

KORELASI AKTIVITAS SEKSUAL PADA IBU HAMIL DENGAN RESIKO KONTRAKSI DI 3 WILAYAH PUSKESMAS TANGERANG SELATAN

Reni Nofita¹, Betty Simanjuntak²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, Jalan Rawabuntu No 10 BSD-City, Tangerang Selatan 15318, Indonesia, nofita.reni@gmail.com

²Rumah Bersalin Muhamadiyah Cipondoh Tangerang, bettysimanjuntak72@yahoo.co.

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 21 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: contractions in pregnancy, sexual, pregnant women

Abstract

Changes that occur during pregnancy include physical changes, emotions and sexual desires. The effects of these changes are still quite a number of couples who are afraid, or hesitant to break doing sexual relations during pregnancy. Based on a preliminary study on Nunung Yuliyati's research conducted in 2011 there were approximately 64.7% of third trimester pregnant women complaining of anxiety when having sexual intercourse and among those who experienced anxiety in sexual relations said they were not passionate about having sexual intercourse, the frequency of sexual intercourse was not necessarily flat 1 times a week. The aim was to determine the relationship between the frequency of intercourse, orgasm, the position of sexual intercourse and the duration of sexual intercourse with the incidence of contractions during pregnancy. This research method is descriptive analysis with cross sectional study design. The study location was conducted at the Rawa Buntu, Serpong 1 health center, Serpong 2. A sample of 67 pregnant women who visited ANC at the Rawa Buntu Health Center, Serpong 1, Serpong 2 were determined by the proportion of clusters from each puskesmas studied. Sampling is done by accidental sampling technique. The research instrument used was a questionnaire and ANC visit book. Data analysis uses chi square. The results showed primiparous mothers 23.9%, multiparous 41.8%, grandemultipara 34.3% pregnant women TM 3. There was no significant relationship between the frequency of intercourse with pregnant women at risk of contraction with p value 1,000. There is a significant relationship between the position of sexual relations with pregnant women with p value 0.034. there is a significant relationship between the duration of intercourse with pregnant women with p value 0.034. There was no significant relationship between orgasm with pregnant women at risk with a p value of 1,000.

Pendahuluan

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seks. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hubungan seks selama kehamilan tidak berbahaya dan tidak menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur. Hubungan seks dapat

dilakukan dengan aman sejak terbentuknya janin sampai dengan mulainya saat persalinan asalkan kehamilan berjalan normal (Close, Sylvia, 1998).

Seks saat hamil trimester 3 atau di penghujung kehamilan, bisa jadi obat mujarab yang akan mempercepat tibanya

proses persalinan. Tetapi justru banyak pasangan suami istri takut, atau ragu-ragu untuk melakukan hubungan seksual. Saat hamil sebagian besar calon ibu merasa tidak percaya diri dan tidak nyaman dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sehingga kebutuhan untuk behubungan intim jadi terabaikan.

Kekhawatiran/kecemasan pada ibu hamil mempunyai dampak dan pengaruh terhadap fisik/psikis baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yang ditandai dengan peningkatan hormone stress dan dapat menyebabkan kejadian vasokonstriksi/spasme pembuluh darah, dengan ditandai turunnya aliran darah dari ibu ke janin sehingga asupan O₂, nutrisi juga berkurang. Apabila kejadian ini menetap dapat menyebabkan keguguran dan akan mempengaruhi ketidak harmonisan rumah tangga. Hubungan seksual mempunyai fungsi pengungkapan rasa cinta terhadap pasangannya dan sebagai penghayatan kenikmatan dalam hubungan pasangan suami istri. (Close, Sylvia, 1998).

Seksualitas dan manifestasinya dipengaruhi oleh beberapa komponen perilaku manusia yang sangat kompleks. Ekspresi seksualitas dan keintiman menjadi hal yang penting sepanjang hidup manusia. Meskipun pengerak seksual dasar adalah biologis, ekspresinya ditentukan oleh berbagai macam faktor, yaitu psikologis, sosial, lingkungan, agama dan pendidikan. Faktor sosial memainkan peran didalam modulasi ekspresi seksual untuk mengungkapkan pilihan dan keinginan seksual. Kepuasan seksual selain tergantung pada komponen fisik seksual juga tergantung pada kualitas hubungan dan konteks dimana perilaku seksual dilakukan. (dr. Boyke 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan pada penelitian Nunung Yuliyati yang dilakukan Tahun 2011 terdapat sekitar 64,7% ibu hamil trimester III yang diantara mengeluh cemas dalam melakukan hubungan seksual, selain kecemasan kekhawatiran lain yang dikeluhkan ibu hamil adalah dan diantara kurang gairah dalam melakukan hubungan seksual, bahkan frekuensi melakukan aktivitas seksual selama hamil tidak

dilakukan dalam 1 kali minggu. (dr. Boyke 2016)

Hubungan seks atau orgasme selama kehamilan tidak berbahaya untuk bayi karena lendir servik dari ibu dapat membantu melawan terhadap kuman atau infeksi yang akan masuk ke dalam pintu rahim, dan secara alamiah Tuhan menciptakan suatu perlindungan yang aman pada bayi dalam kandungan, sehingga bayi terlindungi. Bayi dalam kandungan berada dalam kantong rahim dan cairan ketuban serta otot rahim dan perut yang kuat untuk melindungi bayi selama proses kehamilan.⁽¹⁾

Sebanyak 54% ibu hamil mengalami penurunan libido pada trimester pertama dan 80% ibu hamil merasakan dorongan dan reaksi seksualnya meningkat pada trimester kedua.⁽⁵⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Shojaa (2008) di Iran melaporkan terdapat penurunan hasrat seksual dan frekuensi berhubungan selama hamil dari trimester pertama sampai ketiga dan menggunakan beberapa posisi serta teknik dalam berhubungan seks. Beberapa alasan yang menjadi penghalang berhubungan seks ketika hamil yaitu mual dan muntah pada trimester pertama, perut yang membesar pada trimester tiga, faktor psikologi, ketidaknyamanan fisik ketika berhubungan, mitos yang salah seperti membahayakan janin dan aborsi dini. (Shojaa 2008)

Metode

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2. Metode penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan jumlah populasi 400 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini sebanyak 67 ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Rawa Buntu, Serpong 1, Serpong 2 yang ditentukan dengan proporsi *cluster* dari setiap puskesmas yang diteliti. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan buku kunjungan ANC. Analisis data pada penelitian ini yaitu 1) Analisis univariat untuk memperoleh distribusi frekuensi

masing-masing variabel yang diteliti. 2) Analisis Bivariat untuk menguji kolerasi Aktivitas seksual pada ibu hamil dengan resiko kontraksi dengan menggunakan uji Chi-Square dengan nilai $P < 0.05$ disebut adanya hubungan yang bermakna

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian yang disajikan adalah data kuantitatif, yang terbagi dua bentuk analisis data yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat.

Analisis Univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

Umur Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	1	1.5 %
20 – 35 tahun	57	85.1 %
>35 tahun	9	13.4 %
Total	67	100.0 %

Berdasarkan tabel 1 dari 67 responden ibu hamil yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 57 (85,1%) ibu hamil berumur 20 – 35 tahun. Data ini menunjukkan bahwa usia aman untuk hamil lebih banyak dilapangan diabndingkan dengan usia yang beresiko untuk hamil. Pernyataan ini juga sesuai dengan teori Manuaba 2010 jika kehamilan berlangsung pada usia < dari 18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeclampsia dan eklampsia. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih, rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklampsia. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir yang lentur. (Manuaba, 2010)

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Rendah (SD – SMP)	27	40.3%
Tinggi (SMA - PT)	40	59.7%
Total	67	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016 menunjukkan bahwa pendidikan ibu hamil dengan kategori pendidikan tinggi jauh lebih banyak disbanding dengan ibu hamil dengan kategori pendidikan rendah. Dengan frekuensi 40 (59.7%). Tingkat pendidikan ini tentu sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki atau yang diperoleh oleh ibu hamil. Ibu hamil akan sangat mudah mengakses informasi melalui media eletronik terkait dengan kehamilannya. Hal senada juga diungkapkan oleh Sadra 2015 dalam penelitiannya disebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu hamil terutama berkaitan dengan kehamilan resiko tinggi dengan nilai X^2 hitung sebesar 83.801. (Sandra,2015). Fitriana dalam penelitiannya juga menyebutkan terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang seks selama kehamilan dengan melakukan hubungan seks selama masa kehamilan dengan X^2 hitung= 17,779 dan $P= 0,0001$.

Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil di 3 Puskesmas Wilayah Tangerang Selatan Tahun 2016

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	16	23.9 %
Multipara	28	41.8 %
Grandemultipara	23	34.3 %
Total	67	100.0 %

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu

hamil primipara ada sebanyak 16 (23,9%), (41,8%), dan ibu hamil grandemultipara ada
ibu hamil multipara ada sebanyak 28 sebanyak 23 (34.3%).

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Antara Frekuensi Senggama dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

Frekuensi Senggama	Kejadian Kontraksi				Total		value
	Kontraksi		Tidak Kontraksi		n	%	
	N	%	n	%			
>4 x seminggu	1	11.1	8	88.9	9	100	1.000
1 – 4 x seminggu	8	13.4	50	86.2	58	100.	
Total	9	13.4	58	86.6	67	100	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui proporsi frekuensi senggama ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki frekuensi senggama >4x seminggu dan mengalami kontraksi ada 1 (11.1%) sedangkan yang frekuensi senggamanya 1 – 4x seminggu dan mengalami kontraksi ada 8 (13.4%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = 1,000 > 0,05 yang artinya tidak ada hubungan antara frekuensi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi.

