.892$) and maternal nutritional knowledge ($P = 0.404$) were not associated with stunting in under-five. . Early pregnancy variable is the dominant variable in the occurrence of stunting in children under five. Early childhood pregnancy has a 5.00 times higher risk of stunting in children under five compared to mothers who are pregnant at adulthood, and mothers not antenatal care during pregnancy have 2.68 times the risk of stunting compared to mothers antenatal care visit during pregnancy.

Conclusion: The risk factors for stunting were early pregnancy and antenatal care

Suggestion It is hoped that the government will be even more stringent on the implementation of early marriage, so that there will be no more early marriages and can prevent stunting in toddlers.

Keywords: stunting, early pregnancy, antenatal care

ABSTRAK

Latar belakang :Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motoric terlambat dan terhambatnya pertumbuhan Kabupaten Bone meruapakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan angka stunting yang cukup signifikan melebihi prevalensi stunting provinsi dan nasional.

Tujuan: untuk menganalisis factor risiko kehamilan usia dini, antenatal care, ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu terhadap stunting pada balita usia 12 – 59 bulan

Metode : Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control Study*. Penelitian dilakukan di tiga puskesmas yaitu Puskesmas Kading, Puskesmas Bajoe dan Puskesmas Usa. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2020. dengan subjek adalah anak umur 12 – 59 bulan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 balita yang terdiri dari 40 kasus (balita stunting) dan 80 kontrol (balita normal/tidak stunting) dengan Matching jenis kelamin. Metode penarikan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Factor risiko yang diukur adalah kehamilan usia dini, antenatal care (ANC), ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu. Data dianalisis dengan chi square dan Odds Ratio (OR) 95% CI.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan stunting adalah kehamilan usia dini ($P=0,003$) dan antenatal care dengan ($P=0.033$), sedangkan ASI eksklusif ($P=0,892$) dan pengetahuan gizi ibu

($P=0,404$) tidak berhubungan dengan stunting pada balita. Variabel kehamilan usia dini merupakan variable dominan terjadinya stunting pada balita. Kehamilan usia dini memiliki risiko 5,00 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting pada balita dibandingkan ibu yang hamil pada usia dewasa, ibu yang tidak melakukan antenatal care memiliki risiko 2,68 kali mengalami stunting dibanding ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal care.

Kesimpulan: kehamilan usia dini dan antenatal care merupakan factor risiko terjadinya stunting pada balita

Saran Diharapkan pemerintah lebih ketat lagi terhadap pelaksanaan pernikahan usia dini, agar tidak ada lagi pernikahan usia dini dan bisa mencegah terjadinya stunting pada balita

Kata kunci : stunting, kehamilan Dini, antenatal care

PENDAHULUAN

Stunting menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang bersifat kronik yaitu pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Stunting menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Umata, dkk, 2000).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Pusa Data dan Informasi Kemenkes RI. 2018).

Proporsi stunting pada balita di Indonesia mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Stunting pada balita di Indonesia mengalami penurunan dari proporsi balita sangat pendek pada tahun 2013 yaitu 18 % menjadi 11,5% pada tahun 2018. Berbeda dengan proporsi balita pendek mengalami peningkatan 1% yaitu dari 19,2% meningkat menjadi 19,3% pada tahun 2018. Walaupun stunting mengalami penurunan tapi masih dikategorikan tinggi karena prevalensi > 30% (RISKESDAS, 2018).

Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah umur ibu saat hamil pertama kali, jarak kehamilan yang terlalu dekat, umur ibu yang masih remaja pada saat hamil, Antenatal Care, asupan nutrisi yang kurang, pengetahuan ibu dan lingkungan. Penelitian di Nepal kehamilan

membuktikan bahwa kehamilan usia remaja merupakan factor resiko stunting pada anak⁴. Penelitian di Ethiopia Selatan balita yang tidak melakukan antenatal care selama kehamilan berisiko 1,5 kali mengalami *stunting* (Masresha, T., Tefera. B., Getahun, E., 2013)

Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi stunting > 30 %. Hal ini menempatkan Provinsi Sulawesi Selatan memiliki masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting yaitu 34,8%. Prevalensi stunting di Sulawesi Selatan juga melebihi prevalensi stunting nasional yaitu 29,6%. (Kemenkes, 2018).

Sulawesi Selatan berada di peringkat keempat balita stunting tertinggi di Indonesia tahun 2018 dengan prevalensi sebanyak 35,7% yang terdiri dari balita pendek 23,2% dan sangat pendek 12,5% sementara untuk baduta stunting di Sulawesi Selatan sebesar 33,9% yaitu sangat pendek 13,3% dan pendek 20,6% (Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, 2018)

Kabupaten Bone merupakan salah satu kabupaten di Sulawesi Selatan dengan angka stunting yang cukup signifikan. Pada tahun 2017 angka stunting di Kab.Bone 40,1 % dan tahun 2018 menurun menjadi 37,3% (Profil kesehatan Kabupaten Bone, 2019), hal ini melebihi prevalensi stunting nasional dan provinsi. Berdasarkan hal tersebut perlunya dilakukan penelitian tentang stunting di Kabupaten Bone untuk mengetahui hal-hal yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Penelitian ini dilakukan di tiga Puskesmas di Kabupaten Bone yaitu Puskesmas Kading, Puskesmas Usa, dan Puskesmas Bajoe. Penelitian dilakukan di tiga puskesmas untuk mewakili 3 wilayah di kabupaten Bone yaitu bagian selatan Puskesmas Kading, bagian timur Puskesmas Bajoe dan bagian barat Puskesmas Usa.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Case Control Study*. Lokasi pada penelitian ini yaitu di wilayah kerja

Puskesmas Kading, puskesmas Usa dan Puskesmas Bajoe pada bulan Mei-Juni 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kading, Puskesmas Usa, dan Puskesmas Bajoe yang berusia 12 bulan – 59 bulan. Sampel dalam penelitian ini 1 : 2, jumlah sampel sebanyak 120 balita yang terdiri dari 40 kasus (balita stunting) dan 80 kontrol (balita normal/tidak stunting), perbandingan sampel 1 : 2 karena jumlah kasus stunting kurang dan sampel kontrol lebih mudah didapatkan pada masa pandemi Covid-19. Metode penarikan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS Versi 24.0 meliputi analisis

univariat dan analisis bivariat. Adapun analisa statistik yang digunakan yaitu *chi-square* dan OR (*Odds Ratio*)

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1. Responden balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 66 (55%) dibandingkan dengan balita perempuan 54 (45%). Tingkat pendidikan responden paling banyak pada tingkat SD 47 (40%) dan yang paling sedikit tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 19 (15,8%). Berdasarkan pekerjaan ibu yang tidak bekerja 106(88,3%) lebih banyak disbanding yang bekerja yaitu 14 (11,7%). Pada Umur Ibu yang terbanyak yaitu pada umur 20-35 tahun 92(76,7%) dan yang terendah < 20 tahun yaitu 4 (3,3%).

Tabel 1.
Distribusi Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan Ibu, dan Umur Ibu

Karakteristik	Stunting (%) n=40	Normal (%) n=80	Total (%) n=120
Jenis Kelamin Balita			
Laki-laki	22 (18,3)	44 (36,7)	66 (55)
Perempuan	18 (15,0)	36 (30)	54 (45)
Pendidikan Ibu			
SD	16(13,3)	32 (26,7)	47 (40,0)
SMP	10 (8,3)	10 (8,3)	20 (16,7)
SMA	11 (9,2)	22 (18,3)	33 (27,5)
PT	3 (2,5)	16 (13,3)	19 (15,8)
Pekerjaan Ibu			
Bekerja	2 (1,7)	12 (10,0)	14 (11,7)
Tidak bekerja	38 (31,7)	68 (56,7)	106 (88,3)
Umur Ibu			
< 20 tahun	2 (1,7)	2 (1,7)	4 (3,3)
20-35 tahun	33 (27,5)	59 (49,2)	92 (76,7)
>35 tahun	5 (4,2)	19 (15,8)	24 (20,0)

Analisis Bivariat

Tabel 2.
Faktor Risiko Kehamilan Usia Dini, Antenatal Care, Asi Eksklusif dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Stunting pada Balita

Variabel	Kasus (%) n=40	Kontrol (%) n=80	Nilai P	OR (95%CI)
Kehamilan Usia Dini				
Ya	10 (8,3)	5 (4,2)	0,003	5,00
Tidak	30 (25,0)	75 (62,5)		(1,57 – 15,85)
Antenatal Care (ANC)				
Kurang	12(10,0)	11 (9,2)	0,033	2,68
Cukup	28 (23,3)	69 (57,5)		(1,06 – 6,80)
Asi Eksklusif				
Ya	14 (11,7)	27 (22,5)	0,892	1,05
Tidak	26 (21,7)	53 (44,2)		(0,47 – 2,34)
Pengetahuan gizi ibu				
Kurang	9 (7,5)	13 (10,8)	0,404	1,49
Cukup	31 (25,8)	67 (55,8)		(0,57 – 3,87)

Berdasarkan tabel 2. Responden yang mengalami kehamilan usia dini sebanyak 10 (8,3%) pada kasus dan 5 (4,2%) pada kontrol. Berdasarkan nilai OR=5,00 (95% CI : 1,57 – 15,85), nilai P=0,003 yang berarti kehamilan usia dini merupakan factor risiko terjadinya stunting pada balita. Pemeriksaan selama kehamilan atau Antenatal Care responden lebih banyak pada responden control dengan ANC cukup yaitu 65 (55,8%), berdasarkan nilai OR=2,68 (95% CI : 1,57 – 15,85), nilai P=0,033 yang berarti antenatal care merupakan faktor risiko stunting pada balita. Pada table 2 responden yang paling banyak yaitu pada kelompok kontrol dan tidak ASI eksklusif yaitu 53(44,2%), berdasarkan nilai OR=1,05 (95% CI : 1,06 – 2,34), nilai P=0,892 yang berarti ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko stunting, sedangkan pengetahuan gizi ibu nilai OR=1,49 (95% CI : 0,57 – 3,87), nilai P=0,404 yang berarti pengetahuan gizi ibu bukan merupakan factor resiko terjadinya stunting pada balita

PEMBAHASAN

Hubungan antara Kehamilan Dini dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai p-value = 0,000. Kategori usia ibu dalam penelitian ini dibagi menjadi usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 20 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan (cunningham, 2006) usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang, (2014) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak *stunting* 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 25-35 tahun. Kehamilan dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap (Asiyah et al. 2010).

Kehamilan usia dini yaitu usia ibu masih terlalu muda atau remaja saat hamil. Usia Ibu Hamil mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi- komplikasi. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari

20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013).

Hubungan antara Pemeriksaan Antenatal (ANC) dengan Kejadian Stunting

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan ANC dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Sholikin (2015), menyatakan bahwa kualitas ANC kurang dan kunjungan ANC berisiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Kualitas kunjungan ANC berisiko memiliki risiko 6 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian stunting.

Frekuensi Antenatal Care (ANC) selama kehamilan bertujuan untuk menelusuri hal-hal yang sekecil kecilnya mengenai segala sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Antenatal care adalah perawatan yang diberikan kepada ibu hamil, selama kehamilan secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap kelainan yang ditemukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan pedoman pelayanan KIA yaitu pemeriksaan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada tribulan I, 1 kali pada tribulan II, dan 2 kali pada tribulan III (Depkes RI.2013). Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal atau mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama masa kehamilan dapat dipelihara dan yang terpenting adalah ibu dan berada dalam keadaan sebaik mungkin pada saat persalinan.

Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif yaitu 79 responden (65,8%). ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Kemenkes R.I, 2012). Pemberian ASI eksklusif memberikan berbagai manfaat untuk ibu dan bayi

dimana ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (Prasetyono, 2009).

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak dimana diperoleh $p\text{-value} = 1,001$, maka disimpulkan tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Arifin (2012) dan Fikadu, et al. (2014) di Ethiopia Selatan yang menunjukkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama memiliki risiko yang lebih besar terhadap kejadian *stunting*. Penelitian Arifin dkk menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor dominan terhadap kejadian *stunting* pada balita dimana 76% balita yang mengalami *stunting* tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil analisis penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita dengan ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali besar terkena *stunting* dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Arifin, 2012).

Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Menurut Roesli (2000), ASI sebagai nutrisi terbaik dan sumber kekebalan tubuh bagi bayi. ASI memiliki komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna bagi bayi 0-6 bulan baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan menyusui secara tepat dan benar, maka produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Selain itu ASI dapat melindungi bayi dari infeksi. ASI mengandung berbagai antibody terhadap penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan juga parasit.

Hubungan antara Pengetahuan gizi Ibu dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil uji statistic menunjukan tidak adanya hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* dimana ada kecenderungan bahwa semakin cukup pengetahuan gizi ibu maka semakin baik pula status gizi anak balita. Sebaliknya jika pengetahuan gizi ibu kurang maka status gizi balitanya juga kurang baik.

Pengetahuan Gizi Ibu yang kurang banyak menimpa balita sehingga golongan ini disebut

golongan rawan. Masa peralihan antara saat disapih dan mengikuti pola makan orang dewasa atau bukan anak, merupakan masa rawan karena ibu atau pengasuh mengikuti kebiasaan yang keliru. Penyuluhan gizi dengan bukti-bukti perbaikan gizi dapat memperbaiki sikap ibu yang kurang menguntungkan pertumbuhan anak (Rahayu A, 2014). Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan gizi ibu dapat menurunkan risiko *stunting* hingga 3,8 kali dibandingkan ibu yang tidak memiliki pengetahuan gizi (Hapsari, 2018).

Hasil penelitian yang sama yaitu penelitian yang dilakukan oleh Salman dkk (2017) tentang hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara faktor pengetahuan gizi dengan *stunting* pada balita dan berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismanto dkk, 2014 tentang "Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di Tk Malaekat Pelindung Manado". Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau bermakna antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting*.

Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor pendidikan, dan sikap kurang peduli atau ketidakingin tahun ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya *stunting* (Zainudin, 2014)

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian Faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dikabupaten Bone adalah kehamilan usia dini (<20 tahun) dengan OR=5,00 dan antenatal care yang kurang (<4 kali) selama kehamilan dengan OR=2,68. tidak ada pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *stunting* pada balita

SARAN

Diharapkan pemerintah lebih ketat lagi terhadap pelaksanaan pernikahan usia dini, agar tidak ada lagi pernikahan usia dini dan bisa mencegah terjadinya *stunting* pada balita

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, dkk. (2012). Analisis Sebaran dan Faktor

- Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta. *Epidemiologi Komunitas FKUP: Bandung*.
- Betty. Y. S., Miratul. H., Miratul. H., Desri. S., Ali. K., Che. A. A. 2019. Maternal Knowledge, Attitude, and Practices about traditional Food Feeding with Stunting and Wasting of Toddlers in Farmer Families
- Departemen Kesehatan RI, (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Depkess
- Irma H, dan Helmi D (2019). Karakteristik Ibu Hamil dan Kaitannya dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Media Informasi* Vol.15 No.1
- Kementerian Kesehatan. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan; 2018.
- Kementerian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- Khin M. W., Mare V. D. P., Nitaya, V., Kwanjai, A. (2013). Early Pregnancy and Maternal Malnutrition as Precursor of Stunting in Children under Two Years of Age among Bhutanese Refugees, in Nepal Maternal Precursor in Stunting of Children. *Thammasat International Journal of Science and Technology* 18(1). 35-42
- Masresha, T., Tefera. B., Getahun, E., 2013. Feeding Patterns and Stunting During Early Childhood in Rural Communities of Sidama South Ethiopia. *Pan African Medical Journal* 14:75
- Profil kesehatan Kabupaten Bone. 2019
- Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. 2018
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta
- Rahayu A, (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6 – 23 Bulan.
- Umeta M, West CE, Haidar J, Deurenberg P, Hautvast JG. 2000. Zinc supplementation and stunted infants in Ethiopia: a randomized controlled trial. *Lancet*. 355: 2021-6.
- Y. Jiang, X. Su, C. Wang, L. Zhang, X. Zhang, L. Wang and Y, Cui (2014). Prevalence and Risk Factors for Stunting and Severe Stunting Among Children Under Three years Old in Mid-Western Rural Areas of China.
- Zainuddin, (2014). *Teknologi Pangan*. CV Idea Sejahtera, Yogyakarta.

PEMBERIAN SUPLEMEN KOLAGEN TERHADAP ELASTISITAS DAN WARNA KULIT WANITA MENOPAUSE

Lhedys Angela¹, Sri Dinengsih², Risza Choirunnisa³

^{1,2,3}Kebidanan, Universitas Nasional, Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550

¹ email : angelalhedys148@gmail.com

² email : dini_alba@yahoo.com

³email : risza.choirunnisa@gmail.com

ABSTRACT GIVING COLLAGENT SUPPLEMENTS ON ELASTICITY AND MENOPAUSE WOMEN'S SKIN COLOR

Background: Physical changes that are generally more visible when a person reaches menopause are changes in skin elasticity and skin color. Reduced water and oil content in the skin will result in reduced skin elasticity resulting in fine lines and wrinkles on the skin and factors that cause skin discoloration are the use of drugs, use of unsafe cosmetics or absorption of ultraviolet (UV) rays that comes from sunlight. This is caused by reduced collagen production by cells. Due to the reduced amount of collagen, there will also be a reduction in the amount of reduced glycosaminoglycans which then results in reduced skin turgor.

Purpose: The purpose of this study was to determine the effect of collagen consumption on skin elasticity and skin color in menopausal women in Cikande, Serang District, Banten Province.

Methods: This study used quantitative descriptive statistics with a Quasi-Experimental research design with a One-Group Pretest-Posttest Design approach, which is a quasi-experiment where a group is measured and observed before and after the treatment (treatment). The sample of this research was 20 menopausal women in July in Cikande Village, Serang Regency, Banten Province.

Results: Based on the results of the Paired Samples statistical test before and after collagen consumption on skin elasticity, a P value of 0.0118 was obtained from the significance value $\alpha \Rightarrow 0.05$, this indicates that there is no effect between collagen consumption on skin elasticity. Based on the results of the Paired Samples statistical test before and after collagen consumption on skin color, the P value was obtained of 0.603 from the significance value $\alpha \Rightarrow 0.05$, this indicates that there is no effect between collagen consumption on skin color.

Conclusion: There is no effect of collagen consumption on skin elasticity and skin color in menopausal women in Cikande Village, Serang Regency, Banten Province.

Suggestion: It is hoped that further researchers can carry out further research on the effect of collagen consumption on skin elasticity and skin color and for future researchers to be able to continue this research, as well as become a reference in conducting further research and can be developed again, especially on variables that have not been studied.

Keywords: Menopause, Collagen, Skin elasticity, Skin color

ABSTRAK

Latar Belakang: Perubahan fisik yang umumnya lebih terlihat nampak ketika seorang sampai pada masa menopause adalah perubahan terhadap elastisitas kulit dan warna kulit. Berkurangnya kadar air dan minyak didalam kulit akan mengakibatkan berkurangnya elastisitas kulit sehingga timbul garis-garis halus dan kerut-kerut pada kulit dan faktor yang menyebabkan terjadinya perubahan warna kulit adalah penggunaan obat-obatan, penggunaan kosmetik yang tidak aman atau penyerapan sinar ultraviolet (UV) yang berasal dari cahaya matahari. Hal ini disebabkan oleh berkurangnya produksi kolagen yang dilakukan oleh sel. Akibat berkurangnya jumlah kolagen maka akan berkurang pula jumlah pengurangan *glycosaminoglycans* yang kemudian berakibat pada berkurangnya turgor kulit

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit pada wanita menopause di Kelurahan Cikande Kabupaten Serang Provinsi Banten.

Metode: Penelitian ini menggunakan kuantitatif statistik deskriptif dengan desain penelitian *Quasi-Eksperimen* dengan pendekatan *One-Group Pretest-Posttest Design* yang merupakan *quasi-experiment* dimana

sebuah kelompok diukur dan diobservasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatment*). Sample penelitian ini adalah 20 wanita menopause pada bulan Juli di Kelurahan Cikande Kabupaten Serang Provinsi Banten.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil uji *Paired Samples* statistik sebelum dan sesudah konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit diperoleh nilai P value sebesar 0,0118 dari angka kemaknaan $\alpha = > 0,05$ hal tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit. Berdasarkan hasil uji *Paired Samples* statistik sebelum dan sesudah konsumsi kolagen terhadap warna kulit diperoleh nilai P value sebesar 0,603 dari angka kemaknaan $\alpha = > 0,05$ hal tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap warna kulit.

Kesimpulan: Tidak ada pengaruh konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit pada wanita menopause di di Kelurahan Cikande Kabupaten Serang Provinsi Banten.

Saran: Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit dan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini, serta menjadi sebuah acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya dan dapat dikembangkan lagi terutama pada variabel-variabel yang belum diteliti.

Kata Kunci: Menopause, Kolagen, Elastisitas kulit, Warna kulit.

PENDAHULUAN

Menopause didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana berhentinya menstruasi (amenorhea) pada wanita yang terjadi secara permanen. Dikatakan menopause, jika periode amenorhea terjadi selama 1 tahun atau lebih. Dari berbagai penelitian memperlihatkan bahwa saat terjadinya menopause umumnya pada usia sekitar 45 sampai 55 tahun pada 60–70% wanita (Baziad, 2003).

Pada tahun 2030, Who mengatakan bahwa jumlah perempuan di seluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. Di Asia menurut pada tahun 2025, jumlah wanita yang berusia tua akan melonjak dari 107 juta ke 373 juta (Nasution, 2019).

Data wanita Indonesia yang memasuki masa menopause pertahunnya adalah 5.320.000 dan pada tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4 % dari total populasi (Syalfina, 2017)

Angka harapan hidup perempuan melonjak dari 40 tahun pada tahun 1930 menjadi 67 tahun pada tahun 1998. Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 48 tahun. Peningkatan usia harapan hidup menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak (Getriyana, 2019).

Dari data Badan Pusat Statistik (BPS) dengan proyeksi penduduk pada 2013 bahwa 5.320.000 wanita Indonesia memasuki masa menopause pertahunnya. Di Provinsi Banten, sekitar 1.235.000 perempuan akan memasuki masa menopause per tahunnya (Rifiana, 2015).

Pada wanita menopause rentan terhadap berbagai segala penyakit dimasa lanjut usianya, diantaranya seperti osteoporosis, diabetes, jantung dan lain sebagainya. Lebih umumnya ketika seorang sampai kepada masa menopause lebih terlihat pada perubahan penampilan fisiknya seperti rambut rontok, payudara kendur, berat badan bertambah, kulit kering dan perubahan-perubahan yang lainya seperti perubahan psikologis, perubahan siklus menstruasi dan perubahan gairah seksual. Perubahan fisik yang umumnya lebih terlihat nampak ketika seorang sampai pada masa menopause adalah perubahan terhadap elastisitas kulit dan pigment warna kulit (Suparmi, 2016)

Elastisitas kulit dan pigment warna kulit pada wanita menopause tentu berbeda ketika wanita pada umur 20-30 tahun dengan kulit wanita ketika berumur 40-60 tahun jelas berbeda akan penampilan yang secara umumnya bisa menjadi nilai daya tarik dan keindahan seseorang yang melihatnya. Kulit merupakan bagian terluar dari tubuh manusia. Warna kulit setiap manusia berbeda-beda ada yang terang, kuning langsung, sawo matang, coklat dan hitam. Perbedaan warna kulit ini disebabkan karena adanya perbedaan kandungan melanin dalam tubuh. Melanin merupakan suatu pigment penentu utama pada warna kulit (Yaar, 2008)

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi, diantaranya adalah penggunaan obat-obatan, penggunaan kosmetik yang tidak aman atau penyerapan sinar ultraviolet (UV) yang berasal dari cahaya matahari. Keriput atau kerutan pada wajah merupakan penurunan fungsi dari elastisitas wajah sehingga kulit mengalami pengenduran, dan karena seiring dengan bertambahnya usia maka kulit akan menjadi lebih tipis, lebih kering, kulit mengalami pengurangan

penurunan kelenturan dan kelembaban. Hal tersebut akan menimbulkan garis-garis halus, tekstur kulit yang tidak halus dan keriput pada kulit. Beberapa keriput dapat nampak jelas disekitar area mata, mulut dan leher (Millington,2010).

Kerusakan akibat sinar ultraviolet (UV) kronis pada penuaan intrinsik dan menyebabkan sebagian besar perubahan warna pada usia menopause Kulit yang rusak akibat sinar matahari menunjukkan ketebalan epidermis yang bervariasi, elastosis dermal, sehingga kolagen yang berkurang / terfragmentasi (Robert,2014)

Kolagen merupakan protein utama penyusun struktur jaringan ikat golongan vertebrata dengan proporsi sekitar 30% dari total protein tubuh.(Wasita,2010)

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit pada wanita menopause di Kelurahan Cikande Provinsi Banten Tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif statistik deskriptif dengan desain penelitian *Quasi- experiment*. *Quasi-experiment* merupakan penggunaan metode-metode dan prosedur-prosedur untuk melakukan pengamatan pada sebuah penelitian yang terstruktur mirip dengan eksperimen, namun kondisi-kondisi dan pengalaman-pengalaman dari partisipan kekurangan kontrol karena penelitian tersebut terbatas pada penugasan acak, termasuk perbandingan ataupun kelompok control (G. J. Privitera,2019). *Quasi- experiment* yang digunakan

pada penelitian ini adalah *Quasi-Experiment : One-Group Pretest-Posttest Design* yang merupakan *quasi-experiment* dimana sebuah kelompok diukur dan diobservasi sebelum dan setelah perlakuan (*treatment*).

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita menopause usia > 45 tahun di Kelurahan Cikande Kabupaten Serang Provinsi Banten. Sampel dalam penelitian ini 20 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2020

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Pada penelitian ini instrument yang digunakan variable pemberian kolagen yaitu menggunakan instrument lembar observasi yang dilakukan sebelum dan setelah intervensi melalui pemeriksaan elastisitas kulit dan warna kulit. Sedangkan alat untuk pemeriksaan elastisitas kulit menggunakan *Skin Analyzer EH 900 U*.

Analisis univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoadmojo, 2012). Tujuan dari analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variable yang diteliti, pada penelitian ini adalah elastisitas kulit dan warna kulit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik pada wanita menopause di Kelurahan Cikande Provinsi Banten Tahun 2020.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Mean = 1,1500	Std. Deviation = 0,36635
45 – 59 Tahun		
> 59 Tahun		
Pendidikan		
Sekolah Dasar (SD)	3	15,0
Sekolah Menengah Pertama (SMP)	1	5,0
Sekolah Menengah Atas (SMA)	16	80,0
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	5	25,0
Wiraswasta	4	20,0
Ibu Rumah Tangga	11	55,0

Dari data Usia menunjukkan bahwa dari 20 responden, nilai mean atau rata-ratanya yaitu 1,1500 , usia maksimum pada responden adalah usia 45 – 58 tahun usia > 59 Tahun. Untuk pendidikan yang

masuk dalam kategori sekolah dasar (SD) 3 responden (15,0%), kategori sekolah menengah pertama (SMP) 1 responden (5,0), dan kategori sekolah menengah atas (SMA) 16 responden

(80,0%). Pada pekerjaan dengan kategori karyawan swasta terdapat 5 responden (25,0%), kategori wiraswasta terdapat 4 responden (20,0%), dan kategori ibu rumah tangga sebanyak 11 responden (55,0%).

Mengetahui nilai rata-rata elastisitas kulit dan warna kulit pada wanita menopause sebelum dan sesudah diberikan kolagen di Kelurahan Cikande.

Tabel 2.
Nilai Rata-rata Elastisitas Kulit Sebelum Dan Sesudah Diberikan Suplemen Kolagen

Variabel	N	%	Mean	SD	Min	Max
Pre-test Warna Kulit	20	100	61,00	1,2195	41,00	75,00
Post-test Warna Kulit	20	100	63,70	1,0707	41,00	75,00

Dari tabel 2 Nilai rata-rata elastisitas kulit sebelum dan sesudah diberikan suplemen kolagen didapatkan hasil rata-rata post test elastisitas kulit 41,0500 dengan standar deviasi 1,1984 sedangkan untuk elastisitas kulit minimum 24,00 dan elastisitas

kulit maximum 64,00. Dari tabel diatas, didapatkan hasil lainnya yaitu elastisitas kulit pre test, dengan rata-rata 38,8500 dengan standar deviasi 1,1347 nilai minimum 15,00 dan nilai maximum 16,00.

Tabel 3.
Nilai Rata-rata Elastisitas Kulit Sebelum Dan Sesudah Diberikan Suplemen Kolagen

Variabel	N	%	Mean	SD	Min	Max
Pre-test Elastisitas Kulit	20	100	38,8500	1,1347	15,00	16,00
Post-test Elastisitas Kulit	20	100	41,0500	1,1984	24,00	64,00

Dari tabel 3 Nilai rata-rata warna kulit sebelum dan sesudah diberikan suplemen kolagen didapatkan hasil rata-rata post test warna kulit 63,7000 dengan standar deviasi 1,0707 sedangkan untuk warna kulit minimum 41,00 dan elastisitas kulit maximum 75,00. Dari tabel diatas, didapatkan hasil lainnya yaitu warna kulit pre test, dengan rata-rata 61,0000 dengan standar deviasi 1,2195 nilai minimum 41,00 dan nilai maximum 75,00.

Pengaruh konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil nilai pre-test rata-rata sebesar 38,8500 sedangkan hasil nilai post-test rata-rata sebesar 41,0500 dengan jumlah sampel 20 responden. Karena nilai rata-rata Pre-test 38,8500 < Post-test 41,0500 sehingga ada peningkatan yang signifikan pada responden yang mengonsumsi kolagen.

Analisis Bivariat

Mengetahui pengaruh pemberian kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit pada wanita menopause di Kelurahan Cikande Provinsi Banten Tahun 2020.

Menurut tabel 4 diketahui bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,118 yang lebih dari $\alpha = 0,05$ hal tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit.

Tabel 4.
Uji Paired Samples Statistics Sebelum Dan Sesudah Konsumsi Kolagen Terhadap Elastisitas Kulit

Variabel	Mean	N	St Deviation	St Error	P value
Pre-test	38,8500	20	11,34750	2,53738	0,118
Post-test	41,0500	20	11,98453	2,67982	

Pengaruh konsumsi kolagen terhadap warna kulit.

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil nilai pre-test rata-rata sebesar 61,0000 sedangkan hasil nilai post-test rata-rata sebesar 63,7000 dengan jumlah sampel 20 responden. Karena nilai rata-rata Pre-test 61,0000 < Post-test

63,7000 sehingga ada peningkatan yang signifikan pada responden yang mengonsumsi kolagen.

Menurut tabel 5 diketahui bahwa berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,603 yang lebih dari $\alpha = 0,05$ hal tersebut

menunjukkan tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap warna kulit.

Tabel 5.
Uji Paired Samples Statistics Sebelum Dan Sesudah Konsumsi Kolagen Terhadap Warna Kulit

Variabel	Mean	N	St Deviation	St Error	P value
Pre-test	61,0000	20	12,19577	2,72706	0,603
Post-test	63,7000	20	10,70711	2,39418	

PEMBAHASAN

Pengaruh Konsumsi Kolagen Terhadap Elastisitas Kulit

Berdasarkan hasil nilai rata-rata sebelum mengkonsumsi kolagen sebesar 38,8500 sedangkan hasil nilai rata-rata setelah mengkonsumsi kolagen bertambah menjadi sebesar 41,0500. Sehingga terdapat perbedaan rata-rata pada kelompok *pre test* dan *post test*.

Liane Bolke, 2019 dalam penelitiannya dengan mengukur elastisitas kulit pada lengan dalam, hasilnya menunjukkan bahwa menunjukkan P value < 0,0004 dimana setelah asupan produk uji dan plasebo, elastisitas meningkat secara signifikan pada kedua kelompok salah satu alasan untuk perbaikan signifikan dari parameter kulit yang ditunjukkan dalam penelitian ini mungkin menjadi kesamaan tinggi antara peptida kolagen yang disediakan oleh kompleks kolagen sapi dan kolagen manusia.

Suplemen kolagen tidak menimbulkan efek samping dan terbukti aman dan dapat ditoleransi dengan baik selama seluruh periode aplikasi dan setelahnya. Karena peptida kolagen yang diminum, efeknya mencapai lapisan kulit yang lebih dalam dan secara berkelanjutan meningkatkan elastisitas dan penampilan kulit. Kolagen yang teruji regenerasi kulit yang tahan lama dan relevan secara kosmetik (Bolke,2019)

Elastisitas kulit wajah adalah kemampuan kulit wajah untuk kembali ke bentuk semula setelah di renggangkan. Elastisitas kulit sangat terkait dengan jumlah serabut elastin dan kolagen (Murlisyarini,2015)

Seiring bertambahnya usia atau penuaan maka elastisitas kulit menurun. Seiring penuaan, lemak memang menyusut dari area muka tertentu yang meliputi dahi, daerah preorbital, buccal, temporal dan perioral. Sebaliknya, terjadi peningkatan bagian besar jaringan lemak secara menyolok pada area lain yang meliputi daerah submental, pipi bawah dan lipatan nasolabial dan area lateral pipi. Berbeda dari tampilan muka muda yang lemaknya tersebar secara difuse, pada kulit muka yang menua lemak cenderung terakumulasi

dalam kantong wajah dan kemudian ketika kelebihan lemak ini terkena gaya gravitasi, maka kulit menjadi kendur. pun bisa terjadi lebih awal bahkan sebelum seseorang itu menyadarinya(Boedhi,2010)

Pertambahan usia, jaringan kolagen dan elastisitas kulit pada manusia semakin berkurang sehingga muncul tanda-tanda penuaan. Perawatan *anti-aging* sebaiknya mulai melakukan sejak usia 20-an (Waluyo,2010)

Kulit merupakan "selimut" yang menutupi permukaan tubuh dan memiliki fungsi utama sebagai pelindung dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar. Dan kulit juga merupakan bagian yang menutupi seluruh tubuh, terletak paling luar dan mempunyai permukaan yang paling luas oleh karena itu, kondisi kulit yang pertama dipandang dan dilihat orang lain. Dari kualitas, elastisitas kulit pula, dijadikan indikator penilaian kecantikan seseorang, sehingga penting untuk dijaga kebersihan dan kesehatan (Rhein,2010).

Kondisi lingkungan yang tidak seperti dulu lagi karena pemanasan global dan atmosfer yang semakin menipis, membuat kulit lebih rentan terkena efek buruk polusi, radikal bebas dan paparan sinar matahari, sehingga penuaan.(Shofia,2020)

Secara keseluruhan, meski beberapa teori penuaan telah diajukan dan berinteraksi satu sama lain dalam cara yang kompleks. Untuk memahami dan menguji teori penuaan yang ada dan yang baru, bahwa kolagen dapat memperbaiki elastisitas kulit dimungkinkan untuk mempromosikan penuaan yang berhasil serta untuk meningkatkan umur umat manusia (Jin,2010)

Menurut hasil statistik diketahui bahwa nilai P value sebesar 0,118 yang lebih dari $\alpha = 0,05$ hal tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit.hal ini dapat disebabkan lama/waktu pemberian suplemen kolagen yang hanya diberikan selama 4 minggu

Pengaruh Konsumsi Kolagen Terhadap Warna Kulit

Berdasarkan hasil nilai rata-rata sebelum mengkonsumsi kolagen sebesar 61,0000 sedangkan hasil nilai rata-rata setelah mengkonsumsi kolagen bertambah menjadi sebesar 63,7000. Sehingga terdapat perbedaan rata-rata pada kelompok *pre test* dan *post test*.

