

PRO HEALTH

JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Penyusunan Media Informasi Tentang Lama Persalinaan Kala 2 dan Manfaat Senam Hamil
(Yuliaji. S, Mona.S , Sigit A.W)

Kajian Epidemiologi Pengguna Rokok Elektrik di Kabupaten Semarang
(Alfan A, Veri A.K)

Implementasi Program Pengendalian TB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang
(Ita .P.L , Fitria W)

Beberapa Aspek Kependudukan yang Mempengaruhi Pernikahan di Bawah Umur
(Najib)

Hubungan Asupan Lemak dan Zat Besi dengan Kejadian Anemia Saat Menstruasi pada Mahasiswa di Asrama Kebidanan UNW Ungaran
(Wahyuni. S)

Volume 1, Nomor 1, Januari 2019

p-ISSN 2654-8232

e-ISSN 2654-797X

PRO HEALTH

Jurnal Ilmiah Kesehatan

Ketua Editor (*Editor in Chief*) : Kartika Dian Pertiwi, S.K.M.,M.Kes

Dewan Editor (*Editorial Board*) : Yuliaji Siswanto, SKM., M.Kes (Epid)
Ita Puji Lestari, SKM., M.Kes
Sri Wahyuni, SKM., M.Kes

Mitra Bestari (*Peer Review*) : Dr. Nurjazuli, SKM., M.Kes
Dr. Elanda Fikri, SKM., M.Kes
drg. Zahroh Shalujijah, MPH, PhD
Widya Hary Cahyati, S.K.M., M.Kes.Epid
Sigit Ambar Widyawati, SKM.,M.Kes

Sekretariat Redaksi (*Managing Editor*) : Alfian Afandi, SKM., M.Kes.Epid

PRO HEALTH JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Diterbitkan Oleh

LPPM Universitas Ngudi Waluyo

Alamat Redaksi

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Gedung G Lantai 2

Jl. Diponegoro No. 136 Ungaran, Kab. Semarang

☎ (024) 6925408

☎ +62812-2911-7675

✉ jurnalprohealth@unw.ac.id atau prohealthjournal@gmail.com

🌐 <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/>

PRO HEALTH

Jurnal Ilmiah Kesehatan

DAFTAR ISI

Penyusunan Media Informasi Tentang Lama Persalinan Kala 2 dan Manfaat Senam Hamil	1-8
<i>Yuliaji S, Mona S, Sigit A.W</i>	
Kajian Epidemiologi Pengguna Rokok Elektrik di Kabupaten Semarang.....	9-13
<i>Alfan A, Veri A.K</i>	
Implementasi Program Pengendalian TB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang	14-28
<i>Ita P.L, Fitria W</i>	
Beberapa Aspek Kependudukan yang Mempengaruhi Pernikahan di Bawah Umur.	19-24
<i>Najib</i>	
Hubungan Asupan Lemak dan Zat Besi dengan Kejadian Anemia Saat Menstruasi pada Mahasiswa di Asrama Kebidanan UNW Ungaran	25-30
<i>Wahyuni S</i>	

SAMBUTAN
KETUA PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Assalamuala'ikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua sehingga kita dapat menerbitkan Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 1 Nomor 1 di Tahun 2019 sebagai kontribusi ilmiah Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan merupakan salah satu sarana untuk menyajikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kebidanan.

Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan merupakan jurnal kesehatan masyarakat Nasional yang menerbitkan artikel berbasis penelitian yang berkaitan dengan epidemiologi, pendidikan dan promosi kesehatan, kebijakan dan administrasi kesehatan, kesehatan lingkungan, nutrisi kesehatan masyarakat, kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan kerja dan keselamatan serta biostatistik baik dalam tataran akademis maupun praktis. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan diterbitkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ngudi Waluyo yang dua kali setahun pada bulan Januari dan Juli.

Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan semua pihak dalam menjaga eksistensi dan keberlanjutan Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan, kepada mitra bestari yang berkenan memberikan masukan kepada redaksi dan juga mereview tulisan yang ada, juga kepada anggota redaksi yang juga meluangkan waktu untuk bekerja agar Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan ini dapat terbit dengan baik. Semoga tulisan-tulisan dalam jurnal ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan memberikan banyak pencerahan untuk hal yang lebih baik.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat.

Wassalamua'laikum Wr. Wb.

Semarang, Januari 2019

Ka.Prodi

Alfan Afandi, SKM., M.Kes.Epid

Penyusunan Media Informasi Tentang Lama Persalinan Kala 2 dan Manfaat Senam Hamil

Yuliaji Siswanto¹, Mona Saparwati², Sigit Ambar Widyawati³

^{1,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo

Info Artikel : Diterima Desember 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019

ABSTRAK

Persalinan lama merupakan penyebab kematian perinatal dua setengah kali lebih besar bila dibandingkan dengan persalinan normal. Beberapa penelitian mengatakan bahwa senam hamil dapat memperpendek kala 2 persalinan, menurunkan insidensi persalinan tindakan sebesar 4 kali dan juga menurunkan terjadinya stimulasi pada persalinan kala 1 sebesar empat setengah kali. Penelitian ini bertujuan untuk meneliti dan mengembangkan suatu media informasi tentang senam hamil yang dapat disampaikan pada ibu hamil. Metode yang digunakan metode *action research*, pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu hamil tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil serta penyusunan suatu media informasi. Pada tahap kedua dilakukan implementasi (*action*) pra model yang telah disusun selanjutnya dilakukan penyempurnaan model media informasi dalam bentuk leaflet. Selanjutnya dilakukan uji efektivitas leaflet terhadap 58 ibu hamil, dan hasilnya dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Sebagian responden memiliki pemahaman dasar yang kurang (73,3%) tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil. Berdasarkan hasil analisis tersusun model media informasi dalam bentuk leaflet yang berisi tahapan persalinan dan senam hamil. Berdasarkan hasil analisis data didapatkan ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian leaflet tentang tahapan persalinan dan senam hamil pada ibu hamil ($p < 0,00001$).

Kata kunci: pemahaman, senam hamil, persalinan kala 2

ABSTRACT

Prolonged labor causes of prenatal death, two and a half times bigger than normal birth. Some researches show that pregnancy gymnastic can shorten the second stage of labor, the gymnastic decrease the incidences of birth which need a further treatment four times, also decrease the stimulation in the first stage of labor as four and a half times. This research aims to develop an information media about pregnancy gymnastic for the pregnant women. The method was action research. First step, found the condition and comprehension level of the pregnant women about the second stage of labor and the advantages of pregnancy gymnastic, then compiled an information media. The second step did the premodel implementation (action), then finishing the model of media became to leaflets. Furthermore, leaflet effectiveness tests were carried out on 58 pregnant women, and the results were analyzed by the Wilcoxon test. Some respondents have less comprehension (73,3%) about the duration of the second stage of labor and the advantages of pregnancy gymnastic. Based on the results, the researcher made a model information media in the form of leaflet containing the stages of labor and pregnancy exercise. Based on the results of the data analysis, there were significant differences in the level of knowledge before and after giving leaflets about the stages of labor and pregnancy exercise in pregnant women ($p < 0.00001$).

Keywords : *comprehension, pregnancy gymnastic, second stage of labor*

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan menimbulkan resiko kesehatan yang besar, termasuk bagi perempuan yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Sekitar 40% dari ibu hamil mengalami masalah kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan, dan 15% dari ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang atau yang mengancam jiwa. Berdasarkan data dari *ASEAN Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2017, menunjukkan bahwa pada tahun 2015 kematian ibu di Indonesia masih mencapai 305 per 100 ribu. Angka ini tiga kali lipat lebih tinggi daripada target MDGs Indonesia, yaitu 102 per 100 ribu, dan menempatkan Indonesia sebagai Negara dengan angka kematian tertinggi kedua di Asia Tenggara. Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2014), penyebab utama kematian ibu selama tahun 2010-2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus.¹

Kematian perinatal diperkirakan karena bersangkut paut dengan keadaan/kondisi ibu yang melahirkan dan tindakan pertolongan pada saat persalinan dan keadaan/kondisi kesehatan bayi. Salah satu sebab tingginya kematian maternal dan perinatal di Indonesia dan negara-negara sedang berkembang lainnya adalah *distosia* yang menyebabkan timbulnya persalinan lama dan persalinan *kasep*. Penelitian di negara maju menunjukkan hubungan yang kuat antara lama persalinan dengan kematian perinatal.²

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh faktor tenaga (*power*), jalan lahir (*passage*), janin (*passanger*), dan psikologi (*psyche*). Dalam senam hamil dilakukan latihan pernafasan, latihan mengejan, latihan penguatan dan peregangan otot serta latihan relaksasi. Latihan-latihan ini dapat mempengaruhi *power*, *passage*, *passanger*, dan psikologi ibu pada saat persalinan sehingga persalinan berjalan lancar. Menurut Maryunani (2011) senam hamil dapat membantu persalinan dengan memberikan efek positif terhadap pembukaan serviks dan aktivitas uterus yang terkoordinasi saat persalinan. Latihan-latihan yang dilakukan pada senam hamil bertujuan agar ibu hamil memperoleh kekuatan dan tonus otot yang baik, teknik pernafasan yang baik pada saat proses persalinan.³ Hal ini didukung penelitian Diarini, dkk (2015) dan penelitian Kabuhung, dkk (2016) yang menemukan ada hubungan yang signifikan senam hamil dengan persalinan pada ibu bersalin. Ibu yang melakukan senam hamil sebagian besar mengalami persalinan normal dibandingkan ibu yang tidak melakukan senam hamil dan kebanyakan mengalami kala II lama.^{4,5}

Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta latihan relaksasi. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan napasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa, dan panjang. Latihan

pernafasan akan membuka lebih banyak ruangan yang dapat dipakai dalam paru-paru sehingga kapasitas total paru-paru akan meningkat dan volume residu paru-paru akan menurun, serta melatih otot-otot sekeliling paru-paru untuk bekerja dengan baik. Di samping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan relaksasi yang menggabungkan antara relaksasi otot dan relaksasi pernafasan. Pada latihan ini, ibu hamil melakukannya sambil membayangkan keadaan bayi di dalam perut baik-baik saja. Pengaruh dari relaksasi dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan, dapat membuat tubuh menjadi rileks. Secara keseluruhan, senam hamil membawa efek relaksasi pada tubuh ibu hamil, baik yang bersifat relaksasi pernafasan maupun relaksasi otot. Jika ibu hamil merasa rileks, maka ia telah melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi bayinya.⁶

Upaya yang dapat dilakukan dalam rangka pencegahan lamanya persalinan kala 2, peningkatan pengetahuan ibu hamil mengenai lama persalinan dan manfaat senam hamil adalah dengan pemberian informasi yang baik dan benar secara intensif. Dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan ibu hamil, pemberian informasi ini harus ditunjang dengan materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang menarik dan informatif, yang kemudian dimantapkan dengan tindakan edukasi. Beberapa hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Seperti penelitian Sirait, dkk (2013) yang menyimpulkan pemberian informasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan orang tua.⁷

MATERI DAN METODE

Variabel-variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, usia kehamilan), pemahaman tentang persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil, keterpaparan informasi, sumber dan bentuk informasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Kabupaten Semarang. Kecamatan yang digunakan sebagai daerah penelitian adalah Kecamatan Ungaran Barat, dengan pertimbangan Kecamatan Ungaran merupakan ibukota kabupaten tetapi belum memiliki program senam hamil. Sampel adalah ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas dan Bidan/Dokter Praktik Swasta di wilayah kerja Puskesmas Ungaran dan bersedia menjadi responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara quota sampling kepada sejumlah 30 orang ibu hamil.

Penelitian ini menggunakan metode *action research*, karena pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu hamil tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil serta penyusunan suatu media informasi. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data primer adalah metode survei dengan menggunakan

kuesioner terstruktur. Sebelum dilakukan survei, dilaksanakan kegiatan penyusunan kuesioner dan pra-survei untuk pemantapan kuesioner. Sesudah kuesioner disempurnakan, kemudian dilakukan kegiatan pengumpulan data primer dengan metode survei pada 30 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Ungaran dan di Bidan/Dokter Praktik Swasta di wilayah kerja Puskesmas Ungaran. Perolehan data primer dilakukan melalui pengisian kuesioner dan wawancara dengan responden dan dilakukan analisis dengan metode *descriptive analysis* dan *correlation analysis* menggunakan program SPSS for windows. Dari hasil analisis tersebut kemudian disusun 'pra-model media informasi' sebagai model awal.