Pada penelitian Lusi 2012 dengan judul fungsi seksual suami selama masa kehamilan juga menunjukkan bahwa frekuensi suami istri dalam melakukan aktivitas seksual dalam 30 hari terakhir selama masa kehamilan dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang dari 1kali/minggu, 2-3 kali/minggu, dan 4-5 kali/minggu. Hasil penelitiannya menunjukkan frekuensi tertinggi hubungan seksual yang terjadi pada pasangan dalam masa kehamilan yaitu kurang dari 1

kali/minggu dengan jumlah responden 19 orang (47,5%) sedangkan frekuensi terendah yaitu 4-5 kali/minggu dengan jumlah responden 3 orang (7,5%). (Cedli, 2012)

Sementara dr. Boyke (2011) berpendapat frekuensi senggama ibu hamil sedapat mungkin dihindari pada kehamilan trimester pertama, hal ini di khawatirkan dapat mengakibatkan kontraksi yang dapat menyebabkan terjadinya keguguran, dan hubungan seksual juga dihindari pada 14 hari menjelang persalinan karena dapat menyebabkan terjadinya kontraksi dan menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini. Sedangkan pada penelitian ini ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1 – 4 x seminggu masih banyak yang mengalami kontraksi setelah berhubungan seksual, dikarenakan adanya peningkatan libido yang berlebihan, sehingga memicu terjadinya kontraksi. Dengan demikian dapat peneliti simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi hubungan seksual dengan kejadian kontraksi pada ibu hamil.

Tabel 5 Hubungan Antara Posisi Hubungan Seksual dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil yang Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

Posisi Hubungan Seksual	Kejadian Kontraksi				Total		value	OR 95% CI
	Kontraksi		Tidak Kontraksi		n	%		
	n	%	n	%				
Sideways	4	36.4%	7	63.6%	11	100.0%	0.034	5.8 (1.3–27.0)
Doggy Style	5	8.9%	51	91.1%	56	100.0%		
Total	9	13.4%	58	86.6%	67	100.0%		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui proporsi posisi hubungan seksual pada ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memilih posisi hubungan seksual sideways dan mengalami kontraksi ada 4 (36,4%) sedangkan yang memilih posisi doggy style dan mengalami kontraksi ada 5 (8,9%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = $0,034 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara posisi hubungan seksual dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Nilai OR menunjukkan hasil 5,8 yang artinya ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi sideways (hadap – hadapan) beresiko mengalami kontraksi 5,8 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi doggy style, dengan 95% confidence interval antara 1,3 – 27,0.

Menurut Sarwono (2005) menyatakan posisi seks yang baik adalah doggy style dikarenakan untuk menstimulasi titik g-spot pada wanita. Sedangkan posisi hadap – hadapan (sideways) penetrasian penis akan sulit dilakukan karena harus mengangkat atau menyilangkan salah satu kaki untuk mencapai penetrasian penis, meskipun hal ini masih dianggap nyaman.

Pada penelitian ini ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi

sideways atau hadap-hadapan dan mengalami kontraksi lebih banyak dari pada ibu hamil yang melakukan hubungan seksual dengan posisi doggy style. Hal ini disebabkan oleh banyak kesempatan bagi pasangan untuk mengeksplorasi tubuh sehingga lebih memungkinkan terjadinya kontraksi bagi ibu hamil. Sementara Sacomo (2010) dalam penelitiannya yang berjudul *Sexual initiative and Intercourse behavior During Pregnancy Among Brazilian*. Menyebutkan bahwa penggunaan setiap posisi seksual berkurang secara signifikan selama kehamilan, kedua pasangan suami istri cenderung menerima berbagai variasi posisi seksual yang lebih luas senyaman yang ibu hamil inginkan. Sementara Lee Jt (2010) dalam penelitiannya yang berjudul *Position Satisfaction of Pregnant Woman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi coital menurun dari trimester pertama hingga ketiga ($p < .05$). Posisi seksual yang paling umum untuk wanita hamil (67,6%) adalah pria di atas, tatap muka. Posisi seksual tidak berubah secara signifikan pada trimester. Lebih banyak wanita dengan kepuasan seksual lebih daripada wanita dengan kepuasan seksual yang buruk cenderung untuk mengadopsi posisi seksual wanita-di-atas, tatap muka, dan perut-mendukung.

Tabel 6 Hubungan Antara Durasi Senggama dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Yang di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

Durasi Senggama	Kejadian Kontraksi				Total	value	OR 95% CI
	Kontraksi		Tidak Kontraksi				
	n	%	N	%			
>30 menit	4	36.4%	7	63.6%	11	100.0%	0.034 5.8 (1.3-27.0)
30 menit	5	8.9%	51	91.1%	56	100.0%	
Total	9	13.4%	58	86.6%	67	100.0%	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui proporsi durasi senggama pada ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami durasi senggama >30 menit dan mengalami kontraksi ada 4 (36,4%) sedangkan yang mengalami durasi senggama 30 menit dan mengalami kontraksi ada 5 (8,9%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil p value = $0,034 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara durasi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Nilai OR menunjukkan hasil 5,8 yang artinya ibu hamil yang mengalami durasi senggama selama >30 menit beresiko mengalami kontraksi 5,8 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang durasi

senggamanya selama 30 menit saja, dengan 95% confidence interval antara 1,3 – 27,0.

Menurut Suprayanto (2010) hubungan seksual selama hamil yang dirasakan setiap pasangan biasanya berlangsung sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Karena apabila dilakukan lebih dari itu dapat menyebabkan kontraksi lebih kuat bahkan menyebabkan ketuban pecah dini, akibat terlalu dalam dan lamanya penetrasi.

Penelitian ini sesuai dengan teori Suprayanto tersebut karena terlihat pada hasil penelitian ibu hamil yang melakukan hubungan seksual lebih dari 30 menit lebih banyak yang mengalami kontraksi daripada ibu hamil yang hanya melakukan hubungan seksual selama maksimal 30 menit saja.

Damar (2017) dalam artikel yang diterbitkan dalam Viva.co.id, berpendapat bercinta di saat usia kandungan sudah

cukup matang, memberi manfaat baik untuk proses melahirkan. "Orgasme dari sang ibu, biasanya memicu kontraksi. Nah, orgasme ini yang dipakai sebagai induksi alamiah agar proses melahirkan secara normal nantinya bisa mudah dilakukan, Damar menyarankan, agar orgasme dari pihak ibu dapat tercapai di akhir masa kehamilan, supaya melancarkan tahapan kontraksi dan membuat proses melahirkan normal berjalan secara mulus. Terlebih, tidak ada larangan untuk bercinta selama masa kehamilan. Kalau sudah hamil, enggak ada batasan mau hubungan intim berapa kali pun. Kapan saja juga silakan. Apalagi, memang dianjurkan di akhir kehamilan, agar istri mencapai orgasme itu. Jadi kontraksi bisa muncul bukan karena durasinya tetapi orgasme ibulah yang dapat membantu terjadinya kontraksi. Damar.

Tabel 7 Hubungan Antara Orgasme dengan Resiko Kontraksi Ibu Hamil Yang di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016

Orgasme	Kejadian Kontraksi				Total		value
	Kontraksi		Tidak Kontraksi		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Merasakan	1	14.3%	6	85.7%	7	100.0%	1.000
Merasakan	8	13.3%	52	86.7%	60	100.0%	
Total	9	13.4%	58	86.6%	67	100.0%	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui proporsi orgasme yang dialami ibu hamil di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak merasakan orgasme dan mengalami kontraksi ada 1 (14.3%) sedangkan yang merasakan orgasme dan mengalami kontraksi ada 8 (13.3%).

Berdasarkan Uji Statistik menunjukkan hasil $p \text{ value} = 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara orgasme dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi. Suprayanto (2011) berpendapat dalam blogspotnya, orgasme dapat menimbulkan reaksi yang mirip seperti kontraksi, tetapi ini bukan pertanda dari adanya kejadian kelahiran premature atau keguguran.

Tetapi pada artikel ini dinyatakan ibu hamil yang tidak merasakan orgasme lebih

banyak yang mengalami kontraksi, sehingga pernyataan ini bertolak belakang dengan teori yang ada. Adapun penyebab dari kontraksi biasanya disebabkan karena adanya perubahan hormone. Handayani (2017) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan pola seksual ibu hamil dengan kejadian ketuban pecah dini (kpd) di rsud dr. H. Moch. Ansari saleh Banjarmasin, menyebutkan bahwa resiko yang dapat ditimbulkan dari hubungan seksual selama kehamilan salah satunya Ketuban Pecah Dini bahkan dalam penelitian ini disebutkan bahwa ada hubungan antara pola seksual dengan kejadian ketuban pecah dini dengan hasil perhitungan aktor risiko menunjukkan besarnya OR adalah 10,286 kali artinya pola seksual yang tidak tepat akan berisiko 10 kali lebih besar mengalami ketuban pecah dini (KPD) dibandingkan

dengan pola seksual yang tepat (Handayani, 2017)

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti dapat memperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi umur ibu hamil yang memiliki umur <20 tahun ada sebanyak (1,5%), umur 20 – 35 tahun ada sebanyak (85,1%) dan umur >35 tahun ada sebanyak (13,4%).
 2. Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil kategori tinggi ada sebanyak (59,7%), sedangkan pendidikan ibu hamil dalam kategori rendah ada sebanyak (40,3%).
 3. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil dengan ibu hamil yang bekerja ada sebanyak (26,9%). Sedangkan ibu hamil yang tidak bekerja ada sebanyak (73,1%).
 4. Distribusi frekuensi paritas ibu hamil primipara ada sebanyak (23,9%), ibu hamil multipara ada sebanyak (41,8%), dan ibu hamil grandemultipara ada sebanyak (34,3%).
 5. Tidak ada hubungan antara frekuensi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 6. Ada hubungan antara posisi hubungan seksual dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 7. Ada hubungan antara durasi senggama dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
 8. Tidak ada hubungan antara orgasme dengan ibu hamil yang beresiko kontraksi di Puskesmas Serpong 1, Serpong 2, dan Rawa Buntu tahun 2016.
- Pasien hamil perlu diberikan pendidikan kesehatan terkait dengan aktivitas seksual selama kehamilan. Pendidikan kesehatan ini diharapkan dapat membuka wawasan ibu hamil terkait aktivitas seksual, kapan boleh melakukan, apa saja hal-hal yang harus diperhatikan oleh kedua pasangan pada saat melakukan

aktivitas seksual dan untuk menepis segala mitos yang ada dimasyarakat.