Uji klinis menggunakan injeksi vitamin C dan glutathion sebagai pencerah kulit di poli klinik penyakit kulit. Evaluasi dilakukan secara subyektif dan obyektif, dengan kromameter selama 6 minggu. Sebelum dilakukan injeksi, terhadap semua subyek dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk fungsi hati dan ginjal, dan hasil pemeriksaan menunjukkan semua subyek dalam batas normal. (Etnawati, 2010)

Pencerah kulit yang akan diinjeksikan yaitu vitamin C 1000 mg dan glutathion yang merupakan L-glutathion reduktif sintesis dengan dosis yang bervariasi. Pada satu subyek ditambahkan kolagen 375 mg. Semua subyek sebelum dan sesudah diinjeksi dilakukan pengukuran dengan kromatometer atau kolorimetri pada kulit fakul-tatif (pipi kanan kiri, kedua punggung tangan) dan kulit konstitutif (lengan atas volar, dan ketiak kanan kiri). Pada minggu keempat setelah penginjeksian, semua subjek dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang untuk fungsi hati dan ginjal. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, didapatkan hasil dalam batas normal untuk semua subyek dan semua subyek merasa kulitnya bertambah lebih bersih dibandingkan minggu sebelumnya. Pemantauan terhadap semua subyek dilakukan hingga minggu keenam dengan hasil warna kulit mengalami kecerahan yang bermakna (Kembuan, 2012)

Terdapat perbedaan gambaran klinis penuaan kulit pada kulit putih dibandingkan kulit Asia dan Afrika. Pada ras Asia, melasma lebih menonjol dibandingkan keriput, yang umumnya baru akan muncul pada dekade keenam, khususnya pada kelompok yang banyak terpajan matahari (Yaar, 2008)

Photodamage berbeda pada masing-masing ras, yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan jumlah pajanan sinar UV. Perbedaan ini terutama ditentukan oleh sistem pertahanan terhadap UV. Pada ras Asia dan Afrika melanin merupakan faktor utama. Sedangkan pada kulit putih melanin kurang berperan dibandingkan peran penebalan stratum korneum (Ardhie, 2011)

Vitamin C memiliki efek mengubah melanin bentuk oksidasi menjadi melanin bentuk reduksi yang berwarna lebih cerah dan mencegah pembentukan melanin dengan mengubah DOPA kinon menjadi DOPA (Rappang, 2017)

Vitamin C sebagai antioksidan bekerja menangkap radikal bebas dalam kulit. Molekul

antioksidan berfungsi sebagai sumber hidrogen labil yang akan berikatan dengan radikal bebas. Dalam proses ini, antioksidan akan mengikat energi yang akan digunakan untuk pembentukan radikal bebas baru sehingga reaksi oksidasi terhenti, secara tidak langsung vitamin C dapat meredam aktivitas dengan cara mengubah tokoferol menjadi bentuk tereduksi melindungi protein atau asam amino penyusun kolagen (Kembung, 2012)

Kolagen dihasilkan dari hidrolisis kolagen dengan bantuan enzim protease misalnya papain, bromelin dan kolagenase dalam kondisi yang terkontrol, memiliki bioaktivitas sebagai antioksidan, antimikroba, dan antihipertensi (Bauman, 2009 & Fan et al. 2013)

Kolagen digunakan dalam bidang kosmetik sebagai bahan aktif pada produk perawatan kulit dengan fungsi untuk meningkatkan kelembaban kulit, mencegah keriput, menjaga kulit dari pengaruh buruk radiasi, dan menjaga elastisitas. Penambahan kolagen dalam formulasi kosmetik ditujukan untuk menggantikan kolagen yang rusak akibat pengaruh lingkungan maupun faktor usia. Kolagen pada kulit dapat mengalami kerusakan akibat terpapar sinar radiasi UVB dan UVA dari sinar matahari dan kandungan kolagen dalam tubuh manusia berkurang seiring dengan bertambahnya usia (Draeos, 2005).

Hasil statistik dalam penelitian ini diketahui bahwa nilai P value sebesar 0,603 yang lebih dari $\alpha = 0,05$ hal tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh dalam penelitian ini tidak terdapat pengaruh konsumsi kolagen terhadap warna kulit. Hal ini bisa dipengaruhi karena jangka waktu pemberian suplemen kolagen belum terlalu lama (Kurang jangka waktunya hanya 4 minggu)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada pengaruh antara konsumsi kolagen terhadap elastisitas kulit dan warna kulit yang signifikan di Kelurahan Cikande Kabupaten Serang Provinsi Banten Tahun 2020.

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menambah waktu penelitiannya dengan mengembangkan variable-variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhie, A. M. (2011). Radikal bebas dan peran antioksidan dalam mencegah penuaan. *Medicinus*, 24(1), 4-9.
- Bolke, L., Schlippe, G., Gerß, J., & Voss, W. (2019). A collagen supplement improves skin

- hydration, elasticity, roughness, and density: Results of a randomized, placebo-controlled, blind study. *Nutrients*, 11(10), 2494.
- Baumann, L., Saghari, S. 2009. *Basic Science of The Dermis*. Dalam L. S. Baumann, *Cosmetic Dermatology*. Second edition. (hal. 8-42). New York: Mc Graw Hill.
- Baziad A, 2003. *Menopause dan Andropause*. 1st ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Boedhi., Darmojo. 2009. *Geriatric "Ilmu Kesehatan Usia Lanjut"* Edisi ke-4. Jakarta. Balai Penerbit FK.Ul.
- Draelos, Z. D., & Thaman, L. A. (2005). *Cosmetic formulation of skin care products*. CRC Press.
- Etnawati K, Agoeng T, Dwi Retno, Betty ES. Pengaruh berbagai kombinasi dosis pemberian vitamin C dan glutatoin injeksi pada warna kulit evaluasi kromametrik terhadap tujuh kasus . Nodate [cited Jan 28, 2010]. Available from: <http://www.dermatofarma.wordpress.com>: 1
- Fan J, Zhuang Y, Li B. 2013. Effect of collagen and collagen hydrolysate from jellyfish umbrella on histological and immunity changes of mice photoaging. *Nutrients*. (5):223-233
- Getriana, g., wahyu, k., & luvi, d. A. (2019). *Efektivitas senam lansia terhadap kualitas tidur pada menopause di dusun tegal melik desa gebugan kecamatan bergas kabupaten semarang tahun 2019* (doctoral dissertation, universitas ngudi waluyo).
- G. J. Privitera and L. A. Delzell, "Quasy-Experimental and Single-Case Experimental Designs," in *Research Methhods for Education*, SAGE Publications, Inc., 2019, pp. 333-370.
- Jin, K., 2010. *Modern Biological Theories of Aging*. Aging and Disease. [Online]. 1(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995895/>. [Accessed: 05 th Agustus 2020].
- Kembuan, M. V., Wangko, S., & Tanudjaja, G. N. (2012). Peran Vitamin C Terhadap Pigmentasi Kulit. *JURNAL BIOMEDIK: JBM*, 4(3).
- Nirmala. 2003. *Hidup Sehat dengan Menopause*. Jakarta : Buku Populer Nirmala.
- Nasution, M. I. S. A. (2019). Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pekerja dan Ibu Rumah Tangga pada Usia Premenopause dalam Menghadapi Menopause di Dharma Wanita Persatuan Universitas Sumatera Utara Tahun 2019.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidijo. 2010. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoadmodjo., S. 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2010. *Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Murlistyarini, S. (2015). *Pengelupasan Kulit Secara Kimiawi*. Universitas Brawijaya Press.
- Millington, G. W. M., & Graham-Brown, R. A. C. (2010). Skin and skin disease throughout life. *Rook's textbook of dermatology*, 1, 1-29.
- Prawirohardjo. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Rappang, k. S., & apriani, h (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian melasma pada wanita usia 20-50 tahun di kel. Uluale kec. Watang pulu.
- Rifiana, a. J., & rahmawati, d. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan seksual pada ibu menopause di puskesmas menes kabupaten pandeglang provinsi banten tahun 2014. *Farmakologi*, 6(1), 24-46.
- Rhein, L.D., and Santiago, J.M. 2010. Aging Skin: *Current and Future Therapeutic Strategies 1st ed. USA: AlluRed Bussiness Media*. p.26-81
- Robert, Reid. 2014. *Managing Menopause*. Volume 36, Number 9. *Journal of Obstetrics and gynaecology Canada*. ON. ISSN 1701-2163. <http://www.jogc.com>
- Saryono., Anggreini., 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Suparni, I. E., & Yuli, R. (2016). *Menopause masalah dan penanganannya*. Deepublish
- Shofia, E., Abdillah, F., Ds, M., Maeni, P., Sn, S., & Ds, M. (2020). *Perancangan Kampanye Sosial Mengenai Upaya Pencegahan Penuaan Dini Pada Wanita Usia Muda*. Emira Shofia: 156010036 (Doctoral dissertation, Desain Komunikasi Visual).
- Syalfina, A. D. (2017). Body Mass Index (BMI) dan Lama Menopause Berpengaruh Terhadap

- Kualitas Hidup Menopause. *Peer Review & Cek Plagiarisme*.
- Wasitaatmadja, S. M. (1997). Penuntun ilmu kosmetik medik. *Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia*, 3, 58-59.
- Waluyo, S. (2010). *The Book of Antiaging: Rahasia Awet Muda*. Elex Media Komputindo.
- Yaar, M., & Gilcrest, B. A. (2008). Photoageing: mechanism, prevention and therapy. *British Journal of Dermatology*, 157(5), 874-887.

PEMBERIAN SUPLEMEN KOLAGEN TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA WANITA MENOPAUSE

Dewi Rosalina¹, Sri Dinengsih², Risza Choirunissa³

^{1,2,3}Kebidanan, Universitas Nasional Jln RM Harsono no 1 Jakarta Selatan

¹ email : dewirosalina94@gmail.com,

² email : sridinengsih@civitas.unas.ac.id

³ email : risza.choirunissa@gmail.com

ABSTRACT GIVING COLLAGENT SUPPLEMENTS ON BLOOD SUGAR LEVELS IN MENOPAUSE WOMEN

Background: Menopause is a natural process experienced by every woman aged around 48-54 years. The factors that affect menopause at the beginning are usually due to indiscriminate food consumption so that menopausal women experience diabetes mellitus which is increasing where it is known that blood sugar levels can increase.

Purpose: This study was to determine the effect of collagen supplementation on blood sugar levels in menopausal women suffering from Diabetes Mellitus in the Work Area of the Curug Public Health Center, Tangerang Regency, 2020.

Method: This study was a quasi-experimental study with a One Group Pretest-Posttest Design without a control group. The sampling technique used was total sampling. The sample in this study consisted of 20 menopausal women who suffered from diabetes mellitus in June-July 2020.

Results: the results of this study indicated that blood sugar levels in menopausal women before being given collagen supplements were 277.15 and after being given collagen supplements 260.30. The results of the Paired t-test analysis showed that there was no effect of blood sugar levels in menopausal women suffering from diabetes mellitus, before and after giving collagen supplements with a value of Pvalue = 0.471.

Conclusion : the conclusion is that there is no effect of blood sugar levels before and after giving collagen supplements to menopausal women suffering from diabetes mellitus in the Work Area of the Curug Public Health Center, Tangerang Regency, 2020

Suggestion: It is hoped that further research can carry out further research on collagen supplementation in menopausal women on blood sugar levels with a longer / longer study time and add other variables that have not been studied.

Keywords: Menopause, Blood Sugar, Collagen.

ABSTRAK

Latar Belakang: Menopause merupakan proses alamiah yang dialami setiap wanita yang berusia sekitar 48-54 tahun, faktor yang mempengaruhi menopause pada awal biasanya dikarenakan konsumsi makanan yang sembarangan sehingga wanita menopause mengalami diabetes mellitus semakin meningkat dimana telah ketahui kadar gula darah dapat meningkat.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause yang menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020.

Metode : Penelitian ini *quasi-experiment* dengan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design* tanpa adanya kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 wanita menopause yang menderita diabetes mellitus pada bulan juni-juli tahun 2020

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kadar gula darah pada wanita menopause sebelum diberikan suplemen kolagen 277,15 dan sesudah diberikan suplemen kolagen 260,30. Hasil analisis Uji *Paired t-test* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh kadar gula darah pada wanita menopause yang menderita diabetes mellitus, sebelum dan sesudah pemberian suplemen kolagen dengan nilai Pvalue =0,471.

Kesimpulan tidak ada pengaruh kadar gula darah sebelum dan setelah pemberian suplemen kolagen pada wanita menopause yang menderita diabetes mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Saran : diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai suplemen kolagen pada wanita menopause terhadap kadar gula darah dengan waktu penelitian yang lebih panjang/lamadan menambahkan variable-variabel lain yang belum di teliti.

Kata Kunci :Menopause, Kadar Gula Darah ,Suplemen Kolagen,

PENDAHULUAN

Menopause merupakan istilah kedokteran yang menyatakan saat dimana seorang wanita mengalami berhenti haid yaitu tidak mendapat haid lagi dalam 12 bulan berturut-turut. Menopause adalah proses alamiah yang dialami setiap wanita yang berusia sekitar 48-54 tahun. Gangguan haid ini merupakan akibat dari menurunnya kadar hormone estrogen (Santoso & Ismail, 2009).

Tidak diproduksinya lagi hormon estrogen akan menyebabkan banyak kerentanan kesehatan. Hilangnya hormon-hormon perempuan juga mengakibatkan mudahnya timbul penyakit-penyakit degeneratif, seperti jantung, hipertensi, diabetes, kanker, stroke, osteoporosis (Waluyo & Putra, 2010).

Penyakit autoimun seperti Diabetes Melitus menyebabkan terjadinya menopause dini. Pada wanita perokok juga terjadi usia menopause lebih awal, faktor yang juga mempengaruhi menopause lebih awal biasanya dikarenakan konsumsi makanan yang sembarangan (Sari, Indarwati, 2012).

Kolagen terlibat dalam pembentukan jaringan fibrillar dan microfibrillar dari matriks ekstraseluler dan membran basement. Protein fibrilar menyusun protein utama komponen tulang, tulang rawan, tendon, kulit dan lainnya bentuk jaringan ikat. Saat ini, kolagen telah menjadi permintaan bahan menuju pengembangan makanan sehat. Produksi kolagen dalam tubuh berkurang seiring bertambahnya usia dan pola makan yang tidak baik. Saat ini banyak Kolagen yang telah dicampur bersama dalam berbagai makanan dan produk minuman. Saat ini, ada banyak produk kolagen komersial yang tersedia dari berbagai sumber yang dipasarkan secara lokal(Beloaufa,2018)

Manfaat kolagen terhadap kesehatan yang telah menyebabkan pembentukan industri suplemen kolagen. Karena fitur penyerapan kelembaban, kolagen dan fraksinya telah menunjukkan fungsi utama sebagai serat dan sumber protein pada tubuh manusia. Saat ini, minuman kolagen adalah minuman lain yang menjadi tren di pasar global. Ada banyak produk dirilis oleh produsen seperti kolagen kedelai, cocoa collagen, cappuccino collagen, coffee collagen, jus dengan kolagen dan minuman sarang burung dengan kolagen. Pemberian minuman dengan kolagen dapat membantu meningkatkan

kapasitas alami tubuh untuk menghasilkan jaringan lemak. Umumnya, minuman kolagen mengklaim untuk merangsang mekanisme pembuatan kolagen di tubuh, yang pada gilirannya akan mempromosikan jaringan dan tubuh mengurangi keriput dan kendur kulit. (Alves 2017)

Hormon estrogen dan progesteron ikut mempengaruhi respon sel-sel tubuh terhadap insulin. Setelah menopause, perubahan tingkat hormon tubuh dapat memicu fluktuasi kadar gula darah. Hal ini menyebabkan kadar gula darah lebih sulit diprediksi dibandingkan pada masa sebelum menopause. Jika kadar gula darah tidak terkontrol, maka akan memiliki risiko komplikasi diabetes yang lebih tinggi (Karyati,2016, Hasyim,2015,Bilek 2015.)

Sejak saat publikasi studi Women's Health Initiative (WHI), manajemen gejala menopause menjadi lebih kompleks karena meningkatnya kesadaran akan risiko yang terkait dengan terapi penggantian hormon (HRT). Saat ini, berbagai pilihan manajemen tersedia. Beberapa wanita menggunakan obat resep, dan yang lain menggunakan strategi perawatan diri, termasuk modifikasi gaya hidup, persiapan tanpa resep dan terapi komplementer dan alternatif, seperti persiapan herbal, program latihan dan teknik relaksasi. Teknik relaksasi terdiri dari sekelompok intervensi perilaku. Mereka menganggap relatif tidak berbahaya, tetapi efektivitasnya dalam mengobati gejala. Menurut data WHO, secara global prevalensi diabetes mellitus akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, jumlah kasus DM yang diperoleh dari laporan seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Jepara pada tahun 2011 adalah sebanyak 6.738 kasus. Data di Puskesmas Welahan jumlah kasus DM di Kecamatan Welahan adalah sebanyak 278 kasus. Dari 278 kasus Desa Welahan mempunyai kasus terbanyak yaitu 52 kasus. Berdasarkan penelitian oleh Firdausiya (2011), di kota Mojokerto hasil analisa statistik uji chi square yang dilakukan terhadap hubungan anatara penyakit diabetes melitus tipe I dengan usia awal menopause di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

Mengukur parameter metabolik yang terkait dengan obesitas dan toleransi glukosa, fungsi kardiovaskular in vivo dengan pengukuran tekanan

darah sistolik dan ex vivo dalam preparat jantung Langendorff yang terisolasi, cincin aorta toraks terisolasi bersama dengan histologi struktur dan fungsi hati oleh histologi dan biokimia plasma. Testoleransi glukosa dilakukan setelah menentukan konsentrasi glukosa darah puasa semalaman dalam menggunakan darah vena Medisense Precision Q.I.D. Kolagen adalah yang paling melimpah dan ada di mana-mana berasal dari protein hewan, yang terdiri dari sekitar 30% dari total protein. Kolagen ada di semua jaringan ikat, termasuk kulit, tulang, tulang rawan, tendon dan pembuluh darah (Zhu, C, 2010, Kumar, 2014)

Dilihat dari permasalahan diatas data wanita menopause yang mengalami Diabetes Mellitus semakin meningkat, dimana kita ketahui kadar gula darah dapat meningkat karena faktor gaya hidup, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause yang menderita diabetes mellitus di Wilayah kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020"

METODE

Jenis penelitian ini penelitian kualitatif, desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experimen* atau eksperimen semu dengan rancangan yang digunakan adalah *One Group Pretest- Posttest Design* tanpa adanya kelompok kontrol tetapi sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang mungkin peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (*posttest*), (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita menopause dengan diabetes mellitus di bulan jani-juli di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Teknik sampling menggunakan Total sampling dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause yang

menderita Diabetes Mellitus dibutuhkan subyek sebanyak 20 wanita menopause, subjek dilakukan pengukuran gula darah sewaktu pada hari 1 sebelum diberikan suplemen kolagen selanjutnya subjek diberikan suplemen kolagen selama 1 bulan diminum 2x sehari kemudian di lakukan pengukuran gula darah sewaktu di minggu ke 1 dan ke 4 bulan Juli 2020

Jenis data yang digunakan padapenelitian ini adalah data primer. Pengukuran kadar gula menggunakan glucometer yang dilakukan *door to door*

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi yang di gunakan dalam melakukan pengukuran kadar gula darah, nomor responden, nama responden, umur, nomor whatsapp

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan kadar gula darah ditampilkan dalam table nilai rata kadar gula darah pretest dan post test analisis bivariate dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variable independent dan variabel dependen yaitu pengaruh konsumsi suplemen kolagen terhadap kadar gula darah wanita menopause dengan diabetes mellitus . berdasarkan jenis data/variable yang digunakan (parametrik) maka uji statistic yang digunakan adalah *Paired T test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Dari Tabel 1 nilai rata-rata kadar gula darah sebelum dan sesudah Diberikan suplemen kolagen didapatkan hasil rata rata kadar gula darah ibu pretest 277,15 dengan standar deviasi 111,528 sedangkan untuk kadar gula darah minimum 103 dan kadar gula darah maximum 530. Dari table di atas, didapatkan hasil lainnya yaitu gula darah post test, dengan rata-rata 260,30 dengan standar deviasi 101,583 nilai minimum 118 dan nilai maximum 504.

Tabel 1.
Nilai Rata-rata Kadar Gula darah Sebelum dan Sesudah Diberikan suplemen kolagen Di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Kadar Gula	N	%	Mean	SD	Min	Max
Gula Darah Pre	20	100	277,15	111,528	103	530
Gula Darah Post	20	100	260,30	101,583	118	504

Table 2.
Pengaruh Pemberian Suplemen Kolagen Terhadap Kadar Gula Daarah pada wanita menopause yang menderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Kadar Gula (n=20)	Mean	SD	T	P
Pre Test Minggu ke-1				
Post Test Minggu Ke-4	16.850	102.424	0,736	0,471

Berdasarkan tabel 2 Pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause yang menderita diabetes mellitus maka didapatkan hasil dengan mean pretest minggu pertama 277.15 dan post test minggu ke empat didapatkan hasil rata-rata 260.30 sedangkan mean dari keduanya yaitu 16,850 dengan standar deviasi 102,424 selain itu didapatkan juga nilai P 0,471 > 0,05 maka didapatkan tidak adanya pengaruh antara sebelum perlakuan dan setelah perlakuan

PEMBAHASAN

Nilai Rata-rata kadar Gula darah Pada Wanita Menopause dengan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Hasil Penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2020 didapatkan hasil berdasarkan kadar gula darah sebelum dan sesudah diberikan suplemen kolagen didapatkan hasil rata rata kadar gula darah ibu pretest 277 gr/dl sedangkan untuk kadar gula darah minimum 103 gr/dl dan kadar gula darah maximum 530 gr/dl. Selain itu didapatkan hasil lainnya yaitu gula darah post test dengan rata-rata 260 gr/dl dengan nilai minimum 118 gr/dl dan nilai maximum 504 gr/dl.

Pemeriksaan kadar gula darah adalah jenis pemeriksaan yang digunakan untuk mengukur jumlah glukosa dalam darah. Pemeriksaan ini terutama dilakukan untuk memeriksa seseorang yang telah menderita diabetes dimana kadar gula darah seseorang mengalami peningkatan. PARKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia)

Pada tahun 2006 menjelaskan bahwa, kadar gula darah puasa yang berkisar 80-100 mg/dl dinyatakan normal. Seseorang dikatakan menderita diabetes mellitus (DM) jika memiliki kadar gula darah >126 mg/dl (Lestari, 2013).

Hiperglikemia merupakan penyebab utama terjadinya kerusakan jaringan pada diabetes mellitus. Proses ini dimodifikasi dimodifikasi oleh perbedaan genetik individu dan faktor-faktor percepatan seperti hipertensi dan hiperlipidemia. Diabetes merusak sel secara selektif seperti sel endotel dan sel 32 mesangial yang mana kecepatan transport glukosa tidak menurun dengan cepat pada kondisi hiperglikemia sehingga glukosa dalam sel tinggi Hiperglikemia merupakan penyebab utama terjadinya kerusakan jaringan pada diabetes

mellitus. Proses ini dimodifikasi dimodifikasi oleh perbedaan genetik individu dan faktor-faktor percepatan seperti hipertensi dan hiperlipidemia. Diabetes merusak sel secara selektif seperti sel endotel dan sel 32 mesangial yang mana kecepatan transport glukosa tidak menurun dengan cepat pada kondisi hiperglikemia sehingga glukosa dalam sel tinggi (Ban Camellia 2008 dalam hasanah 2014)

Pengaruh Pemberian Suplemen Kolagen Terhadap Kadar Gula Darah Pada Wanita Menopause yang menderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang Bulan Tahun 2020

Kolagen adalah protein utama yang menyusun komponen matriks ekstraseluler dan merupakan protein yang paling banyak ditemukan di dalam tubuh manusia. Kolagen tersusun atas tripel helix dari tiga rantai α polipeptida . Sekitar 30 bentuk rantai α terdapat pada 14 tipe kolagen. Kolagen tipe I, II dan III merupakan kolagen interstisial atau kolagen fibriler yang merupakan jumlah paling banyak. Tipe IV, V dan VI merupakan bentuk non fibriler dan terdapat di jaringan interstisial dan membrane basalis .16 Kolagen adalah protein utama yang menyusun komponen matriks ekstraseluler dan merupakan protein yang paling banyak ditemukan di dalam tubuh manusia. Kolagen tersusun atas tripel helix dari tiga rantai α polipeptida . Sekitar 30 bentuk rantai α terdapat pada 14 tipe kolagen. Kolagen tipe I, II dan III merupakan kolagen interstisial atau kolagen fibriler yang merupakan jumlah paling banyak. Tipe IV, V dan VI merupakan bentuk non fibriler dan terdapat di jaringan interstisial dan membrane basalis (Brownlee,2005)

Diabetes mellitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, aksi insulin atau keduanya. Kondisi hiperglikemia kronik pada diabetes mellitus ini dihubungkan dengan terjadinya gangguan, disfungsi dan kegagalan berbagai organ terutama mata, ginjal, syaraf, jantung dan pembuluh darah (Ceriello,2008)

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pada DM terjadi peningkatan jumlah dan ekspresi kolagen. Beberapa faktor yang mempengaruhi ekspresi kolagen mesangial adalah glukosa darah, transforming growth factor, insulin dan angiotensin II (Erensoy, *et all*,2004)

Glukosa darah yang tinggi berperan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap sintesa protein ECM, lamimin dan kolagen pada ginjal diabetik (Erensoy, *et al*,2004)

Kultur sel mesangial pada glukosa konsentrasi tinggi meningkatkan sintesa protein de novo terutama kolagen tipe I dan IV hal ini meniru efek dari rekombinan TGF- β pada sintesa sel kolagen. Ekspresi gen sintesa kolagen dan protein pada hiperglikemia diaktifkan oleh TGF- β endogen. Hal ini membuktikan bahwa TGF- β adalah sitokin penting untuk menstimulasi sintesa kolagen pada hiperglikemia (Zizadeh *f,et al*,1994)

Metabolisme glukosa yang berlebihan akibat hiperglikemi, termasuk reaksi oksidasi memberikan akibat akumulasi ROS seperti hydrogen peroksid, anion superoksid and radical hydrogen. peran ROS pada DM akan menyebabkan 38 meningkatnya TGF- β dan sintesa kolagen. Berdasarkan hal tersebut sintesa kolagen dapat direduksi dengan menekan sintesa TGF- β dengan menghambat akumulasi ROS menggunakan antioksidan. Produksi kolagen pada sel mesangial pada DM dapat dicegah dengan pemberian vitamin E atau taurine (W Catharine *et,al*,2002)

Suplemen antiaging terdiri dari Hidrolisat kolagen dihasilkan dari hidrolisis kolagen dengan bantuan enzim protease misalnya papain, bromelin dan kolagenase dalam kondisi yang terkontrol, memiliki bioaktivitas sebagai antioksidan, antimikroba, dan antihipertensi (Fan *et al*. 2013).

Karakteristik hidrolisat kolagen adalah viskositas yang rendah, larut dalam air, tidak berwarna, alergenitas rendah, memiliki kemampuan memperbaiki kulit yang baik sehingga merupakan bahan yang populer sebagai suplemen antiaging (Iltchenko *et al*. 2017).

Hidrolisat kolagen memiliki kemampuan dalam menghambat aktivitas tirosinase 15,44% (Hong *et al*. 2019). Bahan yang dapat menghambat aktivitas tirosinase, kolagenase dan elastase merupakan salah satu bahan penyusun kosmetik untuk pemutih kulit, antipenuaan dan antikeriput. Penggunaan hidrolisat kolagen secara oral dapat meningkatkan echogenicity dermis dan elastisitas kulit dan mengurangi jumlah kerutan pada kulit (Campos *et al*. 2015)

Perubahan tingkat hormon tubuh pada wanita menopause dapat memicu fluktuasi kadar gula darah dan pada DM akan menghambat produksi kolagen didalam tubuh manusia (Ahmad,2019)

Manfaat kolagen antara lain: untuk penderita hipertensi, permasalahan urinari, yang berkaitan dengan osteoarthritis, rekayasa jaringan untuk implantasi pada manusia, dan penghambatan

penyakit angiogenic, seperti komplikasi diabetes, obesitas, dan arthritis (Rehn *et al.*, 2001).

Suplemen merupakan suatu bahan yang ditambahkan untuk memenuhi gizi di dalam tubuh, baik dalam bentuk cair, serbuk, maupun padat/tablet (ahmad,2019)

Penggunaan Kolagen juga dapat diaplikasikan dalam bentuk serbuk, tablet, pil dan dalam bidang pangan (edible casing), kosmetik (krim kulit, shampo, produk-produk perawatan rambut, cat kuku), dan medis (perbanyakan plasma, plasma pemekar, agen hemostatik, material benang bedah, perbaikan katup prostensis, perbaikan selaput mata, hemodialisis, tulang buatan, pebentukan oksigen membran, dan pemulihan operasi

Hasil penelitian ini dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu di minggu pertama (pretest) 277 gr/dl dan post test minggu ke empat didapatkan hasil 260 gr/dl sedangkan mean dari keduanya yaitu 16,850 dengan standar deviasi 102,424. Dapat disimpulkan bahwa pada wanita menopause Tidak terjadi peningkatan gula darah secara signifikan, dengan nilai $P=0,471>0,05$ maka tidak ada perbedaan kadar gula darah pada wanita menopause dengan diabetes mellitus antara sebelum dan sesudah diberikan suplemen kolagen

Pemberian suplemen kolagen pada wanita menopause dengan diabetes mellitus penting dimana ibu membutuhkan kolagen untuk menjaga kesehatan jantung serta pembuluh darah sehingga wanita menopause dengan DM aman mengonsumsi suplemen kolagen dalam penelitian ini

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause yg menderita diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang tahun 2020 dapat disimpulkan bahwa dari didapatkan mean sebelum diberikan perlakuan 277,15 gr/dl dan sesudah diberikan perlakuan didapatkan hasil rata-rata 260,30 gr/dl mean dari keduanya yaitu 16,850 dengan standar deviasi 102,424. Nilai $P= 0,471 >0,05$ maka didapatkan tidak adanya pengaruh pemberian suplemen kolagen terhadap kadar gula darah pada wanita menopause dengan diabetes mellitus.

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang pemberian suplemen kolagen terhadap ekspresi kolagen dalam darah wanita menopause dengan jangka waktu yang lebih lama (3-6 bulan) dan mengembangkan

variable-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,Hidayat A.A., 2010. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta: Heath Books
- Ahmad, M. G., Setyaningsih, I., & Trilaksani, W. (2019). Formulasi dan bioaktivitas suplemen tablet berbasis Spirulina dan hidrolisat kolagen kulit ikan nila. *Jurnal Pengolahan Hasil Perikanan Indonesia*, 22(3), 453-463.
- Alves, A. L., Marques, A. L., Martins, E., Silva, T. H., & Reis, R. L. (2017). Cosmetic potential of marine fish skin collagen. *Cosmetics*, 4(4), 39
- Belouafa, S., Bourja, L., Villain, S., Tayane, S., Bennamara, A., & Abourriche, A. (2018). Biocomposite Based on Collagen/Calcium Salts Extraction from Sardine Scales. *Smart Application and Data Analysis for Smart Cities (SADASC'18)*
- Bilek, S. E., & Bayram, S. K. (2015). Fruit juice drink production containing hydrolyzed collagen. *journal of functional foods*, 14, 562-569
- Brownlee M, The Pathobiology of Diabetic Complications, *Dabetes*, 2005 June ; 54 : 1615-25
- Budiman.2011.*Penelitian Kesehatan Badung* :Refika Aditama
- Campos PMMBG, Melo MO, Calixto LS, Fossa MM. 2015. An oral supplementation based on hydrolyzed collagen and vitamins improves skin elasticity and dermis echogenicity: a clinical placebo controlled study. *Clin Pharmacol Biopharm.* 4(3):1-6.
- Ceriello A, The Hyperglycemia-Induced "Metabolic Memory" : The new Challenge for the Prevention of CVD in Diabetes, *Rev Esp Cardiol Supl.* 2008;8:11-7C
- Chandra, B. *Metodolog iPenelitian Kesehatan.*
- Erensoy et al, Effects of ACE inhibition on expression of type IV collagen and laminin in renal glomeruli in experimental diabetes, *Acta Histochem*, 2004; 106 (4): 279-87
- Fan J, Zhuang Y, Li B. 2013. Effect of collagen and collagen hydrolysate from jellyfish umbrella on histological and immunity changes of mice photoaging. *Nutrients.* (5):223-233
- Felician, F. F., Xia, C., Qi, W., & Xu, H. (2018). Collagen from marine biological sources and medical applications. *Chemistry & biodiversity*, 15(5), e1700557.
- Firdausiya, F. (2011). Hubungan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 1 Dengan Usia Awal Menopause
- Hong GP, Min SG, Jo YJ. 2019. Anti-oxidative and anti-aging activities of porcine byproduct collagen hydrolysates produced by commercial proteases:
- Hasanah,Nunung (2014) *Pemberian Ekstrak Etanol Daun Salam Untuk Menurunkan Ekspresi Fibronektin Mesangial Tikus Sprague Dawley DM.* Masters thesis, Master Program of Biomedical Science
- Hashim, P., Ridzwan, M. M., Bakar, J., & Hashim, M. D. (2015). Collagen in food and beverage industries. *International Food Research Journal*, 22(1), 1
- Hongdong, S., Bo, Li. (2017) Beneficial Effects of Collagen Hydrolysate: A Review on Recent Developments. *Biomed J Sci & Tech Res*, 1(2): 1-4
- Katili, A. S. (2009). Struktur dan fungsi protein kolagen. *Jurnal Pelangi Ilmu*, 2(5).
- Karyati, S. (2016). Usia menopause dan Kejadian Diabetes melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 7(2).
- Kumar, S., Sugihara, F., Suzuki, K., Inoue, N., Venkateswarathirukumara, S. (2014) A double blind Placebo controlled, randomized, clinical study on the effectiveness
- Lestari, I. D. (2013). *Pengaruh spesies rumput laut dan kadar gula terhadap kualitas nata sebagai materi booklet untuk masyarakat pesisir/Indah Lestari Dwi* (Doctoral dissertation, Universitas Negeri Malang).
- Litchenco S, Kempka AP, Prestes RC. 2017. Profiles of enzymatic hydrolysis of different collagens and derivating over time. *Revista Brasileira de Tecnologia Agroindustrial.* 11(1): 2165-2185
- Nongonierma, AB., FitzGerald, RJ. (2014) Susceptibility of milk proteins derived peptides to Dipep
- Notoatmodjo,S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: RinekaCipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* : Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Riccardi, G., Rivelles, AA. (1991) Effect of dietary fibre and carbohydrate on glucose and lipoprotein
- Sari, W., Indrawati, L., & Basuki Dwi Harjanto, M. M. (2012). *Panduan lengkap kesehatan wanita.* Penebar PLUS+.
- Santoso, H., & Ismail, H. (2009). *Memahami krisis lanjut usia.* BPK Gunung Mulia.
- Sofian.2011.*Sinopsis Obstetrijid2.*Jakarta : EGC

- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfa beta
- Stipcevic, T., Piljac, J., & Berghe, D. V. (2006). Effect of different flavonoids on collagen synthesis in human fibroblasts. *Plant foods for human nutrition*, 61(1), 27-32.
- Waluyo, S, & Putra, M.B. (2010). *The Book Of Antiaging Rahasia Awet Muda Mind-Body-Spirit*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Whiteside Catharine and Dlugosz, John A, mesangial Cell protein kinase C isozyme activation in the diabetic milieu, *Am J Physiol Renal Physiol*, 2002; 282: F975-80 effect of hydrolysis and ultrafiltration. *Molecules*. 24:1-14.
- Zhu, C., Li, G., Peng, H., Zang, F., Chen, Y., Li, Y. (2010) Treatment with marine collagen peptides modulates glucose and lipid metabolism in Chinese patients with
- Zizadeh Fuad N et al, Stimulation of Collagen Gene Expression and protein Synthesis in Murine mesangial Cells by High Glucose is Mediated by Autocrine Activation of Transforming Growth Factor- β , *J. Clin. Invest*, 1994 February; 93: 536-42

PENGARUH KONSUMSI SAYUR JANTUNG PISANG TERHADAP KECUKUPAN ASI IBU

Suharman¹, Rostina², Lolita Sary³, Susilawati⁴

^{1,2,4}Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati

¹email: hermanari62@gmail.com

²email: rostinatina185@yahoo.com

³email: lolita.yanuar@gmail.com

⁴email: susilawati_samaly@yahoo.com

ABSTRACT INFLUENCE OF BANANA HEART VEGETABLE CONSUMPTION ON ASI BREASTFEEDING ASI ADMINISTRATION

Background By comparing 5 health centers with the lowest ASI coverage, namely Gedong Tataan Health Center 26.27%, Pedada Health Center 29.58%, Padang Cermin Health Center 33.33%, Kalirejo Health Center 36.11, and Kedondong Health Center 37.03%. The heart of a banana is a type of plant that contains laktagogum has the potential to stimulate the hormone oxytocin and prolactin such as alkaloids, polyphenols, steroids, flavonoids and other substances most effective in increasing and facilitating the production of breast milk.