Kemudian pada tahap kedua dilaksanakan implementasi/tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan efektifitas pemanfaatan media informasi yang diberikan di lingkungan Bidan dan Dokter Praktik Swasta. Pelaksanaan kegiatan pada tahap kedua adalah: mengembangkan pra-model

menjadi model media informasi tentang lama persalinan Kala 2 dan manfaat senam hamil pada ibu hamil, dengan langkah melakukan implementasi pra model yang telah disusun selanjutnya berdasarkan hasil tersebut dilakukan penyempurnaan model media informasi dalam bentuk leaflet. Selanjutnya dilakukan uji efektivitas leaflet kepada 58 ibu hamil yang berkunjung ke Bidan dan Dokter Praktik Swasta yang ada di wilayah Kelurahan Candirejo, Ungaran Barat secara *accidental*. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Kondisi dan Tingkat Pemahaman Responden

a. Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil

Karakteristik	Frekuensi (n=30)	%
Kelompok usia (tahun)		
20 – 35	25	83,3
> 35	5	16,7
Tingkat pendidikan		
Tamat SD	4	13,3
Tamat SMP	6	20,0
Tamat SMA	14	46,7
Akademi/Perguruan Tinggi	6	20,0
Jenis Pekerjaan		
Tidak bekerja (IRT)	15	50,0
Karyawan Pabrik	11	36,7
Pegawai Swasta	1	3,3
Wiraswasta	1	3,3
Guru	2	6,7
Paritas		
Nullipara	9	30,0
Primipara	14	46,7
Multipara	7	23,3
Usia kehamilan		
Trimester 1	3	10,0
Trimester 2	6	20,0
Trimester 3	21	70,0

Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian responden (83,3%) termasuk dalam kategori umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun), dengan pendidikan yang banyak adalah tamat SMA. Sebagian responden bekerja dengan pekerjaan yang paling banyak adalah sebagai karyawan pabrik (36,7%).

b. Tingkat Pemahaman

Distribusi tingkat pemahaman dasar tentang persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi tingkat pemahaman dasar tentang persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil pada ibu hamil

Variabel	Frekuensi (n=30)	%
Tingkat Pemahaman		
Kurang	22	73,3
Baik	8	26,7
Keterpaparan informasi senam hamil		
Belum pernah	12	40,0
Pernah	18	60,0

Pemahaman terhadap suatu objek dapat menentukan tindakan yang akan dicapai, pemahaman merupakan domain dari sebuah perilaku. Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa sebagian dari responden mempunyai pemahaman yang kurang tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil. Tingkat pemahaman yang diukur pada responden meliputi pemahaman tentang lama persalinan kala 2 (pengertian, tanda-tanda, waktu) dan manfaat senam hamil. Kurangnya pemahaman responden tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil ini akan mempengaruhi keikutsertaan senam hamil. Hal ini terlihat hampir semua responden (96,7%) mengatakan tidak mengikuti senam hamil, sedangkan 1 responden yang mengikuti senam hamil dilakukan sendiri di rumah.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat masih ada beberapa hal yang banyak belum diketahui oleh responden yaitu gejala yang dirasakan oleh ibu pada saat bayi akan dilahirkan dan waktu yang dibutuhkan untuk pengeluaran bayi. Sebagian besar responden belum mengetahui bahwa pada saat bayi akan dilahirkan ibu akan merasakan ingin mengejan yaitu sebanyak 24 (80,0%) responden, dan sebanyak 26 (86,7%) responden yang belum mengetahui bahwa pada saat bayi akan dikeluarkan vagina dan anus terasa membuka. Sementara itu, waktu yang dibutuhkan untuk pengeluaran bayi, sebanyak 24 (80,0%) responden yang belum mengetahui untuk bayi pertama, 26 (86,7%) responden untuk bayi kedua, dan 25 (83,3%) untuk bayi ketiga dan selanjutnya.

Sementara beberapa hal yang banyak belum diketahui oleh responden tentang manfaat senam hamil, diantaranya manfaat mengurangi varises (66,7%), mengurangi pembengkakan dan kejang pada kaki (60,0%), kemampuan mengejan

(60,0%), membantu metabolisme tubuh (63,3%), memperpendek proses persalinan (73,3%), mengurangi pengeluaran mekonium (83,3%), dan mengurangi terjadinya gawat janin (63,3%).

Pemahaman seseorang diperoleh melalui pengetahuan yang merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.⁸

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian responden sudah pernah mendapatkan informasi mengenai senam hamil, tetapi belum banyak informasi mengenai manfaatnya. Informasi ini mereka dapatkan dari berbagai sumber dan dalam berbagai bentuk. Informasi merupakan elemen penting dalam tercapainya pemahaman yang baik seseorang terhadap suatu objek. Oleh karena itu akses terhadap suatu informasi juga memegang peranan dalam pemahaman yang didapat oleh masyarakat. Informasi tentang senam hamil dapat diperoleh dari berbagai sumber, diantaranya :media massa seperti majalah, elektronik (internet, televisi) dan petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Gustina dan Djannah (2015) yang menemukan ada hubungan antara sumber informasi dengan pengetahuan tentang menstrual hygiene pada remaja.⁹

Berdasarkan data yang diperoleh, masih terdapat 12 (40,0%) responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang senam hamil. Hal ini bisa disebabkan karena mobilitas responden yang tinggi, mengingat 50% responden bekerja setiap harinya, sehingga dimungkinkan berkurang kesempatan untuk mendapatkan informasi.

c. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pemahaman

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat pemahaman responden

Variabel Bebas	Tingkat Pemahaman Dasar						p
	Kurang (n=22)		Baik (n=8)		Total		
	f	%	f	%	f	%	
1. Kategori Umur							
20 – 35 tahun	18	72,0	7	28,0	25	83,3	0,712
> 35 tahun	4	80,0	1	20,0	5	16,7	
2. Tingkat Pendidikan							
Rendah	4	100,0	0	0,0	4	13,3	0,033
Menengah	16	80,0	4	20,0	20	66,7	
Tinggi	2	33,3	4	66,7	6	20,0	
3. Status Pekerjaan							
Tidak bekerja (IRT)	10	66,7	5	33,3	15	50,0	0,409
Bekerja	12	80,0	3	20,0	15	50,0	
4. Paritas							
Nullipara	8	88,9	1	11,1	9	30,0	0,170
Primipara	8	57,1	6	42,9	14	46,7	
Multipara	6	85,7	1	14,3	7	23,3	
5. Informasi							
Belum pernah	11	91,7	1	8,3	12	40,0	0,064
Pernah	11	61,1	7	38,9	18	60,0	

Makin tua usia seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun. Selain itu, daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Dari uraian ini maka dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada pertambahan pemahaman yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pemahaman akan berkurang.

Didapatkan pula ada korelasi positif yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat pemahaman dasar tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil dengan kekuatan sedang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Cornelis dan Losu (2015) yang menyebutkan ada hubungan antar tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Pampus Kecamatan Lembah Selatan Kota Bitung ($p = 0,00$).¹⁰ Menurut Notoadmojo (2012), pendidikan adalah suatu upaya untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri melalui kegiatan.⁸ Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pemahaman yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pemahamannya.

Secara tidak langsung pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pemahaman seseorang. Berdasarkan hasil di atas terlihat bahwa tingkat

pemahaman yang kurang lebih banyak dimiliki oleh responden dengan paritas nullipara (ibu yang belum pernah melahirkan) dan multipara. Informasi akan memberikan pengaruh pada pemahaman seseorang.

2. Penyusunan Media Informasi

Pemahaman yang kurang mengenai lama persalinan kala 2 adalah waktu yang dibutuhkan pada proses persalinan dan gejala yang dirasakan ibu. Sedangkan pada manfaat senam hamil yang sebagian besar tidak diketahui adalah memperpendek proses persalinan dan mengurangi pengeluaran mekonium. Tingkat pemahaman seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi tingkat pemahaman adalah usia, pengalaman, intelegensia dan jenis kelamin, sedangkan faktor eksternal meliputi : pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan serta informasi.¹¹

Pemahaman merupakan tahapan dalam perubahan perilaku sebelum seseorang mengadopsi perilaku, contohnya untuk mengikuti senam hamil, ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut (senam hamil) bagi dirinya. Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian melakukan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui, yaitu mengikuti atau melakukan senam hamil yang sangat bermanfaat bagi ibu hamil.

Guna mencapai perubahan perilaku maka diperlukan adanya suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok, atau individu yang disebut dengan promosi kesehatan.

Dengan adanya pesan tersebut diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.⁸

Kegiatan promosi kesehatan guna mencapai perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu metode, materi atau pensannya, petugas yang melakukannya, dan alat bantu/alat peraga atau media yang dipakai. Seseorang atau masyarakat di dalam memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media.⁸

Sebesar 60,0% responden sudah pernah mendapatkan informasi, dengan sumber informasi terbanyak adalah televisi dan tempat pelayanan kesehatan, sementara bentuk informasi yang didapatkan hampir seluruhnya adalah lisan. Tetapi pemahaman tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil masih kurang. Sedangkan dari 40,0% responden yang belum pernah mendapatkan informasi, menginginkan mendapatkan informasi dari tempat pelayanan kesehatan dalam bentuk leaflet dengan alasan bisa dibawa dan dibaca kembali.

Leaflet merupakan salah satu media untuk penyampaian informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Informasi terkait pengertian, tujuan dan manfaat senam hamil sangat dibutuhkan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan proses persalinan kala 2.

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik ataupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman dan spontan. Senam hamil biasanya dimulai sejak usia dini, namun biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Selain untuk menjaga kebugaran, senam hamil juga diperlukan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental calon ibu selama proses persalinan. Berdasarkan hasil analisis tersusun model media informasi dalam bentuk leaflet yang berisi lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isinya berupa kalimat ataupun gambar atau kombinasi. Leaflet memiliki kelebihan sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri, dapat memberikan informasi secara detail, mudah dibuat, diperbanyak dan direvisi.⁸

Setelah tersusun leaflet, selanjutnya dilakukan implementasi pra model untuk melihat penerapan dan efektivitas dari media informasi yang telah disusun. Implementasi pertama dilakukan kepada 30 ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas dan bidan/dokter praktek swasta. Implementasi dilakukan dengan cara wawancara kepada responden mengenai pendapat mereka tentang bentuk media dan manfaat yang diperoleh.

Tabel 4 Pendapat responden tentang media

Kata Kunci	Kategori
R1 : leaflet sudah bagus, warna sesuai R2 : leaflet sudah bagus R3 & R4 : leaflet bagus dan menarik R5 : leaflet bagus dan menarik R7 – R 28: leaflet menarik, desain bagus warna tidak usah terlalu banyak R29 – R30 : tidak terlalu ribet, warna soft saja	Desain, warna, tulisan, gambar
R1 : setelah baca leaflet ternyata banyak sekali manfaat senam hamil R2 : setelah baca semakin paham R3 : isinya paham dan jelas R4 : mudah dipahami R5 : kurang kompleks R6 : sangat tertarik dengan isi yang dijelaskan R7 : mudah untuk dipahami bahasanya juga tidak susah R8 – R 16 :isi mudah dipahami R 17 : isi bagus tidak membosankan tetapi justru ingin tahu lebih banyak R18 – R27, 29, 30 : isi menarik R28 : sudah pernah baca tentang senam hamil dan manfaatnya tapi sangat luas, setelah baca leaflet lebih paham karena isinya mencakup semuanya dan lebih ringkas	Isi menarik dan mudah dipahami

Berdasarkan hasil implementasi model didapatkan hasil bahwa leaflet yang tersusun dapat diterima oleh ibu hamil. Terlihat dari jawaban mereka yang mengatakan bahwa ‘desainnya bagus, warna tidak terlalu mencolok (soft), tulisan jelas, dan gambar tidak terlalu banyak (ribet)’. Hal tersebut sesuai dengan apa yang dikemukakan Kemp dan Dayton

dalam Ardiansyah (2011), bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi karakteristik dari media, antara lain : kemampuan dalam menyajikan gambar, faktor ukuran, faktor warna, dan faktor keterkaitan antara gambar dan suara. Selain itu, ibu hamil juga merasa bahwa isi dari leaflet tersebut menarik dan mudah dipahami.¹²

Selanjutnya dilakukan uji efektivitas leaflet terhadap 58 ibu hamil yang berkunjung ke Bidan dan Dokter Praktik Swasta di wilayah Kelurahan Candirejo dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Leaflet

Perbedaan Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)	<i>p</i>
Pengetahuan Turun	1	1,7	
Pengetahuan Naik	54	93,1	< 0,00001
Pengetahuan Tetap	3	5,1	
Jumlah	58	100,0	

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan 93,1% responden mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan leaflet, dan didapatkan nilai $p < 0,00001$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan leaflet tentang tahapan persalinan dan senam hamil pada ibu hamil.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa leaflet dapat meningkatkan pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Laveena & Karkada, Sushmita (2013) menemukan ada perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian informasi tentang kanker payudara dengan media leaflet.¹³ Hasil penelitian Sistiarani, C., dkk (2015) di Desa Kalibagor mendapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pengetahuan ibu tentang penggunaan buku KIA sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan dengan leaflet.¹⁴ Penelitian dari Fauziah, A.N., dkk (2017) menunjukkan ada peningkatan pengetahuan SADARI dengan penggunaan leaflet SADARI ($p = 0,000$).¹⁵ Indrawati, ND, dkk (2018) juga menemukan ada perbedaan pengetahuan ibu hamil resiko tinggi sebelum dan sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet dan LCD.¹⁶

Leaflet merupakan salah satu alat peraga yang disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Leaflet yang baik adalah menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti oleh pembacanya, judul yang digunakan menarik untuk dibaca serta dikombinasikan antara tulisan dan gambar, serta materinya sesuai dengan target yang dituju. Leaflet dapat tersebar luas dan merupakan salah satu cara yang berguna untuk menyampaikan informasi kepada para wanita dan keluarganya untuk mendukung informasi yang mereka terima.¹⁷ Ambarwati, dkk (2014) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa media leaflet lebih efektif digunakan sebagai media pendidikan kesehatan pada anak SD dibandingkan media video.¹⁸

SIMPULAN

Sebagian responden memiliki pemahaman dasar yang kurang (73,3%) tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil. Pemahaman yang kurang

mengenai lama persalinan kala 2 adalah waktu yang dibutuhkan pada proses persalinan dan gejala yang dirasakan ibu. Sedangkan pada manfaat senam hamil yang sebagian besar tidak diketahui adalah memperpendek proses persalinan dan mengurangi pengeluaran mekonium. Tingkat pemahaman yang kurang lebih banyak dimiliki oleh responden yang belum pernah mendapatkan informasi yaitu sebesar 91,7% dibandingkan responden yang sudah pernah mendapatkan informasi sebelumnya (61,1%). Media informasi tentang lama persalinan kala 2 dan manfaat senam hamil yang disusun berupa leaflet. Berdasarkan hasil uji efektivitas leaflet disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan leaflet tentang tahapan persalinan dan senam hamil pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta:2014.
2. Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri, Senam Hamil. EGC. Bandung:1992.
3. Maryunani. Senam Hamil, Senam Nifas dan Terapi Music. Trans Info Media. Jakarta:2011.
4. Diarini DO, Siswanto Y, Pranoto HH, Hubungan antara Senam Hamil dengan Proses Persalinan pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumowono Kabupaten Semarang. Jurnal Gizi dan Kesehatan. 2015:7(16).
5. Kabuhung EI, Yunita L, Sinaga R, Hubungan Senam Hamil dengan Persalinan Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Tahun 2016. Dinamika Kesehatan. 2017:8(1): 11-18.
6. Widyawati, Syahrul F, Pengaruh Senam Hamil terhadap Proses Persalinan dan Status Kesehatan Neonates. Jurnal Berkala Epidemiologi. 2013;1(2):316-324.
7. Sirait NAJ, Rustina Y, Waluyanti FT, Pemberian Informasi Meningkatkan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Orang Tua dalam Penanganan Demam Pada Anak. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2013:16(2):101-106.

8. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta:2012.
9. Gustina, E. dan Djannah, SN., Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri. Jurnal KEMAS. 2015;10(2):147-152.
10. Corneles SM, Losu FN. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi. Jurnal Ilmiah Bidan. 2015;3(2):51-55.
11. Destria D, Palarto B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pemahaman Ibu Hamil Terhadap Pesan *Antenatal Care* Yang Terdapat di dalam Buku KIA. Jurnal Kedokteran Diponegoro. 2010.
12. Prasanti D. Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital. IPTEK_KOM. 2017;19(2):149-162.
13. Laveena, Karkada, Sushmita. Effectiveness of an Informational Leaflet on Knowledge Regarding Breast Cancer among Woman of Reproductive Age. Nitte University Journal of Health Science. 2013;3(3):93-95.
14. Sistiari S, Dardjito E, Nurhayati S, Educational Leaflet to Improve Mothers Knowledge about Utilization Of "Maternal And Child Helath Book" in Kalibagor. Indonesia Management in Helath. 2015;19(1):24-28.
15. Fauziah AN, Maesaroh S, Sulistyorini E, Penggunaan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). GASTER. 2017;15(2):204-215.
16. Indrawati ND, Damayanti, FN, Nurjanah S, Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media. Jurnal Kebidanan. 2018;7(1):69-79.
17. Yulianti D, Yudha KE, Hardiyanti A, Promosi kesehatan dalam praktik kebidanan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta:2011.
18. Ambarwati, Ayu KU, Kurniawati F, Tika DK, Darojah S. Media Leaflet, Video Dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Merokok. Jurnal KEMAS. 2014;10(1):7-13.

Kajian Epidemiologi Pengguna Rokok Elektrik di Wilayah Kabupaten Semarang

Alfan Afandi¹, Verry Aji Kurniawan²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

² Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah

Info Artikel : Diterima Desember 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019

ABSTRAK

Transisi dari rokok konvensional ke rokok elektrik telah berkembang di masyarakat. Tingkat konsumsi menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi yang rata-rata dikonsumsi oleh masyarakat umum. Kecenderungan dan popularitas vape membuat sebagian besar uap (pengguna elektro-rok) menjadikannya sebagai salah satu komunitas pengguna di komunitas. Namun dampak penggunaan rokok listrik, terutama bidang kesehatan perlu diperhatikan mengingat produk uap juga mengandung beberapa bahan yang dapat membahayakan kesehatan. Penelitian adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan determinan pengguna rokok elektronik di Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 38 orang dengan kriteria penggunaan rokok elektrik lebih dari satu kali. Pencuplikan sampel dilakukan secara insidental. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki (96,8%), latar belakang pendidikan tertinggi universitas (52,6%). Status pekerjaan sebagian besar responden bekerja (71,1%). Sebagian besar responden memiliki riwayat merokok non-elektronik (92,1%). Sebagian besar anggota Komunitas ini adalah kelompok perilaku pengguna rokok elektronik berat (55,2%) dan alasan untuk menggunakan rokok elektrik sebagai alternatif untuk berhenti merokok (68,4%)

Kata kunci: Rokok Elektrik, Epidemiologi, Vapor

ABSTRACT

The transition from conventional cigarette to electrical cigarettes has grown in the community. The level of consumption shows a fairly high increase that on average consumption by the general public. The trend and popularity of vape make most vapor (electro-skirt users) make it as one of the common community of users in the community. But the impact of the use of electric cigarettes, especially the health field needs to be considered considering that vapor products also contain some ingredients that can harm health. Research is a descriptive study that aims to determine the distribution, frequency and determinant of electronic cigarette users in Semarang Regency. The sample in this study amounted to 38 people with the criteria for using e-cigarettes more than once. Sampling is done incidentally. The results showed that most of the respondents were male (96.8%), the highest educational background of university (52.6%). The employment status of most respondents works (71.1%). Most respondents had a non-electronic smoking history (92.1%). Most of the members of this Community are the group of heavy electronic cigarette user behavior (55.2%) and the reason for using electric cigarette as an alternative to quit smoking (68,4%)

Keywords: Electric cigarette, epidemiology, vapor

PENDAHULUAN

Perilaku merokok menjadi gaya hidup yang tidak bisa ditinggalkan sebagian besar kalangan masyarakat. Prevalensi merokok pada masyarakat sudah menunjukkan angka 260 miliar batang rokok pada tahun 2007.¹ Tingginya konsumsi rokok ini diikuti juga dengan tingginya angka kejadian penyakit terutama penyakit non menular seperti hipertensi, stroke, Penyakit Jantung Koroner. Fenomena merokok ini semakin berkembang sejalan dengan munculnya beberapa jenis rokok. Rokok menjadi fenomena yang menarik karena selain kontribusinya sebagai salah satu masalah kesehatan dengan tingkat kematian yang cukup tinggi, hampir enam juta orang per tahun dengan komposisi lebih dari lima juta kematian adalah hasil dari penggunaan rokok langsung sedangkan lebih dari enam ratus ribu kematian sisanya adalah hasil dari non perokok yang terpapar perokok (tidak langsung). Sekitar satu orang meninggal setiap enam detik mati akibat rokok, terhitung untuk satu dari 10 kematian orang dewasa. Telah diperkirakan bahwa lebih dari 1,3 miliar perokok di seluruh dunia dengan jumlah hingga setengah dari penggunaannya saat ini pada akhirnya akan mati akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok.¹

Merokok merupakan kecanduan yang sangat sulit dihentikan. Masalah merokok merupakan isu yang sulit diselesaikan hingga kini masih menjadi pro kontra dikalangan masyarakat. Oleh karena itu, banyak orang memilih untuk menggunakan cara-cara tertentu pada masa peralihan hingga mereka benar-benar bisa melepaskan rokok.² Salah satu cara yang saat ini tengah populer di Indonesia adalah dengan menggunakan rokok elektrik atau *Electronic Nicotine Delivery System (ENDS)*.³ Saat ini telah populer jenis rokok elektrik yang sering disebut juga dengan vape. Rokok elektrik merupakan jenis rokok yang dalam pembakarannya secara elektrik. Pada kenyataannya hasil penelitian The US Food and Drug Administration (FDA) di Amerika pada tahun 2009 tentang rokok elektronik menyatakan bahwa rokok elektronik mengandung *Tobacco Specific Nitrosamine (TSNA)* yang bersifat toksik dan *Diethylene Glycol (DEG)* yang dikenal sebagai karsinogen.⁴

Tren penggunaan jenis rokok ini begitu pesat di masyarakat, tak hanya kaum milenial dan golongan masyarakat atas ataupun orang dewasa, seluruh elemen masyarakat bahkan anak sekolahpun sudah mencoba mengkonsumsi rokok elektrik. Saat ini pertumbuhan rokok ini sudah mencapai angka 0,5 % dan diperkirakan akan terus meningkat setiap tahun.⁵

Rokok elektrik memiliki daya tarik sebagai inovasi terbaru untuk para perokok yang terbiasa merokok dengan tembakau. Pada tahun 2010 kurangnya informasi yang menyatakan rokok ini tidak aman menjadi penyebab masyarakat kurang pengetahuan atau wawasan terhadap rokok inovasi terbaru ini. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang bahaya merokok elektrik merupakan salah

satu penyebab perilaku merokok elektrik pada masyarakat. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku merokok elektrik pada masyarakat disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok elektrik dan juga karena sikap dari masyarakat sendiri terhadap rokok elektrik.

Komunitas perokok elektrik di wilayah Kabupaten Semarang semakin banyak di bermunculan, hal ini dapat diketahui dari studi awal yang dilakukan peneliti dimana ditemukan aktifitas perokok elektrik di setiap pusat keramaian di Wilayah ini. Salah satu komunitas yang terbesar yaitu komunitas brothers.

Tentunya fenomena rokok elektrik ini perlu dikaji bagaimana penggunaannya di masyarakat, karakteristik penggunaannya, alasan penggunaan perlu dilihat, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis karakteristik pengguna rokok elektrik pada komunitas brothers di Wilayah Kabupaten Semarang.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional deskriptif dimana dalam pengumpulan data peneliti melakukan pengamatan. Penelitian dilaksanakan di Komunitas brothers di wilayah Kabupaten Semarang pada bulan November 2017. Variabel dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, riwayat merokok non elektronik, dan alasan menggunakan rokok elektronik serta pengetahuan tentang rokok elektronik.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota Komunitas brothers di wilayah kabupaten semarang sebanyak 38 orang. Analisis data yang dilakukan dengan menyajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari variabel penelitian yang berupa karakteristik responden dan pengetahuan. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri lembar inform consent, pertanyaan tentang karakteristik responden serta pengetahuan tentang rokok elektrik. Dalam mengukur pengetahuan responden tentang rokok elektrik diategorikan menjadi pengetahuan baik dan kurang baik. *Cut of point* ditentukan berdasarkan nilai *mean* dari skor total jawaban pengetahuan responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunitas Brothers berada di salah satu area cafe di wilayah Ungaran Timur Kabupaten Semarang, mereka bersosialisasi atau sering diistilahkan "nongkrong". Kegiatan vaper ini, tidak hanya untuk menghisap vape bersama tetapi juga saling berbagi ilmu seputar vape, informasi e-liquid (cairan rokok elektronik) dan teknik menggulung kawat (coil) dalam penggunaannya. Kegiatan ini berlangsung setiap hari. Komunikasi para vapor ini juga berlangsung melalui media sosial.

Tabel 1. Hasil analisis deskriptif Karakteristik pengguna Rokok Elektrik di Kabupaten Semarang

Karakteristik Epidemiologi	N	%
Usia		
≤ 20 tahun	13	34,2
21-30 tahun	23	60,5
> 30 Tahun	2	5,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	29	76,3
Perempuan	9	23,7
Tingkat Pendidikan		
SMP	3	7,8
SMA	15	39,6
Perguruan Tinggi	20	52,6
Status Pekerjaan		
Bekerja	27	71,1
Tidak Bekerja	11	28,9
Riwayat Merokok Konvensional		
Ya	35	92,1
Tidak	3	7,8
Alasan Merokok		
Coba-coba	5	13,1
Alternatif rokok	26	68,4
Jawaban lain	7	18,4
Jenis Perokok		
Berat	21	55,2
Ringan	17	44,7
Pengetahuan		
Baik	15	39,4
Buruk	23	60,5

Rokok elektrik populer dikalangan masyarakat saat ini. Keberadaan Vapor (sebutan untuk rokok elektrik) diasumsikan sebagai alternatif untuk berhenti merokok, para pemakai vapor percaya jika rokok elektronik dapat membantu mereka untuk berhenti merokok. Penggunaan Rokok elektrik juga dinilai lebih aman dibandingkan rokok konvensional. Persebaran rokok ini ada sejak lama di berbagai negara, namun negara seperti Australia, Brazil, Cina, Singapore, Thailand, dan Uruguay yang melarang penjualan dan pemasaran rokok elektronik¹. Berdasarkan hasil pengumpulan data karakteristik responden diketahui bahwa rata-rata pengguna rokok elektronik adalah laki-laki dengan usia antara 21–30

tahun, pendidikan terakhir Perguruan Tinggi. Usia seseorang menggambarkan kematangan dalam berfikir dan menentukan pilihan, semakin tinggi usia maka juga lebih bisa mempertimbangkan suatu keputusan.⁶ Responden usia > dari 20 tahun cenderung ingin mencari sensasi lebih, dengan berkembangnya rokok elektrik maka mereka akan mencoba sesuatu yang baru dari sebelumnya rokok konvensional. Berbeda dengan responden ≤ 20 tahun, sebagian dari golongan tersebut hanya ingin coba-coba dengan rokok elektrik dan blum pernah merasakan rokok konvensional sekalipun. Tetapi tidak sedikit pula yang menggunakannya karena lifestyle, sebab teman sebaya juga menggunakannya.

Fenomena *lifestyle* dan teman sebaya ini juga menjadi dasar dari sebagian responden yang berjenis kelamin perempuan menggunakan rokok elektrik, 5 orang menggunakan karena kebiasaan nongkrong dengan teman selepas bekerja sedangkan yang lainnya karena pacar juga menggunakannya.

Kategori perokok dilihat dari frekuensi penggunaan setiap hari, istilah ini sering disebut *dripping*. Untuk kategori berat jika *dripping* > 12 kali sehari, dan ringan \leq 12 kali sehari, ini didasarkan pada rata-rata *dripping* responden. Sebagian besar responden masuk dalam kategori berat (55,2%). Responden di komunitas BVC tidak hanya *dripping* di area nongkrong tetapi juga dilakukan di wilayah sekitar kampus dan tempat kerja. Rata-rata yang termasuk dalam kategori berat berlatar belakang sebagai mahasiswa dan pegawai.