Daftar Pustaka

- Cedli G.L, 2012. *Fungsi seksual suami selama masa kehamilan pasangan*, Skripsi, Universitas Indonesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308792-S42523-Fungsi%20seksual.pdf>. September 2016.
- Close, Sylvia. 1998. *Kehidupan seks selama kehamilan dan setelah melahirkan*, Arcan, Jakarta.
- dr. Boyke. idealnya berapa kali frekuensi hubungan seks. [Online] Mei 03, 2011. [Cited: September 01, 2016.] <http://female.kompas.com>.
- Fitriana I.F. Hubungan Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Seks Selama kehamilan dengan Melakukan Seks Selama Kehamilan. Diakses <http://journal.unisla.ac.id/pdf/19812016/a.%20Bu%20Fitri.pdf>. November 2018
- Handayani, L. Amelia R, Sumarni W. (2017) *Hubungan Pola Seksual Ibu Hamil Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini (Kpd) Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No 1 Juli 2018. Diakses melalui [file:///D:/Master/Downloads/227-366-1-SM%20\(2\).pdf](file:///D:/Master/Downloads/227-366-1-SM%20(2).pdf)
- Lee JT, Lin CL, Wan GH, Liang CC. (2010) *Sexual Position Satisfaction of Pregnant Woman*. Diakses melalui <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20924936>.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.\,Manuaba. 2008
- Murkhoff, Heidi. *kehamilan apa yang anda hadapi bulan per bulan*. Jakarta : ARCAN, 2006.
- Nunung Y, (2011). *Hubungan Tingkat Kecemasan ibu dengan aktivitas seksual ibu hamil Trimester 3 di Puskesmas mergangsan Yogyakarta*, skripsi., diakses melalui <http://digilib.unisayogya.ac.id/1619/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

- Pramusinto, Damar, (2017) Trimester 3 ibu Hamil disarankan untuk sering Orgasme, Artikel, diakses <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/956756-trimester-ketiga-ibu-hamil-disarankan-sering-orgasme>. September 2017.
- Prawiohardjo, Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC,
- Sandra. C.M, Losu N.F., Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi, artikel, Diakses <https://www.neliti.com/id/publications/91532/hubungan-tingkat-pendidikan-dengan-pengetahuan-ibu-hamil-tentang-kehamilan-risik>.
- Sacomo & Cardoso. (2010) *Sexual initiative and Intercouse behavior During Pregnancy Among Brazilian*. Journal Of Sex & marital Therapy, 36, 124-136.
- Shojaa, Mahdie., Jouybari, Leila., & Sanagoo, Akram. The sexual activity during pregnancy among a group of iranian women. *Arch Gynecol Obst*. 279, 2008.
- Siti Candra, Windhu. *Disfungsi Seksual - Tinjauan Fisiologis dan patologis Terhadap Seksualitas* . Yogyakarta : Andi, 2009.
- Suprayano (2011), Hubungan Seksual selama Kehamilan, Blogspot diakses <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/09/hubungan-seksual-selama-kehamilan.html>. September 2016
- Suririnah. kesehatan . *www.satuwanita.com*. [Online] 2005.
- suryaprajogo, Nadine. *Kama Sutra For Pregnancy*. Yogyakarta : Golden Book, 2008.
- Tihami, A. *Perkawinan dan Seks Islami*. Surabaya : Pustaka Hikmah Perdana, 2004.

HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN USIA DENGAN KEJADIAN ENURESIS PADA ANAK PRASEKOLAH

Isfaizah¹, Fitria Primi Astuti², Widayati³

¹Prodi D IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, is.faizah0684@gmail.com

² Prodi D IV Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, fitriaprimi@gmail.com

³ Prodi D III Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 05 September 2018

Accepted 21 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Jenis

Kelamin, Usia, Enuresis.

Abstrak

Enuresis (mengompol) menjadi masalah kesehatan pada anak. Enuresis adalah keluarnya urin yang tidak disadari sampai anak 5 tahun. Enuresis memberikan pengaruh buruk baik secara psikologis maupun sosial yang mempengaruhi kehidupan anak dan orang tuanya. Anak dengan enuresis cenderung terbatas dalam aktivitas sosial, dijauhi keluarga dan teman, adanya perlakuan buruk dari orangtua/pengasuh seperti dimarahi, dihukum atau ditolak yang menyebabkan perasaan rendah diri pada anak dan perkembangan kepribadiannya. Prevalensi enuresis pada anak laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (10.7% vs 5.4%). Prevalensi *enuresis* menurun seiring dengan bertambahnya usia yaitu 15% pada usia 5 tahun, 10% pada usia 7 tahun dan 5% pada usia 11-12 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dan usia dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah. Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan case control 1:1. Populasi seluruh siswa/siswi usia prasekolah (PAUD dan TK) di wilayah Kelurahan Candirejo. Sampel sebanyak 32 siswa/siswi yang mengalami enuresis dan 32 siswa/siswi yang tidak mengalami enuresis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang jumlah enuresis. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan *chi square*. Analisis univariat diperoleh rerata usia anak adalah 55.59 bulan, rerata frekuensi enuresis adalah 3.41 kali/minggu. Kejadian enuresis pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (63.3% vs 38.2%). Enuresis lebih sering terjadi pada anak usia 55.5 bulan yaitu sebesar 62.9%. Ada hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian enuresis pada anak pra sekolah ($p=0.045$, $OR=2.79$, $CI95\%=1.011-7.698$, $p=0.024$, $OR=0.311$, $CI95\%=0.111-0.869$). Anak laki-laki lebih cenderung untuk mengalami enuresis dibandingkan dengan anak perempuan. Ajarkan toilet training sejak dini pada anak, khususnya pada anak laki-laki.

Pendahuluan

Enuresis (mengompol) masih menjadi masalah kesehatan tersering pada anak-anak. Enuresis adalah keluarnya air urin yang tidak disadari sampai anak 5 tahun (Erdogan *et al*, 2008). Anak dikatakan mengalami enuresis apabila frekuensi urine 2 kali seminggu selama 3 bulan yang terjadi pada saat tidur malam (Solanki dan Desai, 2013). Enuresis diklasifikasikan menjadi dua yaitu enuresis primer dan sekunder. Enuresis primer adalah belum adanya kestabilan pengeluaran urine pada saat tidur di malam hari, sedangkan enuresis sekunder terjadi ketidastabilan pengeluaran urine setelah anak sudah memiliki kematangan fungsi pengeluaran urine. Enuresis primer terjadi sampai usia 7-8 tahun. Dari semua enuresis, 80-90% merupakan enuresis primer yang disebabkan karena faktor genetik, biologis dan perkembangan (Ghahramami *et al*, 2008).

Enuresis memberikan pengaruh buruk baik secara psikologis maupun sosial yang dapat mempengaruhi kehidupan anak dan orang tuanya. Anak dengan enuresis lebih cenderung terbatas dalam aktivitas sosial, dijauhi keluarga dan teman, adanya perlakuan buruk dari orangtua/pengasuh seperti dimarahi, dihukum atau ditolak yang menyebabkan perasaan rendah diri pada anak (Caman *et al*, 2008). Perlakuan buruk dari orangtua atau pengasuh akan mempengaruhi pertumbuhan emosional anak seperti harga diri yang rendah, dan perkembangan kepribadian (Bakhtiar *et al*, 2014).

Ada beberapa faktor predisposisi enuresis diantaranya faktor sosial ekonomi rendah, orang tua dengan pendidikan rendah, keluarga besar/*extended family*, status sosial yang rendah (Dolgun *et al*,

2012). Faktor genetik juga mempengaruhi terjadinya enuresis dimana anak beresiko mengompol sebesar 45% jika memiliki salah satu orang tua dengan enuresis dan resiko meningkat menjadi 75% jika kedua orang tua memiliki riwayat enuresis sebelumnya (Wang *et al*, 2009). Anak laki-laki lebih sering mengalami enuresis sebesar 1.86 kali dibandingkan anak perempuan (Solanki dan Desai, 2014). Prevalensi enuresis menurun seiring dengan bertambahnya usia dimana prevalensi enuresis 10.2% pada usia 5 tahun dan 5.8% pada usia 10 tahun.

Prevalensi enuresis yang relative tinggi pada anak dengan usia 5-7 tahun dan dampak yang buruk bagi perkembangan anak selanjutnya menyebabkan pentingnya penelitian ini untuk dilakukan. Sampai dengan usia 5 tahun anak akan mengalami tahap pendidikan usia dini, dimana akan terjadi kekritisian dalam perkembangan emosional dan psikologi anak. Periode usia anak 4-6 tahun, perkembangan fisik lebih lambat dan relatif menetap, sistem tubuhnya harusnya sudah matang dan sudah terlating dengan toilet training, ketrampilan motorik seperti berjalan, berlari sudah lebih luwes. Tetapi otot dan tulang belum sempurna (Supartini, 2008).