The purpose of the study was to know the effect of vegetable consumption of banana heart on the smooth breastfeeding of breastfeeding mothers in the Kalirejo Pesawaran Community Health Center Working Area in 2019.

Methods This quantitative study used, experimental quasy method with one group pretest - posttest design approach. Population and sample were 30 people, purposive sampling sampling technique. Data analysis using univariate and bivariate, with t-test statistical test. The study was conducted for 1 week.

Result Smooth breastfeeding before being given banana heart vegetables in nursing mothers in the Kalirejo Puskesmas Working Area is offered to 17 breastfeeding mothers, with a mean of 5.00, standard deviation of 0.935, error standard 0.227 and min-max 4-7. After being given a banana heart vegetable with a mean of 7.65 standard deviation of 0.606, the error standard was 0.147 and the min-max value was 7-8. The test-dependent statistical test results obtained a p-value of 0.000 ($\alpha < 0.05$)

Conclusion there is an influence of vegetable consumption of banana heart on the adequacy of breastfeeding mothers in the Pesawaran Kalirejo Community Health Center Working Area in 2019.

Suggestion It is expected that nursing mothers can use vegetable banana heart 200gr / day as a non-pharmacological alternative to facilitate milk production

Keywords : Banana Heart Vegetables, Breastfeeding Sufficiency, Breastfeeding Mothers

ABSTRAK

Latar Belakang Dengan membandingkan 5 puskesmas dengan cakupan ASI terendah, yaitu puskesmas Gedong Tataan 26,27%, Puskesmas Pedada 29,58%, Puskesmas Padang Cermin 33,33%, Puskesmas Kalirejo 36,11, dan Puskesmas Kedondong 37,03%. Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Tujuan penelitian Diketahui pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kelancaran ASI ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019.

Metode Jenis penelitian kuantitatif, metode quasy eksperimental dengan pendekatan one group pretest – posttest design. Populasi dan sampel sebanyak 30 orang, teknik sampling purposive sampling. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate, dengan uji statistik t-tes. Penelitian dilakukan selama 1 minggu.

Hasil Kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan mean 5,00, standar deviasi 0,935, standar eror 0,227 dan nilai min-max 4-7. Setelah diberi sayur jantung pisang dengan mean 7,65 standar deviasi 0,606, standar eror 0,147 dan nilai min-max 7-8. Hasil uji statistik menggunakan tes-dependen didapat nilai p-value 0.000 ($\alpha < 0.05$)

Kesimpulan terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kecukupan ASI Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019.

Saran diharapkan untuk ibu menyusui agar dapat memanfaatkan sayur jantung pisang 200gr/ hari sebagai alternatif non farmakologi untuk memperlancar produksi ASI

Kata Kunci : Sayur Jantung Pisang, Kecukupan ASI, Ibu Menyusui

PENDAHULUAN

Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Pemberian ASI eksklusif perlu mendapat perhatian para ibu, keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Cara pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya (Kemenkes RI, 2013).

Badan kesehatan *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan: inisiasi menyusu dini dalam waktu 1 jam dari lahir; ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan; dan pengenalan nutrisi yang memadai dan aman komplementer (padat) makanan pada 6 bulan bersama dengan terus menyusui sampai 2 tahun atau lebih. Namun, banyak bayi dan anak-anak tidak menerima makan optimal, dimana hanya sekitar 36% dari bayi usia 0 sampai 6 bulan di seluruh dunia yang diberikan ASI eksklusif selama periode tahun 2007 sampai dengan tahun 2014 (WHO, 2016).

Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satunya adalah menurunkan angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi menurut Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015 berjumlah 40 per 1000 kelahiran hidup dan masih menempati peringkat ke-4 tertinggi kematian bayi se-ASEAN. Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1. kelahiran hidup (Kemkes RI, 2016).

Cakupan pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 55,7% dan pada jika mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan telah mencapai target. Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang

melapor, sebanyak 29 di antaranya (88%) berhasil mencapai target renstra 2015 (Kemenkes RI, 2016). Provinsi Lampung berada pada urutan terendah ke enam dengan cakupan ASI 0-5 bulan sebesar 43,1% (Kemenkes RI, 2016).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%), sedangkan Provinsi Lampung berada pada urutan ke sebelas dengan pencapaian persentase 64,98% (Kemenkes RI, 2018)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran dengan membandingkan 5 puskesmas dengan cakupan ASI terendah, yaitu puskesmas Gedong Tataan 26,27%, Puskesmas Pedada 29,58%, Puskesmas Padang Cermin 33,33%, Puskesmas Kalirejo 36,11, dan Puskesmas Kedondong 37,03% (Data Dinkes Kab. Pesawaran, 2018)

Untuk memperlancar produksi ASI sejumlah usaha bisa dilakukan yaitu dengan mengkonsumsi sejumlah *booster* ASI seperti herbal (daun katuk, daun kelor, jantung pisang dan lainnya). Obat herbal telah diterima secara luas hampir di seluruh negara di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) negaranegara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat herbal sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima, 65% dari penduduknya telah menggunakan pengobatan tradisional (Depkes RI, 2008; Hubaya, Kharimah, Sulimah, 2015). Jantung pisang memiliki khasiat dan manfaat untuk kesehatan karena kandungan gizi dan vitamin yang ada didalamnya. Jantung pisang diketahui mengandung zat *lactogagum* untuk melancarkan ASI, vitamin A, vitamin B1 dan vitamin C. Didalam jantung pisang juga terkandung beberapa mineral penting yang dibutuhkan oleh tubuh, antara lain zat besi, kalsium dan fosfor. Pada setiap 25 gram jantung pisang diketahui mengandung karbohidrat 7.1 gram, kalori 31 kkal, lemak 0.3 gram, dan senyawa protein sebanyak 1.2 gram (Marita, 2012; Hubaya, Kharimah, Sulimah, 2015)

Pemanfaatan jantung pisang pada masyarakat sudah banyak ditemui, seperti menyembuhkan luka lecet pada kaki, memberikan perasaan kenyang yang lebih lama, digunakan untuk membuat sayur karena kandungan protein dan vitamin, serta dimakan untuk memperlancar dan memperbanyak produksi ASI. Pengolahan jantung pisang pada masyarakat biasa dilakukan dengan cara direbus, diurap, dikukus dan dioseng-oseng. Jantung pisang menjadi bahan makanan yang memiliki banyak manfaat dan mudah didapatkan oleh masyarakat karena bisa dengan mudah ditanam di pekarangan rumah (Hubaya, Kharimah, Sulimah, 2015).

Dengan pemanfaatan jantung pisang batu yang dapat meningkatkan produksi ASI, dapat membantu keberhasilan program pemerintah (Kementerian Kesehatan) dalam upaya pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai dengan usia bayi 6 bulan dan tetap diberikan ASI sampai usia anak 2 tahun yang ditambah dengan makanan pendamping ASI (MPASI) (Hubaya, Kharimah, Sulimah, 2015).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di 5 BPM Sri Kadarwati, BPM Fitri Sulastri, BPM Dona, BPM Indah Budianti, BPM Indri Yati Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 didapat hasil, dari 10 orang ibu menyusui, 6 orang (60%) menyatakan ASI tidak keluar dengan lancar atau maksimal, dan 4 orang (40%) lainnya

menyatakan tidak ada masalah dalam memberikan ASI kepada buah hatinya

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kecukupan ASI ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian *kuantitatif*. Jenis penelitian kuantitatif adalah penelitian dengan memperoleh data yang berbentuk angka atau kualitatif yang diangkakan (Notoadmodjo, 2018). Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimental dengan pendekatan *one group pretest – posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran sebanyak 30 ibu. Tehnik sampling pada penelitian ini adalah *purposive sampling*

HASIL

Dari tabel 1 dibawah dapat diketahui bahwa kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan *mean* 5,00 *standar. Deviasi* 0,935 *standar error* 0,227 dan indikator kecukupan ASI dengan nilai *min-max* 4-7

Tabel 1.
Kecukupan ASI Ibu Menyusui Sebelum Pemberian Sayur Jantung Pisang Pada Ibu Menyusui

Kelancaran ASI	N	Mean	Std. Deviasi	S.Eror	Min-Max
ASI Sebelum Intervensi	17	5,00	0,935	0,227	4-7

Tabel 2.
Kecukupan ASI Ibu Menyusui Setelah Pemberian Sayur Jantung Pisang Pada Ibu Menyusui

Kelancaran ASI	N	Mean	Std. Deviasi	S.Eror	Min-Max
ASI Sesudah Intervensi	17	7,65	0,606	0,147	7-8

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kelancaran ASI sesudah diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan *mean* 7,65 *standar. Deviasi* 0,606 *standar error* 0,147 dan indikator kecukupan ASI dengan nilai *min-max* 7-8

Tabel 3.
Pengaruh Konsumsi Sayur Jantung Pisang Terhadap Kecukupan ASI Ibu Menyusui

Variabel	N	Mean	Std. Dev	SE	P-Value
Pretes	17	5,00	0,935	0,227	
Postes	17	7,65	0,606	0,147	0.000

Dari tabel 3 terlihat bahwa perbedaan hasil pengukuran terhadap 17 responden untuk melihat kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang dengan *Mean* 5,00 *standar. deviasi* 0,935 *standar error* 0,227. dan setelah diberi sayur jantung

pisang dengan *mean* 7,65 *standar deviasi* 0,606 *standar eror* 0,147. Hasil uji statistik menggunakan *tes-dependen* didapat nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kecukupan ASI Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019.

PEMBAHASAN

Kecukupan ASI Ibu Menyusui Sebelum Pemberian Sayur Jantung Pisang Pada Ibu Menyusui

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan *mean* 5,00 *standar. Deviasi* 0,935 *standar eror* 0,227 dan nilai *min-max* 4-7

Dimana penelitian ini ada kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2014) Pengaruh Pemberian Sayur Jantung Pisang Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang di dapat bahwa produksi ASI sebelum konsumsi sayur jantung pisang rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi sayur jantung pisang rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0.78640. Kolerasi antara dua variabel adalah sebesar 0,793 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi sayur jantung pisang adalah 4,05000.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Fikawati (2015) ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, kabohidrat, lemak, vitamin, dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA dan radang paru-paru. Dimasa dewasa terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki resiko lebih rendah terkena penyakit degenerative, seperti darah tinggi, diabetes type 2, dan obesitas. Sehingga WHO sejak 2001 merekomendasikan agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.

Jantung pisang menjadi bahan makanan yang memiliki banyak manfaat dan mudah didapatkan oleh masyarakat karena bisa dengan mudah ditanam di pekarangan rumah. Dengan pemanfaatan jantung pisang batu yang dapat

meningkatkan produksi ASI, dapat membantu keberhasilan program pemerintah dalam upaya pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai dengan usia bayi 6 bulan dan tetap diberikan ASI sampai usia anak 2 tahun yang ditambah dengan makanana pendamping ASI (Wahyuni., Sumiati., Nurliani, 2012).

Keberhasilan ibu menyusui sangat ditentukan oleh pola makan, baik di masa hamil maupun setelah melahirkan. Agar ASI ibu terjamin kualitas maupun kuantitasnya, makanan bergizi tinggi dan seimbang perlu dikonsumsi setiap harinya. Artinya, ibu harus menambah konsumsi karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh selama menyusui. Bila kebutuhan ini tidak terpenuhi, selain mutu ASI dan kesehatan ibu terganggu, juga akan mempengaruhi jangka waktu ibu dalam memproduksi ASI (Fikawati dkk, 2015).

Sedangkan ketidak berhasilan ibu memberikan ASI kepada bayi dipengaruhi oleh beberapa hal seperti faktor mental dan psikologis ibu menyusui sangat besar pengaruhnya terhadap proses menyusui dan kelancaran produksi ASI. Persaan stress, tertekan, dan tidak nyaman yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat jumlah ASI yang keluar.

Menurut peneliti, produksi ASI merupakan tahap keberhasilan ibu memberikan nutrisi kepada anaknya, bila ibu mengalami kekurangan gizi dan asupan nutrisi maka dapat menyebabkan ASI tidak lancar, sehingga ibu dikatakan tidak berhasil dalam memberikan nutrisi yang cukup kepada bayi tersebut, dalam penelitian ini didapat rata-rata kelancaran ASI dari 17 responden sebesar 4.45 yang artinya ASI keseluruhan responden belum dapat dikatakan lancar.

Jantung pisang dipilih sebagai sayuran yang dikonsumsi untuk meningkatkan kecukupan ASI, hal ini disebabkan karena adanya polifenol dan steroid pada kandungan jantung pisang yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI.

Kecukupan ASI Ibu Menyusui Setelah Pemberian Sayur Jantung Pisang Pada Ibu Menyusui

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan *mean* 7,65 *standar. Deviasi* 0,606 *standar eror* 0,147 dan nilai *min-max* 7-8

Dimana penelitian ini ada kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri (2014) dengan judul Pengaruh Pemberian Sayur Jantung Pisang Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang di dapat bahwa produksi ASI sebelum konsumsi sayur jantung pisang rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi sayur jantung pisang rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali dengan standar deviasi 0,78640. Kolerasi antara dua variabel adalah sebesar 0,793 dan perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi sayur jantung pisang adalah 4,05000.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Ardy (2017; Harismayanti., Febriyona., Tuna, 2018). Jantung pisang merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. *Laktagogum* merupakan obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu. *Laktagogum* sintetis tidak banyak dikenal dan relatif mahal. Hal ini menyebabkan perlu dicarinya obat *laktagogum* alternatif. Upaya dalam peningkatan produksi ASI bisa dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

Menurut Lingga dalam Murtiana (2011; Wahyuni., Sumiati., Nurliani, 2012), yang menyatakan bahwa jantung pisang batu memiliki beberapa senyawa yang dapat meningkatkan produksi dan kualitas ASI. Peningkatan produksi ASI dipengaruhi oleh adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa peningkatan produksi ASI juga dirangsang oleh hormon oksitosin. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh polifenol yang ada pada jantung pisang batu yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi jantung pisang batu.

Menurut peneliti, Untuk memperlancar produksi ASI sejumlah usaha bisa dilakukan yaitu dengan mengkonsumsi sejumlah *booster* ASI seperti herbal (daun katuk, daun kelor, jantung pisang dan lainnya) Jantung pisang dipilih karena merupakan jenis tanaman yang mengandung *laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi

hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Reflek prolaktin secara hormonal untuk memproduksi ASI, sewaktu bayi menghisap puting payudara ibu, maka akan terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini akan diteruskan ke *hipofisis* melalui *nervos vagus*, kemudian ke *lobus anterio*. Dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin dan masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI.

Pengaruh Konsumsi Sayur Jantung Pisang Terhadap Kecukupan ASI Ibu Menyusui

Dari tabel 3 terlihat bahwa perbedaan hasil pengukuran terhadap 17 responden untuk melihat kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang dengan *Mean* 5,00 *standar deviasi* 0,935 *standar error* 0,227. dan setelah diberi sayur jantung pisang dengan *mean* 7,65 *standar deviasi* 0,606 *standar error* 0,147. Hasil uji statistik menggunakan *tes-dependen* didapat nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kecukupan ASI Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hubaya (2016) dengan judul "Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Kepok Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi Kota Ternate" didapat hasil penelitian menunjukkan bahwa variable pengaruh konsumsi jantung pisang kepok terhadap peningkatan produksi ASI yaitu hasil analisis Odds Ratio menunjukkan ibu yang mengkonsumsi jantung pisang kepok lebih berpengaruh 4,750 kali lebih besar untuk mengalami peningkatan produksi ASI dari pada yang tidak mengkonsumsi jantung pisang kepok (OR = 4,750; 95% CI: 1,584-14,245) dan secara statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna ($p = 0,009$).

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Astutik (2015) Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energy. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu

proses penyembuhan serta membantu serta membantu produksi air susu ibu (ASI).

Gizi Seimbang (*Balanced Diet*) telah dinyatakan oleh berbagai institusi atau kelompok ahli, tetapi pada intinya definisi Gizi Seimbang mengandung komponen-komponen yang lebih kurang sama, yaitu: cukup secara kuantitas, cukup secara kualitas, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral) yang diperlukan tubuh untuk tumbuh (pada anak-anak), untuk menjaga kesehatan dan untuk melakukan aktivitas dan fungsi kehidupan sehari-hari (bagi semua kelompok umur dan fisiologis), serta menyimpan zat gizi untuk mencukupi kebutuhan tubuh saat konsumsi makanan tidak mengandung zat gizi yang dibutuhkan (Kemenkes RI, 2014).

Menurut peneliti, produksi ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti frekuensi memberikan ASI, makanan yang dikonsumsi hingga pola istirahat, senyawa laktogagum pada sayur jantung pisang dapat meningkatkan kelancaran ASI ibu, hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan rata-rata sebelum dan sesudah diberikan sayur jantung pisang, yaitu 5,00 menjadi 7,65 yang artinya terjadi perubahan secara signifikan.

Pada penelitian ini terjadi kenaikan yang signifikan dari produksi ASI sebelum dan ASI sesudah, peningkatan antara 2-4 poin pada hasil sebelum dilakukan intervensi, menurut peneliti kandungan senyawa *laktogogum* yang terdapat pada jantung pisang memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Peningkatan hormon oksitosin dipengaruhi oleh polifenol yang ada pada jantung pisang batu yang akan membuat ASI mengalir lebih deras dibandingkan dengan sebelum mengkonsumsi jantung pisang batu.

KESIMPULAN

Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul "Pengaruh Konsumsi Sayur Jantung Pisang Terhadap Kecukupan ASI Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019" didapat kesimpulan: Kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019 terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan nilai rata-rata dibawah 5 sebanyak 6 orang, dan diatas 5 sebanyak 11 orang. Kelancaran ASI sebelum diberi sayur jantung pisang pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019

terhadap 17 orang ibu menyusui, dengan rata-rata dibawah 7,65 sebanyak 5 orang, dan diatas 7,65 sebanyak 12 orang. Hasil uji statistik menggunakan *tes-dependen* didapat nilai *p-value* 0.000 ($\alpha < 0.05$) yang artinya terdapat pengaruh konsumsi sayur jantung pisang terhadap kecukupan ASI Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Pesawaran Tahun 2019

SARAN

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat dijadikan acuan dan sebagai referensi tambahan terkait penelitian dengan tema alternatif non farmakologi untuk melancarkan produksi ASI, selain itu peneliti diharapkan untuk melakukan penelitian dengan model membandingkan antara kelompok sayur jantung pisang dengan cara di sayur bening, dan dengan kelompok sayur jantung pisang ditumis, disantan atau diurap.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astutik, Reni, Yuli. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Elly Wahyuni, Sri Sumiati, Nurliani. (2012). *Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Batu Terhadap Peningkatan Produksi ASI Di Wilayah Puskesmas Srikunoro Bengkulu Tengah*. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/3052>
- Fatmawati., Irdawati., Agustiar (2013) *Hubungan Yang Signifikan Antara Status Ekonomi Orangtua Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo*. http://eprints.ums.ac.id/27178/13/02._Naskah_PKublikasi.pdf.
- Fikawati, Sandra. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Raja Grafindo: Jakarta
- Harismayanti., Febriyona., Tuna. (2018). *Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Masa Nifas*. <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/psn/article/view/1750>.
- Hubaya, Kharimah, Sulimah, 2015. *Pengaruh Konsumsi Jantung Pisang Kepok Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi Kota Ternate*.
- Iswari, Indara (2017) *Gambaran Pengetahuan Suami Dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Kabupaten Selumatahun*. <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/JM/article/view/505>.

- Kemenkes RI. (2014). Panduan Gizi Seimbang.
- Khamariyah. (2014). *Hubungan Kondisi Psikologis Ibudengankelancaranproduksi Pada Ibu Pasca Melahirkan Di BPS ASKI Pakis Sido KumpulSurabaya.*
- Maryunani, Anik. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini Asi Eksklusif Dan Manajemen Laktasi.* Jakarta: Trans Info Media.
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Dinkes Provinsi Lampung, 2018. *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif.*
- Profil Kemenkes RI. (2016). *Cakupan ASI dan Inisiasi Menyusui Dini.*
- Supranto. J. (2000; Aziz, 2010). *Metodologi Penelitian Untuk Kebidanan.* Nuha Medika: Yogyakarta.
- Vivian. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.* Salemba Medika: Jakarta Selatan.
- Walyani, Siwi, Elisabet. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.*Pustaka Baru Press: Yogyakarta.

PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK DAUN KELOR PADA IBU MENYUSUI EKSKLUSIF TERHADAP KENAIKAN BERAT BAYI 0 – 5 BULAN

Ratna Dewi Putri¹, Fitria²

¹ Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

² Diploma III Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

¹email Ratnadewi.070787@gmail.com

²email alditasamia@yahoo.com

ABSTRACT THE EFFECT OF MORINGA LEAVES EXTRACT ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING MOTHER ON INFANT WEIGHT INCREASE IN 0 - 5 MONTHS

Background: The nutritional needs of breastfeeding mothers are increased compared to non-breastfeeding and during pregnancy. Efforts to achieve optimal infant nutrition until they reach six months of age can only be done through improving maternal nutrition. This illustrates that the food consumed by breastfeeding mothers greatly affects the production of breast milk. Moringa leaves are a food ingredient that has a lactogenic effect because they contain phytosterols. National exclusive breastfeeding coverage has only reached 65.16%, while exclusive breastfeeding coverage in Lampung province is 67.01% (Indonesian Ministry of Health 2018). Even though it has exceeded the national coverage, it is still low compared to the target target of 80%. Meanwhile, in Bandar Lampung City, in 2018, exclusive breastfeeding coverage was 44.5%. PWS KIA, Kebun Ginger Health Center, Bandar Lampung City, showed that from January to July 2019 there were 12,72% babies under 6 months did not get optimal weight gain.

Purpose : To determine the effect of Moringa leaf extract on exclusive breastfeeding mothers on weight gain of infants 0-5 months at the Kebon Jahe Community Health Center in Bandar Lampung in 2020

Method: Quantitative research with a two group pretest-posttest design research method. The population was exclusively breastfeeding mothers, a sample of 32 mothers was divided into two groups. 16 breastfeeding mothers were given Moringa leaf extract and 16 breastfeeding mothers were given placebo, using purposive sampling technique. Data analysis was performed using statistical tests using independent t test and paired T test. Results: The average body weight in the group given Moringa leaves increased from 5012 grams to 5765.25 grams, while the group given katuk leaf extract increased from 4962 grams to 6040.62 grams. The results of the independent T test obtained a p-value of 0.556 ($p \text{ value} > 0.05$), this means that statistically there is no difference in the two groups. Pairwise difference test results obtained p-value 0.000 ($p \text{ value} < 0.05$).

Conclusion: there is no difference in the effect of giving Moringa leaf extract and Katuk leaf (placebo) on weight gain in infants. There were differences in body weight before and after giving Moringa leaf extract and placebo. Moringa leaves have the same effectiveness in increasing baby weight.

Suggestion Based on the research results, the researchers suggest consuming a variety of foods that contain lactagogic effects such as Moringa leaves and Katuk leaves to help breast milk production. Midwives can provide health education during antenatal care regarding nutritional fulfillment with various types of food sources available, especially those containing lactagogum to increase breast milk production.

Keywords: breastfeeding, weight, moringa leaves

ABSTRAK

Latar Belakang : Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan. Upaya pencapaian gizi bayi optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Daun Kelor merupakan salah satu bahan makanan yang memiliki efek laktogogum karena mengandung fitosterol. Cakupan ASI eksklusif nasional baru mencapai 65,16 %, sedangkan cakupan ASI eksklusif di propinsi Lampung sebesar 67,01 % (Kemenkes RI 2018). Meskipun telah melampaui cakupan nasional namun masih rendah dibandingkan target sasaran sebesar 80%. Sementara di Kota Bandar Lampung Tahun 2018 cakupan ASI eksklusif sebesar 44,5% PWS KIA Puskesmas Kebun Jahe Kota Bandar Lampung menunjukkan

dari Januari sampai Juli 2019 terdapat 12,72 % bayi dibawah 6 bulan yang tidak mengalami kenaikan berat badan optimal.

Tujuan penelitian : Diketahui pengaruh ekstrak daun kelor kepada ibu menyusui eksklusif terhadap kenaikan berat badan bayi 0-5 bulan di Puskesmas Kebon Jahe Bandar Lampung tahun 2020.

Metode : Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian metode *two group pretest-posttest design*. Populasi adalah ibu menyusui eksklusif, sampel 32 ibu terbagi menjadi dua kelompok 16 ibu menyusui diberi ekstrak daun kelor dan 16 ibu menyusui diberikan placebo, teknik sampling *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji statistik menggunakan uji t independent dan uji T berpasangan.

Hasil penelitian : rata rata berat badan pada kelompok yang diberi daun kelor mengalami peningkatan dari 5012 gram menjadi 5765,25 gram sedangkan pada kelompok yang diberikan ekstrak daun katuk mengalami peningkatan 4962 gram menjadi 6040,62 gram. Hasil uji T independent diperoleh nilai p-value sebesar 0,556 (p value > 0,05) hal ini bermakna bahwa secara statistik tidak ada perbedaan pada kedua kelompok. Hasil uji beda berpasangan diperoleh hasil pvalue 0,000 (pvalue < 0,05)

Kesimpulan : tidak ada perbedaan pengaruh pemberian ekstrak daun kelor dan daun katuk (placebo) terhadap kenaikan berat badan bayi. Ada perbedaan berat badan sebelum dan sesudah pemberian ekstrak daun kelor dan placebo. Daun kelor memiliki efektifitas yang sama dalam meningkatkan berat badan bayi.

Saran Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyarankan untuk mengkonsumsi ragam makanan yang mengandung efek laktagogum seperti daun kelor dan daun katuk untuk membantu produksi ASI. Tenaga kesehatan khusus nya Bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan selama antenatal care tentang pemenuhan gizi dengan beragam jenis sumber makanan yang tersedia khususnya yang mengandung laktagogum untuk meningkatkan produksi ASI.

Kata Kunci: daun kelor, bayi, berat badan, ASI

PENDAHULUAN

ASI eksklusif (PP no 32 tahun 2012) adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi serta merupakan makanan pertama dan terbaik yang bersifat alamiah. Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi seperti diare, otitis media, dan infeksi daluran pernapasan akut bagian bawah.

Kajian global "The Lancet Breastfeeding Series", 2016 telah membuktikan bahwa menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, Stunting dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Patal, 2013). Tidak menyusui berhubungan dengan kehilangan nilai ekonomi sekitar \$302 milyar setiap tahunnya atau sebesar 0-49% dari Pendapatan Nasional Bruto (Lancet, 2016).

Di Indonesia Cakupan ASI eksklusif nasional baru mencapai 65,16 %, sedangkan cakupan ASI eksklusif di propinsi lampung sebesar 67,01 % (Kemenkes RI 2018). Meskipun telah melampaui cakupan nasional namun masih rendah dibandingkan target sasaran sebesar 80%. Sementara di Kota Bandar Lampung Tahun 2018 cakupan ASI eksklusif sebesar 44,5% (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2018).

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan (kemenkes RI 2014). Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui meningkat menjadi 2400 kkal perhari yang akan digunakan untuk produkssi ASI dan aktifitas ibu sendiri (Dewi, 2013). Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI

Tanaman kelor (*Moringa oleifera lamk*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol

yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek *laktagogum*). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek laktagogum diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid (Zakaria, 2016). Daun kelor memiliki kandungan protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zink dan vitamin A, C, E serta B yang memiliki peran besar pada sistem imun. Penelitian zakaria (2016) menunjukkan bahwa kuantitas ASI pada ibu yang diberikan ekstrak daun kelor meningkat secara signifikan dibandingkan dengan yang diberikan tepung daun kelor. PWS KIA Puskesmas Kebun Jahe Kota Bandar Lampung menunjukkan dari Januari sampai Juli 2019 terdapat 220 bayi dibawah 6 bulan dengan 28 diantaranya tidak mengalami kenaikan berat badan yang optimal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian ekstrak daun kelor terhadap kenaikan berat badan bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini penelitian kuantitatif dengan rancangan *two group pretest-posttest design*. Peneliti melakukan pemberian ekstrak daun kelor kepada kelompok eksperimen dan memberikan ekstrak daun katuk sebagai placebo pada kelompok kontrol. Pemberian treatment selama 28 hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1.
Hasil Uji T independen Kelompok setelah pemberian Kelor dan Placebo

Berat badan Bayi	N	Mean	SD	SE	P value
Kelompok Kelor	16	5756.25	1237.184	309.296	0.556
Kelompok Placebo	16	6040.62	1457.763	364.441	

Tabel 2.
Hasil Paired Sampel Test berat badan bayi sebelum dan sesudah pemberian treatment pada kedua kelompok

Berat badan Bayi	N	Mean	SD	SE	P value
Berat badan bayi sebelum pemberian treatment	32	4978.12	1364.465	241.206	0.000
Berat badan bayi setelah pemberian treatment	32	5898.44	1337.817	236.495	

PEMBAHASAN

Setelah 28 hari didapatkan data bahwa rata rata berat badan pada kelompok yang diberi daun kelor mengalami peningkatan dari 5012 gram menjadi 5765.25 gram sedangkan pada kelompok yang diberikan ekstrak daun katuk mengalami peningkatan 4962 gram menjadi 6040,62 gram. Hasil uji T independent diperoleh nilai p-value sebesar 0,556 (p value > 0,05) sehingga hipotesis

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui eksklusif bayi 0 – 5 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebun Jahe Bandar Lampung yang berjumlah 58 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui eksklusif bayi 0 – 5 bulan pada saat penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sampel

Teknik Pengumpulan Data

Pre test :Sebelum dilakukan perlakuan responden akan dilakukan penimbangan berat badan bayinya dengan menggunakan dacin di posyandu tempat responden tinggal. Perlakuan: responden dikelompokkan dalam dua kelompok, satu kelompok diberi intervensi berupa ekstrak daun kelor 600 mg / hari selama 4 minggu. Pada kelompok kontrol diberikan intervensi berupa ekstrak daun katuk selama 4 minggu. Untuk memastikan konsumsi dengan teratur dan benar dilakukan pengecekan setiap hari via telepon atau melalui pengawas obat yang ditunjuk saat di rumah. Post Test :setelah 4 minggu dilakukan penimbangan kembali bayi responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

ditolak, hal ini bermakna bahwa secara statistik tidak ada perbedaan pada kedua kelompok.

Hasil uji beda berpasangan diperoleh hasil pvalue 0,000 (pvalue < 0,05) menunjukkan hasil bahwa pemberian ekstrak daun kelor dan ekstrak daun katuk secara efektif mampu menaikkan produksi ASI dengan peningkatan berat badan bayi. Hal ini dapat dimaknai bahwa kedua bahan yang digunakan dalam dua kelompok memiliki pengaruh

yang sama terhadap peningkatan produksi ASI yang dilihat dari penambahan berat badan pada bayi yang di beri ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawandari (2017) yang menyatakan bahwa pemberian ekstrak daun katuk lebih efektif dari pada daun kelor dalam mempercepat pengeluaran kolostrum dan ASI pada ibu bersalin (pvalue : 0,026)¹.

Laktasi terjadi karena terdapat air susu sebagai hasil laktogenesis. Zat-zat yang terdapat dalam susu akan masuk kedalam tubuh anak melalui proses laktogenesis yang terjadi pada induk atau ibu. Laktogenesis merupakan suatu diferensiasi dari kelenjar ambing yang memiliki tiga fase. Fase pertama kelenjar ambing memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan. Pada fase kedua terjadi peningkatan produksi ASI secara besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat dan keluarnya hormone prolactin akan menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi air susu. Level prolactin rendah saat payudara terasa penuh. Hormone lainnya seperti insulin, tiroksin dan kortisol juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormone tersebut belum diketahui. Ketika produksi ASI mulai stabil, system control autokrin dimulai. Pada fase ini, apabila ASI banyak dikeluarkan maka payudara akan memproduksi ASI dengan banyak pula.

Selama kehamilan, hormon *estrogen* dan *progesteron* menginduksi (membangkitkan) perkembangan *alveolus* dan duktus duktus laktiferus (*Lactiferous duct*) didalam mammae (payudara), di asamping *menstimulasi* (merangsang) produksi kolostrum. Namun demikian saat itu belum ada produksi ASI. Sesudah bayi dilahirkan, disusul kemudian terjadinya peristiwa penurunan kadar hormon *estrogen*. Penurunan kadar *estrogen* ini mendorong naiknya kadar *prolaktin*. Naiknya kadar *prolaktin*, mendorong produksi ASI. Maka dengan naiknya *prolaktin* tersebut, mulailah aktivitas produksi ASI berlangsung. Ketika bayi mulai menyusu pada ibunya, aktivitas bayi menyusu pada mammae ini menstimulasi terjadinya produksi *prolaktin* yang terus-menerus secara berkesinambungan. Sekresi ASI sendiri, berada dibawah pengaruh atau dikendalikan oleh *neuro-endokrin*. Rangsangan sentuhan pada payudara yakni ketika bayi menghisap puting susu menyebabkan timbulnya rangsangan yang menyebabkan terjadinya produksi *oksitosin*. *Oksitosin* merangsang terjadinya kontraksi sel-sel *myoepitel*. Proses ini disebut refleks "let down" atau "pelepasan ASI" setelah berlangsung beberapa hari, emosi ibu dapat berpengaruh pada

fisiologi pengeluaran ASI. Sebagai contoh, rasa takut, lelah, malu, pendek kata kondisi stress pada ibu, dapat menghambat pelepasan ASI keluar payudara. Pada tahap awal emosi ibu tersebut sama sekali tidak berpengaruh. Baru setelah bayi menghisap ASI pada hari-hari berikutnya, (tidak sama pada setiap ibu, hari keberapa) maka emosi ibu berpengaruh pada pelepasan ASI tersebut.

Hisapan bayi pada *mammae* ibu dapat merangsang atau memicu pelepasan ASI dari *alveolus mammae* melalui duktus ke sinus laktiferus. Secara fisiologis, hisapan bayi pada *mammae* ibu, merangsang produksi *oksitosin* oleh *kelenjar hipofisis posterior*. *Oksitosin* memasuki darah dan menyebabkan kontraksi sel-sel khusus (sel-sel *myoepitel*) yang mengelilingi *alveolus mammae* dan *duktus laktiferus* dan disana ASI tersebut akan disimpan. Pada saat bayi menghisap puting payudara, ASI didalam *sinus* tertekan keluar, ke mulut bayi. Gerakan ASI dan *sinus* ini dinamakan "let down" atau pelepasan.