Para pengguna rokok konvensional sudah mulai memikirkan untuk meniggalkan produk rokok tersebut, sebagian besar menganggap rokok biasa merugikan kesehatan. Pemahaman ini muncul seiring dengan berkembangnya rokok elektronik di masyarakat. Sebagian besar 26 responden yang menjadikan rokok elektrik sebagai alternatif merokok, anggapan rokok konvensional berbahaya mereka pahami dari keluarga, teman sebaya dan informasi iklan rokok. Berkembangnya rokok elektronik ini dianggap para vapers sebagai salah satu alternatif berhenti merokok biasa, namun beberapa responden belum mengetahui kandungan cairan yang ada di rokok elektrik. Selain karena alasan alternatif, 5 % pemakai hanya sekedar mencoba. Mereka tertarik dengan kebiasaan teman sebaya yang juga pengguna rokok elektrik, ada juga yang ingin mencoba karena informasi dari media sosial. Alasan lain merokok karena sensasi rasa beragam dari rokok elektrik, para vapers bisa memilih cairan dengan variasi rasa untuk jika bosan dengan satu rasa, efek asap yang dihasilkan pun bisa berbeda. Dawkins, dkk dalam penelitiannya menggambarkan bahwa banyak motivasi beragam yang melatarbelakangi seseorang menggunakan rokok elektrik.⁷

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pengguna dalam kategori tingkat berat rokok elektronik dan sisanya kelompok pengguna rokok elektronik tingkat ringan. Teori analisis perilaku Lawrence W. Green menyebutkan bahwa kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor non perilaku (*non behaviour causes*). Sedangkan perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor penguat (*predisposing factor*), faktor pendukung

(*enabling factor*) dan faktor pendorong (*reinforcing factor*).⁶ Perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan dari orang itu sendiri. Selain itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

Penentuan respons individu untuk mengubah perilaku adalah tingkat beratnya risiko atau penyakit, maka secara umum apabila seseorang mengetahui ada risiko terhadap kesehatan maka secara sadar akan menghindari risiko atau penyakit tersebut. Pengetahuan merupakan domain dari perilaku kesehatan, artinya seseorang dengan pengetahuan yang baik maka akan mempunyai kendali dalam dirinya sehingga tidak akan mengonsumsi rokok elektronik, sebaliknya jika pengetahuan rendah dan tidak ada kendali dalam diri mereka maka mereka akan memilih untuk konsumsi rokok elektronik.

Domain pengetahuan cukup penting dalam keputusan memilih ataupun tidak memilih menggunakan rokok elektrik tentunya domain-domain yang lain juga akan mempengaruhi. Sebagian besar responden (60,5 %) masih memiliki pengetahuan yang kurang tentang rokok elektrik. 80 % responden belum mengerti kandungan yang terdapat pada rokok elektrik, mereka hanya sebatas mengetahui nama cairan dan rasa. Sebanyak 65 % responden juga belum mengetahui dampak kesehatan dari merokok yang dihasilkan dari kandungan rokok elektrik tersebut. Kurangnya tingkat pengetahuan dari responden dikarenakan masih minimnya informasi tentang rokok elektrik terutama kandungan dan risiko bagi kesehatan, walupun belum pasti informasi tentang bahaya dari rokok elektrik. Sebagian responden mengetahui informasi rokok elektrik melalui media sosial, namun mereka hanya sebatas jenis cairan saja informasi yang didapat. Media sosial di sisi lain merupakan sarana efektif yang bisa digunakan untuk menginformasikan iklan kesehatan, dari keseluruhan responden yang pengguna media sosial, maka informasi tentang rokok elektrik seperti kandungan, dampak bisa dikemas secara menarik dan diinfokan melalui media ini.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan pada pengguna rokok elektronik di Kabupaten Semarang adalah sebagian besar (60,5 %) responden berusia 21-30 tahun, 76,3 % berjenis kelamin laki-laki, 71,1 % bekerja, 92,4 % mempunyai riwayat merokok konvensional, 68,4 % merokok karena sebagai alternatif merokok serta 60,5 %

mempunyaipengetahuan buruk tentang rokok elektrik. Diperlukan sosialisasi mengenai dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok elektronik, kandungan yang terdapat didalamnya, serta regulasi tentang produk Rokok Elektrik di Indonesia. Perlu dibuatmediapenyampaian informasi yang efektif mengingat sebaian besar pegguaan vapor ini adalah kalanganmuda dengan tingkat pendidikan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization Study Group on Tobacco Regulation. Report on the *Scientific Basis of Tobacco Product Regulation: Third Report of a WHO Study Group*. World Health Organization 2009.
2. Kamsih Astuti, Gambaran perilaku merokok pada remaja di kabupaten bantul. *Insight* 2012,10 (1).
3. Badan Pengawasan Obat dan Makanan RI 2015. *Sajian Utama Bahaya Rokok Elektronik*. (Racun Berbalut Teknologi. Jakarta
4. Etter JF. Electronic cigarettes: *a survey of users*. 2010, *BMC J Public Health*, 10():231
5. Riskesdas. (2013). *Hasil riset kesehatan dasar. Riset Kesehatan Dasar*, 5
6. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
7. Dawkins L., Turner J., Roberts A., dan Soar K. 2013. ‘Vaping’ profile and preferences : an online survey of electronic cigarette users. *Addiction*. 108 (6): 1115–1125.

Implementasi Program TB di Puskesmas Wilayah Kabupaten Magelang

Ita Puji Lestari¹, Fitria Wulandari²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran.

² Program Studi Kesehatan Lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Info Artikel : Diterima Desember 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019

ABSTRAK

Tahun 2012 Prevalensi TB di Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 106,42 per 100.000 penduduk. Penemuan kasus dan *Case Detection Rate* di bawah standar 70%, pada level kota/ kabupaten maupun level puskesmas dan Kabupaten Magelang memiliki *Case Detection Rate* (CDR) paling rendah di Jawa Tengah yaitu 21,82%. Tahun 2013 Kabupaten Magelang perkiraan kasus baru TB Paru BTA positif sebanyak 1285 orang dengan cakupan penemuan kasus TB Paru BTA positif pada tahun 2013 mencapai 17,98%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang terlibat dalam program yaitu perawat koordinator program, sebanyak 29 orang. Variabel yang diteliti adalah implementasi dengan melihat 3 aspek, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, dan analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dari aspek persiapan masuk dalam kategori baik sebesar 62,06% dan cukup sebesar 37,94%, pada aspek cakupan kegiatan dan pengendalian yang masuk dalam kategori baik sebesar 24,14%, cukup 68,97% dan kurang sebesar 6,89%, serta aspek pencatatan dan pelaporan masuk dalam kategori baik sebesar 48,27%, cukup 57,93% dan kurang sebesar 13,79%. Implementasi program TB di Kabupaten Magelang sudah baik dilihat dari 3 aspek yang diteliti, disarankan Puskesmas untuk menyusun instrumen yang mengukur efektifitas dalam aspek kesiapan, cakupan kegiatan dan pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.

Kata kunci: Implementasi Program, Tuberkulosis, Magelang

ABSTRACT

In 2012 The prevalence of TB in Central Java was 106.42 per 100,000 people. The cases and Case Detection Rate below the standard of 70% are found in the level of cities, regencies or health centers. The lowest CDR is in Magelang regency which is 21.82%. In 2013, it is estimated that there were new cases of lung TB in Magelang regency and there were 1,285 people suffering from positive BTA in 2013 reached 17.89%. This research aims to know the implementation in the program of controlling TB in Public Health Centers in Magelang regency. This research was observational analytic using Cross Sectional Approach. The population are health workers in the Public Health Centers, they are nurse as the program coordinator, as many as 29 people. The variables studied is implementation by looking at 3 aspects, data collection is done using a questionnaire, and Data analysis was done by using univariat. The results showed that the description of the implementation of the TB control program in the Magelang District Health Center from the aspects of preparation included in the good category at 62.06% and enough at 37.94%, in the aspect of coverage of activities and controls that were in the good category at 24.14%, enough 68.97% and less at 6.89%, and aspects of recording and reporting included in the good category at 48.27%, just 57.93% and less at 13.79%. The implementation of TB programs in Magelang Regency has been well seen from the 3 aspects studied, Public Health Centers have to compile the instruments to measure the effectiveness of the coordination in the program, and to make the activities of education and cadre training of TB disease periodically. Public Health Center should make cooperative networks with stakeholders and society, should compile the development of reward system for the employees and TB cadres who have contribution and active roles, and should compile a specific

task force for the program of controlling TB which are legalized with the decree letter from the Public Health Center.

Keywords: Program Implementation, Tuberculosis, Magelang

PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) masih menjadi masalah kesehatan yang utama secara global, karena gangguan kesehatan yang serius di masyarakat dan kejadian penyakit ini meningkat setiap tahunnya. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program². Upaya Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung dengan menggunakan penerapan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (*Directly Observed Treatment Short-course, DOTS*) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap.²

Pengendalian TB di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Upaya pengendalian tentu diupayakan dengan perbaikan setiap periode waktunya, dimana akan dapat menghasilkan output yang lebih baik supaya jumlah kasus TB tidak meningkat, dan menekan angka kesakitan dan kematian. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara nasional diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar. Sasaran strategi nasional pengendalian TB hingga 2014 mengacu pada rencana strategis Kementerian Kesehatan 2009-2014 yaitu menurunkan prevalensi TB dari 235 per 100.000 penduduk menjadi 224 per 100.000 penduduk. Saat ini diperkirakan ada 1 dari setiap 3 kasus TB yang masih belum terdeteksi oleh program.³

Implementasi program pengendalian TB di Puskesmas sangat perlu dilakukan secara optimal untuk menekan angka kasus TB tersebut. Hal ini merupakan bentuk implemetasi kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan⁴. Terdapat beberapa aspek yang dapat dilihat untuk menggambarkan bagaimana implementasi program dilakukan, yaitu dari aspek persiapan, aspek cakupan, dan aspek pencatatan dan pelaporan⁵. Implementasi kebijakan kesehatan masyarakat harus dilakukan dengan baik, adil, dan merata dari semua aspek, oleh sebab itu sebuah program harus memiliki perencanaan dengan baik mulai dari sisi administratifnya dan rencana operasionalnya⁷. Selain tiga aspek tersebut, terdapat faktor yang berpengaruh terhadap pelaksanaan atau implementasi program, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan penggunaan SOP.³

Berdasarkan wawancara dengan Kasie P2PL Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang diketahui bahwa strategi pengendalian yang diterapkan yaitu dengan penggerakan kader TB masih belum maksimal, sehingga cakupan penemuan kasus masih rendah karena sebagian besar Puskesmas dalam

kegiatan penemuan kasus melakukan *pasive case finding* yang dirasa hemat dari segi biaya. Hal ini didukung dengan adanya penurunan penemuan kasus TB BTA positif dari tahun 2013-2014 sebanyak 12,9%. Dalam kurun waktu 3 tahun terakhir CDR di Kabupaten Magelang masih dibawah target. Terdapat 4 Puskesmas dengan kasus TB Paru BTA positif terbanyak dan meningkat dalam kurun waktu 2013-2014 yaitu Puskesmas Salaman I, Puskesmas Salamatan II, Puskesmas Bandongan, dan Puskesmas Kajoran I. Sejauh ini sudah dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor tersebut, namun belum diketahui bagaimana gambaran secara spesifik tentang implementasi program dilihat dari aspek persiapan, cakupan, pencatatan dan pelaporan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi program pengendalian Tuberculosis di Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang.

MATERI DAN METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observational deskriptif* dengan metode kuantitatif.¹ Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai bulan Oktober 2016 yang berlokasi di seluruh Puskesmas wilayah Kabupaten Magelang. Pengumpulan data dilakukan sekaligus pada satu kali pengamatan. Populasi dalam penelitian ini adalah para pemegang program atau koordinator program TB di Puskesmas sebanyak 29 orang. Variabel Implementasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah dilihat dari aspek persiapan aspek cakupan kegiatan dan pengendalian aspek pencatatan dan pelaporan Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *puposive sampling*.¹ Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan instrumen kuesioner dan daftar *checklist*. Prosedur analisis data yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat dengan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden menunjukkan bahwa responden sebagian besar berusia 39-49 tahun sebanyak 68,96% dengan pendidikan Diploma III sebanyak 41,38%, masa kerja lebih dari 10 tahun 68,96% (tabel 1). Berdasarkan hasil penelitian gambaran usia responden menunjukkan kecenderungan usia produktif, namun hal ini belum tentu berpengaruh pada kinerja yang baik. Kemampuan seseorang secara keseluruhan pada usia produktif hampir sama.⁸ Selain itu juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan

yang tidak terlalu rumit sehingga tidak memerlukan skill khusus.⁹ Dengan usia responden yang masih masuk golongan produktif tersebut dapat mendukung kinerja dalam menjalankan tugas sebagai pelaksana program P2TB di Puskesmas. Pengembangan dalam upaya mendapatkan hasil kerja yang optimal relatif kecil karena setiap individu memiliki kesempatan yang terbatas dalam mendapatkan pekerjaan lain sejalan dengan bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia individu dapat juga menunjukkan bahwa petugas tersebut memiliki lebih banyak pengalaman dan keterampilan, namun semakin bertambahnya usia juga menurunkan produktifitas yang dihasilkan. Tingkat pendidikan terakhir responden sebagian besar adalah

Diploma III dan Strata 1(41,38%) , dan masih ada responden yang memiliki tingkat pendidikan SMA/SPK (27,59%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu unsur karakteristik seseorang , tingkat pendidikan formal menunjukkan tingkat intelektual, terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap kinerja seseorang.¹⁰ Terdapat perbedaan masa kerja yang menjadikan seorang individu memiliki pengalaman kerja yang beragam, masa kerja yang lama cenderung memberikan kemampuan yang lebih baik dari pada tenaga kesehatan dengan masa kerja kurang dari 10 tahun. Hal ini sama dengan yang dilakukan Amron (2015), dimana dengan rentang pengalaman 5 bulan sampai 5 tahun mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kerja karyawan.¹¹

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	kategori	n	%
Umur	28-38 tahun	5	17,25
	39-49 tahun	20	68,96
	>49 tahun	4	13,79
Pendidikan terakhir	SPK/SMA	8	27,59
	Diploma III	12	41,38
	Strata 1	9	31,03
Masa kerja	< 10 tahun	9	31,04
	>10 tahun	20	68,96

Tabel 2 Univariat Implementasi Program TB

Aspek Persiapan	F	%
Baik	18	62,06
Cukup	11	37,94
Kurang	0	0
Total	29	100
Aspek cakupan kegiatan dan pengendalian	F	%
Baik	7	24,14
Cukup	10	68,97
Kurang	2	6,89
Total	29	100
Aspek pencatatan dan pelaporan	F	%
Baik	14	48,27
Cukup	11	37,93
Kurang	4	13,79
Total	29	100

Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dianalisis secara univariat. Variabel yang dilihat adalah aspek persiapan, aspek cakupan kegiatan dan pengendalian, serta aspek pencatatan dan pelaporan.