Metode

Desain penelitian menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan case control 1:1. Populasi seluruh siswa/siswi usia prasekolah (PAUD dan TK) di wilayah Kelurahan Candirejo. Sampel sebanyak 32 siswa/siswi yang mengalami enuresis dan 32 siswa/siswi yang tidak mengalami enuresis. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tentang jumlah enuresis. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan chi square.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Mean	Min	Mak
Umur Anak	55.59	36	68
Frekuensi Enuresis	3.41	0	14

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia anak adalah 55.59 bulan dan frekuensi

enuresis anak sebanyak 3.41 kali dalam satu minggu.

Tabel 2 Hubungan Jenis kelamin dan Usia Anak dengan Kejadian Enuresis.

Variabel	Kasus (Enuresis)		Kontrol (Tidak Enuresis)		P	OR	CI 95%	
	n	%	N	%			Lower	Upper
Jenis Kelamin Anak					0.045	2.79	1.011	7.698
Laki-laki	19	63.3	11	36.7				
Perempuan	13	38.2	21	61.8				
Umur Anak					0.024	0.311	0.111	0.869
55.5 bulan	22	62.9	13	37.1				
56 bulan	10	34.5	19	65.5				

Tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian enuresis pada anak pra sekolah lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (63.3%) dibandingkan dengan anak perempuan (38.2%) dan berdasarkan usia anak 55.5 bulan lebih banyak mengalami enuresis (62.9%) dibandingkan dengan usia di atas 55.5 bulan. Tabel 2 juga menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan usia anak dengan kejadian enuresis pada anak prasekolah ($p=0.045, OR=2.79, CI\ 95\%=1.011-7.698$; $p=0.024, OR=0.311, CI\ 95\%=0.111-0.869$). Faktor resiko enuresis adalah usia muda, laki-laki, ras kulit hitam, riwayat keluarga dengan infeksi traktus urinarius, dan riwayat keluarga dengan enuresis (Shreeram *et al*, 2009 dan Gunes *et al*, 2009).

Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan enuresis pada anak prasekolah ($p=0.045, OR=2.79, CI\ 95\%=1.011-7.698$). Anak laki laki lebih meningkatkan kejadian enuresis sebesar 2.79 kali dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini dapat dilihat dari tabel 2 dimana pada kelompok enuresis lebih banyak terjadi pada anak laki-laki 19/32 dibandingkan dengan anak perempuan 11/32. Bakhtiar *et al* (2014) menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jenis kelamin dengan enuresis ($p=0.009$), dimana prevalensi enuresis lebih sering terjadi pada anak laki-laki (10.7%) dibandingkan pada perempuan (5.4%). Prevalensi enuresis pada laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan dimana 91/140 pada laki-laki

dan 49/140 pada perempuan (Solanki dan Desai, 2014). Doganer *et al* (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan kejadian enuresis pada anak laki-laki dengan perempuan, dimana enuresis pada laki-laki sebesar 10.7% dan 9.2% pada anak perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena maturasi organ reproduksi pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki (Goin, 1998). Ramirez-Backhaus *et al* (2009) menyatakan bahwa enuresis pada anak laki-laki 2.15 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena perbedaan anatomis saluran kencing, dimana saluran kencing pada anak laki-laki jauh lebih panjang dibandingkan dengan anak perempuan, sehingga anak laki-laki lebih lambat dalam mengenali sensasi saat ingin berkemih dibandingkan dengan anak perempuan, yang mendorong anak laki-laki menahan kencing dan terjadilah enuresis terutama pada malam hari.

Keterlambatan mengenali pada enuresis lebih sering terjadi pada anak-anak usia 7-8 tahun. Secara psikologis kemandirian anak perempuan jauh lebih cepat dibandingkan dengan anak laki-laki yang memungkinkan kedisiplinan anak perempuan dalam berkemih jauh lebih baik bila dibandingkan dengan anak laki-laki. Berdasarkan data pemantauan yang penulis lakukan, frekuensi enuresis tersering pada anak usia prasekolah terjadi pada malam hari dibandingkan dengan siang hari dan sesuai dengan Astuti dan Sofiyanti (2018) yang menyatakan bahwa rerata frekuensi enuresis pada malam hari sebesar 8.90 lebih besar dibandingkan dengan rerata

frekuensi enuresis pada siang hari yaitu sebesar 1.2/minggu.

Enuresis (mengompol) merupakan buang air kecil secara tidak sengaja dan terjadi secara berulang ketika sedang tidur, pada anak yang sudah cukup besar dan semestinya sudah tidak mengompol lagi ditempat tidur. *Bed-wetting* (mengompol saat tidur) lebih sering terjadi pada anak laki-laki. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa enuresis disebabkan karena banyak faktor penyebab seperti, terlambatnya proses pendewasaan, yang kadang disertai dengan gangguan tidur (tidur sambil berjalan atau terror malam), kelainan fisik (infeksi saluran kemih), masalah psikis.

Ada hubungan signifikan antara umur anak dengan kejadian enuresis pada usia prasekolah ($p=0.024, OR=0.311, CI\ 95\%=0.111-0.869$), dimana anak dengan usia <56 bulan memiliki angka enuresis yang lebih tinggi dibandingkan usia >56 bulan. Namun secara resiko tidak ada pengaruh yang kuat antara usia anak dengan kejadian enuresis ($OR=0.311$). Enuresis adalah keluarnya air urin yang tidak disadari sebanyak 2 kali atau lebih dalam seminggu selama 3 bulan pada anak usia kurnag dari 5 tahun (Erdogan *et al*, 2008 dan Liora *et al*, 2018). Enuresis disebut juga inkontinensia urine adalah suatu keadaan lemahnya kontrol kandung kemih. Keadaan ini normal jika terjadi pada anak dibawah 3 tahun, semakin bertambahnya usia anak akan menyebabkan semakin baiknya kontrol pada kandung kencing. Sekitar 30% anak berumur 4 tahun, 10% anak berumur 6 tahun, 3% pada anak umur 12 tahun, dan 1% pada anak berumur 18 tahun masih mengompol ditempat tidur.

Enuresis dapat terjadi pada siang atau malam hari. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin meningkat usia maka frekuensi enuresis semakin menurun. Tidak ada hubungan antara usia anak dengan kejadian enuresis namun prevalensi enuresis menurun seiring dengan bertambahnya usia antara 5 sampai 10 tahun. Prevalensi enuresis pada usia 5 tahun sebesar 10.2% dan 5.8% pada usia 10 tahun (Yeung *et al*, 2006, Gunes *et al*, 2009, Ozkan *et al*, 2010, Bakhtiar *et al*, 2014).

Ozkan *et al* (2010) menyatakan bahwa prevalensi enuresis pada anak usia 5-6 tahun sebesar 10.3% dan menurun menjadi 5.6% pada anak usia 11 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia anak, maka akan menyebabkan organ-organ reproduksi dan sistem persyarafan menjadi matang yang menyebabkan kemampuan anak untuk mengenali sensasi berkemih menjadi meningkat.

Simpulan dan Saran

Ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan usai anak dengan kejadian enuresis dimana enuresis lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dengan usia anak kurang dari 5 tahun. Orang tua yang mempunyai anak laki-laki harus lebih melatih dalam mengenali sensasi berkemih sehingga menurunkan kecenderungan untuk terjadinya enuresis.

Ucapan Terimakasih

Penelitian ini didanai oleh Kemenristek Dikti tahun 2018, untuk itu kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang terlibat yaitu :

1. Kemenristek Dikti yang telah mendanai penelitian ini.
2. Ketua LPPM Universitas Ngudi Waluyo
3. Kepala Sekolah PAUD/TK yang terlibat.

Daftar Pustaka.

- Astuti FP dan Sofiyanti I. 2018. Perbedaan Frekuensi Enuresis Sebelum dan Sesudah Pemberian Behaviour Modification (Alarm Enuresis). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 9 (2): 90-94.
- Bakhtiar K, Pornia Y, Ebahimzadeh F, Farhadi A, Shafizadeh F dan Hosseinabadi R. 2014. Prevalence of Nocturnal enuresis and its associated Factors in Primary School and preschool children of Khorramabad in 2013. *International Journal of Pediatrics*.