Berbagai factor dapat mempengaruhi proses menyusui, antara lain faktor kejiwaan semakin tinggi tingkat gangguan emosional ibu makan semakin sedikit rangsangan hormone prolactin dalam tubuh sehingga menurunkan produksi ASI (Amalia, 2015). Selain itu juga gangguan psikologis akan menurunkan sekresi hormone oksitosin yang bermanfaat dalam proses laktasi (sulastri, 2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI yaitu faktor makanan yaitu kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini diperoleh dari makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari (Nutrisi Bangsa, 2013)

Kebutuhan gizi ibu menyusui meningkat dibandingkan dengan tidak menyusui dan masa kehamilan (kemenkes RI 2014)³. Ibu dalam 6 bulan pertama menyusui membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kalori/hari untuk menghasilkan jumlah susu normal. Sehingga total kebutuhan energi selama menyusui meningkat menjadi 2400 kkal perhari yang akan digunakan untuk produksi ASI dan aktifitas ibu sendiri (Dewi, 2013)⁴. Kebutuhan gizi bayi hingga usia enam bulan diperoleh melalui ASI. Produksi ASI yang cukup, baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan pertumbuhan bayi. Upaya pencapaian gizi bayi optimal hingga mencapai usia enam bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibu. Hal ini menggambarkan bahwa makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI⁴

Tanaman kelor (*Moringa oleifera lamk*) merupakan bahan makanan lokal yang memiliki potensi untuk dikembangkan dalam kuliner ibu

menyusui, karena mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (efek *laktagogum*). Secara teoritis, senyawa-senyawa yang mempunyai efek *laktagogum* diantaranya adalah sterol. Sterol merupakan senyawa golongan steroid (Zakaria, 2016). Daun kelor memiliki kandungan protein lengkap (mengandung 9 asam amino esensial), kalsium, zat besi, kalium, magnesium, zink dan vitamin A, C, E serta B yang memiliki peran besar pada sistem imun. Penelitian zakaria (2016) menunjukkan bahwa kuantitas ASI pada ibu yang diberikan ekstrak daun kelor meningkat secara signifikan dibandingkan dengan yang diberikan tepung daun kelor^{5,2}. *Laktagogum* memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitoksin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

Hasil penelitian Widowati (2018) menyatakan bahwa pemberian ekstrak biji klabet dan daun kelor pada tikus betina memiliki potensi 2,4 kali lipat mampu meningkatkan produksi ASI dibandingkan pada kelompok tikus yang tidak mendapatkan ekstrak biji klabet dan daun kelor⁶. Hasil penelitian yang dikutip oleh Warta Puslitbang Perkebunan (2014) mengatakan bahwa daun katuk dikenal sebagai tanaman perangsang ASI, karena mengandung sterol (dengan turunannya fitosterol) dan polifenol yang dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin untuk memproduksi ASI, merangsang hormon desitosis untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI, serta memiliki efek *laktagogum* yang dapat meningkatkan jumlah dan mutu ASI karena mengandung zat yang bersifat fitosterol 446 mg/100 g. Demikian juga dengan tanaman kelor, di Indonesia tanaman kelor disebut sebagai pohon ajaib karena memiliki banyak manfaat bagi manusia, diantaranya untuk ibu menyusui. Sama halnya dengan daun katuk, daun kelor mengandung senyawa fitosterol yang berfungsi meningkatkan dan melancarkan produksi ASI (efek *laktagogum*). Kandungan nutrisi yang luar biasa pada kelor, dimanfaatkan tidak hanya untuk ibu hamil dan menyusui, tetapi juga untuk mengatasi masalah malnutrisi pada balita. Dalam daun kelor mengandung Fe 5,49mg/100g, dan fitosterol yaitu sitosterol 1,15%/100 g dan stigmasterol 1,52%/100 g yang dapat merangsang produksi ASI (Warta Puslitbang Perkebunan, 2014).

Menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh ekstrak daun kelor memiliki khasiat yang sama dalam produksi ASI dengan placebo yang digunakan yaitu ekstrak daun katuk. Kemudahan memperoleh tanaman lokal tersebut

juga dapat menjadi nilai tambah sebagai alternatif makanan untuk ibu menyusui. Keduanya memiliki efek *laktagogum* yang dapat menstimulasi produksi ASI dan meningkatkan berat badan bayi sehingga dapat mencegah kejadian stunting pada bayi. Konsumsi tanaman ini juga dapat dimulai dari trimester tiga kehamilan sebagai persiapan menyusui. Disarankan kepada ibu menyusui agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan aneka ragam bahan makanan dan sayur yang tersedia terutama nya yang memiliki efek *laktagogum* seperti daun kelor.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa: rata-rata (*mean*) berat badan bayi sebelum diberikan ekstrak daun kelor 5012,5 gram dan sesudah pemberian 5756,25 gram, rata-rata (*mean*) berat badan bayi sebelum diberikan ekstrak daun katuk (placebo) 4962,5 gram dan sesudah pemberian 6040,62 gram, tidak ada perbedaan pengaruh antara pemberian ekstrak daun kelor dan daun katuk (placebo) dalam meningkatkan berat badan bayi 0 – 5 bulan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian peneliti menyarankan untuk mengkonsumsi ragam makanan yang mengandung efek *laktagogum* seperti daun kelor dan daun katuk untuk membantu produksi ASI. Tenaga kesehatan khususnya Bidan dapat memberikan pendidikan kesehatan selama antenatal care tentang pemenuhan gizi dengan beragam jenis sumber makanan yang tersedia khususnya yang mengandung *laktagogum* untuk meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2016. Hubungan Sters Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui Pasca Persalinan di RSI A. Yani Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 8, No. 1, Februari 2016: 12-16
- Asih, Y. Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dewi, A.B.F.K., Pujiastuti, N., Fajar, I. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu. Hal 30-35
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. pemerintah Provinsi Lampung
- Kemenkes RI .2018. *Data dan Infomasi profil Kesehatan Indonesia tahun 2018*.

- Kementrian Kesehatan RI
Kemenkes RI.2018. *Pedoman Pekan ASI Sedunia (PAS) tahun 2018*. Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementrian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan.
- Pusdatin Kemenkes RI .2014. *Situasi dan Analisis ASI eksklusif*. Kementrian Kesehatan RI
- Septadina, I. S., Murti, K., & Utari, N. (2018). Efek Pemberian Ekstrak Daun Kelor (*Moringa oleifera*) dalam Proses Menyusui. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1 (1), Januari 2018, 74, 79.
- Setiawandari, Istiqomah (2017). EFEKTIFITAS EKSTRAK *SAUROPLUS ANDROGYNUS* (DAUN KATUK) DAN EKSTRAK *MORINGA OLEIFERA LAMK* (DAUN KELOR) TERHADAP PROSES PERSALINAN, PRODUKSI KOLOSTRUM DAN PROSES INVOLUSI UTERI IBU POSTPARTUM. *Embryo Jurnal Kebidanan*, IX (1) November 2017,16,23
- Soetjiningsih.1995. *ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan*. Jakarta : EGC
- Supranto, J. (2007). Teknik sampling survey & eksperimen. *Rineka Cipta, Jakarta*, 33-41
- Sulastrri, W. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Dengan Pemberian ASI Pada Masa Nifas Di Puskesmas Umbulhardjo 1 Yogyakarta Tahun 2016. *Jurnal Imiah Tingkat Kecemasan Dengan Pemberian ASI*. 2016 : 1-8
- Victoria, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475-490
- Warta Puslitbang Perkebunan (Puslitbangbun) Vol. 20 No. 3, 2014. *Pemanfaatan tanaman Kelor (Moringa oleifera) Untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu*. <http://perkebunan.litbang.pertanian.go.id/?p=11232>
- Widowati, L., Isnawati, A., Alegantina, S., & Retiaty, F. (2019). Potensi ramuan ekstrak biji klabet dan daun kelor sebagai laktagogum dengan nilai gizi tinggi. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 29(2), 143-152.
- Zakaria, Z., Hadju, V., As' ad, S., & Bahar, B. (2016). PENGARUH PEMBERIAN EKSTRAK DAUN KELOR TERHADAP KUANTITAS DAN KUALITAS AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI BAYI 0-6 BULAN. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 161-169.

PENGARUH PEMBERIAN KAPSUL KELOR TERHADAP PRODUKSI ASI

Yuliati Shoffiyah¹, Achmad Farich², Dainty Maternity³, Ike Ate Yuviska⁴

^{1,2,3}Program Studi DIV Kebidanan Universitas Malahayati

⁴Program Studi DIII Kebidanan Universitas Malahayati

¹email yuliatishoffiyah@gmail.com

²email Farichrich@malahayati.ac.id

³email denty.mf@gmail.com

⁴email ike yuviska12345@gmail.com

ABSTRACT : THE EFFECT OF GIVING MORINGA CAPSULES ON BREAST MILK PRODUCTION

Background In Indonesia, the provision of breastfeeding exclusively for six months just reached 30.2% case is still far from the target that 80% regard it in because of lack of awareness of society in encouraging an increase in the provision of breastfeeding exclusively, lack of knowledge of mothers, families and communities about the importance of breastfeeding exclusively.

The purpose of this study was to determine the effect of moringa leaf capsules on breast milk production in the working area Puskesmas of Gedung Sari Lampung entral Health enter in 2019.

Methods This type of quantitative research with a research design using a pre experimental approach with a pretest and post test with control group design. Samples of all nursing mothers were 40 people. The population of breastfeeding mothers is 79 people. 20 people as a group experiment and 20 people as a group control with the technique of sampling purposive sampling. Analyze the data to test T-test independent. Results of the study is to show the average frequency before administration of the capsule leaves of moringa to the production of breast milk in the region work Puskesmas Gedung Sari entral Lampung in 2019 is 26.50, the average frequency after administration of the capsule leaves of moringa to the production of breast milk in the region work Puskesmas Gedung Sari Lampung The middle of 2019 is 80.50, and there is an influence of moringa leaf capsules to the production of breast milk in the working area of the Sari Lampung entral Health enter in 2019.

Conclusion T test results obtained p value $0,000 < \alpha (0,05)$ there is an effect of consumption of Moringa leaf capsules on milk production).

Suggestions for the public are expected that mothers want to consume Moringa leaf capsules in accordance with the recommendations because Moringa capsules can increase milk production.

Keywords : Moringa leaf capsules giving, Production ASI

ABSTRAK

Latar Belakang Di Indonesia pemberian ASI eksklusif selama enam bulan baru mencapai 30,2% hal ini masih jauh dari target yaitu 80% hal ini dikarenakan rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan ibu, keluarga serta masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019.

Metode Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *pre experimental* dengan rancangan *pretest* dan *post test with control group*. Populasi ibu menyusui sebanyak 79 orang. Sampel seluruh ibu menyusui sebanyak 40 orang. 20 orang sebagai kelompok eksperimen dan 20 orang sebagai kelompok kontrol dengan teknik sampling *purposive sampling*. Analisa data dengan uji T-test independent.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata frekuensi sebelum pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 yaitu 26.50, rata-rata frekuensi sesudah pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 yaitu 80.50, serta ada pengaruh pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019.

Kesimpulan ada pengaruh konsumsi kapsul daun kelor terhadap produksi ASI.

Saran untuk masyarakat diharapkan para ibu mau mengkonsumsi kapsul daun kelor sesuai dengan anjuran karena kapsul kelor dapat meningkatkan produksi ASI.

Kata kunci: Pemberian Kapsul Daun Kelor, Produksi ASI

PENDAHULUAN

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena Air Susu Ibu (ASI) kaya dengan zat gizi dan antibody. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi pendarahan pasca melahirkan (*postpartum*). (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorhe* lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif pada bayinya selama 6 bulan. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Di Indonesia pemberian ASI eksklusif selama enam bulan baru mencapai 30,2% hal ini masih jauh dari target yaitu 80% hal ini di karenakan rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan ibu, keluarga serta masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Sedangkan di Provinsi Lampung, pemberian ASI lebih dari 48 jam hanya 12,0% hal ini masih sangat jauh dari target. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013)

Menurut data dari profile kesehatan, di Lampung Tengah pencapaian bayi yang di berikan ASI eksklusif 62,66 %. Hal ini belum mencapai target yang di harapkan yaitu 80%. (Dinas Kesehatan, 2016).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa produksi ASI yang sedikit pada hari pertama setelah melahirkan menjadi kendala dalam pemberian ASI secara dini. Namun, menurut Roesli (2013) telah membuktikan bahwa tidak ada ibu yang kekurangan produksi ASI. Pada 100 ibu yang menyusui ternyata

hanya ada dua ibu yang benar-benar produksi ASInya sedikit.

Keberhasilan menyusui bukan suatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan keterampilan yang perlu di ajarkan. Selain itu persiapan fisik, psikologis serta gizi ibu saat menyusui juga sangat dibutuhkan untuk keberhasilan menyusui. (Prawirohardjo, 2014)

Daun kelor atau *Moringa oleifera* milik keluarga Moringaceae adalah efektif obat untuk malnutrisi. Moringa kaya akan nutrisi karena untuk Kehadiran berbagai phytochemical penting hadir dalam nya daun, polong dan biji.

Daun kelor adalah bagian yang banyak mengandung manfaat secara umum dapat dikonsumsi karena mengandung gizi dan protein yang tinggi. (Yusni, 2009)

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang mengklarifikasikan suatu data dan pengambilan data yang berhubungan dengan angk-angka baik yang diperoleh dari hasil pengukuran maupun dari nilai suatu data yang diperoleh. (Notoatmodjo, 2018)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan analisis dengan menggunakan pendekatan *pre experimental* desain yaitu eksperimen yang sering kali dianggap sebagai eksperimen yang tidak sebenarnya disebut quasi eksperimen, dengan metode *pretest dan post test with control group* dimana dalam rancangan ini seperti rancangan *pretest dan posttest*, dan memiliki grup kontrol. (Notoatmodjo, 2018).

HASIL

Lokasi penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung tengah yang berdiri sejak tahun 2004 yang beralamatkan di Desa Gedung Sari, Kecamatan Anak Ratu Aji, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung. Jenis pelayanan pada Puskesmas Anak Ratu Aji adalah Poli Umum, Poli KIA, MBS, Poli Gigi, Pasien Rawat Jalan. Rujukan hingga Farmasi. Sarana yang tersedia adalah satu Ruang Administrasi, satu Ruang Jaga Petugas, empat Ruang Periksa dan satu Ruang Farmasi.

Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur Responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Prentase (%)
≤ 20 Tahun	0	0	0	0
20 - 35 Tahun	19	95	18	90
≥ 35 Tahun	1	5	2	10
Jumlah	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil ibu dengan umur responden ≤ 20 Tahun pada kelompok eksperimen sebanyak 0 (%) pada kelompok kontrol sebanyak 0 (%), umur responden 20 - 35 Tahun pada kelompok eksperimen sebayak 95(%)pada

kelompok kontrol sebanyak 90 (%) dan umur responden ≥ 35 Tahun pada kelompok eksperimen sebanyak 5 (%) pada kelompok kontrol sebanyak 10(%).

Tabel 2.
Karakteristik Responden Paritas

Paritas	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Primipara	7	35	8	30
Multipara	12	65	14	70
Jumlah	20	100	20	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil paritas responden yang primipara pada kelompok eksperimen sebayak 35 (%) pada kelompok kontrol

sebayak 30 (%) dan multipara pada kelompok eksperimen sebanyak 65 (%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 70 (%).

Tabel 3.
Rata-rata Produksi ASI Ibu Menyusui Sebelum dan Sesudah Mengkonsumsi Daun Kelor di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019

Variable	N	Min	Max	Mean	SD
Pre-test produksi ASI sebelum mengkonsumsi kapsul daun kelor	20	5	55	26.50	14.699
Post-test produksi ASI sesudah mengkonsumsi kapsul daun kelor	20	60	120	80.50	16.772

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 20 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata – rata produksi ASI ibu menyusui sebelum mengkonsumsi kapsul daun kelorkelompok eksperimen adalah sebesar 26.50, dengan nilai minimum produksi ASI 5 dan nilai maximum 55, serta nilai standar deviasi sebesar 14.699. sedangkan nilai mean atau nilai rata – rata produksi ASI ibu menyusui sesudah mengkonsumsi kapsul daun keloreksperimen adalah sebesar 80,50 dengan nilai

minimum 60 dan nilai maximum 120, serta nilai standar deviasi sebesar 16.772.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ma. Corazon P. Estrella, M.Ddengan judul ‘A double-blind, randomized controlled trial on the use of malunggay (*Moringa oleifera*) for augmentation of the volume ofbreastmilk among non-nursing mothers of preterm infants.’,

Tabel 4.
Rata-rata Produksi ASI Ibu Menyusui Sebelum dan Sesudah Mengkonsumsi Kapsul Kosong di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019

Variabel	N	Min.	Max.	Mean	SD
Pre-test produksi ASI sebelum mengkonsumsi kapsul kosong	20	5	50	29.25	12.802
Post-test produksi ASI sesudah mengkonsumsi kapsul kosong	20	20	65	46.00	11.987

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 20 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata – rata produksi ASI ibu menyusui sebelum mengkonsumsi kapsul kosong kelompok kontrol adalah sebesar 29.25, dengan nilai minimum produksi ASI 5 dan nilai maximum 50, serta nilai standar deviasi

sebesar 12.802. sedangkan nilai mean atau nilai rata – rata produksi ASI ibu menyusui sesudah mengkonsumsi kapsul daun keloreksperimen adalah sebesar 46,00 dengan nilai minimum 20 dan nilai maximum 65, serta nilai standar deviasi sebesar 11.987.

Tabel 5.
Pengaruh Pemberian Kapsul Daun Kelor Terhadap Produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Tahun 2019

Variabel	N	Mean	T	Std. Deviation	S.Eror Mean	P value	95% confidence interval of the difference	
							Lower	Upper
Selisih Mean Post-test (-) Pre-test eksperimen	20	54	7.484	16.772	3.750	0.000	25.168	43.832
Selisih Mean Post-test (-) Pre-test Kontrol	20	16.74	7.484	11.987	2.680		25.136	43.864

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil rata-rata kenaikan produksi ASI ibu menyusui yang sudah mengkonsumsi kapsul kelor pada kelompok eksperimen sebesar 54 dan rata rata kenaikan produksi ASI ibu menyusui yang mengkonsumsi kapsul kosong pada kelompok kontrol sebesar 16.74. Uji t independent didapat p value 0,000 , α (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh konsumsi kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari tahun 2019.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat dilakukan pada tiap variabel kelompok eksperimen dalam bentuk table distribusi frekuensi produksi ASI ibu menyusui sebelum dan sesudah mengkonsumsi kapsul daun kelor di Wilayah Kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019.

Kelompok diberi Moringa oleifera daun dalam persiapan kapsul komersial 250 mg setiap 12 jam mulai tanggal 3 hari pascapersalinan.

Setelah orientasi yang tepat, demonstrasi dan pelatihan, ibu kemudian disusun untuk memompa payudara mereka setiap 4 jam menggunakan pompa payudara standar. Volume diukur menggunakan standar wadah dan dicatat dalam catatan

standar buku yang disediakan oleh personel studi. Bila tersedia, volume susu Terpantau juga diukur oleh penelitian personil. Total volume susu adalah rata-rata volume ASI 114,1 ± 62,9 ml.

Berdasarkan hasil statisti uji independen samplettest dengan program SPSS dengan p value 0,000 < α (0,05) . ini berarti ada pengaruh konsumsi kapsul daun kelor terhadap produksi ASI.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa produksi ASI setiap ibu pada kelompok eksperimen berbeda beda, hal ini dikarenakan selain mengkonsumsi daun kelor yang kandungan nutrisinya banyak, ibu juga mendapatkan nutrisi dari makanan yang di konsumsi setiap hari. Sehingga produksi ASI setiap ibu berbeda beda. Selain itu juga ada faktor lain seperti umur ibu, ibu yang umurnya ≤ 20 tahun pada kelompok eksperimen tidak ada, umur ibu 20-35 tahun pada kelompok eksperimen sebanyak 19 orang (95%) dimana usia ini adalah usia produktif sehingga akan memiliki tingkat produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang umur ≤ 20 tahun, dan umur ibu ≥ 35 tahun 1 orang (5%). Paritas pada ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada kelompok eksperimen primipara pada kelompok eksperimen sebanyak 7 orang (35%) multipara pada kelompok eksperimen sebanyak 13 orang (65%)

dimana ibu yang multipara produksi ASInya lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 20 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau nilai rata-rata produksi ASI ibu menyusui sebelum mengkonsumsi kapsul kosong kelompok kontrol adalah sebesar 29.25, dengan nilai minimum produksi ASI 5 dan nilai maximum 50, serta nilai standar deviasi sebesar 12.802.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa mengkonsumsi Daun kelor yang mengandung fitosterol dapat meningkatkan produksi ASI bagi wanita yang sedang menyusui dan mengatasi masalah anemia pada anak-anak dan ibu hamil. Ekstrak daun kelor mengandung Fe 5,49 mg/100g, sistosterol 1,15%/100 g dan stigmasetol 1,52%/100 g.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ma. Corazon P. Estrella, M.D dengan judul '*A double-blind, randomized controlled trial on the use of malunggay (Moringa oleifera) for augmentation of the volume of breastmilk among non-nursing mothers of preterm infants.*', Untuk kelompok Kontrol di beri kapsul kosong (placebo).

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa produksi ASI pada ibu menyusui terjadi peningkatan pada kelompok kontrol. Hal ini dikarenakan ibu mendapatkan nutrisi dari makanan yang di konsumsi setiap hari. Selain itu, kebiasaan ibu yang sering memberikan ASInya dapat mempengaruhi tingkat produksi ASI. faktor lain seperti umur ibu, ibu yang umurnya ≤ 20 tahun pada kelompok kontrol tidak ada, umur ibu 20-35 tahun pada kelompok kontrol sebanyak 18 orang (90%) dimana usia ini adalah usia produktif sehingga akan memiliki tingkat produksi ASI lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang umur ≤ 20 tahun, dan umur ibu ≥ 35 tahun 2 orang (10%). Paritas pada ibu juga dapat mempengaruhi produksi ASI. Pada kelompok kontrol primipara pada kelompok eksperimen sebanyak 8 orang (40%) multipara pada kelompok kontrol sebanyak 14 orang (60%) dimana ibu yang multipara produksi ASInya lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapat hasil uji t independent didapat p value 0,000, α (0,05) artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa daun kelor adalah ramuan yang meningkatkan volume dan memperlancar aliran ASI. Beberapa studi mengkonfirmasi kemanjuran daun kelor dalam

membantu ibu menyusui. Daun kelor meningkatkan efek laktasi yang dibuktikan dengan peningkatan yang lebih besar dalam kadar prolaktin serum ibu. Prolaktin merupakan hormone yang paling penting dalam inisiasi laktasi. Serbuk daun kelor yang efektif untuk meningkatkan volume dan memperlancar ASI. (Krisnadi, 2015)

Setiap 100 g daun kelor mengandung 3390 SI vitamin A, yaitu dua kali lebih tinggi dari bayam dan 30 kali lebih tinggi dari buncis. Daun kelor juga tinggi kalsium, sekitar 440 mg/100 g, serta 70 mg/200 g. Kandungan gizi inilah yang menyebabkan kandungan daun kelor sebagai salah satu tumbuhan yang bisa memperlancar produksi ASI. (Astutik, 2014). Oleh karena itu, dari kandungan nutrisi yang ada pada kapsul daun kelor tersebut, maka dengan mengkonsumsi kapsul daun kelor ibu menyusui dapat meningkatkan produksi ASInya.

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ma. Corazon P. Estrella, M.D dengan judul '*A double-blind, randomized controlled trial on the use of malunggay (Moringa oleifera) for augmentation of the volume of breastmilk among non-nursing mothers of preterm infants.*',

Kelompok diberi Moringa oleifera daun dalam persiapan kapsul komersial 250 mg setiap 12 jam mulai tanggal 3 hari pascapersalinan. Berdasarkan hasil statisti uji independen sample test dengan program SPSS dengan p value $0,000 < \alpha$ (0,05) . ini berarti ada pengaruh konsumsi kapsul daun kelor terhadap produksi ASI.

Menurut peneliti dari hasil independen sample test dengan program SPSS dibuktikan bahwa mean kelompok eksperimen yang mengkonsumsi kapsul daun kelor yakni 54 dan sdt.deviation 16.772 lebih efektif dikonsumsi dari pada kelompok kontrol dengan mengkonsumsi kapsul kosong dengan mean 16.74 dan sdt.deviation 11.987.

Menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian bahwa produksi ASI setiap ibu pada kelompok eksperimen berbeda beda, hal ini dikarenakan selain mengkonsumsi daun kelor yang kandungan nutrisinya banyak, ibu juga mendapatkan nutrisi dari makanan yang di konsumsi setiap hari. Sehingga produksi ASI setiap ibu berbeda beda. Selain itu ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu umur ibu, paritas, lama kehamilan, dan berat badan ibu. Pada kelompok kontrol terjadi peningkatan produksi ASI, dikarenakan ibu mendapatkan nutrisi dari makanan yang di konsumsi setiap hari. Selain itu, kebiasaan ibu yang sering memberikan ASInya dapat mempengaruhi tingkat produksi ASI. Namun, peningkatan produksi ASI pada kelompok kontrol

tidak sebesar pada kelompok eksperimen hal ini dapat di lihat dari rata-rata kenaikan produksi ASI pada kelompok eksperimen sebesar 54 sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 16,74.

KESIMPULAN

Diketahui rata-rata frekuensi sebelum pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 Tahun 2019 Yaitu 26.50, diketahui rata-rata frekuensi sesudah pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 Yaitu 80.50, diketahui rata-rata frekuensi sebelum pemberian kapsul kosong terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 Yaitu 29.25, diketahui rata-rata frekuensi sesudah pemberian kapsul kosong terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 Yaitu 46.00, diketahui ada pengaruh pemberian pemberian kapsul daun kelor terhadap produksi ASI di wilayah kerja Puskesmas Gedung Sari Lampung Tengah Tahun 2019 . Hasil uji T didapat p value $0,000 < \alpha$ (0,05).

SARAN

Bagi Masyarakat, Dianjurkan kepada para ibu menyusui untuk mengkonsumsi kapsul daun kelor karena kapsul kelor dapat meningkatkan produksi ASI. Bagi Peneliti Selanjutnya, dapat mengembangkan penelitian ini sehingga dapat membandingkan tingkat keberhasilan dengan kelompok kontrol maupun memodifikasi teknik tersebut dengan berbagai macam teknik dan variabel lain yang dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

Asih, Yusri dan Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
Astutik, R.Y. (2014). Payudara dan Laktasi.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K.R. (2013). Riset Kesehatan Dasar.
Dewi, V. N. L. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
Dinas Kesehatan, P. L. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Lampung, (44).
Gopalakrishnan, L., Doriya, K., & Santhosh, D. (2016). *Moringa Oleifera : A Review on Nutritive Importance and It's Medicinal Application*. *Food Science and Human Wellness*, 5(2), 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.fshw.2016.04.001>
Kent, J. C. (2011). Principles for Maintaining or Increasing Breast Milk Production. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 41 (1), 114-121. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01313.x>
Kent, J. C. Gardner, H., & Geddes, D. T. (2016). Breastmilk Production in the First 4 Weeks After Birth of Term Infants, 9-14. <https://di.org/10.3390/nu8120756>
Krisnadi, A. D. (2015). Kelor Supernutrisi. Blora: LSM Mepeling.
Ma. Corazon P. Estrella, M. D., Jacinto Bias V. Man Taring III, M.D., Grace Z. David, M.D., Michelle A. Taup, M. (2000). A Double-Blind , Randomized Controller Trial on The Use of Malunggay (Moringa Oleifera) For Augmentation of The Volume of Breastmilk among non-nursing Mothers of Preterm Infants.
Maryunani, A. (2012). IMD, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi.
Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Balai Pustaka.
Sulistawati, Y., Suwondo, A., Hardjanti, T. S., Soejoenoes, A., & Choiroel, M. (2017). Effect of Moringa Oleifera on Level of Prolactin and Breastmilk Production in Postpartum Mothers, 3(2), 126-133.
Yusni, K. (2009). *Pengobatan Alternatif dengan Aneka Tanaman Obat*. Jakarta: Rinka Medika.

**PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DENGAN
MEDIA APLIKASI SAHABAT IBU HAMIL (ASIH)**

Dewi Nurdianti*

*Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya
email: dewinurdianti87@gmail.com

**ABSTRACT KNOWLEDGE OF THE DANGER OF PREGNANCY WITH PREGNANT WOMEN'S FRIENDS
MEDIA (ASIH)**

Background: Lack of early detection in recognizing danger signs of pregnancy and risk factors in pregnancy can result in a lack of rapid anticipation between pregnancy and delivery, so there is a great risk of maternal death. . The application of Mobile Health Information Technology (mHealth) in improving health services for pregnant women is an alternative solution that can assist in providing information and health education for pregnant women to increase knowledge in recognizing pregnancy danger signs.

Purpose: This study aims to determine the increase in knowledge of pregnant women after being given the Pregnant Mother's Friend Application (ASIH) in the Purbaratu Health Center, Tasikmalaya City.

Methods: This type of pre-experimental research was one group pretest-posttest, the sampling technique used consecutive sampling, and the sample size was 32 pregnant women. The population in this study were trimester 1-3 pregnant women.

Results: The results of the calculation of maternal knowledge were mostly with good knowledge categories as many as 24 people (75%) and sufficient knowledge as many as 8 people (25%).

Conclusion: Maternal knowledge increases about the danger signs of pregnancy after being given the Aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH).

Suggestion: Knowledge of the danger signs of pregnancy should be improved by using the buku KIA or other information media, one of which is the pregnant mother application

Keywords: Knowledge, Counter for danger Signs of Pregnancy, Aplikasi Sahabat Ibu Hamil

ABSTRAK

Latar Belakang : Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu. . Penerapan Teknologi Informasi Mobile Health (mHealth) dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu solusi alternatif yang dapat dapat membantu dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan bagi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengenal dalam mengenal tanda bahaya kehamilan.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan pengetahuan ibu hamil setelah di berikan Aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH) di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya.

Metode : Jenis penelitian pre eksperimental dengan tipe one group pretest-posttest, teknik sampling menggunakan consecutive sampling, dengan perhitungan besar sampel diperoleh sebanyak 32 ibu hamil. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester 1-3.

Hasil : Hasil perhitungan pengetahuan ibu sebagian besar dengan kategori pengetahuan baik sebanyak 24 orang (75%) dan pengetahuan cukup sebanyak 8 orang (25%).

Kesimpulan: Tingkat Pengetahuan Ibu hamil mengenai tanda bahaya kehamilan sebagian besar berpengetahuan baik setelah diberikan media Aplikasi Sahabat Ibu Hamil (ASIH) .

Saran : Pengetahuan tanda bahaya kehamilan harus terus ditingkatkan dengan memanfaatkan buku KIA atau media informasi lain salah satunya aplikasi ibu hamil.

Kata Kunci : Pengetahuan, Tanda Bahaya Kehamilan, Aplikasi Sahabat Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. World Health Organisation (WHO) memperkirakan bahwa sebagian besar dari kematian ini bisa dihindari dengan akses dan kualitas pelayanan antenatal yang efektif (SDKI, 2012; WHO, 2015)

Penyebab AKI dapat diturunkan dan dicegah melalui pemberian asuhan kehamilan yang rutin dan berkualitas untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan komplikasi. Selain itu ibu hamil juga harus mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan. Apabila ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, ibu akan selalu waspada dan berhati-hati dengan cara selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya kematian ibu (Irianti et al., 2014)

Berkembangnya teknologi informasi dan komunikasi yang semakin pesat, mendorong adanya inovasi dan perubahan yang melibatkan eksperimen dalam berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan yang menerapkan penggunaan computer atau pun berbasis android dalam kegiatannya atau yang biasa dikenal dengan istilah E-Health. Kondisi geografis Indonesia yang menyebar merupakan peluang sekaligus tantangan bagi pemerintah. Beragam kekayaan dan potensi daerah merupakan aset yang tak ternilai harganya. Namun di balik kekayaan tersebut tersimpan berjuta tantangan pemerataan infrastruktur menuju masyarakat sejahtera hingga satu daerah dengan daerah lainnya dapat tumbuh bersama dengan karakteristik dan keunikan yang dimiliki (Sumekar, Thamrin, & Arik, 2015).

Perkembangan teknologi informasi pada perangkat bergerak saat ini berkembang pesat, hal ini dapat menjadi salah satu sarana bagi ibu hamil untuk memperoleh informasi. Salah satu perkembangan teknologi yang dapat digunakan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan yaitu penggunaan smartphone. Pada tahun 2014 jumlah pengguna smartphone sebanyak 45 juta pengguna

dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan mencapai 56 juta pengguna. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan diperoleh bahwa 96% bidan dan 87% ibu hamil memiliki smartphone berbasis android (Dag Bjornland, Eugene Goh, Haanæs, Kainua, & Kennedy, 2012).

Secara tidak langsung kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterlambatan mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pertolongan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkannya (Bogale & Markos, 2015)

Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil, persalinan dan masa nifas. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, akan mempengaruhi juga sikap ibu dalam menanggapi tanda dan bahaya selama kehamilan, persalinan dan nifas. Sehingga ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang nampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Sumarni, Rahma, & Ikhsan, 2014).

Penerapan Teknologi Informasi Mobile Health (mHealth) dalam peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu hamil merupakan salah satu solusi alternatif yang dapat membantu dalam memberikan informasi dan edukasi kesehatan bagi ibu hamil tanpa dibatasi ruang dan waktu dan tanpa harus bertatap muka langsung dengan tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai tonggak pemberi pelayanan yang paling banyak dikunjungi oleh ibu hamil (Ghanylsmael & Khadhm Jabar, 2013)

Aplikasi smartphone memungkinkan bagi ibu untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, membantu pertolongan pertama sekaligus menghubungi tenaga kesehatan dan membantu pengguna untuk menjawab keluhan seputar kehamilan (Oyeyemi & Wynn, 2014).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian pre eksperimental dengan tipe one group pretest-posttest, teknik sampling menggunakan consecutive sampling, dengan perhitungan besar sampel diperoleh sebanyak 32 ibu

hamil. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil Trimester I,II,III sebanyak 32 orang. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah Ibu hamil dalam keadaan sehat, Ibu hamil memiliki jenis handphone smartphone dan bisa menggunakannya, bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani persetujuan setelah penjelasan Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. Proses penelitian dilakukan dengan mengidentifikasi ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi sehingga didapatkan sebanyak 32 ibu hamil yang telah menandatangani lembar persetujuan subjek penelitian

Tabel 1.
Karakteristik Subjek Kelompok Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	
	n=32	Persentase
Usia		
< 20 tahun	1	3,1%
20 – 35 tahun	25	78,1%
> 35 tahun	6	18,8%
Pendidikan		
Dasar	25	78,1%
Menengah	4	12,5%
Atas	3	9,4%
Paritas		
Primipara	9	28,1%
Multipara	20	62,5%
grandemultipara	3	9,4%
Pekerjaan		
bekerja	1	3,1%
tidak bekerja	31	96,9%

Dari tabel 1 karakteristik berdasarkan usia 178,1% berusia 20-35 tahun, karakteristik berdasarkan pendidikan 78,1% tingkat pendidikan responden adalah dasar. Karakteristik responden berdasarkan paritas 62,5% responden memiliki anak lebih dari satu dan ibu hamil yang tidak bekerja 96,9%.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Kategori Skor Pre Test Tanda Bahaya Kehamilan

	F	%
Baik	5	15,6
Cukup	17	53,1

Kurang	10	31,3
Total	32	100

Dari tabel 2 memperlihatkan bahwa hasil pre test ibu mengenai tanda bahaya kehamilan sebagian besar pada kategori cukup yaitu 17 orang (53,1%) dan pada kategori kurang yaitu 10 orang (31,3%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kategori Skor Post Test Tanda Bahaya Kehamilan

	F	%
Baik	24	75
Cukup	8	25
Kurang	0	0
Total	32	100

Dari tabel 3 memperlihatkan bahwa hasil post test ibu mengenai tanda bahaya kehamilan sebagian besar pada kategori baik yaitu 24 orang (75%) dan pada kategori baik yaitu 8 orang (25%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 Karakteristik, subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil trimester I,II,III yang berjumlah 32 orang di wilayah kerja Puskesmas Purbaratu, Karakteristik diantaranya yaitu usia ibu hamil, pendidikan, paritas dan pekerjaan. Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja puskesmas Purbaratu Kota Tasikmalaya. Dari tabel 1 karakteristik berdasarkan usia 78,1% berusia 20-35 tahun, karakteristik berdasarkan pendidikan 78,1% tingkat pendidikan responden adalah pendidikan dasar. Karakteristik responden berdasarkan paritas 62,5% responden multigravida dan ibu hamil yang tidak bekerja 96,9%.