Terdapat sebagian Puskesmas yang melaksanakan program pengendalian TB tidak sesuai dengan perencanaan yang diarahkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, karena masing-masing

Puskesmas memiliki perencanaan internal yang disesuaikan dengan kondisi dan situasi wilayah kerja masing-masing. Selain itu ada beberapa Puskesmas yang melakukan kegiatan pengendalian TB hanya ketika ada temuan kasus di masyarakat yang melakukan pengobatan ke Puskesmas. Puskesmas masih berperan secara pasif dalam program ini dan upaya preventif program masih belum dilakukan secara maksimal. Rangkaian upaya yang dilakukan dalam Implementasi program

pengendalian TB dibagi menjadi tiga yaitu aspek persiapan, cakupan kegiatan dan pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pembentukan Puskesmas berdasarkan kebutuhan pelayanan dan jumlah penduduk. Pelaksana program telah ditentukan oleh Puskesmas, sesuai dengan panduan pengendalian TB nasional yaitu terdiri dari satu orang perawat, tenaga laboratorium dan tenaga dokter. Selain itu, dari Dinas Kesehatan kabupaten sendiri telah membentuk kelompok kader TB yang menjadi tenaga pendukung dalam upaya atau kegiatan penanggulangan TB yang dikoordinasi oleh Puskesmas masing-masing wilayah. Untuk pemetaan sasaran yang dilakukan di Puskesmas sudah cukup baik dilakukan, sehingga upaya pelayanan yang diselenggarakan tepat guna dan dapat sesuai dengan kebutuhan di masyarakat.

Rencana kebutuhan anggaran disusun oleh Puskesmas secara lengkap, namun dalam realisasinya masih ada beberapa yang belum efektif, hal ini dikarenakan perbedaan kebutuhan dari setiap wilayah. Meskipun secara keseluruhan rencana anggaran program berada pada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten, namun Puskesmas juga memiliki rencana operasional yang disesuaikan dengan rencana anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten berupa biaya transportasi dan logistik saat melakukan kegiatan di lapangan, namun untuk semua pemenuhan kebutuhan dari ketersediaan obat, alat-alat laboratorium, bahan diagnostik, hingga software pelaporan disediakan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten. Dalam pelaksanaan program pengendalian TB perlu adanya komunikasi yang baik antar pelaksana termasuk dengan kader kesehatan, dimana hal ini juga sesuai penelitian di Kota Semarang yang menunjukkan adanya hubungan antara komunikasi dengan implementasi program.³ Komunikasi merupakan salah satu faktor yang terkait dengan implementasi.^{4,5}

Pada aspek ini terkait dengan penentuan kebijakan yang diambil sesuai dengan kondisi yang ada yang didisposisikan secara bertahap guna berlangsungnya program, apabila disposisi bersifat positif, maka implementor akan dapat menjalankan tugasnya dengan baik pula.⁶ Pada aspek kegiatan pengendalian masih terdapat responden yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan tentang TB hanya diberikan kepada pasien atau masyarakat yang datang ke Puskesmas, hal ini belum bisa dikatakan sesuai dengan Panduan Pengendalian TB Nasional yang menerangkan bahwa pengendalian TB harus dilakukan secara rutin. Dari panduan tersebut juga harus dilakukan upaya penemuan meskipun tidak muncul laporan kejadian TB.

Penemuan juga dilakukan tidak hanya saat pasien datang ke Puskesmas.¹⁰

Pencatatan dan pelaporan kegiatan program pengendalian TB dilakukan sesuai dengan format yang ditentukan, namun masih ada beberapa responden yang menyatakan pelaporan dilakukan tidak selalu bisa tepat waktu, dikarenakan tenaga pelaksana yang ditugasi dalam program ini juga dibebani dengan program lain. Kondisi ini berdampak pada kinerja petugas yang melaksanakan program menjadi kurang.⁹ Pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan format akan lebih memudahkan dalam menginterpretasikan data yang didapat. Dalam aspek pencatatan tidak dilakukan secara terstruktur akan mempersulit baik pelaporan dan pertanggungjawabannya. Hanya saja kendala yang dihadapi adalah waktu yang sering tidak tepat target, hal ini mengakibatkan terhambatnya proses berjalannya administrasi didalam program yang sudah berjalan.

Dalam kegiatan pengendalian TB di masing-masing Puskesmas dilakukan juga koordinasi dengan Puskesmas wilayah lain yang dikoordinir oleh satu orang pemegang program melalui *group chat* dengan menggunakan aplikasi *whatsapp*. Untuk pelaporan Puskesmas belum dilakukan analisis data dengan baik, dan pelaporan masih bersifat pengumpulan data saja. Dengan adanya analisis data Puskesmas, dapat dilakukan pengolahan data yang selanjutnya menjadi informasi, sehingga informasi tersebut dapat dipahami dan dimanfaatkan ketika terjadi masalah-masalah yang terkait dengan penyakit TB.

SIMPULAN

Responden dalam penelitian merupakan tergolong pada usia produktif, responden mayoritas memiliki tingkat pendidikan diploma III, dengan masa kerja mayoritas 10 tahun. Gambaran implementasi program pengendalian TB di Puskesmas Kabupaten Magelang dari aspek persiapan masuk dalam kategori baik sebesar 62,06% dan cukup sebesar 37,94%, pada aspek cakupan kegiatan dan pengendalian yang masuk dalam kategori baik sebesar 24,14%, cukup 68,97% dan kurang sebesar 6,89%, serta aspek pencatatan dan pelaporan masuk dalam kategori baik sebesar 48,27%, cukup 57,93% dan kurang sebesar 13,79%.

Pada aspek persiapan menjabarkan bagaimana kegiatan pengendalian TB akan dilaksanakan, sebelum melaksanakan tugasnya, pelaksana memahami petunjuk lebih dulu baik petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis. Pada aspek kegiatan pengendalian masih terdapat responden yang menyatakan bahwa kegiatan penyuluhan

tentang TB hanya diberikan kepada pasien atau masyarakat yang datang ke Puskesmas. Pencatatan dan pelaporan kegiatan program pengendalian TB dilakukan sesuai dengan format yang ditentukan, namun masih ada beberapa responden yang menyatakan pelaporan dilakukan tidak selalu bisa tepat waktu, dikarenakan tenaga pelaksana yang ditugasi dalam program ini juga dibebani dengan program lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suharsini A. *Prosedur Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta:2002.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Strategi Nasional Pengendalian TB di Indonesia 2010-2014*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: 2011.
3. Tuharea R. Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam Program Penanggulangan TB di Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2014;02.
4. Nugroho R. *Public Policy*. PT Elex Media Komputindo. Jakarta: 2012.
5. Winarno B. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Media Pressindo. Yogyakarta:2007.
6. Ekowati MRL. *Perencanaan, Implementasi & Evaluasi Kebijakan atau Program*. Pustaka Cakra. Surakarta: 2009.
7. Sukowati N. Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Non Kuota (JAMKESDA dan SPM). *Administrasi Publik*. 2013;1.
8. Wirawan KE, dkk. Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *e-Journal Bisma Universitas Pendidikan Ganesha*. 2016;4.
9. Sutinbuk, Dedek, Mawarni A. Analisis Kinerja Penanggung Jawab Program TB Puskesmas Dalam Penemuan Kasus Bar TB BTA Positif Di Puskesmas Kabupaten Bangka Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2012;11(2):142-150.
10. Aprilyanti, Selvia, Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas Kerja. *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 2017;1(2):68-72.
11. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *Jurnal Sistem dan Manajemen Industri*. 2017;1(2):68-72.

Beberapa Aspek Kependudukan yang Mempengaruhi Pernikahan di Bawah Umur

Najib¹

¹ Latbang Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah

Info Artikel : Diterima Desember 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019

ABSTRAK

Jawa tengah menempati posisi angka pernikahan dini tertinggi tahun 2016, dengan 3.876 kasus. Pernikahan dini diduga ikut menyumbang tingginya TFR. Melihat gambaran permasalahan diatas, perlu dilakukan suatu studi analisis kualitatif terkait sejauh mana peran dari berbagai aspek terkait peningkatan kejadian pernikahan di bawah umur dan kehamilan usia dini. Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan menggunakan pendekatan Teori L H Green dengan hanya melihat faktor *Enabling* dan *Reinforcing*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang sudah menikah dan tinggal di Desa Kuwu, Kecamatan dempet, Kabupaten Demak yang berjumlah 328 orang sedangkan sampel penelitian adalah wanita yang menikah di usia <20 tahun yang berjumlah 26 orang. Variabel yang diamati Dukungan keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Petugas KUA, TOMA, Budaya dan Nilai Masyarakat. Instrumen yang digunakan adalah Pedoman Wawancara dan Pedoman Observasi. Analisis data secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan dengan *content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi pernikahan dini karena kekhawatiran orangtua melihat gaya pacaran anak remaja yang dapat terjadi hubungan seks yang berakibat pada kehamilan, peraturan yang menyatakan batas minimal usia menikah bagi wanita adalah 16 tahun, belum maksimalnya pemberian penyuluhan terkait kesehatan reproduksi oleh petugas kesehatan, tidak ada upaya secara khusus untuk mencegah terjadinya pernikahan dini, hanya kontrol sosial, terutama untuk tamu yang datang bermalam, anggapan yang bahwa jika anak tidak segera menikah dianggap sebagai perawan tua, serta apabila tidak memiliki anak segera setelah menikah dianggap mandul, sehingga faktor yang mempengaruhi pernikahan di bawah umur adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran petugas KUA, tokoh masyarakat serta nilai budaya masyarakat

Kata kunci: Pernikahan, Kehamilan, Usia muda

ABSTRACT

Central Java was the first position in marriage in early 2016, with 3,876 cases. Preferred early marriage contributes to high TFR. Looking at the discussion above, it is necessary to do a qualitative analysis research related to the role of various aspects related to the increase of underage marriage and early pregnancy. This research is a qualitative analysis study using the LH Green Theory by only looking at the factors of Activation and Strengthening. The population in this study were all married women who lived in Kuwu Village, Dempet Subdistrict, Demak Regency which amounted to 328 people while the study sample was married women at the age of <20 years, totaling 26 sampels. The observed variables were family support, the role of health workers, KUA officers, TOMA, culture and community values. The instruments used were Interview Guidelines and Observation Guidelines. Descriptive data analysis with a qualitative approach is carried out with content analysis. The results showed that early marriage occurred because of the concern that parents saw teenage dating styles that could have sex that resulted in pregnancy, a regulation stating the minimum marriage limit for women was 16 years, the provision of counseling related to reproductive health by health workers was not optimal, not there is a special effort to prevent the occurrence of early marriage, only social control, especially for guests who come overnight, the presumption that if the child is not married soon is considered an old maid, and if not having children immediately after marriage is considered barren, so the factors that affect marriage underage are family support, the role of health workers, the role of KUA officers, community leaders and the cultural values of the community

Keywords: Marriage, Pregnancy, Young age

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan Reproduksi menjadi isu strategis dalam program keluarga berencana khususnya dalam penyiapan generasi berencana. Kasus perkawinan usia dini di Jawa Tengah termasuk yang tertinggi yaitu mencapai 3.876 pada 2016. Masih tingginya angka usia kawin muda pada umumnya dipicu oleh masalah ekonomi dan hamil diluar nikah. Pernikahan dini disinyalir ikut menyumbang angka tingginya TFR di Indonesia. Menurut data susenas tahun 2010, secara nasional rata-rata usia kawin pertama di Indonesia 19,79 tahun.¹ Ada 7 persen wanita di provinsi Jawa Tengah menikah dibawah 20 tahun (SDKI 2012). Angka Fertilitas Total (TFR) untuk periode tiga tahun sebelum survei SDKI 2012 adalah 2,5 anak perwanita, angka ini mengalami peningkatan sejak SDKI 2002-2003. TFR di daerah perkotaan lebih sedikit lebih rendah dibandingkan dengan daerah pedesaan, yaitu 2,4 dan 2,5. Median umur kawin pertama meningkat seiring dengan tingkat pendidikan, yaitu 25,0 untuk wanita umur 25-49 yang tamat SMTA dibandingkan dengan 15,6 untuk wanita yang tidak sekolah. Persentase wanita umur 45-49 tahun yang melakukan hubungan seksual pertama kali pada umur 15 tahun sebesar 22 persen, 7 persen wanita umur 30-34 tahun dan 2 persen wanita umur 20-24 tahun.²

Pada perempuan dengan umur pertama haid yang masih muda, dan perkawinan dibawah umur, membuat panjang rentang usia reproduksi perempuan dan berdampak pada banyaknya anak yang dilahirkan. Hasil Riskesdas tahun 2010 dapat diketahui bahwa perempuan usia 10-54 tahun yang hamil adalah 2,8 persen, bervariasi dari 0,01 persen pada usia 10-14 tahun, 1,9 persen usia 15-19 tahun, dengan persen kehamilan tertinggi pada perempuan usia 20-24 tahun dan 25-29 tahun yang mencapai 6 persen. Kondisi ini sangat besar pengaruhnya pada angka fertilitas.

Umur pertama menikah pada usia sangat muda (10-14 tahun) cenderung lebih tinggi di pedesaan (6,2%), kelompok perempuan yang tidak sekolah (9,5%), kelompok petani/nelayan/buruh (6,3%), serta status ekonomi terendah/kuintil 1 (6,0%). Dengan panjangnya usia reproduksi pada perempuan Indonesia, peran penggunaan alat kontrasepsi menjadi sangat penting untuk mengatur kehamilan dan kondisinya, pengguna kontrasepsi pada perempuan usia 10-49 tahun yang berstatus kawin hanya 55,85 persen.