- <http://dx.doi.org/10.1155/2014/120686>.
- Caman KB, Ceran O, dan Kaya C. 2008. Nocturnal enuresis in turkey: prevalence and accompanying factors in different socioeconomic environments. *Urol Int* 80(4): 362-366.
- Doganer YC, Aydogan U, Ongel K, Sari O, Koc B dan Saglam K. 2015. The prevalence and Sociodemographic risk factors of enuresis nocturnal among elementary school-age children. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 4(1): 39-44.
- Dolgun G, Savaser S, Balci S dan Yazici S. 2012. Prevalence of Nocturnal enuresis and arelated Factor I children aged 5-13 in Istambul. *Iran J Pediatr* 22(2): 205-212.
- Erdogan A, Akkurt H, Boettjer NK. 2008. Prevalence and behavioural correlates of enuresis in young children. *J Paediatr Child Health* 44(5):297-301.
- Ghahramami M, Basiryomghadam M dan Ghahramani A. 2008. Nocturnal enuresis and ts impact on growth. *Iran J Pediatr* 18(2):167-170.
- Goin RP. 1998. Nocturnal enuresis in children. *Pediatr Rev* 18:183-190.
- Gunes A, Gunes G, Acik Y dan Akilli A. 2009. The epidemiology and factor associated eith nocturnal enuresis aong boarding and daytime school children in southeast of turkey:a cross sectional study. *BMC Public Health* 9: 357.
- Liora A, Donna F dan Greenblatt HB (2018) Urinary Incontinence (Enuresis) in Children. Helath Encyclopedia. University of Rochester Medical Center. From
- <http://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?com>.
- Ozkan S, Drukan E, Iseri E, Gurocak S, Maral I dan Bumin MA. 2010. Prevalence and risk factors of monosymptomatic nocturnal enuresis in Turkish Children. *Indian Journal of Urology* 26(2): 202-205.
- Ramirez-Bachaus M, Agullo EM dan Gizman A. 2009. Prevalence of nocturnal enuresis in the valencian community. Pediatric section of the national incontinence survey. The EPICC sudy. *Actas Urological Espanolas* 33(9): 1011-1018.
- Shreeram S, He JP, Kalaydijan A, Brothers S, Merikangan KR. 2009. Prevalence of enuresis and its association wth attention-deficit/hiperactivity disorder among U.S Children: result from a nationally representative study. *J Am ACad Child Adolesc Psychiatry* 48(1):35-41.
- Solanki A dan Desai SG. 2014. Prevalence and ris factors of nocturnal enuresis aong school age children in rural areas. *International Journal of Research in Medical Sciences* 2(1): 202-205.
- Supartini, Yupi (2008) Buku Ajar Konsep Keperawatan Anak. Jakarta, EGC
- Wang QW, Wen JG, Zhu QH. 2009. The effect of Familial aggregaton on the children with primary nocturnal enuresis. *Neuroural Urodynamics* 28(5):423-426.
- Yeung CK, Sreedhar B, Sihoe JDY, Sit FKY dan Lau J. 2006. Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children anda adolescents: a critical appraisal from a large epidemiological sudy. *The British Journal of Urology internasional* 97(5):1069-107

PERBEDAAN KADAR HB SEBELUM DAN SESUDAH PEMBERIAN PISANG AMBON PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMOWONO

Fenni Dwi Andina¹, Chichik Nirmasari², Widayati³

¹ RS MMC Sriwijaya, Palembang, Fennidwiandina19@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, chichikyos@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, widayati.alif@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 04 September 2018

Accepted 21 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Anemia, pisang ambon, hemoglobin

Abstrak

Kehamilan merupakan masa yang sangat dinantikan bagi setiap pasangan suami istri. Namun di masa sekarang ini tidak semua kehamilan berjalan dengan lancar karena ada penyakit-penyakit penyerta dalam kehamilan seperti anemia, upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia ada dua yaitu farmakologi dengan mengkonsumsi tablet fe selain terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi. Pisang ambon salah satu terapi non farmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dalam tubuh. Untuk menganalisis adakah perbedaan sebelum dan sesudah pemberian pisang ambon terhadap ibu hamil anemia di puskesmas sumowono, jenis penelitian ini menggunakan *pre-experimental designs*, desain penelitian menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*, karena pada rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol). Menggunakan teknik total sampel yang berjumlah 11 responden. Penelitian dilakukan di sumowono pada bulan juli 2018. Uji statistik menggunakan uji paired t-test. Terdapat hubungan antara konsumsi pisang ambon dengan kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Simpulannya bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Pendahuluan

Kehamilan merupakan masa yang sangat dinantikan bagi setiap pasangan suami istri. Dalam kehamilan kesehatan ibu selama hamil sangatlah penting karena ibu mempunyai janin yang sedang berproses. Pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal akan melahirkan bayi yang sehat sebagai generasi penerus bangsa. Namun di masa sekarang ini tidak semua kehamilan berjalan dengan lancar karena ada penyakit-penyakit penyerta dalam kehamilan seperti anemia, TBC paru, panyakit jantung, diabetes melitus. Oleh karena itu perlunya

penangan yang tepat untuk mengurangi AKI di Indonesia (Prawirohadjo, 2013).

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen kesekitar tubuh. Anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (WHO, 2014)

Anemia pada umumnya terjadi di seluruh dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosio-ekonomi rendah. Pada kelompok dewasa, anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama wanita hamil dan wanita menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi Fe. Menurut WHO (2008), secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil diperkirakan di Asia sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, dan Eropa 25,1%. (Salmarianty, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Pemberian tablet Fe di Indonesia pada tahun 2012 sebesar 85%. Presentase ini mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2011 yang sebesar 83,3%. Meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilan dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil, tetapi kejadian anemia masih tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan anemia ada dua yaitu farmakologi dengan mengkonsumsi tablet Fe. Selain terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi. Pisang ambon salah satu terapi non farmakologi yang dikonsumsi sebagai makanan pokok di daerah tropis. Pisang ini diperkaya zat besi yang efektif untuk mengendalikan kekurangan zat besi dan hampir seluruhnya dapat diserap tubuh. Pisang ambon juga mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi. Vitamin C meningkatkan absorpsi karena mereduksi besi dalam bentuk ferri menjadi ferro. Vitamin C meningkatkan absorpsi besi dari makanan melalui pembentukan kompleks ferro askorbat. Kombinasi 200mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan besi sebesar 25% – 50% (Nurul, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahma Kusuma (2016), dengan judul pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap anemia pada ibu hamil trimester 1

di wilayah kerja puskesmas balowerti di dapatkan hasil ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian buah pisang ambon terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil TM 1.

Pisang ambon mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan absorpsi besi. Vitamin C meningkatkan absorpsi karena mereduksi besi dalam bentuk ferri menjadi ferro. Kombinasi 200 mg asam askorbat dengan garam besi dapat meningkatkan penyerapan besi sebesar 25%-50%.

Penelitian sebelumnya di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa buah pisang mengandung zat besi yang akan menstimulus produksi hemoglobin dalam darah dan juga membantu mencegah anemia. Vitamin C yang terkandung dalam pisang juga bagus untuk kesehatan untuk membantu membangun kembali sistem kekebalan tubuh. Pisang juga makanan yang relatif mudah dicerna dibandingkan makanan yang lain sehingga mempermudah seseorang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah. Vitamin C juga meningkatkan penyerapan besi dan meningkatkan pembentukan darah, dua manfaat kesehatan ini membuat pisang berguna untuk tambahan dalam menu makanan mereka dalam menanggulangi anemia (Anhwange, 2008).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Sumowono pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan 57 kasus kejadian ibu hamil yang mengalami anemia, sedangkan pada tahun 2018 bulan Juli didapatkan 13 kasus ibu hamil yang mengalami anemia. Upaya yang dilakukan puskesmas untuk menangani kasus Anemia dalam kehamilan ini adalah memberikan tablet Fe.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan 3 orang ibu hamil anemia mengatakan bahwa selama ini ibu hanya mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran dari bidan dan belum mengetahui jika pisang bisa meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin meneliti lebih jauh mengenai Adakah perbedaan kadar Hemoglobin

sebelum dan sesudah diberikan buah pisang ambon pada ibu hamil anemia di wilayah kerja puskesmas Sumowono.

Metode

Penelitian ini menggunakan *pre-experimental designs*, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen dengan desain penelitian menggunakan rancangan *one group pretest-posttest*, karena pada rancangan ini tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi pada desain penelitian ini dilakukan *pretest* sebelum diberi perlakuan, dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan keadaan sebelum diberi perlakuan. Dalam penelitian ini jumlah responden yang diambil adalah 11 wanita hamil yang mengalami anemia di wilayah kerja puskesmas Sumowono

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Gambaran Kadar Hemoglobin Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Puskesmas Sumowono

Kategori nilai Hb	Frekuensi (N)	%
Anemia ringan	7	63,6
Anemia sedang	4	36,4
Total	11	100.0

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat tabel di atas bahwa nilai Hb sebagian besar pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden

Tabel 2 Gambaran Kadar Hemoglobin Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Puskesmas Sumowono

Kategori nilai Hb	Frekuensi (N)	%
Anemia ringan	7	63,6
Anemia sedang	3	27,3
Tidak anemia	1	9,1
Total	11	100.0

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat tabel 2 di atas bahwa nilai Hb sebagian besar pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat menguji pengaruh konsumsi buah pisang ambon terhadap ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Sumowono tahun 2018. Analisis yang digunakan menggunakan uji statistik nonparametric paired sample test Hasil penelitian secara lengkap di sajikan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 3 : Hasil Hb pretest dan posttest

	Paired Differences		
	Std.deviation	Std. error	p-value
Nilai Hb pretest nilai Hb posttest	1.009	.304	0,038

Berdasarkan hasil penelitian sesudah dan sebelum intervensi menggunakan uji statistik nonparametric paired sample test mendapatkan p value sebesar 0,006 (<0,038) yang dapat disimpulkan bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka akan dibahas mengenai pengaruh sebelum dan sesudah mengonsumsi buah pisang ambon pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Sumowono yaitu :

1. Gambaran Kadar Hemoglobin Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Puskesmas Sumowono

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai Hb sebagian besar pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden dan pada anemia sedang sebesar 4 (36,4%) responden. Hasil dari wawancara responden, mereka mengatakan selama hamil sudah makan secara teratur dan meminum vitamin yang sudah bidan berikan pada saat responden melakukan ANC. Namun sebagian responden mengatakan kurang begitu mengetahui terkait dengan makanan yang bergizi seimbang yang seharusnya ibu konsumsi saat hamil.

Sesuai dengan teori bahwa pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi.

Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, omega 3, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2012)

2. Gambaran Kenaikan Kadar Hemoglobin Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Puskesmas Sumowono

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa nilai Hb sebagian besar pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden, pada anemia sedang sebesar 3 (27,3%) responden dan tidak anemia sebesar 1 (9,1%) responden.