Dari tabel 2 dapat dilihat hasil pre test sebagian besar pada kategori cukup yaitu 17 orang (53,1%) dan pada kategori kurang yaitu 10 orang (31,3%). Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata)(Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hailu & Berhe, 2014) di Ethiopia 2010 menunjukkan bahwa hasil dari 743 wanita hamil yang berpartisipasi dalam penelitian ini, terdapat 226 (30,4%), 305 (41,3%) dan

279 (37,7%) tahu setidaknya dua tanda bahaya selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kebidanan (selama kehamilan, persalinan dan masa nifas) adalah rendah yang dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal ibu hamil.

Tabel 3 hasil post test sebagian besar pada kategori baik yaitu 24 orang (75%) dan pada kategori cukup yaitu 8 orang (25%). Pada penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan setelah post test bila dibandingkan dengan pre test, hal ini dapat dijelaskan karena ibu hamil mengunduh aplikasi Sahabat Ibu hamil yang berisi informasi seputar kehamilan dan dapat membacanya sesuai keinginan dan dapat langsung berkonsultasi dengan bidan. Hal ini yang menyebabkan peningkatan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan. Aplikasi Sahabat Ibu Hamil dirancang berisikan informasi kehamilan yang mudah dipahami, bahasa yang sederhana, tampilan aplikasi yang menarik, tampilan gambar sesuai dengan meteri yang disampaikan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Oyeyemi & Wynn, 2014) menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi smartphone (ponsel) bisa memperkuat sistem kesehatan primer dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Aplikasi smartphone memungkinkan bagi ibu untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan, membantu pertolongan pertama sekaligus menghubungi tenaga kesehatan dan membantu pengguna untuk menjawab keluhan seputar kehamilan. bahwa tingkat kepuasan ibu hamil yang didukung dengan menggunakan Short Message Service (SMS) Mobile Phone lebih tinggi (9,25%) dibanding yang tidak menerima SMS (8,00%) selama periode antenatal sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan mengurangi kecemasan ibu hamil.

Informasi tentang kehamilan dan perkembangan janin adalah aspek yang paling penting dari aplikasi smartphone. Survei mengungkapkan bahwa hampir semua responden menggunakan beberapa bentuk media online untuk kehamilan atau informasi pengasuhan dan dukungan. Penggunaan aplikasi smartphone merupakan peringkat tertinggi sebagai bentuk keterlibatan digital selama kehamilan yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Penggunaan smartphone dalam mengenal tanda bahaya kehamilan sangat mempengaruhi ibu dalam meningkatkan pengetahuannya sehingga dengan penggunaan aplikasi smartphone menyebabkan ibu mampu untuk melakukan deteksi dini terhadap

kehamilannya dan dapat menghindari terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas (Mbithi & Onderi, 2016).

Hasil penelitian ini juga dipertegas dengan teori yang menyatakan banyaknya pengetahuan kurang baik disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pendidikan dan kurangnya informasi yang didapat oleh responden sehingga pengetahuan sangat berdampak terhadap seseorang dalam bertindak. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi, kebiasaan masyarakat termasuk didalamnya dalam bertindak. Pembentukan sikap seseorang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin baik pula sikap seseorang dalam menghadapi masalah. Pengetahuan mempunyai keeratan hubungan dengan mengenal tanda bahaya kehamilan, artinya semakin baik pengetahuan ibu maka kecenderungan ibu untuk melakukan tindakan deteksi dini tanda bahaya kehamilan akan semakin besar (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu contoh tanda bahaya kehamilan adalah bentuk pergerakan janin. Pada aplikasi ini, ibu diberikan informasi untuk mengetahui cara pemantauan pergerakan janin. Ibu dapat merasakan kondisi kesehatan bayi dari pergerakan janinnya, sehingga apabila ditemukan suatu kondisi dimana ibu tidak dapat merasakan pergerakan janin dalam waktu tertentu, ibu dapat segera meminta pertolongan ke tenaga kesehatan (Wiknjastro H. Ilmu kebidanan., 2005).

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi sangat penting sebab terbukti bahwa dengan menggunakan teknologi informasi, efektivitas dan efisiensi dalam melakukan sebuah proses lebih cepat dapat dicapai. Disisi lain keterbatasan waktu bidan dalam memberikan asuhan antenatal termasuk pemberian pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap kualitas layanan antenatal. Dengan adanya informasi yang cepat dan berkualitas diharapkan pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan. Selain itu, meningkatkan akses terhadap perawatan antenatal untuk ibu merupakan solusi untuk mencegah atau menangani komplikasi maternal secara signifikan. Perawatan antenatal dianggap menjadi salah satu perawatan penting untuk kehamilan yang sehat (Oyeyemi & Wynn, 2014).

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu hamil mengenai

tanda bahaya kehamilan setelah diberikan aplikasi sahabat ibu hamil (ASIH).

SARAN

Aplikasi Sahabat Ibu Hamil dapat digunakan sebagai media pendidikan kesehatan mengenai informasi kehamilan bagi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Bogale, D., & Markos, D. (2015). Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0508-1>
- Dag Bjornland, Eugene Goh, Haanæs, K., Kainua, T., & Kennedy, S. (2012). The Socio-Economic Impact of Mobile Health. *BCG*, (April), 1–49.
- Ghanylsmaeel, A., & Khadhm Jabar, E. (2013). Effective System for Pregnant Women using Mobile GIS. *International Journal of Computer Applications*, 64(11), 1–7. <https://doi.org/10.5120/10675-5547>
- Irianti, B., Halida, M. E., Duhita, F., Prabandari, F., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., & Anggraini, Y. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. (F. Husin, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- Mbithi, J., & Onderi, J. (2016). A Smart Phone based Application for Early Detection of Pregnancy Complications in Kenya. *International Journal of Computer Applications*, 147(10), 8–14. <https://doi.org/10.5120/ijca2016911190>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oyeyemi, S. O., & Wynn, R. (2014). Giving cell phones to pregnant women and improving services may increase primary health facility utilization: A case-control study of a Nigerian project. *Reproductive Health*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-8>
- SDKI. (2012). *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Sumarni, Rahma, & Ikhsan, M. (2014). The Relationship Of Knowledge And Attitude Of Pregnant Women About Dangerous Signs Of Pregnancy, Delivering And Postpartum Against Anc Behavior in Latambaga Health Center, Kolaka Regency.
- Sumekar, G. A. D., Thamrin, I., & Arik, F. (2015). *APLIKASI PANDUAN KEHAMILAN DAN FORUM DISKUSI UNTUK IBU HAMIL BERBASIS ANDROID*.
- WHO. (2015). *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care*. In *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care* (Third Edit). Luxembourg: WHO.
- Wiknjosastro H. Ilmu kebidanan. (2005). *Ilmu kebidanan* (Empat). Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

PENGETAHUAN TENTANG KEPUTIHAN PADA REMAJA PUTRI

Siti Maysaroh¹, Ana Mariza²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati

¹email : sitimaysaroh@gmail.com

²email : anamariza@malahayati.ac.id

ABSTRACT KNOWLEDGE ABOUT FLUOR ALBUS IN ADOLESCENT

Background Fluor albus is a non-bloody and not ordinary discharge coming out from vaginal passage, either it is smelly or not, and it is followed by local pruritus. A presurvey result to 20 female students showed that 60% did not understand the cause of Fluor albus, 40% did not know how to prevent Fluor albus, 35% experienced yellowish discharge followed by local pruritus, and 65% did not experience Fluor albus.

The objective of this research was to find out the description of female teenagers' knowledge about Fluor albus in Female Islamic Junior High School in Gedong Tataan of Pesawaran district in 2019.

Methods This was a descriptive quantitative research. Population was 50 female students in Female Islamic Junior High School in Gedong Tataan of Pesawaran district. Samples were 50 respondents. Data were analyzed with univariate analysis.

Result The research result showed that 18 respondents (36.0%) had poor knowledge and 32 respondents (64.0%) had good knowledge.

Conclusion It is known that the description of knowledge about vaginal discharge in young women at MTS Diniyah Putri Gedong Tataan, Pesawaran District, 2019

Suggestion The researcher suggests female students to improve knowledge by reading health topics especially reproduction health, to use information technology to find out information about female teenager's reproduction health, and to take benefit from reproduction health education from student school organization (OSIS) in form of seminar.

Keywords: knowledge, teenager, Fluor albus

ABSTRAK

Latar Belakang Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau ataupun tidak, serta disertai rasa gatal setempat. Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan terhadap 20 siswi menunjukkan bahwa sebanyak 60% tidak mengetahui penyebab keputihan dan sebanyak 40% tidak mengetahui cara pencegahan keputihan, dari 20 siswi tersebut sebanyak 35% mengalami keputihan dimana mereka mengeluh keluar cairan yang terasa gatal, dan berwarna agak kekuningan dan sebanyak 65% tidak mengalami keputihan.

Tujuan dalam penelitian diketahui gambaran pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri di MTS Diniyah Putri Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2019

Metode Penelitian Jenis penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif rancangan penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas X, XI, dan XII di MTS Diniyah Putri sebanyak 50 orang, sampel 50 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei 2019, di MTS Diniyah Putri Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Analisa data secara univariat.

Hasil penelitian: Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 18 (36,0%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (64,0%) responden.

Kesimpulan telah diketahui gambaran pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri di MTS Diniyah Putri Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2019

Saran remaja putri lebih meningkatkan pengetahuan dengan banyak membaca tentang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Menggunakan kemajuan teknologi seperti memanfaatkan internet untuk mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja khususnya remaja putri. Memanfaatkan organisasi yang ada seperti OSIS sebagai wadah untuk penyuluhan kesehatan reproduksi, misalnya mengadakan seminar.

Kata kunci: pengetahuan, remaja, keputihan

PENDAHULUAN

Remaja atau "*adolescence*" (Inggris), berasal dari latin "*adolescere*" yang berarti tidak hanya tumbuh kearah kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi, dan psikis. Masa remaja, yakni antara 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa (Widyastuti,dkk, 2011).

Pada masa remaja terjadilah suatu perubahan organ organ fisik (*organo biologik*) secara cepat, dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dan hal inilah bagi para ahli dalam bidang ini, memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan disekitarnya, agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani, dan sosial (Widyastuti,dkk, 2011).

Kesehatan secara keseluruhan selalu berkaitan. Bila terjadi gangguan kesehatan pada remaja secara umum, tentu kesehatan reproduksinya juga terganggu (Widyastuti, dkk, 2011). Sering kali remaja mengalami keputihan dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Keputihan adalah keluarnya cairan selain darah dari liang vagina di luar kebiasaan, baik berbau atau tidak, serta disertai gatal setempat. Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Keputihan yang abnormal bisa disebabkan oleh infeksi /peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina. Selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran, 2011).

Menurut WHO pada tahun (2018) bahwa sekitar 75% perempuan di dunia pasti akan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidupnya, dan sebanyak 45% akan mengalami dua

kali atau lebih, sedangkan wanita di Eropa yang mengalami keputihan sebesar 25% (Anggraini, 2018). Berdasarkan data statistik Indonesia tahun 2012 dari 43,3 juta jiwa remaja berusia 15-24 tahun di Indonesia berperilaku tidak sehat. Remaja putri Indonesia dari 23 juta jiwa berusia 15-24 tahun 83% pernah berhubungan seksual, yang artinya remaja berpeluang mengalami PMS yang merupakan salah satu penyebab keputihan. penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan keputihan adalah gangguan kedua setelah gangguan haid yang sering terjadi pada usia remaja. Dari 85% wanita di dunia menderita paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalami sebanyak 2 kali atau lebih.

Angka ini berbeda tajam dengan eropa yang hanya 25% saja. Hal ini disebabkan kondisi cuaca Indonesia yang beriklim tropis, sehingga jamur mudah berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan. Berdasarkan data statistik (BKKBN, 2015), sebanyak 45% remaja putri berusia 15-24 tahun di Yogyakarta pernah mengalami keputihan (Ramayanti, 2017). Data penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan bahwa 75% wanita di dunia pernah menderita keputihan, minimal sekali seumur hidup dan 45% diantaranya bisa mengalami keputihan sebanyak 2 kali atau lebih. Di Indonesia 75% wanita pernah mengalami keputihan minimal 1 kali dalam hidupnya (Shadine dalam Inawati, 2015)

Nurlaila (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan personal hygiene remaja putri dengan kejadian keputihan (Fluor Albus) di SMP Suryadarma Bandar Lampung Tahun 2014. Hasil Penelitian, kejadian fluor albus 65,0%, pengetahuan yang baik ada 66,7%, dan personal hygiene yang baik ada 56,7%. Penelitian Sari (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Flour albus patologis pada siswi di SMPN 30 Bandar Lampung Tahun 2014 dengan hasil responden yang mengalami Flour albus patologis sebanyak 84 (67,7%) responden dan yang tidak mengalami Flour albus patologis sebanyak 40 (32,3%) responden..

Wanita yang tinggal di pedesaan mengalami gejala keputihan lebih banyak akibat belum baiknya perilaku sehat dalam pencegahan keputihan patologis daripada yang tinggal di perkotaan yaitu 19,8 % sedangkan di kota 14,1 %. Selain itu wanita yang lebih muda berpendidikan rendah dan tinggal di pedesaan lebih sedikit mengetahui gejala keputihan tersebut. Hasil SKRI(2012) didapatkan sebesar 71 % wanita, 51,9 % SMTA dan 78,8 % wanita yang tinggal dipedesaan tidak mengetahui gejala keputihan patologis tersebut. Ini menunjukkan tempat tinggal

seseorang juga sangat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap kesehatan, mungkin bagi yang tinggal di daerah pedesaan atau pedalaman akses untuk memperoleh informasi masih kurang jika dibandingkan daerah kota (Badaryati, 2012).

Kabupaten Pesawaran memiliki lebih dari 10 pondok Pesantren yang tersebar di beberapa Kecamatan, namun pondok pesantren dengan jumlah murid terbanyak terdapat Diniyah Putri Gedung Tataan Kabupaten Pesawaran. Pondok Pesantren Diniyah Putri Lampung saat ini berdiri di atas lahan seluas 7 ha dengan jumlah 20 gedung asrama dan gedung sekolah. Jumlah santri MTs dan MA saat ini mencapai 700 santri, sementara untuk MI mencapai 420 santri dan Paud hanya 100 santri. Hasil prasurvei yang dilakukan Diniyah Putri Gedung Tataan Kabupaten Pesawaran terhadap 20 siswi menunjukkan bahwa sebanyak 60% tidak mengetahui penyebab keputihan dan sebanyak 40% tidak mengetahui cara pencegahan keputihan, dari 20 siswi tersebut sebanyak 35% mengalami keputihan dimana mereka mengeluh keluar cairan yang terasa gatal, dan berwarna agak kekuningan dan sebanyak 65% tidak mengalami keputihan

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis membatasi ruang lingkup penelitian sebagai berikut: jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan pendekatan deskriptif. Objek penelitian adalah pada remaja putri kelas X, XI, XII di MTS Diniyah Putri Gedung Tataan Kabupaten Pesawaran tahun 2019. Jumlah populasi adalah 50 responden. Dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling sehingga sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. Subjek penelitian adalah pengetahuan tentang keputihan pada remaja putri. Penelitian ini telah dilaksanakan di MTS Diniyah Putri Gedung Tataan Kabupaten Pesawaran bulan Mei tahun 2019. Pengumpulan data dengan kuesioner, analisis data secara univariat.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi frekuensi gambaran pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	18	36,0
Baik	32	64,0
Jumlah	50	100,0

Berdasarkan tabel diketahui, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 18 (36,0%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (64,0%) responden.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel diketahui, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 18 (36,0%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (64,0%) responden.

Sejalan dengan teori Notoadmojo (2012) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Tetapi tidak berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Mengingat peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap dan pengetahuan seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Sering kali remaja mengalami keputihan dikarenakan kurangnya pengetahuan remaja terhadap kesehatan reproduksi. Salah satunya adalah keputihan.

Penyebab keputihan dapat secara normal (fisiologis) yang dipengaruhi oleh hormon tertentu. Keputihan yang abnormal bisa disebabkan oleh infeksi /peradangan yang terjadi karena mencuci vagina dengan air kotor, pemeriksaan dalam yang tidak benar, pemakaian pembilas vagina yang berlebihan, pemeriksaan yang tidak higienis, dan adanya benda asing dalam vagina. Selain karena infeksi, keputihan dapat juga disebabkan oleh masalah hormonal, celana yang tidak menyerap keringat, dan penyakit menular seksual (Kusmiran, 2011). Kandidias/keputihan adalah suatu infeksi yang disebabkan oleh jinis mikroorganisme yaitu jamur *Candida* terutama *candida albicans* (Irianto, 2014). Menurut Ardayani (2012) penyebab paling penting dari keputihan patologi ialah infeksi, yang sering menimbulkan keputihan ini antara lain bakteri, virus, jamur, atau juga parasit. Infeksi ini dapat menular dan menimbulkan peradangan ke saluran kencing, sehingga menimbulkan rasa pedih saat si penderita buang air kencing.

Sejalan dengan penelitian Nurlaila (2015) dengan judul hubungan pengetahuan dan personal hygiene remaja putri dengan kejadian keputihan (Fluor Albus) di SMP Suryadarma Bandar Lampung Tahun 2014. Hasil Penelitian, kejadian fluor albus 65,0%, pengetahuan yang baik ada 66,7%, dan personal hygiene yang baik ada 56,7%. Penelitian Sari (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Fluor albus patologis

pada siswi di SMPN 30 Bandar Lampung Tahun 2014 dengan hasil responden yang mengalami Flour albus patologis sebanyak 84 (67,7%) responden dan yang tidak mengalami Flour albus patologis sebanyak 40 (32,3%) responden..

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imawati (2017) Hubungan antara pengetahuan personal hygiene genetalia dengan kejadian keputihan pada remaja akhir di Indekost Tehel Biru Pontianak Tahun 2016. Hasil didapatkan Ada hubungan antara pengetahuan personal hygiene dengan kejadian keputihan pada remaaa puteri di Indekost Tehel Biru Kota Pontianak Kalimantan Barat dengan p value 0,000. Penelitian Pamaruntuan (2014) dengan judul hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dan higiene perorangan dengan kejadian keputihan patologis pada siswi Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Manado. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang keputihan dengan kejadian keputihan patologis ($p = 0.000$). Penelitian Tulus (2013) dengan judul hubungan pengetahuan dan perilaku dengan erjadinya keputihan pada remaja putri kelas XI di SMA Kristen 1 Tomohon. Hasil Penelitian dengan menggunakan uji statistik Chi-Square untuk pengetahuan dengan terjadinya keputihan diperoleh nilai ($p=1,000 > \alpha 0,05$).

Menurut peneliti masalah keputihan adalah masalah yang sejak lama menjadi persoalan bagi kaum wanita. Tidak banyak wanita yang tahu apa itu keputihan dan terkadang menganggap enteng persoalan keputihan ini. Sehingga perlu upaya peningkatan pengetahuan dari remaja putri untuk lebih bisa memahami kesehatan bagi dirinya sendiri khususnya kebersihan diri. Remaja putri dengan segala kesibukannya bermain, belajar dan segala aktivitasnya, biasanya sering menyepelekan hal yang penting. Banyak para remaja hanya menjaga tampilan luar tanpa memperdulikan kesehatan organ dalam. Salah satu pemicu timbulnya keputihan di kalangan remaja adalah penggunaan pakaian dalam yang ketat. Pakaian dalam yang ketat membuat sirkulasi udara tidak lancar sehingga menyebabkan organ dalam kewanitaan menjadi lembab.

Menurut peneliti masih kurangnya pengetahuan mengeni keputihan pada remaja putri yaitu sebesar 36,0%, hal ini terlihat dari beberapa item pertanyaan yang dijawab dengan benar hanya oleh beberapa responden, seperti pada item pertanyaan keputihan merupakan gejala infeksi keganasan penyakit pada sistem reproduksi wanita hanya sebanyak 18 orang (36%) yang menjawab dengan benar, begitu juga dengan pertanyaan Infeksi saluran Reproduksi (ISR) bukan salah satu

akibat dari keputihan hanya di jawab dengan benar sebanyak 17 (34%) responden artinya masih banyak siswi yang belum mengetahui dampak dari kejadian keputihan. sehingga diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi yang baik dan benar kepada remaja dengan cara memberikan penyuluhan disekolah maupun di tempat yang secara khusus dibuat penyuluhan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan. Pengetahuan dapat berfungsi sebagai pendorong.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 18 (36,0%) responden dan responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 (64,0%) responden.

SARAN

Bagi Remaja putri disarankan lebih meningkatkan pengetahuan dengan menggunakan kemajuan tekhnologi seperti memanfaatkan internet untuk mengetahui informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja khususnya remaja putri, memanfaatkan organisasi yang ada seperti OSIS sebagai wadah untuk penyuluhan kesehatan reproduksi, misalnya mengadakan seminar yang bekerja sama dengan petugas kesehatan, atau membuat suatu wadah dalam berkomunikasi dimana didalam wadah tersebut terdapat petugas kesehatan, seperti membuat grup *whatsapp*, *facebook*, dan lain-lain yang dapat memberikan informasi terkait kesehatan resproduksi pada remaja putri.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardayani, Tri. (2012) *Kesehatan Reproduksi Untuk Kebidanan, Keperawatan Dan Tenaga Kesehatan*. CV Caraka, Bandung
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Keenam. PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Budiman, (2013). *Kapita selektata Pengetahuan dan sikap untuk penelitian kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hastono, SP. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2008), *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi. Konsep dan Proses Keperawatan* Buku 1, Jakarta: Salemba Medika
- Imawati. (2017). *Hubungan Personal Hygine Organ Reproduksi Dengan Kejadian Keputihan*

- Pada Remaja Siswi SMK N 1 Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang*
Indriyani. (2012). *Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Siswi MA Al-Hikmah Aeng Deke Bluto*
- Irianto, Koes. 2015. *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health)*. Alfabeta, Jakarta
- Kusmiran, Eny. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maritalia, Dewi. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2012). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaila. (2015). *Hubungan Pengetahuan Dan Personal Hygiene Remaja Putri Dengan Kejadian Keputihan (Fluor Albus) Di SMP Suryadarma Bandar Lampung Tahun 2014*
- Permatasari, M. W. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Personal Hygiene dengan Tindakan Pencegahan Keputihan di SMA Negeri 9 Semarang*
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata. Komalasari, dkk. Jakarta: EGC
- Ramayanti. (2017). *Hubungan Personal hygiene Dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Di Sma Muhammadiyah 5 Yogyakarta Tahun 2016*
- Rianto. Agus (2011) *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari, (2014). *Buku acuan nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Sarwono. (2012). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo. Persada
- Siswanto. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Bursa Ilmu
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. CV. Alfabeta: Bandung
- Supardi. (2013). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Wartolah, Tarwoto. (2011). *Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Widyastuti. (2009). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Winkjosastro, Prawirohardjo. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta : PT Bina Pustaka

PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb) PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DENGAN KONSUMSI JUS JAMBU BIJI (*PSIDIUM GUAJAVA. L*)

Dina Mellisa¹, Neneng Siti Latifah², Zarma H³, Nurul Isnaini⁴

¹Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat

^{2,4}Prodi DIV Universitas Malahayati

³Dinas kesehatan Provinsi Lampung

¹email: dinamelisa02@gmail.com

²email: nenengmalahayati@gmail.com

³email Zarma_h@yahoo.com

⁴email isnaininurul50@yahoo.co.id

ABSTRACT IMPROVEMENT OF HEMOGLOBIN (Hb) LEVELS IN PREGNANT WOMEN WITH ANEMIA WITH THE CONSUMPTION OF JAMBU SEEDS (*PSIDIUM GUAJAVA. L*)

Background Anemia in pregnancy is a national problem because it reflects the socio-economic condition of the community and its influence is very large on the quality of human resources. The incidence of anemia in pregnant women 2018 in Pesisir Barat Regency is 29.9%. The incidence of anemia in pregnant women at Krui Health Center is 67.5%.

*The purpose of this study is to know the effect of giving guava juice (*Psidium Guajava. L*) to the increase of hemoglobin (Hb) levels in pregnant women with anemia in Krui health center in 2019.*

Methods Quantitative Research Type, the research design is a quasi-experimental method with a Non-equivalent Control Group Design approach. The population in this study were as many as 60 second trimester pregnant women and third trimester who had anemia, a sample of 30 pregnant women. 15 people were given treatment with guava fruit juice and Fe tablets, and 15 people were given treatment with Fe tablets, with inclusion criteria Willing to be respondents, Willing to consume guava juice, Pregnant women with mild and moderate anemia with hemoglobin levels (Hb 7.9 - 10 g / dl). With purposive sampling sampling technique. Analyze data with T-test (univariate and bivariate).

The results showed an average hemoglobin level before consumption of guava juice and Fe tablets of 9.72 gr / dl, the average hemoglobin level after consumption of guava juice and Fe tablets was 11.13 gr / dl, the average hemoglobin level before consumption of Fe tablets of 9.80 gr / dl, the average hemoglobin level after consumption of FE tablets was 10.60 gr / dl.

Conclusion It was known that there was an effect of giving guava juice (*Psidium Guajava. L*) to Hb levels in pregnant women with anemia in Krui Public Health Center, West Coast District in 2019. The results of the t test were $p \text{ value } 0,000 < \alpha (0.05)$.

Suggestion It is recommended for health workers, especially midwives, to encourage pregnant women to consume guava juice as a companion to Fe because it can raise hemoglobin levels in pregnant women.

Keywords: Guava Juice, Tablets Fe, Hemoglobin Level

ABSTRAK

Latar Belakang Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Angka kejadian anemia pada ibu hamil tahun 2018 di Kabupaten Pesisir Barat adalah sebesar 29,9%. Angka kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Krui sebesar 67,5%.

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahui Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji (*Psidium Guajava. L*) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Krui Tahun 2019.

Metode Jenis Penelitian Kuantitatif, rancangan penelitian metode *quasi eksperimen dengan pendekatan Non-equivalent Control Group Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 orang ibu hamil trimester II dan trimester III yang mengalami anemia, Sampel sebanyak 30 ibu hamil. 15 orang diberikan perlakuan dengan jus jambu biji dan tablet Fe, dan 15 orang diberikan perlakuan dengan tablet Fe, dengan kriteria inklusi Bersedia menjadi responden, Bersedia mengonsumsi jus jambu biji, Ibu hamil dengan anemia ringan dan sedang dengan

kadar hemoglobin (Hb 7,9 – 10 g/dl). Dengan teknik sampling purposive sampling. Analisa data dengan uji T-test (univariat dan bivariat).

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kadar hemoglobin sebelum konsumsi jus jambu biji dan tablet Fe sebesar 9,72 gr/dl, rata-rata kadar hemoglobin setelah konsumsi jus jambu biji dan tablet Fe sebesar 11,13 gr/dl, rata-rata kadar hemoglobin sebelum konsumsi tablet Fe sebesar 9,80 gr/dl, rata-rata kadar hemoglobin setelah konsumsi tablet Fe sebesar 10,60 gr/dl.

Kesimpulan Diketahui Ada Pengaruh Pemberian Jus Jambu Biji (*Psidium Guajava. L*) Terhadap Kadar Hb pada Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019. Hasil uji t didapat p value $0,000 < \alpha (0,05)$.

Saran bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar menganjurkan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi jus jambu biji sebagai pendamping Fe karena dapat menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

Kata Kunci: Jus Jambu Biji, Tablet Fe, Kadar hemoglobin

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pemuahan sel telur oleh sel sperma. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastis. Kehamilan yang sehat akan membawa dampak yang baik bagi ibu dan bayi, selain itu bisa memperkecil segala kemungkinan risiko yang terjadi. Sejumlah kecil kenaikan berat badan adalah tanda kehamilan yang sehat. Berat badan yang diperoleh meliputi janin, plasenta, cairan amnion, meningkat dalam darah ibu dan volume cairan, jaringan payudara dan cadangan lemak saat menyusui. Kenaikan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 10-12,5 kg. Kenaikan berat yang berlebihan harus dihindari. Berat badan yang berlebihan selama kehamilan selain risiko komplikasi cenderung menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas pada ibu setelah melahirkan (Kuspriyanto & Susilawati, 2016).

Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19% (Prawirohardjo, 2010). Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Proverawati, 2015).

Dampak anemia pada ibu hamil trimester I mengakibatkan abortus, missed abortus, dan kelainan kongenital. Anemia pada ibu hamil trimester II dapat menyebabkan persalinan prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan

janin dalam rahim, asfiksia intrauterin sampai kematian, BBLR, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah dan bahkan bisa mengakibatkan kematian. Saat Persalinan anemia dapat menimbulkan gangguan, baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, dan persalinan dengan tindakan yang disebabkan karena ibu cepat lelah. Setelah melahirkan anemia dapat menyebabkan atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris puerperalis, dan gangguan involusi uteri (Alam, 2012).

Jambu biji merupakan sumber vitamin C yang tinggi dibandingkan dengan buah lainnya. Jambu biji sebagai bahan makanan mengandung nutrisi yang lengkap dan memenuhi standar gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh untuk kesehatan. Selain itu buah jambu biji juga bermanfaat untuk pengobatan (terapi) bermacam-macam penyakit, seperti memperlancar pencernaan, menurunkan kolesterol, antioksidan, menghilangkan rasa lelah dan lesu, demam berdarah, sariawan (Cahyono, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Barirah et al (2017) di Indonesia, menyatakan bahwa jambu biji mengandung unsur asam amino, kalsium, fosfor, zat besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Mineral yang terkandung di jambu biji dapat mengatasi anemia karena jambu biji mengandung substansi mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin didalam sel darah merah. Hasil penelitian oleh Prasetyanti dan Putri (2015) di Puskesmas Bacem Kabupaten Blitar, ibu hamil yang telah diberi Fe dan jus jambu biji mengalami peningkatan kadar Hb 1,04 gr/dl.

Prasurvey yang dilakukan di Puskesmas Krui pada bulan Februari 2019 terhadap 10 ibu hamil Trimester II, didapatkan 8 (80%) ibu hamil mengalami anemia dan 2 (20%) ibu hamil tidak

mengalami anemia, dari jumlah ibu hamil yang berkunjung tersebut belum mengetahui manfaat jus jambu biji untuk meningkatkan kadar Hb. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh konsumsi jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) terhadap kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019." Tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) terhadap peningkatan kadar Hb pada ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian untuk mendapatkan gambaran yang akurat dari sebuah karakteristik masalah yang mengklarifikasi suatu data dalam pengambilan data berhubungan dengan angka angka yang diperoleh dengan variabel bebas (Notoatmodjo, 2018).

Rancangan penelitian adalah merupakan suatu strategi untuk mengatur latar (setting) penelitian untuk dapat memperoleh data yang tepat sesuai karakteristik variabel dan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Quasi Eksperimen dengan desain menggunakan metode Non-equivalent Control Group Design. Bentuk eksperimen ini digunakan untuk mengatasi kesulitan menentukan kelompok kontrol dalam penelitian. Metode Non-equivalent Control Group Design ini merupakan metode yang memberikan pretest terlebih dahulu tanpa memilih secara random baik kelompok kontrol maupun kelompok perlakuan sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat (Sugiyono, 2017).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang saling terkait yaitu variabel bebas (independent) dan variabel terikat (dependent). Variabel bebas (independent) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbul variabel dependent. Sedangkan variabel terikat (dependent) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini yaitu : Variabel bebas dalam penelitian ini adalah konsumsi jambu biji dan tablet Fe, dan Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis.

Menganalisis data tidak sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah. Keluaran akhir dari analisis data kita harus memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui nilai mean, median, standar deviasi kadar hemoglobin pada ibu hamil sebelum dan sesudah mengkonsumsi jus jambu biji dan tablet Fe. Analisa univariat menggunakan bantuan program SPSS pada computer dan analisa bivariat untuk menguji pengaruh variabel independent dengan variabel dependent. Untuk menganalisa pendekatan penelitian eksperimen yaitu dengan menggunakan test. Analisa yang digunakan menguji uji statistik "Uji T- test independent." H_0 ditolak jika $p\text{-value} < 0,05$ berarti ada pengaruh yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti dan H_0 gagal ditolak jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh yang signifikan (Notoatmodjo, 2018).

HASIL

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 15 responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol 15 orang (100,0%) usia responden tidak berisiko, pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 6 orang (40,0%) kehamilan pertama, 7 orang (46,7%) kehamilan yang kedua dan 2 orang (13,3%) kehamilan yang ketiga. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 15 responden terdapat 3 orang (20,0%) kehamilan pertama, 10 orang (66,7%) kehamilan yang kedua dan 2 orang (13,3%) kehamilan yang ketiga, pada karakteristik usia kehamilan pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 15 orang (100,0%), sedangkan pada kelompok kontrol pada karakteristik usia kehamilan < 20 minggu sebanyak 5 orang (33,3%), pada usia kehamilan 20-30 minggu sebanyak 9 orang (60,0%) pada usia kehamilan > 30 minggu sebanyak 1 orang (6,7%), pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 6 orang (40,0%) pendidikan rendah, 7 orang (60,0%) pendidikan tinggi, sedangkan pada kelompok kontrol 5 orang (20,0%) pendidikan rendah 10 orang (80,0%) Pendidikan tinggi, pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 7 orang (60,0%) responden bekerja, 6 orang (40,0%), Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 15 responden terdapat 4 orang (26,6%) ibu bekerja, 11 orang (73,4%) ibu tidak bekerja, pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 15 orang (100,0%) responden dengan IMT normal. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 15 responden terdapat 15 orang

(100,0%) responden dengan IMT normal, dan pada kelompok perlakuan dari 15 responden terdapat 15 orang (100,0%) dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun,

Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 15 responden terdapat 15 orang (100,0%) dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Tabel 1.
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Usia Kehamilan, Pendidikan, Pekerjaan, IMT, dan Jarak Kehamilan.

Usia	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Usia				
Berisiko(< 20 dan > 35 tahun)	0	0	0	0
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	15	100.0	15	100.0
Paritas				
Gravida 1	6	40.0	3	20.0
Gravida 2	7	46.7	10	66.7
Gravida 3	2	13.3	2	13.3
Usia Kehamilan				
< 20 Minggu	0	0	5	33.3
20-30 Minggu	15	100.0	9	60.0
> 30 Minggu	0	0	1	6.7
Pendidikan				
Rendah	6	40.0	5	20.0
Tinggi	7	60.0	10	80.0
Pekerjaan				
Bekerja	7	60.0	4	26.6
Tidak Bekerja	6	40.0	11	73.4
IMT				
Kurus (< 17)	0	0	0	0
Normal (17-23)	15	100.0	15	100.0
Kegemukan (23-27)	0	0	0	0
Obesitas (>27)	0	0	0	0
Jarak Kehamilan				
< 2 tahun	0	0	0	0
≥ 2 tahun	15	100.0	15	100.0

Analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dalam bentuk tabel rata-rata kadar hemoglobin pada kelompok perlakuan dan kelompok control

Berdasarkan tabel 2 dibawah dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan perlakuan pada ibu hamil sebesar 9,493, dengan nilai median 9,500, standar deviasi sebesar 0,088, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 9,4 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 9,6, dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin sebelum diberikan tablet Fe pada kelompok kontrol sebesar 9,700, dengan nilai median 9,700, standar deviasi sebesar 0.125, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 9,5 dan hasil kadar

hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 9,9, dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin setelah diberikan perlakuan sebesar 11,033, dengan nilai median 11.100, standar deviasi sebesar 0.171 hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 10,6 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 11,3, dan dapat diketahui bahwa dari 15 responden penelitian, diperoleh hasil nilai mean atau rata-rata kadar hemoglobin sesudah diberikan tablet Fe pada kelompok kontrol sebesar 10.407, dengan nilai median 10.400, standar deviasi sebesar 0.0799, hasil kadar hemoglobin terendah atau minimal yaitu sebesar 10,3 dan hasil kadar hemoglobin tertinggi atau maksimal sebesar 10,5.

Tabel 2.

Rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum diberikan jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) dan tablet Fe pada kelompok perlakuan, Rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum konsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol, Rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia setelah diberikan jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) dan tablet Fe pada kelompok perlakuan, dan Rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia setelah konsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019

Variabel	N	Mean	Median	SD	Min	Max
Hasil pengukuran kadar hemoglobin sebelum diberikan jus jambu biji dan tablet Fe	15	9,493	9,500	0,088	9,4	9,6
Hasil Pengukuran kadar hemoglobin sebelum konsumsi tablet Fe	15	9,700	9.700	0.125	9,5	9,9
Hasil pengukuran kadar hemoglobin setelah konsumsi jus jambu biji dan tablet Fe	15	11,033	11.100	0.171	10,6	11,3
Hasil Pengukuran kadar hemoglobin setelah konsumsi tablet Fe	15	10.407	10.400	0.079	10,3	10,5

Analisis Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji t test sample independent untuk mengetahui pengaruh pemberian jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*)

terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019. Hasil analisa bivariat ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.

Pengaruh pemberian jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019

Hasil Pengukuran Hemoglobin	N	Mean	SE	P value
Kelompok Perlakuan	15	1,5400	0.0388	0.000
Kelompok Kontrol	15	0.7067	0.0182	

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui hasil uji t didapat p value $0,000 < \alpha (0,05)$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada pengaruh pemberian jus jambu biji (*Psidium Guajava. L*) terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019.

PEMBAHASAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Varney, 2006). Anemia merupakan keadaan dimana masa *eritrosit* dan atau masa Hb yang beredar tidak dapat memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Penurunan Hb dapat menyebabkan keadaan lesu, cepat lelah, *palpitasi*, *takikardi*, sesak nafas,

angina pectoris (Bakta, 2017).Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Darah bertambah banyak dalam kehamilan, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19% (Prawirohardjo, 2010). Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin (Proverawati, 2015).

Kadar hemoglobin yang rendah kebanyakan disebabkan oleh pola makan, misalnya kurang nutrisi atau zat yang penting seperti zat besi, vitamin B12, vitamin C hingga asam folat sebagai bagian dari produksi sel darah merah. terdapat beberapa faktor

yang mempengaruhi nutrisi secara langsung maupun tidak langsung. Jambu biji merupakan sumber vitamin C yang tinggi dibandingkan dengan buah lainnya. Jambu biji sebagai bahan makanan mengandung nutrisi yang lengkap dan memenuhi standar gizi untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh untuk kesehatan. Selain itu buah jambu biji juga bermanfaat untuk pengobatan (terapi) bermacam-macam penyakit, seperti memperlancar pencernaan, menurunkan kolesterol, antioksidan, menghilangkan rasa lelah dan lesu, demam berdarah, sariawan (Cahyono, 2010). Jambu Biji atau dalam bahasa Inggris disebut dengan Guava adalah jenis buah-buahan tropis yang kaya akan Vitamin C yaitu mengandung sekitar 228,3mg pada setiap 100 gramnya. Kandungan vitamin C ini dapat mencukupi sekitar 275% kebutuhan kita sehari, kandungan zat besi nya 0,26 mg per100 gram jambu biji. Jambu Biji mengandung Vitamin E, Vitamin K, Asam Pantotenat, Vitamin B3 (niacin), Vitamin B6, Vitamin B9 (Folat) dan mineral seperti zat besi, mangan dan magnesium yang diperlukan dalam pembentukan darah. Vitamin C dalam jambu biji juga meningkatkan kapasitas tubuh kita dalam menyerap lebih banyak zat besi (Iron). (Almatsier, S. (2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rahma(2018) di Indonesia, menyatakan bahwa jambu biji mengandung unsur asam amino, kalsium, fosfor, zat besi, belerang, vitamin A, vitamin B1, dan vitamin C. Mineral yang terkandung di jambu biji dapat mengatasi anemia karena jambu biji mengandung substansi mineral yang dapat memperlancar proses pembentukan hemoglobin didalam sel darah merah. Hasil penelitian oleh Prasetyanti dan Putri (2015) di Puskesmas Bacem Kabupaten Blitar, ibu hamil yang telah diberi Fe dan jus jambu biji mengalami peningkatan kadar Hb 1,04 gr/dl.

Pada hasil penelitian terdapat pengaruh antara pemberian jambu biji terhadap peningkatan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan nilai rata rata kadar haemoglobin setelah diberikan jus jambu biji adalah 10.407 dl/gr

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Terdapat rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum diberikan jus jambu biji (Psidium Guajava. L) dan tablet Fe pada kelompok perlakuan di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019 yaitu sebesar 9,4 gr/dl, rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia sebelum konsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol di Puskesmas Krui

Kabupaten Pesisir Barat Tahun 2019 yaitu sebesar 9,7 gr/dl, rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia setelah diberikan jus jambu biji (Psidium Guajava. L) dan tablet Fe pada kelompok perlakuan di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat 2019 yaitu sebesar 11,03 gr/dl, dan rata-rata kadar Hb ibu hamil dengan anemia setelah konsumsi tablet Fe pada kelompok kontrol di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat 2019 yaitu sebesar 10,40 gr/dl.

Terdapat pengaruh pemberian jus jambu biji (Psidium Guajava. L) dan tablet Fe terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Krui Kabupaten Pesisir Barat tahun 2019, uji t didapat (p value 0,000 <a 0.05).

SARAN

Bagi ibu hamil hendaknya teratur mengkonsumsi tablet Fe sebagaimana program pemerintah konsumsi 90 tablet selama kehamilan dan dapat diberikan alternatif pengobatan dengan memberikan jus buah jambu biji untuk membantu mencegah dan mengatasi anemia pada ibu.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan bahan referensi guna melakukan penelitian yang sama, dan diharapkan peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama dapat menambah variabel-variabel yang lain dan mengembangkan penelitian dengan desain true experiment dengan pendekatan pretest posttest with control group design sehingga dapat membandingkan tingkat keberhasilannya dengan kelompok kontrol sehingga diperoleh hasil penelitian yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani & Wirjatmadi. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : Kencana.
- Alam, Dewi Kartika. (2012). *Warning! Ibu Hamil*. Surakarta : Ziyad Visi Media.
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Cahyono, B. (2010). *Sukses Budi Daya Jambu Biji di Pekarangan & Perkebunan*. Yogyakarta : Andi.
- Kuspriyanto & Susilawati. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung : Refika Aditama.
- Prasetyanti, D. K., & Putri, L. E. A. A. (2017). Efektivitas Jus jambu biji terhadap perubahan kadar Hb Pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Bacem Kabupaten Blitar Tahun 2015. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(1), 9-13.
- Proverawati, A. (2015). *Anemia dan Anemia dalam Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Rahma, M., & Ajita, R. (2018). PERBEDAAN PENGARUH PEMBERIAN TABLET FE DAN JUS JAMBU BIJI TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN ANEMIA RINGAN DAN SEDANG PADA MAHASISWA KEBIDANAN ABDURAHMAN PALEMBANG TAHUN 2017. *JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 7(1), 20-26.
- Rimawati et al. (2018). *Intervensi Suplemen Makanan untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3):161-170.
- Sabri, L., & Hastono, S.P. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Saifuddin. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Makassar :YBP-P.
- Sue Jordan (2014). *Farmakologi Kebidanan*. Yogyakarta : EGC.
- Sugiyono (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.

**PERBANDINGAN PENYULUHAN DAN BUKU SAKU TERHADAP
PENGETAHUAN REMAJA TENTANG HIV/AIDS**

Sri Wahyuni¹, Flora Niu², Marlindah³

^{1,2}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

³Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jayapura

¹email: sriwahyunijayus@gmail.com

²email: niufiora@yahoo.co.id

³email: Marlindah030798@gmail.com

ABSTRACT COMPARISON OF COUNSELING AND POCKET BOOK TO TEENS KNOWLEDGE ABOUT HIV / AIDS

Background : The incidence of HIV / AIDS continues to increase every year. In the city of Jayapura, data from SIHA in 2018 for vulnerable people aged 15-19 years were 83 people with HIV / AIDS.

Purpose To determine the comparison of counseling and pocket books on adolescent knowledge about HIV / AIDS in SMA Negeri 01 Abepura Jayapura.

Methods: This research method is quantitative using a Quasi Experimental research design. The approach used in this study is non-randomized pre-test - posttest with control group design, a population of 1,537 people was taken by purposive sampling method, obtained 30 respondents. Data were collected by filling out a questionnaire before and after the intervention (counseling and pocket books). Data analysis using Independent t test and Paired t test.

Result : there was a difference in the level of knowledge in the pre-test and post-test for the experimental group with counseling with a p value of 0.000 (<0.05), there was a difference in the level of knowledge between the pre and post test for the control group and the pocket book with a p value of 0.000 (<0, 05) there is a difference in the increase in the knowledge value of the extension group and pocket books with a p value of 0.006 (<0.05), and what is more effective is the extension because the mean value of the extension group is larger.

Conclusion Extension is more effective in increasing knowledge.

Suggestion counseling can be applied to increase knowledge about HIV / AIDS in adolescents at SMA 1 Abepura

Words: HIV / AIDS, knowledge, counseling, pocket books

ABSTRAK

Latar belakang : Angka kejadian HIV/AIDS terus meningkat setiap tahunnya. Di kota Jayapura, data dari SIHA pada tahun 2018 untuk rentan umur 15-19 tahun sebanyak 83 penderita HIV/AIDS.

Tujuan Untuk mengetahui perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap pengetahuan pada remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura Jayapura.

Metode : Penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian Quasi Eksperimen. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah non randomized pre test - post test with control group design, populasi sebanyak 1.537 orang diambil dengan metode purposive sampling, didapatkan responden dengan jumlah 30 orang. Data dikumpulkan dengan pengisian kuesioner sebelum dan sesudah pemberian intervensi (penyuluhan dan buku saku). Analisis data menggunakan uji Independen t test dan Paired t test.

Hasil: Penelitian terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pre test dan post test untuk kelompok eksperimen dengan penyuluhan dengan p value 0,000 (<0,05), terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara pre dan post test untuk kelompok kontrol dengan buku saku dengan p value 0,000 (<0,05) terdapat perbedaan kenaikan nilai pengetahuan kelompok penyuluhan dan buku saku dengan p value 0,006 (<0,05), dan yang lebih efektif adalah penyuluhan karena nilai mean kelompok penyuluhan lebih besar.

Kesimpulan : Penyuluhan lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Saran penyuluhan dapat diterapkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS pada remaja di SMA 1 Abepura

Kata Kunci: HIV/AIDS, pengetahuan, penyuluhan, buku saku

PENDAHULUAN

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. AIDS dinyatakan sebagai penyakit mematikan karena memiliki Case Fatality Rate (CFR) 100% dalam 5 tahun artinya dalam kurun waktu 5 tahun setelah penderita dinyatakan menderita AIDS rata rata akan meninggal dunia. World Health Organization menyebutkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 2,1 juta orang terinfeksi HIV baru dan 1,1 juta orang meninggal akibat AIDS diseluruh dunia. Kasus HIV/AIDS di Asia Pasifik pada tahun 2015 terdapat 300.000 orang terinfeksi HIV baru dan 180.000 orang meninggal akibat AIDS (WHO, 2015)

PBB melaporkan remaja di usia 15-19 tahun yang terkena HIV terus meningkat. Tahun 2014 saja mencapai 50 ribu remaja, dengan total 220 ribu remaja terjangkit HIV. Berbeda dengan orang dewasa terkena HIV cenderung turun sampai 28% di wilayah Asia Pasifik. Badan dunia terus berusaha menurunkan penyebaran penyakit HIV yang disebabkan dari hubungan seksual. Masalah pada remaja yang terkena HIV terus meningkat, dan kematian dari HIV di kalangan remaja ikut naik. (UNAIDS/WHO, 2015)

Penderita HIV/AIDS di Indonesia juga meningkat setiap tahunnya. Penemuan kasus baru HIV dan AIDS pada tahun 2013 sebanyak 29.037 kasus HIV baru dan 11.493 kasus AIDS. Pada tahun 2014 meningkat menjadi 32.711 kasus HIV baru dan 7.875 kasus AIDS. Pada tahun 2015 mengalami penurunan penemuan kasus baru yaitu 30.935 kasus baru HIV dan 6.081 kasus AIDS. Prevalensi nasional HIV/AIDS pada tahun 2015 adalah 32,95% (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2015).

Kasus HIV/AIDS terjadi hampir pada semua golongan umur. Penderita kasus baru AIDS terbanyak di Indonesia ada pada golongan umur 20-29 tahun yaitu 31,8%. Masa inkubasi dari seseorang terinfeksi HIV sampai menjadi AIDS adalah 5-10 tahun. Diperkirakan kebanyakan penderita HIV terinfeksi pada usia 15-19 tahun atau usia remaja. (6) Berdasarkan data Ditjen P2P diketahui bahwa dari tahun 1987 sampai maret 2016 jumlah siswa atau mahasiswa yang menderita AIDS sebanyak 1.778 orang (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2016).

Provinsi papua masuk dalam sepuluh provinsi yang melaporkan jumlah HIV terbanyak menduduki peringkat ke lima dengan total 4,358 kasus setelah Jawa Timur (8.204 kasus), DKI Jakarta (6.626 kasus), Jawa Barat (5.819 kasus), dan Jawa Tengah (5.425 kasus), dan jumlah AIDS menduduki peringkat ke

tiga dengan total 804 kasus setelah Jawa Tengah (1.719 kasus), Jawa Barat (1.251 kasus) (laporan P2P, 2017).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan kota Jayapura kasus HIV/AIDS pada remaja usia 15-19 tahun pada tahun 2016 (53 orang), pada tahun 2017 (91 orang) dan pada tahun 2018 sebanyak (83 orang) (SIHA Kota Jayapura, 2018).

Salah satu upaya untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan HIV/AIDS sejak dini pada remaja, karena di Indonesia kasus HIV banyak menjangkiti pada usia produktif yaitu usia 20-49 tahun dan dapat diperkirakan remaja usia 15-24 tahun virus HIV sudah berada di dalam tubuhnya, hal ini dimungkinkan karena kurangnya informasi terkait HIV/AIDS pada remaja.

Selain itu karena pesatnya pengaruh penggunaan media sosial menimbulkan dampak pada cara pergaulan remaja SMA zaman sekarang yang sudah mulai bebas, dan bergaul layaknya orang dewasa, serta masih kurangnya pemberian pendidikan kesehatan terkait HIV/AIDS di remaja SMA. Oleh karena itu sesuai Permenkes No.21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS, bahwa salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan melakukan promosi kesehatan, bisa melalui iklan masyarakat maupun promosi kesehatan pada remaja dan dewasa muda.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di SMA N 01 Abepura dengan metode melakukan wawancara pada guru BK, bahwa sekolah sudah mengupayakan peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS melalui penyuluhan. Namun belum pernah dilakukan dengan menggunakan Buku Saku. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan menggunakan buku saku.

METODE

Jenis penelitian ini eksperimen semu (Quasy Eksperimen) dengan rancangan pretest-posttest with non randomized pre test-post test with control group desing dengan kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan pengambilan sampel sebesar 30 remaja yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 orang pada kelompok kontrol dan 15 orang pada kelompok eksperimen. Uji statistik yang digunakan pada kelompok berpasangan dengan data berdistribusi normal menggunakan uji *paired sample t-test*, sedangkan pada data yang

berdistribusi tidak normal menggunakan uji Wilcoxon, pada kelompok tidak berpasangan dengan data berdistribusi normal menggunakan uji independent sample t-test, sedangkan pada data berdistribusi tidak normal menggunakan uji mann whitney. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan data primer yaitu dengan pemberian kuesioner kepada responden dan data sekunder yaitu dengan dokumen dari sekolah.

HASIL

Analisis Univariat

Pengetahuan sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan (kelompok eksperimen)

Tabel 1.
pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	0	0	15	100
Cukup	8	53.3	-	-
Kurang	7	46.7	-	-

Sumber: Data Primer,2020

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan tentang HIV/AIDS sebagian siswa memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 8 siswa dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 siswa. Setelah di berikan penyuluhan tentang HIV/AIDS pengetahuan siswa mengalami peningkatan sebanyak 15 orang yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan buku saku (kelompok kontrol)

Tabel 2.
pengetahuan sebelum diberikan buku saku

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	1	6.7	15	100
Cukup	10	66.7	-	-
Kurang	4	26.7	-	-

Sumber: Data Primer,2020

Tabel 2 menunjukkan sebagian siswa memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 10 orang (66,7%), dan berpengetahuan kurang sebesar 4 orang (26.7%), sedangkan sebagian kecil siswa memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 1 orang (6,7%). Setelah diberikan buku saku tentang HIV/AIDS pengetahuan siswa dengan cara membaca buku saku mengalami peningkatan yaitu sebanyak 15 orang berpengetahuan baik.

Untuk rata –rata pengetahuan dari masing-masing pre test dan pos test dari masing masing kelompok ada pada tabel 3 berikut

Tabel 3.
rata –rata nilai pengetahuan dari masing-masing pre test dan pos test kelompok eksperimen (penyuluhan) dan kelompok kontrol (buku saku)

	Rata-rata nilai	
	Pre test	Post test
Kelompok eksperimen (penyuluhan)	56.4	93.3
Kelompok kontrol (buku saku)	60.9	86.9

Sumber: Data Primer,2020

Hasil Analisis Bivariat

Analisis perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap remaja tentang HIV/AIDS.

Perbedaan pre test antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 4.
Perbedaan pre test antara kelompok eksperimen (penyuluhan) dan kelompok kontrol (buku saku)

Perbedaan kelompok	Mean	SD	SE	PV	N
Eksperimen (penyuluhan)	56.4	10.03	2.5	0.265	30
Kontrol (buku saku)	60.8	10.9	2.8		

Sumber: Data Primer,2020

Pada tabel 4 hasil uji perbedaan kedua kelompok untuk nilai pre test, menggunakan uji independen t test karena data berdistribusi normal hasilnya ada tidak ada perbedaan karena p value 0,256 (<0,05).

Perbedaan post test antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Tabel 5 hasil uji perbedaan kedua kelompok untuk nilai post test , menggunakan uji independen t

test karena data berdistribusi normal hasilnya ada perbedaan karena p value 0,006 ($<0,05$)

Tabel 5.
Perbedaan post test antara kelompok eksperimen (penyuluhan) dan kelompok kontrol (buku saku)

Perbedaan kelompok	Mean	SD	SE	PV	N
Eksperimen (penyuluhan)	93.3	6.1	1.593	0,006	30
Kontrol	86.2	6.8	1.777		

(buku saku)

Sumber: Data Primer,2020

Perbedaan antara pre test dan post test pada kelompok eksperimen (penyuluhan)

Tabel 6 menunjukkan hasil uji perbedaan pre test dan post test kelompok eksperimen (penyuluhan) menggunakan uji Paired t test karena data berdistribusi normal hasil perbedaan pre test dan post test pada kelompok penyuluhan ada perbedaan karena p value 0,000 ($<0,05$).

Tabel 6.
perbedaan pre test dan post test kelompok eksperimen (penyuluhan)

Perbedaan pre test dan post test kelompok eksperimen (penyuluhan)	Mean	SD	SE	PV	N
Pre test penyuluhan	56.444	10.036	2.591	0,000	15
Post test penyuluhan	93.333	6.172	1.593		

Sumber: Data Primer,2020

Perbedaan antara pre test dan post test pada kelompok kontrol (buku saku)

Tabel 7.
perbedaan pre test dan post test kelompok kontrol (buku saku)

Perbedaan pre test dan post test kelompok kontrol (buku saku)	Mean	SD	SE	PV	N
Pre test Buku saku	60.88	10.94	2.82	0,000	15
Post test Buku saku	86.22	6.88	1.77		

Sumber: Data Primer,2020

Pada tabel 7 menunjukkan hasil uji perbedaan pre test dan post test kelompok kontrol (buku saku) menggunakan uji Paired t test karena data berdistribusi normal hasil perbedaan pre test dan post test pada kelompok buku saku ada perbedaan karena p value 0,000 ($<0,05$).

Uji efektivitas antara penyuluhan dan buku saku dalam meningkatkan pengetahuan

Tabel 8.
Hasil uji efektivitas antara buku saku dan penyuluhan

Perbedaan kelompok	Mean	SD	SE	PV	N
Eksperimen (penyuluhan)	36.888	9.382	2.422	0.006	30
Kontrol (buku saku)	26.000	10.555	2.725		

Sumber: Data Primer,2020

Tabel 8 Hasil data berdistribusi normal, maka selanjutnya diolah dengan Uji Independent sampel t test. Data yang diolah adalah selisih atau kenaikan nilai antara pre test ke post test pada kelompok eksperimen (penyuluhan) dan selisih atau kenaikan nilai antara pre test ke post test pada kelompok kontrol (buku saku). Hasil p value yaitu 0,006 ($<0,05$ maka ada perbedaan). Dilihat dari kelompok eksperimen nilai rata-ratanya lebih tinggi dari kelompok kontrol maka penyuluhan lebih efektif dibandingkan dengan buku saku.

PEMBAHASAN

Pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan (kelompok eksperimen)

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, S 2014).

Hasil dari pre test yang dilakukan sebelum di berikan penyuluhan mayoritas remaja berpengetahuan cukup (53,3%) kemudian dilakukan uji normalitas data untuk melihat apakah data berdistribusi normal atau tidak, dengan cara nilai Skewnees di bagi standar eror yang hasilnya <2, maka data berdistribusi normal.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan siswa sebelum pemberian penyuluhan tidak masuk dalam kategori baik karena siswa belum memahami atau mengetahui dengan baik tentang HIV/AIDS. Sebagian siswa hanya mengetahui secara garis besar tetapi tidak mengetahui secara kompleks tentang apa itu HIV/AIDS. bagaimana ciri, klasifikasi dan cara pencegahannya, sebagian besar siswa tidak mengetahui klasifikasi stadium HIV/AIDS.

Menurut asumsi peneliti pada tahap sebelum pemberian penyuluhan remaja hanya mengingat apa yang mereka pernah ketahui atau pengalaman mereka

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Wood dalam sinta (2011) bahwa pendidikan kesehatan adalah sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap pengetahuan terkait dengan kesehatan individu.

Pengetahuan setelah diberikan penyuluhan (kelompok eksperimen)

Hasil data dari post test dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, hasilnya data berdistribusi normal. Karena data pre test dan post test berdistribusi normal maka untuk mencari perbedaannya menggunakan paired t test hasilnya p value 0,000 (<0,05) jadi terdapat perbedaan antara pengetahuan pre post dan post test.

Hal ini sesuai dengan penelitian Derison Marsinova Bakara yang berjudul "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan tentang HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA" hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan rerata nilai pengetahuan siswa tentang HIV/AIDS sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dengan nilai p value 0,000 (<0,05). (Bakara et al., 2014).

Menurut asumsi peneliti hasil uji menunjukkan peningkatan karena siswa telah diberikan intervensi berupa penyuluhan yang jelas singkat dan mudah dipahami oleh remaja.

Pengetahuan sebelum diberikan buku saku (kelompok kontrol)

Hasil dari pre test yang dilakukan sebelum di berikan buku saku mayoritas remaja berpengetahuan cukup (66,7%), kemudian dilakukan uji normalitas data untuk melihat apakah data

berdistribusi normal atau tidak, dengan cara nilai Skewnees di bagi standar eror yang hasilnya <2, maka data berdistribusi normal.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan siswa sebelum pemberian Buku saku tidak masuk dalam kategori baik karena siswa belum memahami atau mengetahui dengan baik tentang HIV/AIDS. Sebagian siswa hanya mengetahui secara garis besar tetapi tidak mengetahui secara kompleks tentang apa itu HIV/AIDS. bagaimana ciri, klasifikasi dan cara pencegahannya, sebagian besar siswa tidak mengetahui klasifikasi stadium HIV/AIDS

Pengetahuan setelah diberikan buku saku (kelompok kontrol)

Hasil data dari post test dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui data berdistribusi normal atau tidak, hasilnya data berdistribusi normal. Karena data pre test dan post test pada buku saku berdistribusi normal maka untuk mencari perbedaannya menggunakan paired t test hasilnya p value 0,000 (<0,05) hasil uji ini menunjukkan adanya perbedaan antara pengetahuan pre post dan post test.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lia Artika Sari yang berjudul "Efektifitas media promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang pendewasaan usia perkawinan"

Hasil analisis pengetahuan responden sebelum dan sesudah pemberian media buku saku terjadi peningkatan. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,000 (<0,05). Hasil uji ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian buku saku terhadap pengetahuan responden tentang PUP. (Sari, 2019)

melurut asumsi peneliti hasil uji menunjukkan peningkatan karena siswa telah diberikan intervensi berupa pemberian buku saku yang dibuat semenarik mungkin agar mudah dibaca dan dipahami.

Notoatmodjo (2007) dalam ika, booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang proses penyampaiannya juga bisa disesuaikan dengan kondisi yang ada, lebih terperinci dan jelas, karena lebih banyak bisa mengulas tentang pesan yang disampaikan.

Analisis perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap remaja tentang HIV/AIDS.

Perbandingan adalah penelitian pendidikan yang menggunakan teknik membandingkan suatu objek dengan objek lain. Objek yang diperbandingkan dapat berwujud tokoh atau cendekiawan, aliran pemikiran, kelembagaan,

manajemen maupun pengembangan aplikasi pembelajaran. (emadwiandr, 2013)

Analisis ini menggunakan Uji Independent sampel t test menunjukkan bahwa penyuluhan mempengaruhi pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS yaitu Hasil p value 0,006 ($<0,05$ maka ada perbedaan) dengan nilai rata-rata 36.8 sedangkan pada buku saku memiliki rata-rata yaitu 26 jadi dilihat dari kelompok eksperimen nilai rata-ratanya lebih dari kelompok kontrol maka penyuluhan lebih efektif dibandingkan dengan buku saku. Sehingga ada perbandingan antara penyuluhan dan buku saku. Dengan demikian hipotesis kerja (H_a) yang menyatakan Terdapat perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap pengetahuan setelah dilakukan penyuluhan dan pemberian buku saku tentang HIV AIDS dapat di terima.

Hal ini sesuai dengan penelitian Niasari Ayuningsih yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Siswa Di Sma Negeri 1 Manado dengan hasil. penyuluhan mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS dengan (nilai $P=0,000$). (Ayuningsih & Rondonuwu, 2000).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan berjudul perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura dapat di simpulkan sebagai berikut. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura sebelum penyuluhan untuk kelompok eksperimen mayoritas remaja berpengetahuan cukup (53,3%). Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura setelah dilakukan penyuluhan untuk kelompok eksperimen hasilnya p value 0,000 ($<0,05$) hasilnya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan. Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura sebelum diberikan buku saku untuk kelompok kontrol mayoritas remaja berpengetahuan cukup (66,7%) Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura setelah diberikan buku saku untuk kelompok kontrol hasilnya p value 0,000 ($<0,05$) hasilnya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian buku saku. Terdapat perbandingan antara penyuluhan dengan buku saku dengan nilai p value 0,006 ($<0,05$) dilihat dari perbedaan nilai rata-rata pada penyuluhan yaitu 36.8 sedangkan pada buku saku memiliki rata-rata yaitu 26.

SARAN

Bagi sekolah agar sekolah bisa lebih mengerti dan paham untuk cara meningkatkan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS dengan secara terperinci melalui penyuluhan atau metode-metode menarik lainnya. Bagi institusi hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai wacana umum di perpustakaan sebagai bahan program studi D-IV kebidanan khususnya perbandingan penyuluhan dan buku saku terhadap pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 01 Abepura dapat di simpulkan sebagai berikut bagi peneliti selanjutnya di harapkan bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan teknik sampling, media, dan instrumen penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Aziz Alimul Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data* (Edisi 2). PT Salemba Medika.
- Aisyaroh. (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Majalah Ilmia Sultan Agung Diterbitkan Oleh Unisulla*. www.unissulla.ac.id
- Andi Ahmad, spto Adi, R. W. G. (2014). Pengembangan Buku Saku Sebagai Media Promosi Kesehatan Tentang Cacingan Yang Ditularkan Melalui Tanah Pada Siswa Kelas Iv. *Journal.Um.Ac.Id*. <http://journal.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/9983>
- Anjelita, R., & Ariyati, E. (2008). Pembuatan Buku Saku sebagai Media Pembelajaran. *Jurnal Dimensi Pendidikan Dan Pembelajaran*.
- Arikunto, Suharsini. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfar, A., & AsnaniaR, W. O. S. (2018). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit Hiv/Aids Di Smp Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 7(1), 26–31.
- Bakara, D. M., Esmianti, F., & Wulandari, C. (2014). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang HIV/AIDS terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMA. *Jurnal Kesehatan*, V(1), 67–70.
- Brooks. (2014). "AIDS dan Lentivirus." In *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran Jawetz, Melnick, & Adelbreg* (Edisi 23). Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- DITJEN P2P KEMENTERIAN KESEHATAN RI. (2016). *Laporan situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indoensia januari-maret 2016*.
- Emadwiandr. (2013). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9),

- 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Eny Kusmiran. (2012). Reproduksi Remaja dan Wanita. In *Jakarta: Sagung Seto*.
- Gunawan. (2011). *Remaja dan Permasalahannya*. Yogyakarta : Hanggar Kreator.
- Hurlock. (2011). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. (Edisi 5). Jakarta : Erlangga.
- Juliansyah. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Kencana.
- Kaddi, S. M. (2014). Strategi Penyuluhan Kesehatan Masyarakat dalam Menanggulangi Bahaya Narkoba di Kabupaten Bone. *Jurnal Academica*, 06(01), 1178–1185.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2011). *Info HIV dan AIDS*.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta : CV Trans Info Media.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pasuhuk. (2010). *AIDS*. Jakarta : Indonesia Publishing House.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013. (2013). *Penanggulangan HIV dan AIDS*.
- Rahmadani. (2013). *Transmisi HIV dan Upayah Pencegahan*.
- Raya, M. S. I. (2017). Developing a Pocket Book of Personal Health for Upper-Grade. *Jurnal PGSD Penjaskes*, 6.10, 0–7.
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan Plus Aplikasi Software SPSS*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Santrock. (2012). *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta : Erlangga.
- Sari, L. A. (2019). Efektivitas Media Booklet Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Kehamilan Remaja. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 47–53.
<https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i2.2388>
- Sari, Noor Linda Vitria, A. E. S. S. (2010). Studi Efektifitas Buku Saku Terhadap Skor Pengetahuan Penyakit Menular Seksual Pada Siswa SMA Negeri Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(1), 28–36.
- Sarwono. (2002). *Psikologis Remaja*. Jakarta : Raja Grafindo.
- SIHA. (2018). *Profil Kesehatan Kota Jayapura*. Dinkes Jayapura.
- Soetjningsih. (2014). *Buku Ajar : Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.
- Tafal. (2013). *Kesehatan Reproduksi Untuk Remaja Islam*. PKBI. Lampung.
- WHO. (2015). *A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_guide_monitoring_evaluation_collaborative_TB-HIV_activities_en.pdf
- Wirawan, S. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta : Charisma Putra Utama Tengah.
- Yofa Anggriani Utama. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri dalam Mengatasi Keputihan di SMA N 1 Pagaram tahun 2014* diunduh pada tanggal 10 Juni 2020 dari [http://psik.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/Jurnal%202014%20\(Keputihan\).pdf](http://psik.binahusada.ac.id/sites/default/files/files/Jurnal%202014%20(Keputihan).pdf)
- Yusuf. (2012). *Psikologi perkembangan anak & remaja*. PT Remaja Rosdakarya.

**PERBEDAAN METODE AFIRMASI DIRI DAN KONSELING UNTUK PENCEGAHAN
KECEMASAN MENGHADAPI TES (*TEST ANXIETY*) PADA MAHASISWA KEDOKTERAN**

Rakhmi Rafie*

*Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati
email rakhmirafie@yahoo.co.id

**ABSTRACT DIFFERENCES METHODS OF SELF AFFIRMATION AND COUNSELING FOR ANXIETY
PREVENTION FACING TESTS (*TEST ANXIETY*) IN MEDICAL STUDENTS AT MALAHAYATI UNIVERSITY**

Background Anxiety in the face of tests (Test Anxiety (TA)) has a characteristic emotional stress that can cause problems. This incident can prevent test takers from absorbing, storing and remembering information. Given anxiety has a negative impact on the achievement of learning and physical or mental health of students, it is necessary to make certain efforts to prevent and reduce the anxiety of the main students associated with facing the exam or test. Purpose it is known that different methods of self-affirmation and counseling for the prevention of anxiety anxiety in Medical Students at Malahayati University.

Methods This research uses Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design design. Population of medical students 2013 at Malahayati University Bandar Lampung. Sampel in this study were as many as 45 respondents. Analysis bivariate using Kruskal Wallis Test

The results showed that the level of anxiety level after intervention in the control group was 15.2, and in the self-affirmation group the average anxiety level was 18.07, whereas in the counseling group the average of anxiety level was 14.5.

Conclusion There is differences method of self affirmation and counseling for the prevention of test anxiety to Medical Students at Malahayati University.

Suggestion For students are expected to always think positively in facing a variety of tests, by learning to have a positive expectation, to focus on their strengths, not assessing something with a negative tendency, and distance themselves from feeling penalty and frustrating. So that confidence will be formed and achievement can be easily achieved.

Keywords: self affirmation method, counseling, test anxiety.

ABSTRAK

Latar Belakang Kecemasan dalam menghadapi tes (*Test Anxiety/TA*) memiliki ciri stress emosi yang dapat menyebabkan masalah. Kejadian ini dapat menghambat peserta tes dalam menyerap, menyimpan dan mengingat informasi Mengingat kecemasan berdampak negatif terhadap pencapaian prestasi belajar dan kesehatan fisik atau mental mahasiswa, maka perlu ada upaya-upaya tertentu untuk mencegah dan mengurangi kecemasan mahasiswa utamanya terkait dengan menghadapi ujian atau tes.

Tujuan penelitian adalah diketahui perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati.

Metode Penelitian ini menggunakan desain *Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design*. Populasi mahasiswa kedokteran angkatan 2013 di Universitas Malahayati Kota Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 responden. Analisis bivariate menggunakan uji *Anova*.

Hasil penelitian menunjukkan Rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi intervensi pada kelompok kontrol adalah 15.2, dan pada kelompok afirmasi diri rata-rata tingkat kecemasan sebesar 18.07, sedangkan pada kelompok konseling rata-rata tingkat kecemasan sebesar 14.5.

Kesimpulan Ada perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati.

Saran Bagi mahasiswa diharapkan untuk selalu berpikir positif dalam menghadapi berbagai macam tes, dengan cara belajar untuk memiliki harapan yang positif, dapat memusatkan pada kekuatan yang dimiliki, tidak menilai sesuatu dengan kecenderungan negatif, dan menjauhkan diri dari perasaan menyesal dan frustrasi. Sehingga kepercayaan diri akan terbentuk dan prestasi akan dapat mudah di raih.

Kata Kunci: metode afirmasi diri, konseling, *test anxiety*.

PENDAHULUAN

Sehat adalah kondisi normal seseorang yang merupakan hak hidupnya. Selama beberapa dekade definisi sehat masih dipertentangkan dan belum ada kata sepakat dari para ahli kesehatan maupun tokoh masyarakat dunia. Akhirnya *World Health Organization* (WHO) membuat definisi universal yang menyatakan bahwa sehat adalah suatu kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan (Budiman, 2006).

Mental adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan batin dan watak manusia (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2014). Kesehatan mental merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh (Siswanto, 2006). Saat ini, individu yang sehat mental dapat didefinisikan dalam dua sisi, secara negatif dengan absennya gangguan mental dan secara positif yaitu ketika hadirnya karakteristik individu sehat mental (Kartika, 2012). Maslow dan Mittlemenn menguraikan pandangannya mengenai prinsip-prinsip kesehatan mental yang menyebutnya dengan *manifestation of psychological health*. Maslow menyebut kondisi yang sehat secara psikologis itu dengan istilah *self actualization* sekaligus sebagai puncak kebutuhan dari teori hierarki kebutuhan yang disusunnya (Notosoedirjo & Latipun, 2005).