Hasil penelitian yang dilakukan di provinsi Kalimantan selatan, NTB dan Banten didapatkan bahwa wanita menikah banyak dibawah usia kawin pertama perempuan di perkotaan sekitar 16-19 tahun, sedangkan di pedesaan sekitar 13-18 tahun. Pendidikan mereka rata-rata tidak tamat SD, SLTP dan SLTA. Setelah putus sekolah mereka umumnya menganggur tidak mempunyai pekerjaan. Sebagai akibat dari mereka menganggur, orang tua menginginkan anaknya segera menikah dari pada menjadi beban keluarga. Orang tua ingin lepas

tanggung jawab, takut dengan pergaulan bebas atau seks bebas. Faktor budaya yang mendorong terjadinya kawin muda (usia 14-16 tahun) adalah lingkungan. Di lingkungan tersebut sudah biasa menikah pada usia 14-16 tahun, lebih tua dari 17 tahun dianggap perawan tua. Orang tua berharap mendapat bantuan dari anak setelah menikah karena rendahnya ekonomi keluarga.²

Hal ini juga terjadi pada kecamatan Sumowono kabupaten Semarang, dimana memiliki 16 desa dan yang memiliki angka tertinggi usia kawin pertama wanita dibawah 20 tahun adalah desa Candigaron. Berdasarkan data laporan KUA diperoleh bahwa tahun 2010 wanita dibawah 20 tahun yang menikah sebanyak 11 (3,5%), tahun 2011 kejadian tersebut meningkat yaitu 19 (6,1%) dan pada tahun 2012 wanita menikah dibawah 20 tahun ada 13 (4,4%). Dari data tersebut (3 tahun terakhir), wanita yang menikah dibawah 16 tahun ada 5 (0,5%) dari seluruh wanita yang menikah pada tahun tersebut. Untuk desa Kemawi wanita yang menikah di bawah 20 tahun pada tahun 2010 ada 10 (3,2%), tahun 2011 ada 6 (1,9%), dan tahun 2012 ada 6 (2,0%). Dari data tersebut (tiga tahun terakhir), wanita yang menikah dibawah 16 tahun ada 2 (0,2%) dari seluruh wanita yang menikah pada tahun tersebut. Berdasarkan penelitian Winarni (2013), KUA tidak memberikan ijin menikah di bawah umur dengan bukti surat penolakan resmi (N8 dan N9).³ Perijinan perkawinan di bawah umur masih bisa berjalan jika melalui proses sidang di Pengadilan Agama. Penyuluhan pernikahan diberikan di KUA sebelum hari H pernikahan. Isi penyuluhan cenderung mengarah ke pembentukan keluarga sakinah bukan berisi tentang bahaya pernikahan usia dibawah umur. Penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan bahaya nikah usia muda sangat jarang diberikan. PLKB dan Bidan desa yang pernah memberikan penyuluhan tersebut. Penyelesaian permasalahan syarat usia dalam perkawinan calon mempelai diselesaikan dengan proses sidang. Upaya pembinaan pasangan muda dalam mendukung program pendewasaan usia perkawinan jarang dilakukan dan hanya momen tertentu P3N menyampaikan pembinaan tersebut melalui forum yasinan, berjanjeng, dan kadang kala ke calon penganten.

Berdasarkan penelitian Minka (2013) di temukan lebih dari 25% yang hamil sebelum menikah umur kurang dari 20 tahun,^{4,5} persentase pengetahuan wanita yang kurang baik tentang pernikahan dini (75,0) pengetahuan orang tua yang kurang baik tentang pernikahan dini (86,7%), ekonomi orang tua yang <UMR (58,3%), wanita yang menikah dini sebanyak setengah dari jumlah responden (50,0%). Menikah dini menjadi suatu kebanggaan tersendiri bagi orang tua apabila sang anak cepat mendapatkan jodoh. Hal ini disebabkan orang tua merasa takut apabila sang anak cepat mendapatkan jodoh. Hal ini disebabkan orangtua merasa takut apabila sang anak tidak cepat menikah, anaknya akan dikatakan sebagai

perawan tua atau tidak laku.⁶ Hasil wawancara dengan salah satu bidan desa yang menyatakan terjadinya pernikahan usia muda dikarenakan mereka tidak paham mengenai dampak perkawinan tersebut dari sisi kesehatan, yang penting keluarga sudah menyetujui karena sudah tidak sekolah. Sebagian besar mereka yang menikah adalah lulusan sekolah dasar. Jumlah PUS yang tercatat di kecamatan Sumowono yaitu 6.664 pasangan (44,19%) dan 131 pasangan dibawah 20 tahun (1,96%). Peningkatan jumlah PUS dibawah usia 20 tahun akan menyebabkan peningkatan peluang fertilitas yang pada akhirnya mempengaruhi jumlah penduduk.³ Dampak perkawinan usia muda adalah kecenderungan mempunyai banyak anak dan terjadi peningkatan pertumbuhan penduduk. Menurut penelitian Minka, lebih dari 75% responden dari daerah Sumowono, pengetahuan wanita maupun orang tua tentang kesehatan reproduksi masih kurang.^{7,8}

Pernikahan di bawah umur juga banyak dilakukan di daerah Demak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Demak tahun 2013, kematian ibu kurang dari 20 tahun terdapat di kecamatan Dempet sebanyak 1 kasus kematian ibu dengan daerah yang masih tergolong pedesaan.⁹ hamil di usia remaja hingga saat ini masih cenderung tinggi, terutama masyarakat pedesaan, perempuan masih cenderung dianggap sebagai perawan tua jika pada usia tertentu belum menikah.¹⁰ Remaja di pedesaan lebih banyak yang telah menjadi ibu dibandingkan dengan remaja di perkotaan (13 persen berbanding 6 persen).¹¹ berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Dempet demak dengan melakukan indept interview dengan bidan koordinator dan beberapa bidan desa, diperoleh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan usia dini adalah pendidikan yang masih rendah, pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang, banyak yang tidak menggunakan kontrasepsi untuk menunda kehamilan, status ekonomi yang masih dibawah upah minimum regional, adanya budaya dan anggapan masyarakat bahwa setelah lulus sekolah menengah atas harus langsung menikah, adanya kejadian seks pra nikah, dan terdapat anggota keluarga yang pernah mengalami hamil usia dini.¹² Berdasarkan hasil penelitian Hanny (2015), dari 87 responden, usia saat menikah < 20 tahun sebesar 64,4%. Usia tertinggi responden saat dilakukan wawancara adalah 35 tahun, sedangkan usia terendah responden adalah 18 tahun. Rata-rata usia menikah responden adalah 19,13 tahun. Usia menikah responden tertinggi adalah 28 tahun, sesangan usia menikah terendah adalah 14 tahun. Pendidikan terakhir responden paling banyak adalah tamat SMP (49,4%). Lebih dari separuh (70,1%) tidak mengetahui dampak kehamilan usia dini. 69,0% responden menyakini bahwa usia terendah yang aman untuk melahirkan adalah 15 tahun. Ada 33,3% responden masih menyakini bahwa menikah di usia lebih dari 20 tahun dianggap sebagai perawan tua. Di desa Kuwu, terdapat pengakuan adanya budaya hamil

usia dini dengan jumlah lebih dari separuh jumlah responden (62,1%). Dari hasil analisis regresi logistik bivariat diatas dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan budaya secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian kehamilan usia dini pada PUS. Probabilitas kejadian kehamilan usia dini dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang baik dan tidak ada budaya kehamilan usia dini adalah 13,8%. Sedangkan probabilitas kejadian kehamilan usia dini pada PUS dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi yang kurang dan terdapat budaya kehamilan usia dini adalah 76,9%. Hasil penelitian didapat bahwa budaya yang mereka masih anut yaitu jika seseorang perempuan belum menikah usia lebih dari 20 tahun, maka akan dianggap sebagai perawan tua. Anggapan bahwa jika menunda kehamilan akan membuat rahim menjadi kering dan lama memiliki anak.¹³

Melihat gambaran permasalahan diatas, perlu dilakukan suatu studi analisis kualitatif terkait sejauh mana peran dari berbagai aspek terkait meningkatnya kejadian pernikahan di bawah umur dan kehamilan usia dini. studi kualitatif ini akan membahas lebih dalam terkait faktor budaya dan pengetahuan yang mempengaruhi kejadian pernikahan di bawah umur dan kehamilan usia dini di desa Kuwu, kecamatan Dempet, kabupaten Demak.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini berupa studi analisis kualitatif terkait sejauh mana peran dari berbagai aspek terkait meningkatnya kejadian pernikahan di bawah umur dan kehamilan dini, dengan menggunakan pendekatan Teori LH Green dengan hanya melihat Enabling dan Reinforcing faktor. Lokasi penelitian terletak di desa Kuwu kecamatan Dempet kabupaten Demak. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang sudah menikah dan tinggal di Desa Kuwu, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak yang berjumlah 328 orang sedangkan sampel penelitian adalah wanita yang menikah di usia <20 tahun yang berjumlah 26 orang. Variabel yang diamati Dukungan keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Petugas KUA, TOMA, Budaya dan Nilai Masyarakat. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa pedoman wawancara dan pedoman observasi. Data penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan teknik *content analysis*. Data triangulasi didapat dari petugas KUA, tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, masyarakat dan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kuwu, Kecamatan Dempet, Kabupaten Demak. Jumlah penduduk Desa Kuwu sebesar 2.841 jiwa dengan jumlah kepala keluarga sebesar 986 KK, dan jumlah usia produktif sebesar 1232 orang. Mayoritas warga Desa Kuwu memiliki penghasilan dibawah UMR

Kabupaten Demak. Kondisi ini membuat sebagian besar orangtua di Desa Kuwu memilih untuk menikahkan anaknya setelah menamatkan pendidikan Sekolah Dasar. Fakta ini sejalan dengan penelitian Fevryanti yang menyatakan bahwa pendidikan, kondisi sosial ekonomi orang tua, persepsi usia kawin berpengaruh terhadap usia perkawinan pertama wanita.¹⁴

Alasan menikah di usia < 20 tahun

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan ibu hamil usia < 20 tahun, diperoleh keterangan bahwa faktor penyebab kehamilan <20 tahun antara lain karena sudah dijodohkan orangtua, alasan ekonomi, dan teman sebayanya (usia < 20 tahun) yang sudah menikah. Jika wanita sudah tidak sekolah dan tidak memiliki pekerjaan maka akan dinikahkan, karena jika seorang pria melamar wanita tetapi masih sekolah maka pihak sang pria akan menunggu wanita tersebut hingga lulus sekolah. Namun jika tidak sekolah dan tidak bekerja maka orangtua akan menerima lamaran tersebut. Orang tersebut juga melihat bahwa gaya berpacaran remaja saat ini cenderung berbahaya, dan untuk mencegah terjadinya seks bebas akan lebih baik dinikahkan saja jika usia sudah dianggap mencukupi. Ketika sepasang remaja berpacaran di desa, orang pertama yang mengetahui adalah tetangga bukan orang tua, maka untuk menghindari pergunjungan para tetangga dan hal dapat mempermalukan orangtua, maka kebanyakan orangtua akan menikahkan.

Hal diatas, sama yang diungkapkan oleh informan triangulasi yang terdiri dari Tokoh Masyarakat, Kader Kesehatan, Perangkat Desa, Petugas KUA, dan Petugas Puskesmas. Mereka menyatakan bahwa terjadi pernikahan dini karena takut dianggap anaknya tidak laku, melihat gaya pacaran anak remaja yang dapat terjadi hubungan seks yang berakibat pada kehamilan, sehingga bisa memalukan orang tuanya. Hal ini seperti hasil penelitian Wulandari, 2014, bahwa motif harga diri berkaitan dengan dorongan remaja putri untuk menutupi rasa malu atas kehamilan yang terjadi pada dirinya agar tidak menjadi aib keluarga.¹⁵

Selain itu berdasarkan agama usia minimal menikah seorang wanita yaitu 12 tahun, maka tidak ada larangan untuk menikah diusia 12 tahun sampai 20 tahun. Masalah Ekonomi, dipandang bahwa keluarga masih bisa mencukupi, terutama dari keluarga yang mapan, sehingga meskipun remaja belum mapan dalam pekerjaan, hal itu akan ditanggung oleh keluarganya. Pendidikan yang rendah baik orang tua maupun remaja juga mendorong terjadinya pernikahan dini.

Peran Petugas KUA

Pihak KUA sudah memberikan nasihat kepada pasangan usia muda untuk tidak menikah pada usia muda, akan tetapi karena adanya UU yang menyatakan batas terendah usia menikah untuk wanita

minimal 16 tahun, maka pihak KUA tetap memproses perkawinan pasangan usia muda tersebut tanpa ada proses sidang. Informan menyatakan tidak mendapat penataran atau penyuluhan dari KUA terkait kesehatan reproduksi atau dampak pernikahan usia dini. Namun beberapa informan pernah dikumpulkan sebelum menikah dengan calon pangantin lainnya dan di beri nasehat mengenai hidup berumah tangga supaya langgeng dan saling percaya. Hal ini bisa dilihat dari jawaban informan dari pertanyaan tentang penyuluhan yang diberikan petugas KUA.

Dari informan triangulasi, memang menyatakan bahwa tidak ada kebijakan khusus tentang pernikahan dini, mereka berpegang pada peraturan bahwa usia menikah minimal bagi perempuan adalah 16 tahun, dan laki-laki adalah 19 tahun. Bila ada dibawah itu, maka legalitasnya menunggu usia tersebut, sehingga banyak dilakukan nikah siri. Namun demikian apabila sudah memiliki KTP sebagai prasyarat, maka pernikahan bisa diproses di KUA. Jadi Petugas KUA sendiri berpedoman bahwa selama memenuhi peraturan, maka pernikahan dibawah 20 tahun bisa terjadi.

Peran Tenaga Kesehatan

Peraturan UU Perkawinan No.1 tahun 1974 mengatur bahwa pernikahan dengan pasangan muda, mempelai wanita minimal 16 tahun masih diperbolehkan. Walaupun wanita tersebut berusia <20 tahun. Jika dilihat dari faktor fisik, mental, dan sosial mereka belum matang. Rata-rata mereka belum memiliki pengetahuan yang cukup terkait dengan dampak atau bahaya jika menikah di usia < 20 tahun. Petugas kesehatan berperan dalam memberikan suntikan TT (Tetanus Toxoid) calon pengantin sebagai syarat untuk mengurus ijin pernikahan. Mereka hanya memberikan penyuluhan terkait pendidikan kesehatan reproduksi. Khususnya terkait dampak pernikahan usia dini. Hal ini bisa dilihat pada kutipan jawaban responden terkait hal penyuluhan pendidikan kesehatan reproduksi, terutama dampak pernikahan usia dini sebelum pernikahan.