Setelah responden mengonsumsi pisang ambon selama 3 hari sesuai dengan anjuran peneliti, nilai Hb responden meningkat dari sebelum mengonsumsi pisang ambon. Hal ini menunjukkan bahwa memang pisang ambon sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk peningkatan nilai kadar Hb nya yang cenderung fluktuatif karena memang ibu hamil rentan sekali mengalami anemia.

Setelah mengonsumsi pisang ambon terdapat kenaikan pada kadar hemoglobin ibu hamil yang mengalami anemia, namun ada juga yang mengalami penurunan hal ini disebabkan karena pola hidup sehari-hari yaitu masing-masing mengonsumsi teh setiap pagi dan sore hari sehingga tidak maksimalnya proses kerja dari zat-zat yang terdapat dalam pisang ambon, seperti vitamin C, zat besi, serta vitamin B6 (Anonim, 2003)

Hemoglobin merupakan suatu unsur protein majemuk yang mengandung unsur non-protein yaitu heme. Sintesis heme dalam memproduksi hemoglobin dibantu oleh piridoksin atau vitamin B6. Vitamin B6 dapat dijumpai pada daging dan buah-buahan. Buah pisang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin B6 yang cukup sebesar (Muchtadi, 2009). Pada 100 gram saji pisang ambon (1 buah) mengandung 73,8 g air, zat besi 0,5 mg, vitamin C 9 mg, B1 0,05 mg, B2 0,8 mg, B6 0,1 mg dan fosfor 28 mg selain itu buah pisang ambon memiliki tekstur

yang lembut dan memiliki rasa yang manis (Antara, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu menyatakan bahwa penyerapan zat besi total pada 100 gram pisang matang adalah 0,86 mg (Garcia, et al., 2015). Besi nonheme yang terdapat dalam pisang ambon ketika berada dalam lambung akan diabsorpsi oleh vitamin C (9 mg). di dalam lambung akan terjadi perubahan besi feri menjadi fero sehingga mudah diserap oleh tubuh. Dalam sirkulasi darah akan diikat menjadi transferin selanjutnya akan bersenyawa dengan profirin membentuk heme, selanjutnya heme akan bersenyawa dengan globulin dan membentuk hemoglobin (Bakta, 2015).

3. Analisis efektivitas buah pisang ambon sebelum dan sesudah mengonsumsi pisang ambon terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia di puskesmas Sumowono

Berdasarkan hasil penelitian sesudah dan sebelum intervensi menggunakan uji statistik nonparametric paired sample test mendapatkan p value sebesar 0,038 (<0,05) yang dapat disimpulkan bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia. Hasil data statistik tersebut sudah membuktikan bahwa memang konsumsi pisang ambon secara rutin akan efektif bagi peningkatan kadar nilai Hb pada ibu hamil. Kesimpulan dari hasil penelitian setelah dilakukan intervensi adalah terdapat 10 orang yang mengalami peningkatan kadar hb meskipun tidak signifikan. Rata-rata selisih kenaikan hb tertinggi adalah 2,3. Nilai rata-rata keseluruhan kenaikan kadar hb adalah 1,65. Untuk memaksimalkan penyerapan zat besi maka responden konsumsi buah pisang ambon. Kandungan vitamin B6 dan vitamin C dan zat besi pada buah pisang ambon dapat membantu memproduksi antibodi, metabolisme lemak, sel-sel darah merah, serta menstimulasi produksi hemoglobin dalam darah pada penderita anemia (Kumar, 2012).

Pada penelitian ini telah didukung oleh teori bahwa pisang ambon memberikan manfaat pada ibu hamil dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Proses penyerapan besi membutuhkan vitamin C yang membantu dalam absorpsi besi dan membantu melepaskan besi dari tempat penyimpanannya. Pisang ambon yang mengandung vitamin C berguna untuk membantu penyerapan besi sehingga absorpsi akan lebih banyak dalam usus. Vitamin C atau asam askorbat memiliki sifat berbentuk serbuk atau hablur, berwarna putih agak kekuningan, larut baik dalam air, sukar larut dalam ethanol dan tidak larut dalam kloroform. Sensitif terhadap cahaya sehingga bila terkena cahaya akan berubah warna menjadi gelap. Mudah teroksidasi. Sifatnya asam (Soemardjo, 2009). Cara kerjanya sebagai reduktan, vitamin C mereduksi *cupri* (Cu^{2+}) menjadi *cuprus* (Cu^{+}) dan ion *ferri* (Fe^{3+}) menjadi ion *ferrous* (Fe^{2+}) yang akan berpengaruh terhadap penyerapannya di usus halus dan dengan demikian memberikan efek yang menguntungkan (Jourkesh., 2011). Ini berarti pisang ambon yang dikonsumsi oleh kelompok eksperimen setiap hari telah memenuhi kebutuhan vitamin C 100% yaitu lebih dari 10,74mg dalam setiap harinya (Nixon, 2009).

Simpulan dan Saran

Setelah dilakukan penelitian tentang pengaruh sebelum dan sesudah konsumsi buah pisang ambon pada ibu hamil dengan anemia di wilayah kerja puskesmas Sumowono tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebelum intervensi sebagian besar Hb pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden
2. Sesudah Intervensi sebagian besar Hb pada kategori anemia ringan sebesar 7 (63,6%) responden, pada anemia sedang sebesar 3 (27,3%) responden dan tidak anemia sebesar 1 (9,1%) responden.
3. Berdasarkan hasil penelitian sebelum diberikan intervensi nilai rata-rata Hb adalah sebesar 10, kemudian setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata Hb

meningkat menjadi 10,5, kemudian nilai Hb sesudah diberikan intervensi mengalami peningkatan dimana nilai selisih maksimal yang didapatkan adalah sebanyak 2,3 dan nilai rata-rata selisih kenaikan sebanyak 1,65 .

4. Berdasarkan hasil penelitian sesudah dan sebelum intervensi menggunakan uji statistik nonparametric paired sample test mendapatkan p value sebesar 0,038 ($<0,05$) yang dapat disimpulkan bahwa buah pisang ambon efektif terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada ibu hamil anemia.

Saran

1. Bagi masyarakat

Sebagai bahan informasi atau sumber pengetahuan tentang manfaat mengkonsumsi buah pisang ambon yang dapat mempercepat kenaikan kadar hemoglobin pada penderita anemia.

2. Akademik.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam proses pembelajaran dikelas dan menjadi bekal penyuluhan kesehatan ketika anak praktik dilapangan dan kepada pihak akademik juga diharapkan dapat menyediakan serta melengkapi buku-buku tentang pola makan yang sehat pada ibu hamil, sehingga dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan agar dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menambah variabel lain dan dengan menambahkan faktor-faktor lainnya yang dapat menyebabkan anemia yang lebih bervariasi dan mencakup penelitian yang lebih luas dengan metode penelitian yang berbeda terutama yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil sehingga penelitian dapat terus di kembangkan.

4. Puskesmas

Diharapkan petugas KIA dan gizi agar dapat lebih meningkatkan penyuluhan, konseling kesehatan pada ibu hamil dalam melakukan promosi kesehatan khususnya promosi pada ibu hamil lebih menekankan pada perubahan-

perubahan yang terjadi pada ibu hamil khususnya promosi anemia ibu hamil dan manfaat pisang ambon terhadap ibu hamil yang mengalami anemi

5. Bagi Responden

Rutin memeriksakan kehamilan dan cek kadar Hb darah minimal sebulan sekali datang kepusat pelayanan kesehatan selama proses kehamilannya serta meningkatkan konsumsi pisang ambon maupun tablet Fe selama kehamilan supaya terhindar dari kondisi penyakit anemia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Syukur Alhamdulillah senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang memiliki keistimewaan dan pemberian segala kenikmatan besar, baik nikmat iman, kesehatan dan kekuatan didalam penyusunan penelitian ini kami,kami ucapan terimakasih kepada Universtias Ngudi Waluyo yang telah memfasilitasi penelitian. Penelittian ini juga di dukung oleh pihak Puskesmas Sumowono khususnya ibu Harti S.ST.Keb selaku bidan koordinator yang telah berikan infomasi terkait ibu hamil anemia di wilayah kerja Puskesmas Somowono juga terimakasih kepada seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sumowono yang mau bekerjasama demi berlangsungnya penelitian ini. Terimakasih juga kepada kedua orang tua yang telah memberikan bantuan dana dan doa yang tiada henti, serta semua pihak yang telah memberikan bantuan dalam penyelesaian penelitian ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jualah senantiasa penulis berharap semoga pengorbanan dan segala sesuatunya yang dengan tulus dan ikhlas telah diberikan dan penulis dapatkan akan selalu mendapat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, Amin.

DAFTAR PUSTAKA

Safwan, A. 2017. Association Between Hemoglobin Status with Vitamin C Intake. Medcrave
Almatsier, S.(2010).Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Jakarta : Gramedia
Anhwange, B. A., 2008, Chemical Composition of Musa sapientum

(Banana) Peels,Journal of Food Technology

Araujo CR,2013,Hemoglobin levels and prevalence of anemia in pregnant women assisted in primary health care service ,before and after fortification of flour,Rev.Bras.Epidemiol.ISSN 1415-790x vol.16.no 2 Paulo

Arief, Nurhaeni. 2008. Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat. Jogjakarta : AR Group.

Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Bakta, IM. 2015. Hematologi Klinik Ringkas. Jakarta: EGC.

Bhowmik, dkk. 2012. Traditional and Medicinal Uses of Banana. India : Jounal of Pharmacognosy and Phytochemistry

Da silva CL, et al. 2102.Anemia in pregnant women before and after the mandatory fortification of weat corn flours with iron. Cambridge Journals

Finledstein,dkk. 2011."Vitamin C" Dalam The University of North Dakota.