Kegagalan dalam melakukan penyesuaian diri menyebabkan individu mengalami gangguan mental (Siswanto, 2006). Gangguan mental merupakan gangguan yang mempengaruhi kognisi, emosi, kontrol perilaku dan secara substansial mempengaruhi baik kemampuan anak-anak untuk belajar serta kemampuan orang dewasa untuk berfungsi secara efektif baik di dalam keluarga, di lingkungan kerja, maupun di masyarakat secara luas (Hyman, 2000).

Sekitar 450 juta orang yang hidup saat ini menderita gangguan mental, menurut perkiraan yang diberikan dalam Laporan Kesehatan Dunia WHO 2001. Satu dari empat orang akan terpengaruh oleh gangguan mental pada beberapa tahap hidupnya (WHO 2002). Di Indonesia, berdasarkan Data Riskesdas tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa. Berarti dengan jumlah populasi orang dewasa Indonesia lebih kurang 150.000.000 ada 1.740.000 orang saat ini mengalami gangguan mental emosional (Depkes,

2007). Kecemasan menduduki urutan ke empat gejala yang paling sering dimiliki oleh orang yang mengalami gangguan mental emosional (Sri Idaiani, Suhardi, Antonius Yudi Kristanto, 2009).

Kecemasan, kegugupan atau agitasi yang kita alami, seringkali mengenai sesuatu yang akan terjadi, adalah bagian alami dari kehidupan. Pengalaman, sering tentang sesuatu yang akan terjadi, adalah bagian alami dari kehidupan. Kecemasan adalah emosi manusia yang penting dan berguna; hal ini terkait dengan aktivasi sistem saraf simpatik dan respon fisiologis dan perilaku yang membantu melindungi kita dari bahaya (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005). Akan tetapi kecemasan yang berlebihan dapat melemahkan, dan setiap tahun jutaan orang menderita gangguan kecemasan, yaitu gangguan psikologis yang ditandai dengan ketakutan yang irrasional, kerap kali dengan objek dan situasi sehari-hari (Kessler, Chiu, Demler, & Walters, 2005). Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stresor psikososial yang dihadapinya (Hawari, 2001).

Kecemasan dalam menghadapi tes (*Test Anxiety* (TA)) memiliki ciri stress emosi yang dapat menyebabkan masalah. Kejadian ini dapat menghambat peserta tes dalam menyerap, menyimpan dan mengingat informasi. Kecemasan menimbulkan semacam "bising" di otak yang menghambat pemahaman atau analisa. Penelitian telah menunjukkan dengan memberikan peserta tes alat dan strategi yang membangun baik emosional maupun keterampilan dan kebiasaan fisik yang sehat ketika menghadapi tes dapat mencegah terjadinya kecemasan menghadapi tes (Gilbert dan Miller, 2014).

Pikiran dan sikap hati negatif menyebabkan *blocking energy* seperti rasa kuatir, takut, marah, sedih, dan sikap kepura-puraan yang sejatinya menghalangi manusia menikmati kesehatan holistik atau kesehatan paripurna, yaitu kesehatan paripurna, yaitu kesehatan sempurna dalam aspek fisik, mental emosional, estetika, sosial, ekonomi, dan spiritual (Mardihusodo, 2012).

Kejadian ini dapat dicegah dengan pendekatan promosi kesehatan mental yakni upaya meningkatkan status kesehatan mental individu maupun masyarakat. Institusi pendidikan merupakan salah satu bagian penting dalam dalam promosi kesehatan, dikarenakan memiliki proporsi populasi yang cukup besar. Bagian dari pertumbuhan anak didik adalah pengambilan keputusan, akan tetapi yang jadi permasalahan ketika mereka tidak sadar

dapat menjadi faktor resiko dari hal tersebut (Jennie & Jane, 2009). Salah satu karakteristik yang banyak dijumpai pada diri mahasiswa adalah secara psikologis belum siap untuk melaksanakan proses pembelajaran pendidikan tinggi (DIKTI, 2003). Berdasarkan data dari wawancara peneliti terhadap 15 mahasiswa pembimbingan akademik mengatakan cemas menghadapi ujian yang mengakibatkan beberapa diantaranya sampai tidak mampu menganalisa kasus dengan baik.

Secara umum faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya kecemasan adalah faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, pengalaman negatif masa lalu, dan pikiran yang tidak rasional. Sementara faktor eksternal seperti kurangnya dukungan sosial (Ghufron & Risnawati 2010). Emosi ini seringkali tidak mampu dirasionalkan oleh pikiran sadar, pikiran bawah sadar biasanya lebih responsif secara emosional terhadap suatu hal (Wirawandha, 2014).

Banyak penelitian telah menggunakan teori afirmasi untuk mengatasi berbagai fenomena psikologis, termasuk pengolahan informasi bias, atribusi kausal, disonansi kognitif, prasangka dan stereotip, stres dan memamah biak (Sherman & Cohen 2006). Selain efek psikis afirmasi juga terbukti secara fisik, seperti dapat menurunkan kadar kortisol pada individu yang mengalami stress (Creswell et al, 2005) Hasil penelitian mengungkapkan bahwa intervensi psikologis diri-afirmasi-memfasilitasi hilangnya kontrol diri. Percobaan 1 dan 2 ditemukan efek menguntungkan dari afirmasi pada pengendalian diri dalam keadaan habis. Percobaan 3 dan 4 menyatakan bahwa penegasan diri meningkatkan kontrol diri dengan mempromosikan tingkat yang lebih tinggi (vs tingkat yang lebih rendah) dari *construal mental*. Oleh karena itu afirmasi memegang janji sebagai strategi mental yang mengurangi kemungkinan kegagalan pengendalian diri (Schemeichel & Vohs 2009).

Mengingat kecemasan berdampak negatif terhadap pencapaian prestasi belajar dan kesehatan fisik atau mental mahasiswa, maka perlu ada upaya-upaya tertentu untuk mencegah dan mengurangi kecemasan mahasiswa utamanya terkait dengan menghadapi ujian atau tes. Pihak universitas perlu menyediakan layanan konseling bagi siswa yang mengalami kecemasan mengikuti tes atau ujian. Layanan bimbingan dan konseling dapat dijadikan sebagai kekuatan inti di sekolah guna mencegah dan mengatasi kecemasan mahasiswa. Konseling rasional emotif (KRE) merupakan salah satu pendekatan konseling yang menawarkan dimensi kognitif dan menantang klien menguji

rasionalitasnya. Menilai dari beberapa uraian tersebut, maka KRE dipilih untuk membantu mahasiswa dalam menurunkan tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian atau tes.

Konseling dengan pendekatan rasional emotif telah digunakan secara meluas untuk mengatasi atau menghilangkan berbagai gangguan emosional yang dapat merusak diri, seperti benci, takut, cemas, was-was sebagai akibat berpikir yang irasional dan melatih menghadapi kenyataan secara rasional. Terdapat berbagai teknik yang dipergunakan dalam KRE, diantaranya adalah disentisasi sistematis, pengkondisian instrumental, relaksasi dan modeling. Dalam penelitian ini peneliti akan mempergunakan teknik relaksasi.

Tujuan penelitian ini adalah Diketahui perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kuantitatif analitik eksperimen. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan desain *Randomized Control-Group Pretest-Posttest Design* yaitu eksperimen dengan satu perlakuan yaitu afirmasi diri dan sebuah kontrol. Populasi mahasiswa kedokteran angkatan 2013 di Universitas Malahayati Kota Bandar Lampung. Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini sejumlah 15 responden untuk masing-masing kelompok. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel *independent* (Afirmasi Diri) dan variabel *dependent* (kecemasan menghadapi tes/ test anxiety).

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner tentang kecemasan dengan menggunakan HARS yang dilakukan sebelum metode afirmasi diri, kemudian peneliti memberikan metode afirmasi diri yang akan dilakukan kemudian dilakukan pengukuran kembali terhadap tingkat kecemasan mahasiswa setelah metode afirmasi diri. Cara pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS yaitu: masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 - 4, yang artinya adalah: Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan), 1 = gejala ringan, 2 = gejala sedang, 3 = gejala berat, 4 = gejala berat sekali. Masing-masing nilai angka dari ke 14 kelompok tersebut dijumlahkan.

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test*

anxiety) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati. Prosedur yang digunakan dalam analisis ANOVA ini adalah prosedur One-Way ANOVA

HASIL PENELITIAN

Bagian ini akan disajikan deskripsi data hasil penelitian terhadap variabel-variabel penelitian. Data hasil penelitian berupa skor yang diambil dari tes terhadap responden sebagai dasar untuk menganalisis lebih lanjut penelitian ini.

Analisis Univariat

Kecemasan Pre Test

Tabel dibawah didapatkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberi intervensi pada kelompok control adalah 17.27, dengan standar deviasi 1.94, tingkat kecemasan terendah adalah 15 dan tertinggi 21, dan pada kelompok afirmasi diri rata-rata tingkat kecemasan sebesar 20.73, dengan standar deviasi 4.45, tingkat kecemasan terendah adalah 15 dan tertinggi 26, sedangkan pada kelompok konseling rata-rata tingkat kecemasan sebesar 18.2, dengan standar deviasi 2.65, tingkat kecemasan terendah adalah 16 dan tertinggi 26.

Tabel 1.
Distribusi Kecemasan Sebelum Intervensi pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati

Intervensi	Skor Kecemasan Pretest		
	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Kontrol	17.27	1.94	15-21
Afirmasi Diri	20.73	4.45	15-26
Konseling	18.2	2.65	16-26

Kecemasan Post Test

Tabel 2.
Distribusi Kecemasan Sesudah Intervensi pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati

Intervensi	Skor Kecemasan Posttest		
	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Kontrol	15.2	2.14	12-19
Afirmasi Diri	18.07	3.92	12-24
Konseling	14.5	2.67	12-22

Tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi intervensi pada kelompok kontrol adalah 15.2, dengan standar deviasi 2.14, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 19, dan pada kelompok afirmasi diri rata-rata tingkat kecemasan sebesar 18.07, dengan standar deviasi 3.92, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 24, sedangkan pada kelompok konseling rata-rata tingkat kecemasan sebesar 14.5, dengan standar deviasi 2.67, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 22.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan bantuan program SPSS diterangkan dalam tabel 3. Hasil tabel 3 diketahui bahwa mean rank untuk kelompok kontrol sebesar 14,9, kelompok afirmasi diri sebesar 21,77 dan kelompok konseling 32,33. Dari hasil uji statistik di atas *p-value* = 0,001, maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara metode afirmasi diri dan konseling dan kontrol untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati.

Tabel 3
Perbedaan Metode Afirmasi Diri Dan Konseling Untuk Pencegahan Kecemasan Menghadapi Tes (*Test Anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati

Kelompok	N	Mean Rank	P Value
Kontrol	15	14.9	0,001
Afirmasi Diri	15	21.77	
Konseling	15	32.33	

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati.

Hasil signifikan pada penurunan kecemasan menghadapi tes Mahasiswa sesuai dengan Peale (2006) yang menyatakan bahwa berpikir positif bagi remaja bisa menumbuhkan dan memaksimalkan energi, memberikan keyakinan dalam merespon stimulus dan harapan untuk mencapai tujuan hidupnya.

Aspek ketiga dalam kecemasan berupa aspek fisik seperti *diaphoresis* (keluar keringat banyak), kulit dingin, lembab, urat nadi cepat dan *arrhythmias* (hilangnya irama/irama tidak teratur), muka menjadi merah dan muka pucat, *hyperreflexia* (refleks yang berlebihan), dan fisik menggigil, mudah terkejut dan gelisah yang dipertahankan dalam pola pikir siswa dapat semakin menguat apabila pemikirannya semakin negatif. Beck (dalam Russell, 2003) mengatakan bahwa seluruh suasana hati dibentuk oleh pikiran/kognisi seseorang. Individu merasakan yang dikerjakan saat ini karena pikiran yang dimiliki sekarang. Keempat aspek dalam berpikir positif yang saling berkesinambungan secara signifikan memberikan kemampuan pada siswa untuk mengelola kecemasan menjelang tes menjadi sebuah kompensasi positif. Hal ini dapat membawa mahasiswa menggali kemampuan dan memperoleh tujuannya yaitu melewati tes dengan energi-energi positif tanpa dibebani pemikiran-pemikiran yang negatif. Harapannya kedepannya siswa dapat memperoleh hasil terbaiknya dalam tes nasional April mendatang. Beck (dalam Russell, 2003) mengatakan bahwa pikiran-pikiran yang didominasi oleh negativitas akan membuat seseorang merasa tertekan.

Hasil penelitian ini membuktikan kecemasan dapat diturunkan dengan proses berpikir positif. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berpikir secara umum adalah suatu cara penyesuaian individu terhadap lingkungannya, oleh karena itu dapatlah dikemukakan bahwa orang itu berpikir bila menghadapi permasalahan atau persoalan (Walgito, 1990). Kecemasan merupakan suatu masalah. Salah satu penyelesaiannya adalah dengan berpikir (Gazali, 1980). Perasaan cemas terbukti merupakan manifestasi apa yang dipikirkan seseorang. Perasaan menentukan perilaku yang muncul sesuai dengan apa yang diperintahkan oleh pikiran. Sesuai penelitian ini perasaan kecemasan menghadapi tes

diturunkan menggunakan pelatihan berpikir positif. Penelitian berpikir positif pada penelitian ini terbukti mampu menurunkan kecemasan menghadapi tes pada Mahasiswa. Hal ini sesuai dengan McKay (2002) menjelaskan bahwa seseorang dapat memilih perasaan dengan pikirannya. Perubahan pola pikir yang dilakukan mempengaruhi perasaan subjek sehingga menyebabkan perubahan kecemasan menghadapi tes pada subjek kelompok eksperimen. Kajian empirik yang menunjukkan bahwa pelatihan berpikir positif berpengaruh terhadap penurunan kecemasan siswa menjelang tes terbukti secara signifikan. Artinya, dengan pelatihan berpikir positif pada Mahasiswa maka mahasiswa mengalami penurunan kecemasan dalam menghadapi tes.

Penelitian ini hanya mampu mengontrol perubahan perasaan subjek selama proses penelitian berdasarkan hasil perubahan skor dan evaluasi. Kelemahan dalam penelitian ini juga karena waktu penelitian yang hanya satu hari. Hal ini menyebabkan peneliti tidak mampu melakukan kontrol secara kontinyu pada subjek untuk waktu yang lainnya. Perubahan yang positif pada kelompok eksperimen dapat dilihat pada selisih skor sebelum dan sesudah yang mengalami penurunan secara menyeluruh. Hal ini dapat dilihat pada masing-masing skor sebelum dan sesudah mengalami penurunan. Sementara pada kelompok kontrol penyebarannya tidak merata ada yang naik dan ada yang turun pada masing-masing total skor subjek sebelum dan sesudah. Subjek mengalami perubahan skor yang menurun secara signifikan sehingga mengalami penurunan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*). Sementara pada kelompok kontrol justru mengalami perubahan yang tidak merata dengan selisih skor yang bervariasi atau ada skor positif dan negatif dan perubahan yang terjadi antar skor pre tes dan pos tes tidak signifikan.

Subjek penelitian secara konstan diajak berpikir dan membayangkan, sehingga individu mempunyai pikiran otomatis setiap saat. Pikiran otomatis yang muncul berupa pikiran-pikiran positif dikuatkan melalui afirmasi diri seperti kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) diturunkan dengan hal positif sesuai apa yang individu yakini. Apabila individu percaya sesuatu mungkin terjadi, maka individu tersebut akan menciptakan perilaku yang mendukung kepercayaan ini. Sebaliknya, jika individu menganggap bahwa menghilangkan suatu pola kebiasaan adalah hal yang sulit dilakukan, kemungkinan itulah yang akan terjadi, namun bila

individu yakin bahwa dirinya mampu berubah dan benar-benar melakukan perubahan, maka akan menguatkan keyakinan positif yang baru hingga individu mempercayai bahwa dirinya dapat meninggalkan kebiasaan. Hal ini membuktikan pernyataan bahwa seseorang yang menggunakan pola berpikir positif dalam menghadapi permasalahan akan mempunyai ciri optimis dalam menghadapi permasalahannya, mempunyai penghargaan yang tinggi terhadap dirinya, dan mempercayai bahwa dunia merupakan tempat yang rasional dan terprediksi (Goodhart, 1985).

Sedangkan seseorang yang menggunakan pola berpikir negatif dalam menghadapi permasalahan akan mempunyai ciri sebagai berikut: pesimis dan putus asa dalam menghadapi permasalahannya, memandang negatif dunia, diridan masa depannya (Beck, 1985; Goodhart, 1985). Penelitian Cridder (dalam Goodhart, 1985) menemukan bahwa dengan memusatkan perhatian pada sisi positif dari suatu keadaan yang sedang dihadapi, akan membuat seseorang lebih mampu mempertahankan emosi positifnya dan mencegah emosi negatif, serta membantu dalam menghadapi situasi yang mengancam dan menimbulkan kecemasan. Sikap positif terhadap kecemasan akan meningkatkan kesehatan mental, dan pada saatnya akan dapat menahan atau menghadapi kecemasan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari. Begitu pula yang diungkapkan dalam sebuah penelitian mengenai strategi coping terhadap kecemasan menghadapi tes, terbukti bahwa berpikir positif merupakan salah satu strategi untuk menyesuaikan diri terhadap kecemasan dalam menghadapi UN (Kondo, 1997).

Pelatihan berpikir positif sebagai kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis dengan mengacu pada panduan yang dikembangkan dari teori yang ada terbukti dapat mengarahkan siswa kelas untuk menurunkan kecemasan menghadapi UN. Aspek pertama dalam kecemasan adalah aspek psikologis berupa *apprehension* (keprihatinan/ kecemasan pada masa depan), keraguan ketakutan dan antisipasi kemalangan, perasaan kiamat atau panic, *hipervigilan* (kecenderungan untuk bereaksi berlebihan terhadap stress yang tidak begitu berat), lekas marah, lelah, *insomnia* (kesulitan untuk tidur), kecenderungan mengalami kecelakaan, *derealisasi* (dunia tampak aneh) dan *depersonalisasi* (merasa diri sendiri tidak nyata) dan kesulitan dalam memusatkan pikiran. Hal ini akan mengganggu proses berpikir para mahasiswa yang akan menghadapi tes. *Positif expectation* yang

diarahkan untuk mengubah pola pikir negatif yang menghasilkan kecemasan mampu menjadi salah satu alternatif dari serangkaian pemikiran negatif terhadap tes. Mahasiswa mampu menentukan secara objektif harapan-harapan yang positif dari dalam dirinya sehingga berusaha lebih baik untuk meraih dengan mempertimbangkan kemampuan diri (*self affirmation*) secara objektif.

Proses pelatihan berpikir positif terbukti mendukung kemampuan mengelola pemikiran dengan yaitu sebuah aktifitas pikiran dengan menyampaikan respon sebuah stimulus melalui pernyataan yang lebih menggambarkan keadaan dari pada menilai keadaan. Hal ini seperti dijelaskan oleh Beck dalam Russell (2003) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara emosi, pikiran dan perilaku. Emosi dan perilaku terbentuk oleh suatu peristiwa yang disebabkan oleh pemikiran seseorang terhadap peristiwa yang dialaminya. Hal ini menegaskan bahwa kunci utama dari emosi dan perilaku adalah bagaimana pemikiran individu terhadap peristiwa yang dialami. Pernyataan-pernyataan yang tidak menilai secara subjektif (*non judgement talking*) akan menjadi pengganti pada saat individu cenderung memberikan pernyataan atau penilaian yang negatif dengan melihat keadaan sebenarnya dan berpikir lebih realistis. Mahasiswa dapat mengelola pemikiran positifnya sehingga dapat beradaptasi dengan kenyataan yang ada (*reality adaptation*). Hal ini akan membentuk sebuah pola pikir yang sinergis untuk menunjukkan kemampuan optimal seorang siswa tanpa merasa harus selalu tunduk karena dominasi kecemasan yang ada di dalam dirinya. Mahasiswa secara objektif dapat menempatkan di mana dirinya harus menaati ketentuan yang ada tanpa merasa takut dengan tes.

Aspek kedua dalam kecemasan adalah aspek somatic yang ditandai dengan kondisi sakit kepala, pusing dan berkunang-kunang, jantung berdebar dan dada sakit, mengganggu perut dan diare, sering buang air kecil, bengkak dikerongkongan, tensi bergerak atau kegelisahan, nafas pendek, *paresthesias* (perasaan-perasaan kulit yang abnormal seperti gatal-gatal, menu-suk-nusuk atau seperti terbakar). Hal ini muncul semakin kuat dan mengganggu aktifitas siswa menjelang tes ketika siswa mengelola pemikirannya secara negatif. Pelatihan berpikir positif dengan perlakuan yang sistematis akan membawa Mahasiswa meyakini kemampuan dan kekuatan dirinya (*Self Affirmation*). Siswa dapat memusatkan perhatian pada kekuatan diri dan melihat diri secara positif terhadap tes dan menggunakannya secara

maksimal untuk mencapai tujuannya yaitu dapat lulus tes dengan nilai maksimal. *Positif expectation* sebagai salah satu ranah dalam berpikir positif digunakan untuk mengarahkan Mahasiswa melakukan sesuatu dengan lebih memusatkan perhatian pada kesuksesan, optimisme, pemecahan masalah sehingga perasaan kurang kompeten akan dikelola dalam proses pemikiran yang lebih positif. Siswa dapat menjauhkan diri dari perasaan takut akan kegagalan. Tes tidak lagi dijadikan penghalang, siswa diharapkan mampu memperhatikan hal-hal positif dan menilai secara positif apa yang terjadi dan adadi dalam dirinya. Aktivasi *non judgement talking* apabila siswa memberikan pernyataan atau penilaian yang negatif terkait tes akan mengelola perasaan yang muncul ke dalam hal yang lebih positif.

Dalam penelitian ini diketahui pada kelompok konseling rata-rata tingkat kecemasan sebesar 14.5, dengan standar deviasi 2.67, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 22. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan terhadap kualitas konseling yang dilakukan, mengingat pemberian konseling hanya dilakukan satu hari, dan dilakukan oleh satu orang konselor, sehingga pada responden yang awal mendapatkan konseling, konselor memberikan arahan dengan baik, namun setelah responden lebih dari 10 orang konseling yang diberikan kurang optimal karena konselor mulai merasa lelah sehingga tidak fokus terhadap bahasan yang diberikan, oleh karena itu pada penelitian selanjutnya untuk membatasi jumlah sampel perharinya.

KESIMPULAN

Rata-rata tingkat kecemasan sesudah diberi intervensi pada kelompok kontrol adalah 15.2, dengan standar deviasi 2.14, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 19, dan pada kelompok afirmasi diri rata-rata tingkat kecemasan sebesar 18.07, dengan standar deviasi 3.92, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 24, sedangkan pada kelompok konseling rata-rata tingkat kecemasan sebesar 14.5, dengan standar deviasi 2.67, tingkat kecemasan terendah adalah 12 dan tertinggi 22. Ada perbedaan metode afirmasi diri dan konseling untuk pencegahan kecemasan menghadapi tes (*test anxiety*) pada Mahasiswa Kedokteran di Universitas Malahayati.

SARAN

Bagi mahasiswa diharapkan untuk selalu berpikir positif dalam menghadapi berbagai macam tes, dengan cara belajar untuk memiliki harapan yang positif, dapat memusatkan pada kekuatan yang dimiliki, tidak menilai sesuatu

dengan kecenderungan negatif, dan menjauhkan diri dari perasaan menyesal dan frustrasi. Sehingga kepercayaan diri akan terbentuk dan prestasi akan dapat mudah di raih..

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2007). Riset Riset Kesehatan Dasar. Jakarta
- Cohen, G. L., Sherman, D. K., Bastardi, A., McGoey, M., Hsu, A., & Ross, L. (2007). Bridging the partisan divide: Self-affirmation reduces ideological closed-mindedness and inflexibility in negotiation. *Journal of Personality and Social Psychology*, **93**, 415–430
- Departement of Mental Health and Substance Dependence, WHO (2002). Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: WHO Library
- Gable, S. L., Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology?. *Review of General Psychology*, Vol.9 (2), 103–110
- Goodhart, D. 1985. Some Psychological Effect of Positive and Negative Thinking about Stressful Event Outcomes: Was Pollyana Right. *Journal of Personality and Social Psychology*, **48**, 216-232
- <http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2013/12/25/peningkatan-kesehatan-mental-usia-muda-dengan-media-internet-619639.html>
- Hyman, S. E. (2000). "The Genetics of Mental Illness: Implications for Practice." Bulletin of the World Health Organization
- Kessler, R., Chiu, W., Demler, O., & Walters, E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*
- Kondo, D. S. (1997). Strategies for Coping with Test Anxiety. *www.e-jurnal.com* Vol. 10, p203-215. Diakses 17 Desember 2016
- Madani (2013) diakses dari Mardihusodo, S. Emotional Freedom Technique (EFT). Jakarta : NQ Publishing
- Mckay, G. (2002). *How You Feel is Up To You*. Jakarta: PT. Gramedia Widia Sarana Indonesia.
- Naidoo dan Wills. (2009). Foundations for Health Promotion. USA: Elsevier
- Sri, Suhardi, Antonius. (2010). Analisa Gangguan Mental Emosional Penduduk Indonesia, Majalah Kedokteran Indonesia, 59(10)
- Vohs, K.D., Baumeister, R.F., Schmeichel, B.J., Twenge, J.M., Nelson, N.M., Tice, D.M. 2008.

Making choices impairs subsequent self-control: a limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Journal of Personality and Social Psychology*,

Vol. 94, No. 5, 883–898 DOI: 10.1037/0022-3514.94.5.883. Diakses dari <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2008-04567-010>

STUDI MENGENAI STATUS GIZI BALITA

Syarifa Amalia Alhamid¹, Bunga Tiara Carolin^{2*}, Rosmawaty Lubis³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta

¹email : syarifaalhamid562@gmail.com

²email bunga.tiara@civitas.unas.ac.id

³email rosma.lubis@gmail.com

*korespondensi

ABSTRACT A STUDY OF THE NUTRITIONAL STATUS OF TODDLERS

Background: Nutrition is a very important part of the growth and development of toddlers which is related to health and intel

ligence. In 2019, the prevalence of malnutrition in Bula District Seram was 10.2%, malnutrition was 4.3% and over nutrition was 5.1%, where the incidence rate was increased from the previous year.

Objective: To determine the factors related to the nutritional status of toddlers in the Bula Health Center, East Seram District, Maluku Province.

Methodology: This study is a cross sectional correlation study. The samples in the study were all women who had children aged 1-5 years who visited the Bula Health Center, East Seram Regency, Maluku Province in 2020 which consisted 76 toddlers. The research instrument was a questionnaire, data analysis using the chi square test.

Results: the results showed that malnourished toddlers were 59.2%, women with poor knowledge were 76.3%, women who had low level education were 63.2%, women with low family income were 72.4%, women who did not work were 55.3%, women who did not provide breast feeding was 71.1% and toddlers who had the history of infectious diseases were 71.1%. The bivariate results obtained knowledge ($p=0,022$), education ($p=0,048$), income ($p=0,002$), occupation ($p=0,088$), history of breastfeeding ($p=0,001$) and a history of infectious diseases ($p=0,020$).

Conclusions: There is a relationship between knowledge, education, family income, history of breastfeeding, and a history of infectious diseases with the nutritional status of toddlers.

Suggestions: It is hoped that health workers can provide education about nutrition to mothers, so that they could pay more attention to the nutritional status of their toddlers.

Keywords: Toddler, Bula Health Centre, Nutritional Status

ABSTRAK

Latar belakang: Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Pada tahun 2019 di Puskesmas Bula Kabupaten Seram prevalensi gizi kurang sebesar 10,2%, Gizi Buruk 4,3% dan gizi lebih 5,1% dimana angka kejadian ini meningkat dari tahun sebelumnya.

Tujuan: Mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Wilayah Puskesmas Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku tahun 2020 berjumlah 76 balita. Instrumen penelitian adalah kuesioner, analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian: Pada hasil didapatkan balita gizi kurang (59,2%), ibu berpengetahuan kurang baik (76,3%), ibu berpendidikan rendah (63,2%). pendapatan keluarga rendah (72,4%), ibu yang tidak berkerja (55,3%), ibu yang tidak memberikan ASI (71,1%) dan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi (71,1%). Hasil bivariat didapatkan pengetahuan ($p=0,022$), pendidikan ($p=0,048$), pendapatan ($p=0,002$), pekerjaan ($p=0,088$), riwayat ASI ($p=0,001$) dan riwayat penyakit infeksi ($p=0,020$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat ASI, dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Saran: Diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai gizi kepada ibu agar lebih memperhatikan status gizi balitanya.

Kata Kunci: Balita, Puskesmas Bula, Status gizi

PENDAHULUAN

Gizi menjadi bagian sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita yang didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Pemberian gizi yang kurang baik terutama terhadap anak-anak, akan menurunkan potensi sumber daya pembangunan masyarakat (Cakrawati & Mustika, 2012). Menurut Laporan *Global Nutrition* pada tahun 2017 menunjukkan masalah status gizi di dunia diantaranya prevalensi *wasting* (kurus) 52 juta balita (8%) *stunting* (pendek) 115 juta balita (23%) dan *overweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan WHO yaitu Afrika 11,3 juta balita (17,3%), Amerika 1,3 juta balita (1,7%), Asia Tenggara 48 juta balita (26,9%), Eropa 0,7 juta balita (1,2%), sedangkan secara global didunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* yaitu 14 % (94,5 juta) (WHO, 2017).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2017, Provinsi Maluku mempunyai Prevalensi Gizi buruk pada balita sebanyak 2,7% dan prevalensi kurang sebanyak 11,7% pada tahun 2018. Sedangkan prevalensi status gizi balita kategori sangat pendek sebanyak 10,0% dan kategori pendek sebanyak 10,1 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Hasil pemantauan status gizi dinas kesehatan Profinsi Maluku di ketahui bahwa jumlah balita secara keseluruhan yang berstatus gizi buruk di Maluku pada tahun 2018 sebanyak 39 balita (0,52%, balita gizi kurang sebanyak 245 orang (11,62%), dan gizi lebih sebesar (1,67%). Prevelensi balita termasuk kategori pendek sebanyak 12,61% dan sangat pendek 7,44% (Dinas Kesehatan Provinsi, 2018). Pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Ambon mencatat sekitar balita gizi buruk sebanyak 10 balita dan menurun pada tahun 2017 menjadi 6 balita. Prevelensi balita gizi kurang 122 balita pada tahun 2017 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 240 balita. (Dinas Kesehatan Ambon 2020).

Upaya pemerintah dalam hal menurunkan masalah status gizi di Indonesia adalah dengan salah satu Program kebijakan Nasional dalam perbaikan gizi yang tertuang dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009. Bahwa upaya perbaikan gizi di tunjukan untuk peningkatan gizi perorangan dan masyarakat. Selanjutnya dalam rangka percepatan perbaikan gizi pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). (Kementrian Kesehatan, 2012).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bula Kabupaten Seram 2018 prevelensi status gizi anak balita menurut (BB/U). (TB/U) dan BB/TB, yaitu

prevelensi gizi kurang sebesar 9,7%, Gizi Buruk 3,9% dan gizi lebih 4,1% prevelensi pendek 8,6% dan sangat pendek 3,1% prevelensi kurus 12% sangat kurus 0,8% dan gemuk 3,2%. Sedangkan pada tahun 2019 prevelensi status gizi anak balita menurut (BB/U). (TB/U) dan BB/TB, yaitu prevelensi gizi kurang sebesar 10,2 %, Gizi Buruk 4,3% dan gizi lebih 5,1 % prevelensi pendek 10,1% dan sangat pendek 10,6% prevelensi kurus 17% sangat kurus 0,2% dan gemuk 4,36%. Artinya bahwa ada peningkatan jumlah kasus status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bula (Puskesmas Bula, 2020).

Berdasarkan data di atas yang menunjukkan bahwa keadaan status gizi di Indonesia masih sangat memprihantikan sedangkan sudah banyak program yang dilakukan oleh pemerintah tapi belum menunjukan penurunan angka kejadian status gizi pada balita dan untuk hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukan ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita yang ada di Indonesia. Untuk itu peneliti tertarik dengan status gizi pada balita untuk dijadikan sebagai bahan pertimbangan penelitian dengan judul "Studi Mengenai Status Gizi Balita Di Wilayah Puskesmas Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku"

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian berada di Wilayah Puskesmas Bula Kabupaten Seram Bagian Timur Provinsi Maluku. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun berjumlah 76 anak balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Penyebaran kuisioner menggunakan *google form*. Analisis data menggunakan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN

Diketahui dari tabel 1 sebagian besar ibu- ibu yang mempunya balita dengan gizi kurang sebanyak 45 balita (59,2%), ibu berpengatuan kurang baik sebanyak 58 ibu (76,3%) ibu berpendidikan rendah sebanyak 48 ibu (63,2%) pendapatan rendah sebanyak 55 ibu (72,4%), ibu yang tidak berkerja sebanyak 42 ibu (55,3%), ibu yang tidak memberikan ASI sebanyak 54 ibu (71,1%) balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 54 orang (71,1%).

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Faktor status Gizi Balita

Variabel	Frekuensi	Persentase
Status Gizi		
Gizi kurang	45	59,2
Gizi baik	31	40,8
Pengetahuan		
Kurang	58	76,3
Baik	18	23,7
Pendidikan		
Rendah	48	63,2
Tinggi	28	36,8
Pendapatan		
Keluarga		
Rendah	55	72,4
Tinggi	21	27,6
Pekerjaan		
Tidak bekerja	42	55,3
Bekerja	34	28,9
Riwayat ASI		
Tidak	54	71,1
Ya	22	28,9
Riwayat Penyakit		
Infeksi		
Ada	54	71,1
Tidak ada	22	28,9

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang yang balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (67,2%), lebih rendah dengan ibu yang berpengetahuan baik yang mengalami kurang gizi sebanyak 6 orang (33,2%). Hasil uji statistik di peroleh *p value* 0,022 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Ibu yang berpendidikan rendah yang bayinya mengalami gizi

kurang sebanyak 33 balita (68,8%), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi dan bayinya mengalami gizi kurang sebanyak 12 balita (42,9%). Hasil uji statistik di peroleh *p-value* 0,048 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan status gizi balita. Pendapatan keluarga rendah yang mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (70,9%), sedangkan tingginya pendapatan keluarga yang mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (28,6%) Hasil uji statistik di peroleh *p-value* 0,020 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Berdasarkan tabel 2 juga untuk ibu yang bekerja dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 29 orang (64,4%), sedangkan ibu yang tidak bekerja dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 16 orang (35,6%). Hasil uji statistik di peroleh *p-value* 0,088 yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status gizi balita. Ibu yang tidak memberikan ASI dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (72,2%) sedangkan ibu yang memberikan ASI dan balita mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (27,3%). Hasil uji statistik di peroleh *p-value* 0,001 yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI dengan status gizi balita. Balita yang pernah menderita riwayat penyakit infeksi serta dirawat di rumah sakit 3-4 kali dapat menyebabkan gizi kurang pada balita sebanyak 37 orang (68,4%), sedangkan yang tidak pernah menderita riwayat penyakit infeksi yang menyebabkan status gizi kurang pada balita sebanyak 8 orang (36,4%). Hasil uji statistik di peroleh *p-value* 0,020 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita.