Informasi dari informan Triangulasi sendiri juga menyatakan bahwa peran petugas kesehatan dilakukan dengan melakukan konseling kehamilan dan pemeriksaan urin bagi calon pengantin. Informan menyatakan bahwa penyuluhan diberikan pada siswa sekolah SMP dan SMA pada masa orientasi siswa, dengan menggunakan media powerpoint. Pada penyuluhan juga dilakukan tanya jawab oleh siswa. Namun demikian belum ada penyuluhan yang dilakukan di desa, dengan audien masyarakat umum, orangtua, dan pasangan muda.

Peran Tokoh Masyarakat

Tokoh masyarakat (modin) tetap memproses perkawinan tersebut, dengan membantu alur jalannya proses administrasi. Tokoh masyarakat (modin) belum memberikan penyuluhan terkait dampak pernikahan usia dini. Di desa tersebut juga tidak ada upaya secara

khusus untuk mencegah terjadinya pernikahan dini, hanya kontrol sosial, terutama untuk tamu yang akan datang bermalam. Untuk menutupi aib akibat kehamilan diluar pernikahan, justru dianjurkan untuk menikah secara siri.

Peran Keluarga

Orangtua sangat mendukung jika anaknya menikah di usia < 20 tahun, karena masih ada anggapan yang sangat kental (budaya yang mengakar) bahwa jika anaknya tidak segera menikah maka dianggap sebagai perawan tua. Untuk itu walaupun usia anaknya masih di bawah 20 tahun, orangtua tetap menyuruh anaknya untuk menikah, apalagi didukung karena alasan sosial ekonomi. Seperti hasil penelitian Hasan Bastomi, 2016, yang menunjukkan bahwa pernikahan anak termasuk yang berusia 12-14 tahun, masih terjadi karena adanya dorongan dari sebagian masyarakat, orang tua, atau bahkan anak yang bersangkutan.¹⁶ Hal ini juga sesuai dengan studi kuantitatif yang dilakukan sebelumnya oleh Hanny W, 2015, yang menyatakan bahwa di desa Kuwu, Dempet masih ada budaya yang sangat kuat terkait pemahaman jika tidak segera menikah maka dianggap sebagai perawan tua. PUS yang mempunyai pangaruh dari budaya tentang kehamilan usia dini mempunyai kemungkinan mengalami kejadian kehamilan usia dini 5 kali lebih besar dibanding PUS dari lingkungan yang tidak terdapat budaya kehamilan usia dini.

Informan utama (Ibu hamil < 20 tahun) menyatakan setuju saja pada saat dinikahkan usia < 20 tahun. Hasil Indepth Interview dengan informan triangulasi menyatakan bahwa, keluarga sangat mendukung, termasuk memiliki anak pada pasangan usia muda. Karena apabila tidak memiliki anak segera setelah menikah akan dianggap mandul. Hal ini jugalah yang mendorong bahwa pasangan menikah tidak ber-KB terlebih dulu, karena ditakutkan akan membuat kesulitan punya anak. Anak dianggap bisa mempererat hubungan keluarga. Mereka ber-KB, setelah memiliki anak terlebih dahulu.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa faktor yang mempengaruhi pernikahan di bawah umur adalah:

1. Dukungan keluarga
Orang tua melihat bahwa gaya berpacaran remaja saat ini cenderung berbahaya, dan untuk mencegah terjadinya seks bebas akan lebih baik dinikahkan saja jika usia sudah dianggap mencukupi. Ketika sepasang remaja berpacaran di desa, orang pertama yang mengetahui adalah tetangga bukan orang tua, maka untuk menghindari pergunjangan para tetangga dan hal dapat mempermalukan orangtua, maka kebanyakan orangtua akan menikahkan.
2. Peran petugas KUA
Petugas KUA berpedoman bahwa tidak ada kebijakan khusus tentang pernikahan dini, mereka

berpegang pada peraturan bahwa usia menikah minimal bagi perempuan adalah 16 tahun, dan laki-laki adalah 19 tahun. Petugas KUA berpedoman bahwa selama memenuhi peraturan, maka pernikahan dibawah 20 usia 20 bisa dilakukan.

3. Peran petugas kesehatan
Petugas Kesehatan belum maksimal dalam pemberian penyuluhan terkait kesehatan reproduksi. Petugas kesehatan hanya melakukan konseling kehamilan dan periksa urin bagi calon pengantin. Penyuluhan kesehatan reproduksi hanya diberikan pada siswa sekolah SMP dan SMA pada masa orientasi siswa, dengan menggunakan media powerpoint. Penyuluhan yang dilakukan di desa dengan audien masyarakat umum, orangtua, pasangan muda belum pernah dilakukan.
4. Peran Tokoh Masyarakat
Di desa tidak ada upaya secara khusus untuk mencegah terjadinya pernikahan dini, hanya kontrol sosial, terutama untuk tamu yang datang bermalam.
5. Aspek Budaya dan nilai masyarakat
Masih ada anggapan yang sangat kental (budaya yang mengakar) bahwa jika anaknya tidak segera menikah maka dianggap sebagai perawan tua, serta anggapan apabila tidak memiliki anak segera setelah menikah akan dianggap mandul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sriudiyani I.A , Soebijanto. Policy Brief : Perkawinan Muda di Kalangan Perempuan. Mengapa?. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan. Pusdu-BKKBN: 2011 Seri I No.6.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI. Laporan Risesdes. Jakarta: 2012.
3. Winarni, 2013. Studi Kualitatif Praktek Petugas Pembantu Pencatat Nikah (P3N) dalam Mendukung Keberhasilan Program PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan) di Kecamatan Sumowono. Laporan Penelitian. 2013.
4. Situmorang A. Virginity and Premarital Sex : Attitudes and Experiences of Indonesia Young People in Medan. Proceeding of Ninth National Conference Australian Population Association : Brisbane, Australia. 1998.
5. Wijati YE, Mawarni A, Nugroho D, Winarni S. Hubungan Beberapa Faktor Wanita Pus Dengan Pernikahan Usia Dini Di Kecamatan Cilacap Utara Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(1):157-166.
6. Melida. Strategi Komunikasi Pelaksana Badan Keluarga Berencana Dan Keluarga Sejahtera (Bkbks) Kota Samarinda Dalam Mensosialisasikan Program Pendewasaan Usia Perkawinan (Pup) Kepada Remaja. eJournal Ilmu Komunikasi. 2015;3(1):129-140.

7. Ismarwati, Utami I. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Journal of Health Studies*. 2017;1(2):168-177.
8. Suryoputro. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual remaja di Jawa Tengah: Implikasinya Terhadap kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan reproduksi. *Jurnal Makara Kesehatan*. 2006;10(1): 29-40.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Profil Kesehatan Kabupaten demak. Demak: 2013.
10. Yustina I. Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi. Pustaka Bangsa Press. Medan: 2007
11. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012. BPS: 2012
12. Puskesmas Dempet. Laporan PWS-KIA. Demak: 2014
13. Hanny Widyastuti, 2015. Pengaruh Beberapa Faktor Terhadap Kejadian Kehamilan Usia Dini pada Pasangan Usia Subur di Desa Kuwu kecamatan Dempet kabupaten demak. Laporan Penelitian
14. Lusiana Febryanti, Kontribusi Faktor Pendidikan Terhadap Usia Perkawinan Pertama Wanita di Kecamatan Trangkil Kabupaten Pati. *Unnes Jurnal Geografi* 2015, 12(1): 40-51.
15. Wulandari, Pengaruh Status Ekonomi Keluarga terhadap Motif Menikah Dini di Pedesaan, *IPB Jurnal Sosiologi Pedesaan* 2014, 02(01): 53-62.
16. Hasan Bastomi, Pernikahan Dini dan Dampaknya, *Jurnal Yudisia* 2016, 7(2): 354-384.

Hubungan Asupan Lemak dan Zat Besi dengan Kejadian Anemia Saat Menstruasi Pada Mahasiswa Di Asrama Kebidanan UNW Ungaran

Sri Wahyuni¹, Sang Ayu Kompiang Mira Arum Sari², Dyah Karunia Rahmawati³

^{1,3} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo

² Puskesmas Tembuku 1

Info Artikel : Diterima November 2018 ; Disetujui 29 Januari 2019 ; Publikasi Januari 2019

ABSTRAK

Kehilangan darah pada saat menstruasi berarti mengeluarkan zat besi yang ada dalam darah. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak dari pada pria. Asupan lemak dan zat Besi sangat mempengaruhi keadaan gizi. Salah satu faktor penyebab anemia pada remaja putri adalah rendahnya kadar Hb dalam darah saat menstruasi. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan asupan lemak dan zat besi dengan kejadian anemia pada mahasiswi Asrama Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Penelitian ini bersifat korelasional, Pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh mahasiswi Di Asrama Kebidanan sebanyak 171 mahasiswa. Tehnik menggunakan *Kuota Sampling* sejumlah 63 mahasiswa. Alat pengukuran kadar Hb dengan Hb digital dan kuesioner. Uji statistika menggunakan Kolmogorov-smirnov. Hasil Penelitian didapatkan sebagian besar mahasiswa mengalami anemia yaitu 66,7 % (42 responden), asupan lemak sebagian besar termasuk defisit berat yaitu 79,4% (50 responden), sedangkan asupan zat besi tertinggi pada kategori defisit berat sebanyak 36,5% (23 responden). Hasil uji Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian anemia didapatkan $P = 0,139$ dan uji hubungan Asupan Zat Besi dengan kejadian anemia di dapatkan $P = 1,000$. Asupan Lemak dan asupan zat besi tidak ada hubungan dengan kejadian anemia

Kata kunci: Asupan Lemak, asupan Zat Besi, anemia

ABSTRACT

Blood loss during menstruation means removing the iron in the blood. Female adolescent have menstruation every month, so they need twice iron than men. Fat and Iron intake greatly affect the nutrition. One of the factors causing anemia in female adolescent is low levels of Hb in the blood during menstruation. This research aim to know the correlation of fat and iron intake with anemia during menstruation on students at midwifery dormitory of NgudiWaluyo University. The design of this study was correlational research, with cross sectional approach. The population was all of female students at Midwifery dormitory as many as 171 students. The technique used Quota Sampling of 63 students. The measurement tool used the examination of Hb levels by using digital Hb and qesioner. Statistic test used Kolmogorov-smirnov. most of students have anemia as many as as 66,6%(42 respondents, fat intake mostly included a severe deficit of 79.4% (50 respondents), while the highest iron intake in the severe deficit category was 36.5% (23 respondents). The test results of the correlation between fat Intake with anemia were found to be $P = 0.139$ and test of the correlation between Iron intake with the incidence of anemia was obtained $P = 1,000$. Intake of fat and iron intake has no correlation with the incidence of anemia

Keywords: Fat intake, Iron intake, anemia

PENDAHULUAN

Asupan gizi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang pola makan yang baik dapat meningkatkan status gizi. Keadaan gizi kurang terjadi karena kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan seperti jumlah zat gizi yang dikonsumsi mutunya rendah, dan frekuensi makan kurang. Gangguan zat gizi terjadi baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih.¹

Masa remaja merupakan masa yang penting karena masa ini adalah masa peralihan ke masa dewasa. Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu terutama wanita. Pada masa ini terjadi proses transisi dan masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik mental, emosional dan sosial serta berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan.

Kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa, yakni masa bayi masa kanak-kanak, masa pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium dan masa senium. Masa pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Pubertas pada wanita mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Kejadian yang penting dalam pubertas ialah pertumbuhan badan yang cepat timbulnya ciri-ciri kelainan sekunder, menarche dan perubahan psikis.²

Pada remaja putri yang sedang dalam masa pertumbuhan puncak (*Peak Growth*) dibutuhkan zat besi yang lebih tinggi yaitu untuk kebutuhan basal tubuh dan pertumbuhan itu sendiri. Satu tahun setelah *peak growth*, remaja putri biasanya akan mengalami menstruasi (menarche). Kebutuhan zat besi yang tinggi pada saat *peak growth* akan menetap karena selanjutnya diperlukan untuk menggantikan zat besi yang hilang pada saat menstruasi atau haid yaitu perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan endometrium. Pada masa remaja kebutuhan atau kecukupan zat-zat gizi cukup tinggi, sehingga faktor gizi sangat berperan dan menentukan postur dan performa seseorang pada usia dewasa. Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja adalah kurangnya asupan gizi dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi (Waryana, 2010)

Remaja putri menderita anemia defisiensi besi disebabkan terutama karena kebutuhan besi meningkat (pertumbuhan yang cepat) dan kehilangan besi yang berlebih (menstruasi). Dengan demikian kelompok yang rawan terjadinya defisiensi besi adalah remaja karena pada mereka terjadi pertumbuhan yang cepat sehingga memerlukan masukan besi yang lebih banyak. (Nasar, 2010)