Istiarti, Tinuk. 2000. Menanti Buah Hati. Yogyakarta: Media Persindo

Kusuma, Rahma. (2016). Pengaruh Konsumsi Buah Pisang Ambon Terhadap Anemia pada Ibu Hamil Trimester 1 di Wilayah Kerja Puskesmas Balowerti

Lamadhah, Athif. 2008. Ilmu Kebidanan.Jakarta: Yayasan Bineka Pustaka

Makola dkk. 2003. A Micronutrient-Fortified beverage Prevent Iron Deficiency, Reduces Anemia and Improves the Hemoglobin Concentration of Pregnant Tanzanian Women. Tanzanian : The Journal of Nutrition

Manuaba. 2012. Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta:EGC

Maulana, Mirza.2008. Panduan Lengkap Kehamilan. Jogjakarta : Kata hati.

Mokoginta. (2012). Hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian anemia.skripsi

Muchtadi, Deddy. 2009. Pengantar Ilmu Gizi. Bandung : Alfabeta.

- Nafisah, Durratun (2015)* Pengaruh Konsumsi Pisang Ambon untuk Mual Muntah. skripsi
- Nurheti Yuliarti. 2011.* 1001 Khasiat Buah-Buahan. Yogyakarta: ANDI
- rief, Nurhaeni. 2008.* Panduan Lengkap Kehamilan Dan Kelahiran Sehat. Jogjakarta : AR Group.
- Sugiyono. (2015).* Metode Penelitian Manajemen. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2010,* Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D; Penerbit. CV Alfabeta,
- Supriyono.(2012).* Kandungan Nutrisi Gizi Dan Vitamin Dalam Buah Pisang
- Suwarno, Wiji. 2010.* Pengetahuan Dasar Kepustakaan. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Varney, Helen.2006.* Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi I. Jakarta. EGC.
- Wiknjastro, Hanifa. 2007.* Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina.
- Zubaida Umar,2015* Mahmood Rasool. Evaluation of Hemoglobin concentration in pregnancy and correlation with different altitude : A study from Balochistan Plateau of Pakistan : the open biochemistry Journal 9:7-14

HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POSYANDU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI DESA MLILIR

Karimatul Hilmiyah¹, Luvi Dian Afriyani²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, karimah.zaf@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, luviqanais@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 01 September 2018

Accepted 22 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Obedience,
Pediatric Healthcare,
Toddler Nutritional Status

Abstract

The cases of malnutrition in Indonesia are still very high at 1.1 million toddler from 21,436,940 in the number of toddler who are registered in Pediatric Healthcare. The village of Mlilir in the Public Health Center Jimbaran in the last three months had increase for the number of malnutrition for toddler. Efforts to prevent the problems of nutrition toward toddler are participating in Pediatric Healthcare activities. The obedience in visits to each Pediatric Healthcare activity will certainly affect the nutritional status of the toddler. Because one of the objectives of Pediatric Healthcare is to monitor the improvement of nutritional status of toddler. This research aimed to analyze the relation of the obedience Pediatric Healthcare visit toward toddler nutrition status. This research used a quantitative design analytic survey with a Case Control approach. The population in this research was all the mothers who had children aged 12-59 months in Mlilir Village, Bandungan district, Semarang Regency in April 2018, 242 respondents. Case samples used were taken with accidental sampling technique, 18 respondents and control samples using matching sample technique, in the education and occupation of mothers around 36 respondents with a ratio of 1: 2. The results of the study using the chi square test showed, there was a relationship between obedience in the Pediatric Healthcare visit to the nutritional status of toddler. There was a relationship between obedience in Pediatric Healthcare visits to the nutritional status of toddler. Health workers provide media counseling that can be brought home like leaflets so that the information is reachable to the parents of the toddler.

Pendahuluan

Data penimbangan balita di posyandu, ditemukan sebanyak 26.518 balita gizi buruk secara nasional. Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi gizi sangat kurus pada balita sebesar 5,3%. Jika diestimasi terhadap jumlah sasaran balita (S) yang terdaftar di posyandu yang melapor (21.436.940) maka perkiraan jumlah balita gizi buruk (sangat kurus) sebanyak sekitar 1,1 juta jiwa. Dengan demikian penemuan kasus balita gizi buruk masih jauh dibandingkan perkiraan kasus gizi buruk yang ada di masyarakat (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Data dari Kabupaten dan Kota, jumlah kasus gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan di Jawa Tengah tahun 2016 sebanyak 982 kasus, (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016). Sedangkan data penimbangan balita (D) di Posyandu dari seluruh balita yang ada yaitu sejumlah 87.134 balita (81,14%) dari 107.389 balita yang dilaporkan. Jumlah balita yang naik berat badannya sebanyak 69.688 anak (80%) dari balita yang ditimbang dan Bawah Garis Merah (BGM) sebanyak 1.026 anak (1,2%), (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016).

Data dari hasil studipendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2016

menyebutkan bahwa kasus balita BGM (Bawah Garis Merah) 3 terbesar salah satunya adalah di Puskesmas Jimbaran yaitu sebanyak 45 balita atau 2,7%. Jumlah balita yang dilaporkan (S) adalah 1838 balita sedangkan jumlah balita yang ditimbang (D) adalah 1666 balita sehingga D/S 90,6%. Sedangkan data dari hasil studipendahuluan di Puskesmas Jimbaran tahun 2017 menyatakan bahwa status gizi balita di bawah garis merah (BGM) baik gizi kurang maupun gizi buruk mengalami peningkatan pada bulan Agustus sebanyak 132 balita, September 115 balita dan Oktober sebanyak 79 balita dimana kasus tertinggi di Desa Mlilir dalam tiga (3) bulan berturut-turut sebanyak 48, 45, dan 42 balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu Terhadap Status Gizi Balita di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif survei analitik dengan design *Case Control*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita umur 12 – 59 bulan di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang yaitu sejumlah 242 balita pada bulan Mei 2018. Sampel kasus yang digunakan diambil dengan teknik *accidental sampling* yaitu 18 responden yang mengalami gizi kurang dan dilakukan *matching* sampel kontrol pada pendidikan dan pekerjaan ibu sebanyak 36 responden dengan perbandingan 1 : 2.

Penelitian ini menggunakan data primer yang diukur menggunakan timbangan dan data kunjungan posyandu. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan etika penelitian meliputi : Memberikan *Informed Consent*, *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan). Analisa data dengan univariat, bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Kepatuhan Kunjungan Posyandu

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepatuhan dalam Kunjungan Posyandu di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang.

Kelompok Kasus		
Kepatuhan dalam Kunjungan Posyandu	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh (8x)	8	44,44
Tidak patuh (<8x)	10	55,56
Jumlah	18	100
Kelompok Kontrol		
Kepatuhan dalam Kunjungan Posyandu	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh (8x)	34	94,44
Tidak patuh (<8x)	2	5,56
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwapada kelompok kasus sebagian besar tidak patuh dalam kunjungan posyandu yaitu sebanyak 10 responden (55,56%), sedangkan pada kelompok control sebagian besar tidak patuh dalam kunjungan posyandu yaitu sebanyak dua (2) responden (5,56%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan dalam kunjungan posyandu yang patuh (8x / 1 tahun) sejumlah 42 responden (77,78%). Kepatuhan dalam kunjungan posyandu terjadi karena meskipun ibu balita tidak bisa membawa balitanya secara

langsung ke posyandu, ibu tetap menitipkan ke nenek, saudara maupun tetangganya untuk dibawa ke posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa ada motivasi keluarga untuk membawa anaknya ke Posyandu. Sesuai dengan penelitian Zaenuri, Imam (2012) bahwa ada hubungan motivasi ibu membawa balita ke posyandu dengan Kunjungan balita ke posyandu di Dusun Belahan Desa Brayung Wilayah Kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto didapatkan nilai $p (0,000) < (0,05)$, artinya H_0 ditolak sehingga. Nilai r

= 0,573 menunjukkan hubungan sedang dan berkorelasi positif, artinya semakin tinggi motivasi ibu membawa balita ke posyandu, maka makin tinggi kunjungannya ke posyandu.

Pada kelompok kasus terdapat 10 orang (55,56 %) yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan Posyandu. Sesuai teori dari Yulifah, R (2010), menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan posyandu salah satunya adalah pendidikan. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Dengan pendidikan yang baik, maka orangtua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, pendidikannya, dan sebagainya. Hal di atas juga didukung oleh penelitian Reihana dan Duarsa (2012) bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan partisipasi ibu untuk menimbang balita ke Posyandu. Kepatuhan untuk datang ke Posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut hasil

penelitian Faisal Anwar et all (2010) menyatakan bahwa Tidak mengunjungi Posyandu setiap bulan memiliki berbagai alasan . Alasan utama yang diberikan oleh para ibu dalam partisipasi yang tinggi adalah bahwa anak-anak mereka masih tertidur (62,5%). Di sisi lain, partisipasi rendah mengatakan bahwa mereka sibuk (60,7%), oleh karena itu, tidak dapat membawa anak-anak mereka ke Posyandu. Hanya sejumlah kecil ibu (sekitar 12 -13%) yang memiliki alasan bahwa anak-anak mereka telah mendapatkan imunisasi lengkap, sehingga mereka tidak merasa datang ke Posyandu setiap bulan. Berbagai macam alasan yang dapat dilihat maka perlu adanya pemahaman tentang posyandu dan manfaatnya sehingga ibu dapat lebih termotivasi untuk membawa anaknya ke Posyandu

Hubungan Kepatuhan Kunjungan dalam Posyandu terhadap Status Gizi Balita

Tabel 2. Hubungan Kepatuhan Kunjungan dalam Posyandu terhadap Status Gizi Balita di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang

Kepatuhan dalam Kunjungan Posyandu	Status Gizi Balita								P-Value
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Total		
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Tidak Patuh	10	83,3	2	16,7	0	0,0	12	100	0,000
Patuh	8	19,0	30	71,4	4	9,5	42	100	
Total	18	33,3	32	59,3	4	7,4	54	100	

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa yang tidak patuh melakukan kunjungan posyandu, sebagian besar anak balitanya memiliki status gizi kurang yaitu sebanyak 10 responden (83,3%) dan ibu yang patuh melakukan kunjungan posyandu hanya delapan (8) responden (19,0%) yang anak balitanya memiliki status gizi kurang. Berdasarkan uji *Chi Square* diperoleh *p-value* 0,000. Karena *p-value* 0,000 < 0,05, maka disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam kunjungan posyandu terhadap status gizi balita di Desa Mlilir

Hal di atas juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, et all, (2016) yaitu ibu yang rutin ke posyandu akan dapat dipantau status gizi anak balitanya oleh petugas

kesehatan dan begitu juga sebaliknya ibu yang tidak rutin ke posyandu maka status gizi anak balitanya akan sulit untuk dipantau. Menurut Octaviani (2008), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel keaktifan keluarga dalam kegiatan posyandu dengan status gizi balitanya. Keluarga yang tidak aktif dalam kegiatan posyandu mempunyai risiko 6,857 kali lebih besar terkena status gizi KEP dibandingkan dengan keluarga yang tidak aktif.