Tabel 2.
Hubungan Karakteristik responden dengan status gizi balita

Variabel	Status Gizi Balita				Jumlah		<i>p value</i>
	Gizi Kurang		Gizi Baik				
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan							
Kurang	33	67,2	19	32,8	58	76,3	0,022
Baik	12	33,2	12	66,7	18	23,7	
Pendidikan							
Rendah	36	68,8	15	31,3	48	63,2	0,048
Tinggi	46	42,9	16	57,1	28	36,8	
Pendapatan Keluarga							
Rendah	39	70,9	16	41,9	42	74,4	0,002
Tinggi	6	28,6	15	58,1	34	27,6	
Pekerjaan							
Ya	29	64,4	13	9,1	47	55,3	0,088
Tidak	16	35,6	18	7,1	51	44,7	

Riwayat ASI							
Tidak	39	72,2	15	27,8	45	71,1	0,001
Ya	6	27,3	16	72,7	22	28,9	
Riwayat Penyakit infeksi							
Pernah	37	68,5	17	31,5	54	71,1	0,020
Tidak	8	36,4	14	63,6	22	28,9	

PEMBAHASAN

Status Gizi

Gizi sangat erat kaitannya dengan kesehatan seseorang. Agar fungsi tersebut dapat bekerja dengan baik, jumlah zat gizi yang dikonsumsi seseorang harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Apabila tubuh mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhannya maka akan terjadi kasus gizi kurang, sebaliknya apabila jumlah zat gizi yang akan dikonsumsi berlebihan akan mengakibatkan tubuh kelebihan zat gizi (Supriasa *et al.* 2012).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu-ibu yang mempunyai balita dengan gizi kurang sebanyak 59,2%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putriet *al.* (2015) tentang status gizi balita di Puskesmas Wososalam II Kabupaten Demak mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu sebesar 39,2% balita di daerah tersebut mengalami status gizi kurang. Begitu juga dengan hasil penelitian Carolin, *et al.* (2020) di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang didapatkan bahwa 24,7% balita mengalami gizi kurang.

Menurut asumsi peneliti bahwa, masih banyak balita yang memiliki status gizi kurang, karena kurangnya informasi dan pemahaman ibu tentang status gizi balita. Tingkat pengetahuan terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, dapat mempengaruhi terhadap keadaan gizi seseorang.

Hubungan antara Pengetahuan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang yang balitanya mengalami gizi kurang (67,2%), lebih rendah dengan ibu yang berpengetahuan baik yang mengalami gizi kurang sebanyak (33,2%). Hasil uji statistik diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Hasil penelitian sesuai dengan teori bahwa pengetahuan yang ada pada manusia tergantung pada tingkat pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal, dimana tingkat pengetahuan akan memberikan pengaruh pada cara-cara seseorang memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan tentang gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan

prilaku dan memilih makanan, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Tingginya tingkat pengetahuan seseorang maka diharapkan akan lebih baik juga keadaan gizinya, (Khosman, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fakhrurijal *et al.* (2012), dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita di Kelurahan Winori. Dari hasil dengan menggunakan uji chi square diperoleh p value 0,029 < 0,005 yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian status gizi. Sama halnya yang dilakukan oleh Himawan, (2017) dengan hubungan karakteristik ibu dengan status gizi pada balita di Kecamatan Gunungpati Semarang. Dengan hasil uji p value = 0,012 < 0,005 yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan status gizi pada balita.

Menurut asumsi peneliti bahwa dengan banyaknya pengetahuan yang rendah pada ibu dapat berdampak pada sikap dan perilaku ibu dalam memberikan makanan kepada balita, yang menimbulkan ketidak seimbangannya makanan bergizi yang dibutuhkan balita mempunyai status gizi kurang. Namun pada balita yang mempunyai gizi baik pun ibu juga memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang status gizi. Hal ini mungkin dikarenakan balita sering diasuh oleh nenek atau pengasuhnya yang memiliki pengetahuan lebih baik tentang gizi dibandingkan ibunya sehingga balita tetap dapat terpenuhi gizinya dengan baik meskipun ibunya memiliki pengetahuan yang rendah tentang gizi. Pengetahuan ibu yang baik tetapi status gizi kurang dikarenakan pada beberapa ibu memberikan makanan kepada anaknya bukan berdasarkan kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi. Sedangkan pengetahuan ibu yang tinggi dan memiliki status gizi balita yang baik disebabkan karena ibu mengerti pentingnya kualitas makanan yang diberikan. Sehingga balita tercukupi gizinya dengan baik.

Hubungan antara Pendidikan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu yang berpendidikan rendah yang bayinya mengalami gizi kurang sebanyak (68,8%), sedangkan ibu yang

berpendidikan tinggi dan bayinya mengalami gizi kurang sebanyak (42,9%). Hasil uji statistik di adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan status gizi balita.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu indikator sosial dalam masyarakat karena melalui pendidikan sikap tingkah laku manusia dapat meningkat dan berubah citra sosialnya. Pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam penyusunan makan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak. Penyebab ada hubungannya adalah karena tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh dan menerima berbagai informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan status gizi balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi balitanya dan semakin mudah ibu dalam mengolah informasi berkenaan dengan status gizi balitanya (Atmarita, 2012).

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suryani (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan hasil uji statistik p value = 0,012 < 0,005.

Menurut asumsi peneliti dari penelitian dan penelitian terdahulu peningkatan tingkat pendidikan akan mempermudah seseorang menerima informasi, termasuk informasi gizi dan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kesehatan yang selanjutnya akan menimbulkan sifat yang positif dibidang kesehatan. Keadaan ini akan mencegah masalah gizi yang tidak diinginkan.

Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendapatan keluarga rendah yang mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (70,9%), sedangkan tingginya pendapatan keluarga yang mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (28,6%) Hasil uji statistik di peroleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis (2016), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan. Dari hasil analisa diperoleh P value $0,00 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara

pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang. Hasil yang sama juga dilakukan oleh (Monika *et al.* 2014), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas kecamatan cengkareng. Dari hasil analisa dengan menggunakan uji chi square diperoleh P value $0,02 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas kecamatan cengkareng. Status ekonomi erat kaitannya dengan daya beli dalam keluarga. Status ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan orang tersebut. Semakin tinggi tingkat pendapatan responden, maka akan semakin beraneka ragam makanan yang dikonsumsi dan akan semakin baik pula nilai asupan makanan (energi) dari balitanya Oktavia, *et al.* (2017).

Menurut asumsi peneliti, pendapatan keluarga rendah dengan status gizi balita kurang mempengaruhi perubahan konsumsi kebutuhan keluarga. Sedangkan pendapatan keluarga rendah dengan status gizi baik dikarenakan meningkatnya pendapatan yang berarti memperbesar peluang untuk membeli makanan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Namun sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas makanan yang dibeli. Pendapatan keluarga yang tinggi dengan status gizi balita kurang disebabkan karena jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kualitas pangan yang tersedia tidak memadai, dan banyaknya kebutuhan dalam keluarga yang harus dipenuhi, sedangkan pendapatan keluarga yang tinggi dan status gizi balita baik disebabkan karena tingkat ekonomi dalam keluarga yang menunjang.

Hubungan antara Pekerjaan dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian bahwa menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 29 orang (64,4%), sedangkan ibu yang tidak bekerja dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 16 orang (35,6%). Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan status gizi balita.

Berdeka dengan teori bahwa ibu yang tidak bekerja dalam keluarga dapat mempengaruhi asupan gizi balita karena ibu berperan sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang bekerja tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengasuh dan merawat anaknya sehingga anaknya dapat menderita gizi kurang

(Himawan,2017). Kehidupan ekonomi keluarga akan lebih baik pada keluarga dengan ibu bekerja dibandingkan dengan keluarga yang hanya menggantungkan ekonomi pada kepala keluarga atau ayah. Kehidupan ekonomi keluarga yang lebih baik akan memungkinkan keluarga mampu memberikan perhatian yang layak bagi asupan gizi balita (Supariasa, 2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Himawan (2017), dengan judul berhubungan antara karakteristik dengan kejadian gizi kurang pada balita Kecamatan Gunungpati Semarang. Dari hasil analisa diperoleh P value $0,064 > 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara Pekerjaan dengan kejadian gizi kurang pada balita.

Menurut asumsi peneliti bahwa dampak negatif yang dikhawatirkan timbul sebagai akibat dari keikutsertaan ibu-ibu pada kegiatan di luar rumah adalah keterlambatan anak terutama anak balita, padahal masa depan kesehatan anak dipengaruhi oleh pengasuhan dan keadaan gizi sejak usia bayi sampai anak berusia 5 tahun merupakan usia penting, karena pada umur tersebut anak belum dapat melayani kebutuhan sendiri dan bergantung pada pengasuhnya. Oleh karena itu alangkah baiknya balita yang ditinggalkan dapat dipercayakan kepada pengasuh atau anggota keluarga yang lain untuk dirawat dan diberi konsumsi makanan yang baik.

Hubungan antara Riwayat ASI dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI dan balitanya mengalami gizi kurang sebanyak 39 orang (72,2%) sedangkan ibu yang memberikan ASI dan balita mengalami gizi kurang sebanyak 6 orang (27,3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat ASI dengan status gizi balita. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif menunjukkan perkembangan sosial dan kognitif yang lebih baik dari bayi yang diberi susu formula (Allison, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianis (2016), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita dipuskesmas Lubuk Kilangan. Dari hasil analisa diperoleh P value $0,034 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Monika (2015), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gizi kurang pada balita

dipuskesmas kecamatan cengkareng. Dari hasil analisa dengan menggunakan uji chi square diperoleh P value $0,048 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian gizi kurang pada balita dipuskesmas kecamatan cengkareng. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Lastanto (2015) didapatkan hasil *p-value* 0,038 yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Cebongan.

Menurut asumsi peneliti, bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif tidak mendapatkan kandungan nutrisi dalam ASI secara penuh sehingga kekebalan tubuhnya akan lebih rendah yang berdampak akan lebih mudah terserang penyakit. Dimana hal ini akan mempengaruhi status gizi balita. Sebagian besar ibu tidak mengetahui waktu yang tepat dalam pemberian ASI eksklusif. Beberapa juga berpendapat bahwa pemberian ASI juga bisa ditambah dengan memberi air putih dan makanan yang lain seperti pisang. Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dengan status gizi balita yang baik dikarenakan selain ASI Eksklusif balita juga diberikan

Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Balita

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang pernah menderita riwayat penyakit infeksi serta dirawat di rumah sakit 3-4 kali dapat menyebabkan gizi kurang pada balita sebanyak 37 orang (68,4%), sedangkan yang tidak pernah menderita riwayat penyakit infeksi yang menyebabkan status gizi kurang pada balita sebanyak 8 orang (36,4%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balita

Balita yang sering mengalami sakit atau infeksi lebih berisiko mengalami gizi kurang. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula dampak infeksi yang dialami akan mengakibatkan nafsu makan yang menurun dan penyerapan zat gizi yang terganggu yang pada akhirnya dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan. Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2014) infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Gizi

buruk dan infeksi, keduanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi buruk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hidayat, *et al* (2012), dengan judul Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Buruk pada Balita Di Kabupaten Kebumen Tahun 2012. Yang mengatakan terdapat pengaruh antara penyakit infeksi pada balita dengan kejadian gizi kurang pada balita. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare dan ISPA. Diare dapat menyebabkan anak tidak mempunyai nafsu makan sehingga terjadi kekurangan jumlah makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuhnya yang dapat menyebabkan gizi kurang. Uji statistik dengan nilai p value = 0,023 < 0,05. Hasil yang sama juga dilakukan oleh Putri, *et al* (2017) bahwa ada hubungan Penyakit Infeksi dan Pola Makan dengan Kejadian Status Gizi Kurang berdasarkan BB/U pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal, dengan nilai p value = 0,034. Begitu pula dengan hasil penelitian Handayani (2017) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak balita dengan nilai p = 0,001.

Menurut asumsi peneliti bahwa balita yang sering mengalami sakit atau infeksi lebih berisiko mengalami gizi kurang. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya pula dampak infeksi yang dialami akan mengakibatkan nafsu makan yang menurun dan penyerapan zat gizi yang terganggu yang pada akhirnya dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa dari 76 balita dengan gizi kurang sebanyak 59,2%, ibu berpendidikan rendah (76,3%), ibu berpendidikan rendah (63,2%), pendapatan keluarga rendah (72,4%), ibu yang tidak berkerja (55,3%), ibu yang tidak memberikan ASI (71,1%) dan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi (71,1%). Serta dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, pendidikan, pendapatan keluarga, riwayat ASI, dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi balit sedangkan pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan status gizi balita.

SARAN

Sarannya diharapkan kepada petugas kesehatan dapat memberikan edukasi mengenai gizi kepada ibu agar lebih memperhatikan status gizi balitanya sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*.
- Allison, Michael., & Kaye, Jude. (2015). *Strategic Planning for Nonprofit Organizations A Practical Guide for Dynamic Times Third Edition*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Cakrawati, D., & Mustika, N. H. (2012). *Bahan pangan, gizi dan kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Carolyn, B. T., Saputri, A. R., & Silawati, V. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Puskesmas Sukadiri Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Ilmu dan Budaya*, 41(66).
- Dinas Kesehatan Ambon. (2020). *Laporan Rutin Bulanan Gizi Tahun 2020*.
- Fakhrurrijal, D., Darmono, S. S., & Basuki, R. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Mawar RW 05 Kelurahan Wonodri. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1(2).
- Handayani, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak balita. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(2), 217-224.
- Hidayat, Y., & Asrin, S. (2011). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk pada balita di Kabupaten Kebumen tahun 2010. *J Ilmiah Kebidanan*, 3(2).
- Himawan, A. W. (2006). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. *Doctoral dissertation*. Universitas Negeri Semarang.
- Kementerian Kesehatan RI (2012). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khomsan, A. (2012). *Ekologi masalah gizi, pangan, dan kemiskinan*. Alfabeta.
- Monika, R. L., Dewi, L., Susilo, W. H. (2014) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Dipuskesmas Kecamatan Cengkareng Jakarta Barat 2014. *Artikel Ilmiah*. STIK Sint Carolus Jakarta

- Oktavianis (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Lubuk Kilangan: Stikes Bukutinggi. *Jurnal Human Care*. 1(3)
- Oktavia, S., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 186-192.
- Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak batita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *eBiomedik*, 3(2).
- Putri, R. F., Sulastri, D., & Lestari, Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Riskesdas. (2018).*Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: *Kementrian Kesehatan RI*
- Supariasa. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG.
- Suryani, L. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jomis (Journal Of Midwifery Science)*, 1(2), 47-53.
- WHO (2017) *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators, Interpretation Guide*, editor. Switzerland: WHO Press.

TERAPI SEFT (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) UNTUK MENGHADAPI KECEMASAN DALAM PERSALINAN

Widiyanti Sarimunadi¹, Bunga Tiara Carolin^{2*}, Rosmawaty Lubis³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta

¹email: widimunadi15@gmail.com

²email bunga.tiara@civitas.unas.ac.id

³email rosma.lubis@gmail.com

*korespondensi

ABSTRACT SEFT THERAPY (SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE) FOR ANXIETY IN DEALING WITH LABOR

Background: If the concern and anxiety of pregnant women is not handled seriously, it will have an impact and influence on physical and psychological aspects, both on the mother and the fetus. Pregnant women who experience anxiety in the face of labor are afraid of being operated on, afraid of spending a lot of money, fear of not being able to care for their babies properly, fear of their baby dying, fear of pain during delivery. One of the techniques for dealing with anxiety is SEFT therapy.

Objective: to determine the effect of Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) on anxiety in dealing with labor process.

Methodology: this research is a quasi-experimental design with pre and post-test with control group design. The sample in this study was 25 trimester III pregnant women. The sampling technique was using purposive sampling technique. The research instrument used the DASS 42 questionnaire. The results of the data normality test were normally distributed so that the data were analyzed using the paired t-test.

Results: The results showed that the average score of maternal anxiety before therapy was 13.48 (moderate) while after therapy was 7.88 (normal). The bivariate test results obtained p value 0,000.

Conclusions: Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) can overcome the anxiety of pregnant women in facing labor.

Suggestions: It is hoped that this therapy can be applied in the practice of midwifery to care for pregnant women, especially pregnant women who experience trauma or have anxiety in their pregnancy.

Keywords: anxiety, pregnant women, spiritual emotional freedom technique.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan disebabkan karena ibu takut dioperasi, takut akan mengeluarkan biaya yang banyak, takut tidak bisa merawat bayinya dengan baik, takut bayinya meninggal, takut kesakitan saat persalinan. Salah satu teknik untuk menghadapi kecemasan adalah dengan terapi SEFT.

Tujuan: Mengetahui pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Metodologi penelitian: Penelitian ini merupakan *quasi-experimental* dengan rancangan *pre and post test with control group design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 ibu hamil trimester III. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner DASS 42. Hasil uji normalitas data berdistribusi normal sehingga dianalisis data menggunakan *uji paired t-test*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rata-rata kecemasan ibu sebelum terapi 13,48 (Sedang) sedangkan sesudah terapi menjadi 7,88 (normal). Hasil uji bivariate didapatkan *p value* 0,000.

Kesimpulan: Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) mampu mengatasi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

Saran: Diharapkan terapi ini dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan perawatan ibu hamil khususnya ibu hamil yang mengalami trauma atau mempunyai kecemasan dalam kehamilannya.

Kata kunci: Kecemasan, ibu hamil, Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*

PENDAHULUAN

Wanita hamil primigravida hampir semuanya mengalami kekhawatiran, kecemasan dan ketakutan baik selama hamil, saat menghadapi persalinan maupun setelah persalinan. Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap kualitas janin yang di kandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu (Jannah, 2010).

Fenomena kematian ibu dan bayi di Provinsi Banten terbilang masih tinggi. Berdasarkan data yang dirilis *United States Agency for International Development (USAID)* Jalin, di Provinsi Banten setiap minggunya dirata-ratakan ada 5 orang ibu dan 27 bayi baru lahir yang meninggal dunia. Pada tahun 2016, total kematian ibu mencapai 240 orang, dengan asumsi lima ibu meninggal setiap minggu. Jumlah kematian ibu tertinggi berada di Kabupaten Serang dengan 59 kasus (Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2016).

Menurut Mini (2014), perubahan secara psikologi selama kehamilan terbagi dalam tiga fase yaitu Trimester I, II, III. Pada fase pertama terjadi fluktuasi emosi sehingga dapat menyebabkan situasi tidak nyaman. Pada trisemester II kondisi psikologis ibu hamil sudah mulai stabil karena sudah mulai dapat beradaptasi dan pada trimester III stres akan menjadi pada fase ini karena kondisi kehamilan ibu yang semakin besar dan serba salahnya posisi ibu dan juga bayangan risiko kehamilan dan proses melahirkan. Akibat dari proses perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil adalah munculnya gangguan kecemasan.

Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Ibu yang mengalami stress atau kecemasan, sinyalnya berjalan lewat aksis HPA (*Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*) yang dapat menyebabkan lepasnya hormon stress antara lain *Adreno Cortico Tropin Hormone (ACTH)*, kortisol, katekolamin, β -endorphin, Growth Hormone (GH), prolaktin dan *Lutenizing Hormone (LH) / Folicle Stimulating Hormone (FSH)*. Lepasnya hormon-hormon stres tersebut mengakibatkan terjadinya vasokonstriksi sistemik, termasuk diantaranya konstiksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah kedalam rahim, sehingga menyebabkan terjadi gangguan pada janin. Disamping itu dengan meningkatnya plasma kortisol, berakibat menurunkan respon imun ibu dan janin (Suliswati, 2012).

Strategi penangan stres dan kesemasan pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan metode pengontrolan stress dan cemas secara psikoterapi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat. Beberapa macam teknik relaksasi yang kita sering dengar seperti yoga yang dapat menurunkan kecemasan ibu menghadapi(Sari et. Al, 2020). Selain itu ada pula relaksasi otot progresif, pernafasan diafragma, visualisasi, meditasi, pijat/massage, teapi musik, hypnotherapy dan *Spiritual Emosional Freedom Technique* (Zainudin,2012).Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) adalah teknik penyembuhan yang memadukan kemampuan energi psikologi dengan do'a dan spiritualitas. Energi psikologi adalah ilmu yang menerapkan berbagai prinsip dan teknik berdasarkan konsep sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku seseorang (Zainuddin, 2012). Menurut Zainudin (2012), Ada lima hal yang harus diperhatikan agar SEFT yang kita lakukan efektif yaitu yakin, khusyu, ikhlas, pasrah dan syukur. Lima hal ini harus kita lakukan selama proses terapi, mulai *Set-Up*, *Tune In*, hingga *Tapping*. Penyebab utama kegagalan terapi adalah mengabaikan salah satu atau beberapa dari kelima ini.

Menurut penelitian Sri Mumpuni Yuniarsih (2018) yang dilakukan di Desa Werdi Kecamatan Wonokerto Kabupaten Pekalongan, dari 10 ibu hamil (100%) mengalami tingkat kecemasan sedang dalam menghadapi persalinan. Hal ini disebabkan antara lain, hamil pertama, takut sakit, takut dioperasi, takut bayinya cacat atau mati, takut tidak mampu melahirkan secara normal, takut mati. Dari hasil penelitian bahwa setelah ibu hamil dilakukan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terdapat penurunan kecemasan dari cemas sedang menjadi cemas ringan (60%), 30% cemasnya hilang dan 1 orang masih mengalami cemas sedang.

Hasil penelitian yang dilakukan Anggraini (2016) di rumah sakit Samarinda tentang Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kecemasan pada ibu hamil menghadapi persalinan. dalam penelitian ini ada tiga (3) orang yang sesuai dengan kriteria penelitian yaitu : wanita usia 20-30 tahun, hamil anak pertama, usia kehamilan 32-36 minggu. Dari hasil penelitian ini bahwa Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menurunkan stres dan kecemasan pada ibu hamil primigravida

trimester III dengan rata-rata penurunan tingkat keemasannya adalah 11%.

Hasil penelitian yang dilakukan Maesaroh (2018) di BPS Wilayah Way Kandis, Tanjung senang, Bandar Lampung. dari 5 ibu primigravida yang mengalami kecemasan sebanyak 3 orang (60%), dengan kecemasan sedang 1 (20%) dan kecemasan ringan 2 (40%). Dari hasil penelitian hal ini disebabkan oleh rasa kekhawatiran ibu mengalami kematian, bayi cacat,

di Kampung Rawabokor dari 5 ibu hamil terdapat 4 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan, hal ini disebabkan karena ibu takut dioperasi, takut akan mengeluarkan biaya yang banyak, takut tidak bisa merawat bayinya dengan baik, takut bayinya meninggal, takut kesakitan saat persalinan.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah merupakan *quasi-experimental* dengan rancangan *pre and post test without control group design*. Subjek dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 25 orang. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Benda Kota Tangerang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner mengenai tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner DASS 42. Cara melakukan teknik seft yaitu dengan tapping pada 18 titik *energy meridians*, titik yang sama dengan titik Akupuntur dan Akupresur. hasil uji normalitas didapatkan data berdistribusi normal sehingga dianalisis data menggunakan *uji paired t-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Karakteristik Responden

Tabel 1. Menunjukkan sebagian besar umur ibu hamil 20 – 30 tahun sebanyak 19 orang (76%), dan 31-35 tahun sebanyak 6 orang (24%). Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu didapati SD sebanyak 1 orang (4%), SMP sebanyak 3 orang (12%), SMA sebanyak 18 orang (72%), Sarjana sebanyak 3 orang (12%). Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu sebanyak 22 orang (88%) tidak bekerja dan 3 orang (12%) mengatakan bekerja. Distribusi Frekuensi Status Gravida Ibu hamil Primigravida sebanyak 9 orang (36%) dan Multigravida sebanyak 13 orang (64%).

Tabel 1.
Karakteristik Responden Wilayah Kerja Puskesmas Benda Kota Tangerang

Karakteristik	N (25)	Persentase
Umur Ibu Hamil		
20 – 30 tahun	19	76 %
31-35 tahun	6	24 %
Pendidikan Ibu		
SD	1	4 %
SMP	3	12 %
SMA	18	72 %
SARJANA	3	12%
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	22	88 %
Bekerja	3	12 %
Status Gravida		
Primigravida	9	36 %
Multigravida	13	64 %

Analisis Univariat

Tabel 2. diatas menunjukkan score rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan terapi sebesar 13,48 (Sedang) dan setelah diberikan terapi SEFT mengalami perubahan menjadi 7,88 (Normal) sehingga didapatkan selisih mean sebanyak 5,6.

Tabel 2.
Rata – rata Kecemasan Responden sebelum dan Seudah diberikan Terapi SEFT di Wilayah Kerja Puskesmas Benda Kota Tangerang

Terapi SEFT	N	Mean	Selisih Mean	Std. Deviation	Std. Error	Min	Max
Sebelum	25	13.48	5,6	2.084	0.417	10	18
Sesudah		7.88		1.691	0.338	5	12

Analisis Bivariat

Tabel 3. Berdasarkan hasil uji *Paired t-test* diatas diketahui $p = 0.000 < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil setelah

diberikan perlakuan *pre-test* dan *post-test* yang artinya ada pengaruh pemberian Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap kecemasan ibu.

Tabel 3.
Perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil *Pre-Test* dan *Post-Test*

Terapi SELF	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	P
Sebelum	25	13.48	2.084	0.417	0.000
Sesudah		7.88	1.691	0.338	

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Benda, Kota Tangerang didapatkan bahwa karakteristik responden ibu hamil mayoritas berusia antara 20 tahun sampai 30 tahun (76%), sedangkan jika dilihat dari latar belakang pendidikan ibu sebagian besar menengah ke atas (72%), 88 % ibu tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga dan status gravida lebih banyak multigravida (64%).

Menurut Rinata dan Andayani (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu hamil trimester III menjelang proses persalinan diantaranya yaitu usia, paritas, pendidikan, dan dukungan keluarga atau suami. Usia ibu < 20 tahun dan ≥ 35 akan memberikan dampak terhadap perasaan takut dan cemas menjelang proses persalinan. Karena apabila ibu hamil pada usia tersebut, kehamilannya termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi dan seorang ibu yang berusia lebih lanjut akan berpotensi tinggi untuk melahirkan bayi cacat lahir. Paritas dapat mempengaruhi kecemasan, karena terkait dengan aspek psikologis.

Menurut Handayani (2016), dengan semakin dekatnya masa persalinan, terutama pada persalinan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas ataupun takut. Sedangkan pada multigravida perasaan ibu hamil terganggu akibat rasa takut, tegang, bingung yang selanjutnya ibu akan merasa cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan.

Kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian *score* rata-rata kecemasan responden sebelum diberikan terapi sebesar 13,48 (Sedang) dan setelah diberikan terapi SEFT mengalami perubahan menjadi 7,88 (Normal). Menurut Maimunah (2012) faktor-faktor yang menyebabkan tingkat kecemasan ibu hamil antara lain trauma yang pernah dialami dari persalinan sebelumnya, khawatir tidak bisa bersalin normal, khawatir akan terjadi sesuatu pada bayinya, khawatir ibu akan mengalami rasa sakit yang luar biasa ketika bersalin.

Kecemasan merupakan suatu reaksi yang menunjukkan terhadap bahaya yang memperingatkan

orang 'dari dalam' – secara naluri – terdapat bahaya dan orang yang bersangkutan mungkin kehilangan kendali dalam situasi tersebut. Penyebab rasa cemas adalah perasaan bersalah akibat dari suatu tindakan yang seseorang perbuat dengan menghasilkan sesuatu yang tidak diharapkan, selain itu rasa takut akan suatu hal terjadi pada diri sendiri menyebabkan seseorang akan menjadi cemas (Sondakh, 2013). Dilihat dari segi psikologis, persalinan merupakan suatu keadaan penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin merasakan rasa nyeri, takut, dan cemas meningkat (Antasari, 2011). Rasa takut dalam menghadapi persalinan di antaranya bersangkutan dengan cedera pada saat proses persalinan, kecemasan dalam proses persalinan, kehilangan kontrol, tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, dan kehilangan bayi (Körükcü, 2010).

Gejala kecemasan yang dialami ibu hamil disebabkan oleh karena persepsi ibu yang kurang tepat mengenai kehamilan dan persalinannya. Persalinan dipersiapkan sebagai proses yang menakutkan dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa atau menimbulkan ketakutan pada ibu hamil yang belum pernah pengalaman tentang persalinan. Pikiran tersebut akan menyebabkan peningkatan kerja sistem saraf simpatik, dalam kondisi ini sistem endoktrin yang terdiri dari kelenjar adrenalin, tiroid, dan pituitary mengeluarkan hormonnya ke aliran darah untuk mempersiapkan tubuh menghadapi situasi darurat yaitu adanya stressor (Mochtar, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Maesaroh (2019) diketahui bahwa rata-rata skor kecemasan ibu bersalin sebelum dilakukan *hand tappyng* adalah 66,87 pada kecemasan berat dengan standar deviasi 8,228. Sedangkan setelah dilakukan *hand tappyng* nilai rata-rata skor kecemasan ibu bersalin adalah 59,63 dengan standar deviasi 9,212.

Sejalan dengan penelitian Masruroh (2018), menunjukkan dari 2 responden yang tidak mengalami kecemasan seluruhnya (100%) mengalami lama fase aktif < 6 jam, dari 5 responden yang mengalami kecemasan ringan seluruhnya (100%) mengalami lama fase aktif < 6 jam, dari 4 responden yang mengalami kecemasan tingkat

sedang setengahnya (50%) mengalami fase aktif > 6 jam, dan 1 responden yang mengalami kecemasan tingkat berat seluruhnya (100%) mengalami fase aktif > 6 jam.

Asumsi peneliti bahwa masih banyak ibu hamil belum bisa menikmati rasa nyaman akan kehamilannya, disebabkan rasa khawatir yang menghantui baik akan proses persalinan maupun rasa trauma pada saat kehamilan sebelumnya. Selain itu faktor pendidikan, status gravida dan ekonomi juga menunjang kecemasan ibu hamil di karenakan kurangnya pengetahuan dan rasa takut apabila tidak bisa merawat bayinya dengan baik.

Pengaruh Terapi SEFT terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan ibu hamil setelah diberikan perlakuan *pre-test* dan *post-test* yang artinya ada pengaruh pemberian Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

Menurut Ilmiasih (2017). *Hand tapping* merupakan bagian dari proses tindakan yang digunakan dalam terapi nonfarmakologis *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan pengembangan dari metode EFT (*Emotional Freedom Technique*). Prinsip sederhana yang digunakan dalam metode SEFT adalah penggabungan antara terapi fisik dan terapi psikologis. Gejala kecemasan yang timbul akibat persalinan merupakan manifestasi tubuh akibat munculnya rasa nyeri kontraksi yang terjadi selama persalinan. Perasaan nyeri tersebut disebabkan oleh proses alami dan pembukaan serviks untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Selain itu kekhawatiran yang muncul saat persalinan seperti takut jika anak yang dilahirkan meninggal atau cacat, takut jika setelah persalinan ibu akan mengalami perdarahan dan akhirnya meninggal dunia dan berbagai hal lainnya juga memiliki dampak terjadinya kecemasan setiap persalinan.

SEFT bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupunktur dan akupresur. Ketiganya berusaha merangsang titik-titik kunci disepanjang 12 jalur energi (*energy meridian*) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita. Mekanisme SEFT dalam menurunkan nyeri dan kecemasan dimungkinkan efek relaksasi yang di dapat dari kondisi Khusus, Ikhlas, Pasrah, Yakin, Syukur. Dimana aspek spiritual seseorang dimunculkan untuk memberikan kekuatan serta adanya stimulasi ringan dengan tapping pada 18 titik *energy meridians*, titik yang sama dengan titik Akupunktur dan Akupresur (Zainuddin, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Suwondo (2016) di BPM Kota Semarang tentang Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) terhadap kadar Kortisol dan Imunoglobulin E studi kecemasan pada ibu hamil. Dari hasil penelitian bahwa Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat menurunkan stres dan kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III. Hal ini menunjukkan bahwa peranan SEFT sangat berkontribusi terhadap penurunan kadar hormon kortisol sehingga berdampak pada peningkatan imunitas (Imunoglobulin E) pada ibu primigravida Trimester III. Hasil penelitian ini sejalan juga dengan masruroh (2018), dimana setelah dilakukan Uji *Mann Whitney* didapatkan $p = 0,024$ artinya $p < \alpha$ maka H_0 ditolak berarti ada pengaruh tingkat kecemasan dengan proses persalinan kala I fase aktif di BPM Atik Suharijati Surabaya. Begitupula dengan penelitian Maesaroh (2019) didapatkan *p-value* 0,001 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kecemasan yang diberikan *hand tapping* dan tidak berikan *hand tapping* pada ibu bersalin. Serta penelitian Solihah, et.al (2018) yang mengatakan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) dapat berpengaruh pada penurunan kecemasan primigravida parturien kala I fase laten dan dapat mempercepat proses persalinan.

Asumsi peneliti bahwa dengan diberikannya Terapi SEFT ibu hamil akan merasa lebih tenang dan mampu berfikir lebih positif sehingga dapat menunjang kesehatan ibu dan janinya. Mekanisme SEFT dalam menurunkan nyeri dan kecemasan dimungkinkan efek relaksasi yang di dapat dari kondisi Khusus, Ikhlas, Pasrah, Yakin, Syukur. Dimana aspek spiritual seseorang dimunculkan untuk memberikan kekuatan serta adanya stimulasi ringan dan dapat mengurangi rasa cemas dan kekhawatiran dalam menghadapi persalinan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wiayah kerja Puskesmas Benda Sebagian besar umur ibu hamil 20 – 30 tahun (76%), Pendidikan Ibu didapati SMA (72%), Pekerjaan Ibu (88%) tidak bekerja, dan ibu hamil dengan status multigravida (64%). Score rata-rata kecemasan responden sebelum di berikan terapi SEFT sebesar 13,48 (sedang) dan setelah diberikan terapi mengalami perubahan menjadi 7,88 (normal) serta dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pemberian Terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

SARAN

Diharapkan setelah dilakukan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti serta dapat diaplikasikan dalam praktik kebidanan perawatan ibu hamil sebagai upaya untuk mengurangi rasa trauma dan menambah rasa percaya diri ibu untuk menghadapi persalinan normal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anantasari, R. (2015). Hipnosis Dalam Mengurangi Rasa Cemas Dan Nyeri Antenatal. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Anggraini, R. A. (2016). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kecemasan Menghadapi Persalinan (Pre Eliminary Study). *Motivasi*, 3(1), 80-88.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2016*. Serang: Dinas Kesehatan Provinsi Banten
- Handayani, R. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Jurnal Ners Keperawatan*, 11(1).
- Ilmiasih, R. (2017). Pengaruh Teknik Hypnobirthing Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Persiapan Menghadapi Persalinan. *Research Report*.
- Jannah. N. (2010). *Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Körükcü, Ö., Fırat, M. Z., & Kukulcu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 467-470.
- Maesaroh, S., Mukhlis, H., & Widyastuti, F. (2019). Efektifitas Terapi Hand Tapping Terhadap Kecemasan pada Perempuan yang Sedang Menjalani Persalinan. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(1), 7-14.
- Maimunah, S. (2012). Kecemasan ibu hamil menjelang persalinan pertama. *Jurnal Humanity*, 5(1)
- Masruroh, N. (2018). Pengaruh kecemasan ibu terhadap proses persalinan kala 1 fase aktif di bps atik suharijati surabaya. *Journal of Health Sciences*, 8(2).
- Mini, R. 2014. Tiga Fase Psikologis Ibu Hamil. <http://www.sehatnews.com/pregnancy/19598-tiga-fase-psikologis-ibu-hamil.html>
- Mochtar. R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Rinata, E., & Andayani, G. A. (2018). Karakteristik ibu (usia, paritas, pendidikan) dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III. *Medisains*, 16(1), 14-20.
- Sari, I. Y., Indrayani, T., & Carolin, B. T. (2020). Efektifitas Antara Yoga Dan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Di Pmb Eti Ruhayati Serang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan (Journal Of Health And Midwifery)*, 9(2), 1-10.
- Solihah, R., Sastramihardja, H. S., & Suardi, A. (2018). Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Penurunan Kecemasan Primigravida Parturien Kala I Fase Laten Dan Lama Persalinan. *Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Ciamis*, 5(2), 71-79.
- Sondakh, J. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Sally Carolina, (ed). Jakarta: Erlangga.
- Suliswati, S. dkk. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, EGC: Jakarta.
- Suwondo, A. (2016). Pengaruh Terapispiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kadar Kortisol Dan Immunoglobulin E:(Studi Kecemasan pada Ibu Hamil di Bidan Praktek Mandiri Kota Semarang). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 8(2).
- Yuniarsih, S. M. (2018). Penggunaan SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) untuk membantu Ibu hamil menurunkan kecemasan menghadapi Persalinan. *Proceeding of The URECOL*, 262-270.
- Zainuddin, A. F. (2012). *Spiritual Emotional Freedom Technique for Healing Success Happiness Greatness*. Jakarta : Afzan Publishing