Pada remaja perempuan keperluan besi lebih banyak lagi karena terjadi kehilangan darah melalui menstruasi. Kehilangan besi pada remaja perempuan yang mengalami menstruasi rata-rata sebesar 20 mg bahkan dapat mencapai 58 mg setiap bulannya. (Rahayuningsih, 2010) Anemia masih merupakan masalah pada wanita Indonesia sebagai akibat kekurangan zat besi dan asam folat dalam tubuh serta faktor lain seperti penyakit infeksi, cacingan dan penyakit kronis. Dari semua golongan umur, wanita terutama remaja mempunyai resiko paling tinggi menderita anemia. Karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan serta adanya menstruasi. Menurut laporan Riskesdas 2013, prevalensi kadar hemoglobin yang rendah berdasarkan usia didapati usia 15-24 tahun sebanyak 18,4 % berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 23,9 %. Data kejadian anemia di Kota Semarang dari tahun ke tahun meningkat terus yaitu pada remaja usia 10-19 tahun sebesar 22,55 % Tahun 2008 dan Tahun 2009 meningkat menjadi 40,13 %, Tahun 2010 meningkat menjadi 41,25 % serta Tahun 2011 sebanyak 68,24%.³ (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2011). Dampak yang ditimbulkan pada remaja putri yang mengalami anemia yaitu menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit, menurunnya kebugaran sehingga menghambat prestasi belajar, aktifitas dan produktivitas. Anemia pada remaja putri juga mempengaruhi kondisi fisiknya sebagai calon ibu. Bila dibiarkan berkelanjutan dapat menimbulkan anemia kronis pada waktu mereka hamil dengan resikonya seperti bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah, perdarahan pasca persalinan dan infeksi pada masa nifas. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dengan alat Hb digital 70 % dari 10 mahasiswa memiliki Hb <12gr/dl.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara satu variabel dengan variabel lain. Populasi penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Asrama Kebidanan universitas Ngudi Waluyo yang berjumlah 171 mahasiswa dengan sampel sejumlah 63 mahasiswa. Teknik Pengambilan Sampel yaitu Kuota Sampling. Data yang digunakan adalah data Primer dan data Sekunder. Data primer di peroleh dengan cara menyebar kuesioner dan pengukuran kadar Hb, data sekunder diperoleh dari Asrama Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo tentang menu makanan. Data penelitian dianalisis secara deskriptif dan pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *kolmogorov smirnov*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kejadian Anemia pada Mahasiswa

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia

Kadar Hb	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	42	66,7
Tidak Anemia	21	33,3
Jumlah	63	100,0
Min = 7,8	Max = 14,5	Mean = 11,2

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paling banyak responden memiliki kadar Hb kurang dari normal yaitu 42 responden (66,7%). Di asrama kebidanan mahasiswa mendapatkan makanan setiap hari dengan menu yang berbeda-beda. Tetapi sebagian mahasiswa konsumtif dan suka jajan diluar tetapi kecukupan zat besinya sudah terpenuhi. Walaupun zat besinya sudah terpenuhi ada bebearapa faktor yang memengaruhi penghambatan penyerapan zat besi sehingga menyebabkan terjadi anemia di asrama, salah satu faktornya yaitu di asrama mendapatkan teh setiap pagi, kebiasaan mahasiswa yaitu setiap pagi sebelum dan setelah sarapan di asrama mahasiswa minum teh dan

juga walaupun jajan diluar minumnya juga teh, es susu atau es kopi. Kafein pada teh dan kopi dapat menyebabkan proses penyerapan makanan menjadi terhambat. Walaupun teh mempunyai banyak manfaat kesehatan, namun ternyata teh juga diketahui menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (*non-heme iron*).⁴ Jika ingin mengonsumsi teh paling tidak sejam setelah dan sesudah makan agar tidak mengganggu penyerapan zat besi dalam tubuh. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Safitri (2015) pada siswi SMA Muhammadiyah 3 Surakarta yang menyatakan bahwa 53,5 % dari 43 responden memiliki mengalami anemia serta sebagian lain (46,5%) tidak mengalami anemia.⁵

2. Asupan lemak mahasiswa

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak dan Zat Besi

Kategori Asupan	Frekuensi		Persentase (%)	
	Lemak	Zat Besi	Lemak	Zat Besi
Defisit Berat	50	23	79,4	36,5
Defisit Sedang	8	18	12,7	28,6
Defisit Ringan	3	7	4,8	11,1
Normal	2	14	3,2	22,2
Diatas Kebutuhan	0	1	0	1,6
Total	63	65	100,0	100

Gizi kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi pertumbuhan, fungsi organ tubuh juga akan menyebabkan terganggunya fungsi reproduksi. Hasil penelitian pada diet rendah lemak dibanding tinggi lemak, ternyata pada diet tinggi lemak tidak memberikan perbedaan kadar hormon dalam plasma dan urin, kesimpulannya tidak mempunyai pengaruh pada kadar hormon seks. Sedangkan pada diet rendah lemak akan menyebabkan tiga efek utama, yaitu panjang siklus menstruasi meningkat rata-rata 1.3 hari,

lamanya waktu menstruasi meningkat rata-rata 0.5 hari, dan fase folekuler meningkat rata-rata 0.9 hari. Dengan demikian maka bagi wanita yang bukan vegetarian bila berubah ke diet rendah lemak akan memperpanjang siklus menstruasi sebagai akibat dari memanjangnya fase menstruasi dan fase folikuler. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Restuti dan Susindra yang menyatakan bahwa sebagian besar subyek penelitian mengalami defisit asupan lemak.⁶

Banyaknya responden dalam penelitian ini yang mengalami defisit zat besi dimungkinkan karena Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu dan makanan olahan. Defisiensi zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro, seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat ⁷

Tingginya presentase asupan zat besi kurang pada remaja disebabkan kurangnya mengkonsumsi makanan sumber zat besi. Zat

besi sangat penting bagi kaum remaja karena pertumbuhan yang cepat menyebabkan volume darah meningkat, demikian pula masa otot dan enzim-enzim. Pengaruh defisiensi zat besi terutama melalui kondisi gangguan fungsi hemoglobin yang merupakan alat transport oksigen yang diperlukan pada banyak reaksi metabolik tubuh. Wanita yang mengkonsumsi makanan rendah kandungan mineral, besi kalsium dan magnesium yang banyak terdapat pada bahan pangan hewani memiliki resiko terkena anemia. ⁸

A. Analisis Bivariat

1. Hubungan asupan lemak dengan kejadian anemia pada mahasiswa

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak dan Kejadian Anemia

Asupan lemak	Anemia		tidak anemia		Jumlah		P value
	f	%	f	%	f	%	
def berat	18	36,00	32	64,00	50	100,00	0,139
def sedang	2	25,00	6	75,00	8	100,00	
def ringan	2	66,67	1	33,33	3	100,00	
normal	1	50,00	1	50,00	2	100,00	
Jumlah	23	36,51	40	63,49	63	100,00	

Hasil uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai $p = 0,139 > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian anemia pada mahasiswia asrama kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Tidak adanya hubungan antara asupan lemak dengan kejadian anemia pada mahasiswa di asrama kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dimungkinkan karena menu makanan yang

dikonsumsi lebih didominasi oleh karbohidrat dibandingkan dengan lemak yang dapat terdapat pada hewani dengan harga yang lebih mahal. Hal ini merupakan kewajaran karena responden berada di asrama sehingga menu makanan sebagian besar tidak membeli sendiri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sihombing, S., Riyadina, W., yang menyatakan tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan anemia ($p=0,1$).⁹

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Zat Besi dan Kejadian Anemia

Asupan zat besi	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah		P value
	f	%	f	%	f	%	
def berat	8	34,78	15	65,22	23	100,00	1,000
def sedang	6	33,33	12	66,67	18	100,00	
def ringan	1	14,29	6	85,71	7	100,00	
normal	7	50,00	7	50,00	14	100,00	
diatas kebutuhan	1	100,00	0	-	1	100,00	
Jumlah	23	36,51	40	63,49	63	100,00	

Hasil uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai $p = 1,000 > \alpha = 0,05$ sehingga H_0 gagal ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia pada mahasiswi asrama kebidanan Universitas Ngudi

Waluyo. Zat Besi sangat penting bagi tubuh perempuan menjelang menstruasi sampai selesai menstruasi. Meskipun tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia. AKG asupan zat besi umum dari 19-29 yaitu sebanyak

26 mg. Hal ini kemungkinan karena penyerapan zat besi oleh tubuh terhambat karena mahasiswa Asrama Kebidanan Ngudi Waluyo setiap pagi disediakan teh oleh pihak asrama. Hal ini sependapat dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Soheila, Mohamadirizi dan Kordi (2015) yang hasilnya sebagian besar asupan zat besi responden defisit berat sebanyak 23 responden (36,5%), defisit sedang sebanyak 18 responden (28,6%), normal sebanyak 14 responden (22,2%), defisit ringan sebanyak 7 responden (11,1%) dan diatas kebutuhan sebanyak 1 responden (1,6%).¹⁰ Diet mempengaruhi siklus menstruasi, hal ini berhubungan dengan penurunan kadar steroid yang merupakan faktor kunci dalam proses pengaturan siklus tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari, IP, dkk. (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi zat besi dengan kejadian anemia pada murid SMP Negeri 27 Padang (nilai $p=0,323$).¹² Responden pada penelitian ini masih termasuk kategori remaja akhir yang meningkat kebutuhan zat besinya untuk pertumbuhan. Pada anak dalam masa pertumbuhan memerlukan besi sebanyak 0,5-1 mg/hari. Seorang gadis remaja memerlukan besi untuk memenuhi kehilangan zat besi akibat menstruasi serta kebutuhan untuk meningkatkan hemoglobin dan masa jaringan dalam kaitannya dengan pertumbuhan. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Triyonate, Em dan Kartini, A., (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan secara bermakna antara asupan zat besi dengan anemia ($p=0,003$).¹³

Asupan serapan zat besi yang tidak adekuat juga dapat menyebabkan anemia, seperti mengonsumsi makanan yang memiliki kualitas besi yang tidak baik (makanan tinggi serat, rendah vitamin C, rendah daging), mengonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zat besi seperti meminum teh dan kopi dan mengonsumsi makanan sampah (junk food) yang hanya sedikit bahkan ada yang tidak ada sama sekali mengandung kalsium, besi, riboflavin, asam folat, vitamin A, dan Vitamin C, sementara kandungan lemak jenuh, kolestrol, dan natrium tinggi. Proporsi lemak sebagai penyedia kalori lebih dari 50% total kalori yang terkandung dalam makanan itu.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian anemia
2. Tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia

DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 2009.
2. Prawirohardjo. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2007.
3. Dinkes Kota Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011*. Dinkes Kota Semarang. Semarang: 2011.
4. Arisman. *Penilaian Status Gizi Perorangan dalam Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta: 2004.
5. Besral. *Pengaruh Minum Teh Terhadap Kejadian Anemia Pada Usila Di Kota Bandung*. *Jurnal Makara Kesehatan*. 2007;11(1):38-43.
6. Restuti AN, Susindra Y. *Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. *Jurnal Ilmiah INOVASI*. 2016;1(2):163-167.
7. Matayane SG, Bolang ASL, Kawengian SES. *Hubungan Antara Asupan Protein Dan Zat Besi Dengan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*. 2014;2(3):1-6.
8. Salbiah. *Penurunan Tingkat Nyeri Saat Menstruasi Melalui Latihan Abdominal Stretching*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2012.
9. Simon, H. *Premenstrual Syndrome*. Associate Professor of Medicine. Harvard: 2008.
10. Sihombing M, Riyadina W. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Pekerja Di Kawasan Industri Pulo Gadung Jakarta*. *Media Peneliti dan Pengembang*. 2009;19(3):116-124.
11. Paath. *Gizi Dalam Daur Kesehatan Reproduksi*. EGC. Jakarta: 2006.
12. Lestari, IP, Lipoeto, N I, Almurdi. *Hubungan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Murid SMP Negeri 27 Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2017;6(3):507-511.
13. Triyonate EM, Kartini A., *Faktor Determinan Anemia Pada Wanita Dewasa Usia 23-35 Tahun*. *Journal of Nutrition College*. 2015;4(2):259-263.

1. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan:

Merupakan publikasi penelitian yang berkaitan dengan dengan epidemiologi, pendidikan dan promosi kesehatan, kebijakan dan administrasi kesehatan, kesehatan lingkungan, nutrisi kesehatan masyarakat, kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan kerja dan keselamatan serta bisostatistik baik dalam tataran akademis maupun praktis.

2. Komponen artikel

- a. Judul maksimum 20 kata dalam Bahasa Indonesia.
- b. Identitas penulis ditulis di bawah judul, yang meliputi nama dan alamat korespondensi afiliasi.
- c. Abstrak ditulis dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia maksimal 250 kata. Abstrak mencakup masalah, tujuan, metode, hasil dan pembahasan serta maksimal 5 kata kunci dipisahkan oleh koma.
- d. Pendahuluan berisi ulasan literatur latar belakang singkat dan relevan serta tujuan studi.
- e. Metode meliputi desain, populasi, sampel, sumber data, teknik / instrumen pengumpulan data dan prosedur analisis data.
- f. Hasil adalah temuan penelitian dan harus jelas dan singkat.
- g. Pembahasan hasil studi secara argumentatif dengan teori yang relevan dan temuan sebelumnya.
- h. Tabel menggunakan spasi tunggal dan diberi nomor secara berurutan sesuai dengan presentasi dalam teks.
- i. Kesimpulan dan rekomendasi harus menjawab masalah studi dan tidak melebihi kapasitas penemuan.

3. Penulisan referensi menggunakan gaya Vancouver.

Nomor referensi harus dinomori secara berurutan sesuai dengan

seluruh teks dan referensi jurnal yang digunakan. Tuliskan nama belakang penulis dan inisial nama depan maksimal 6 (enam) penulis, sisanya harus diikuti oleh "et al". Huruf referensi pertama sedikit harus dikapitalisasi dan tersisa harus ditulis dalam huruf kecil, kecuali nama orang, tempat dan waktu. Nama latin harus ditulis dengan huruf miring. Judul tidak digarisbawahi dan tidak ditulis dalam huruf tebal.

Contoh penulisan referensi:

- a. Sumber Artikel dari Jurnal
Indrawati ND, Damayanti, FN, Nurjanah S, Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Penyuluhan Berbasis Media. Jurnal Kebidanan. 2018;7(1):69-79.
 - b. Sumber artikel pada internet
World Health Organization. Lymphatic Filariasis. Media Centre (online). Oktober 2016. Diunduh dari:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/en/>
 - c. Sumber Buku
Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri, Senam Hamil. Edisi 1. EGC. Bandung:1992.
 - d. Buku yang ditulis oleh organisasi
Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Program Eliminasi Filariasis Di Indonesia. Jakarta; 2009.
4. Naskah diketik menggunakan Ms.Word, font Times New Roman 10 dengan ukuran kertas A4, spasi tunggal, kolom margin 2,5cm. Naskah diunggah melalui situs web <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/PJ/>
5. Naskah yang diterbitkan dikenai biaya Rp 250.000,00/naskah.

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo
Jl. Diponegoro No. 136 Ungaran, Kabupaten Semarang
(024) 6925408