Berdasarkan hasil penelitian Cut Nazri et all (2016) menunjukkan bahwa pemantauan status gizi balita merupakan alasan utama ibu-ibu berpartisipasi di Posyandu. Ibu yang merasa puas dengan layanan Posyandu lebih cenderung untuk hadir daripada mereka yang tidak puas.

Responden dengan niat untuk berpartisipasi di Posyandu setiap bulan lebih mungkin untuk hadir daripada mereka yang tidak berniat untuk hadir setiap bulan. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa alasan keaktifan ibu dalam kunjungan Posyandu adalah untuk melakukan pemantauan status gizi sehingga dengan dilakukan pemantauan yang rutin diharapkan balita memiliki status gizi yang baik dan dapat dilakukan deteksi dini terhadap status gizi yang kurang.

Kesimpulan dan Saran

Kepatuhan dalam kunjungan posyandu di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang Tahun 2018 sebagian besar dalam kategori patuh yaitu sejumlah 42 responden (77,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan dalam kunjungan posyandu dengan status gizi balita di Desa Mlilir Kecamatan Bandungan Kabupaten Bandungan Tahun 2018 diperoleh hasil p -value $0,000 < 0,05$. Disarankan agar memberikan motivasi kepada ibu untuk membawa secara langsung balitanya ke posyandu, sehingga ibu dapat memantau status gizi balitanya.

Daftar Pustaka

Ariani AP.2017. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
Cut Nazri et al.2016. *Factors influencing mother's participation in Posyandu for improving nutritional status of children*

under-five in Aceh Utara district, Aceh province, Indonesia.BMC Public Health Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang .2016.Profil Kesehatan Kabupaten Semarang.Kabupaten Semarang
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.2016.Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang
Devi, N. 2010. *Nutrition and Food*. Jakarta : Kompas Media Nusantara
Faisal Anwar et all.2010. *High participation in the Posyandu nutrition program improved children nutritional statu*.Synapse Journal.Vol 4(3)
Novitasari, Destriatania S., dan Febry F. 2016. Determinan Kejadian Anak Balita DI Bawah Garis Merah Di Puskesmas Awal Terusan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*; Vol. 7, No. 1.
Reihana dan Duarsa Arta Budisusila.2012.*Faktor Faktor yang berhubungan dengan Partisipasi Ibu Untuk Menimbang Balita ke Posyandu*.Jurnal Kedokteran Yarsi.No 20 (3)
Yulifah, R. (2010). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.
Zaenuri I, Jayanti Nova A.2012. *Hubungan Antara Motivasi Ibu dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu Doi Dsn. Belahan Wilayah Kerja Puskesmas Puri*.Jurnal Keperawatan Sehat Vol 5 No 1

PENGARUH PENERAPAN STIMULASI PERKEMBANGAN BALITA PADA IBU RUMAH TANGGA DI KELURAHAN CANDIREJO KECAMATAN UNGARAN BARAT KABUPATEN SEMARANG

Rini Susanti¹, Vistra Vefisia², Yulia Nur Khayati³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, rinisusantirien@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, vistravef@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, yulia.farras@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 05 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Stimulasi,
Perkembangan Anak

Abstrak

Anak usia dibawah tiga tahun (batita) sangat energik dan aktif, penuh dengan energi yang tidak terbatas, antusias dan selalu ingin tahu. Walaupun kecepatan pertumbuhan melambat selama tahap ini, perubahan perkembangan penting terbentuk. Peningkatan kemampuan motorik memungkinkan anak batita untuk bergerak sendiri, menjelajahi dan menguji lingkungannya. Perkembangan yang cepat dalam berbicara dan bahasa berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir dan belajar yang lebih kompleks (Allen dan Marotz, 2010). Untuk mengetahui pengaruh penerapan stimulasi perkembangan balita pada ibu rumah tangga dikelurahan candirejo kecamatan ungaran barat kabupaten semarang. Penelitian ini menggunakan eksperimen random (*Randomized Controlled trial, RCT*) dengan rancangan *Two Group Pre-test* dan *Post-test Desain*. Ada pengaruh pendampingan stimulasi dengan peningkatan perkembangan anak pada ibu rumah tangga di Kelurahan Candirejo Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang. Pengetahuan responden tentang stimulasi perkembangan anak dalam kategori baik 42 responden (70%). Bidan desa Mengaktifkan peran kader untuk mendampingi ibu yang memiliki balita dalam melakukan stimulasi perkembangan. Puskesmas memberikan promosi kesehatan tentang stimulasi perkembangan oleh orang tua

Pendahuluan

Kualitas masa depan anak ditentukan oleh perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal. Sehingga deteksi, stimulasi dan intervensi berbagai penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan dilakukan sejak dini. Kemampuan dan kecerdasan motorik setiap anak berbeda. Perkembangan motorik yang baik pada anak akan menjadikan anak lebih dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan sekolah. Kemampuan beradaptasi tersebut mendorong anak lebih dapat berteman dengan sesama saat melakukan aktivitas. Perkembangan motorik yang normal memungkinkan anak dapat bermain atau bergaul dengan teman sebayanya, sedangkan yang tidak normal akan menghambat anak untuk dapat bergaul dengan teman sebayanya

bahkan dia akan terkucilkan atau menjadi anak yang terpinggirkan (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Menurut Adriana (2013), Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak adalah faktor internal, faktor eksternal (faktor prenatal, faktor persalinan, faktor pasca persalinan). Faktor prenatal meliputi gizi, mekanis, toksin, endoktrin, radiasi, psikologis ibu, sedangkan faktor pasca persalinan meliputi gizi, psikologis, lingkungan pergaulan, stimulasi.

Anak usia dibawah tiga tahun (batita) sangat energik dan aktif, penuh dengan energi yang tidak terbatas, antusias dan selalu ingin tahu. Walaupun kecepatan pertumbuhan melambat selama tahap ini, perubahan perkembangan penting terbentuk. Peningkatan kemampuan

motorik memungkinkan anak batita untuk bergerak sendiri, menjelajahi dan menguji lingkungannya. Perkembangan yang cepat dalam berbicara dan bahasa berperan dalam meningkatkan kemampuan berpikir dan belajar yang lebih kompleks (Allen dan Marotz, 2010).

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak (Kemenkes RI, 2012). Penelitian oleh Yousafzai et al., (2016), menyatakan anak yang menerima stimulasi responsive (dengan atau tanpa gizi yang ditingkatkan) memiliki kognisi, bahasa, dan ketrampilan motorik secara signifikan lebih tinggi dibandingkan anak-anak yang tidak menerima stimulasi responsive dan Penelitian Vefisia V (2016), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan stimulasi ibu dengan perkembangan anak ($p=0.067$) tetapi ibu yang melakukan stimulasi baik memiliki skor koefisien jalur ($b=0.43$) lebih tinggi dari pada yang dengan stimulasi kurang. Sehingga penelitian ini layak untuk diperhatikan.

Metode

Penelitian ini menggunakan eksperimen random (*Randomized Controlled trial*, RCT) dengan rancangan *Two Group Pre-test* dan *Post-test Desain*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat dari bulan April – September 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita usia 0- 48 bulan sebanyak 78. Sampel diambil secara *random* dengan kriteria retriaksi anak yang tidak mengalami gangguan perkembangan dan belum mengikuti pendidikan playgroup. Sampel perlakuan pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita yang diberikan perlakuan pendampingan dalam penerapan stimulasi perkembangan anak sebanyak 30 responden dan untuk kelompok kontrol adalah ibu rumah tangga yang memiliki balita yang tidak diberikan perlakuan pendampingan dalam penerapan stimulasi perkembangan anak sebanyak 30 responden.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Usia Ibu yang Memiliki Anak Usia 0-48 bulan di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Usia ibu	Frekuensi	Percent
Usia reproduksi sehat	43	71.7
Usia reproduksi beresiko	17	28.3
Total	60	100

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden berada dalam usia reproduksi sehat yaitu sejumlah 43 responden (71.7%). Hasil ini dapat disebabkan karena tingkat pengetahuan wanita saat ini telah meningkat, khususnya informasi tentang kebidanan sehingga telah banyak wanita mengetahui tentang faktor-faktor yang beresiko terhadap kehamilan. Diantaranya faktor usia ibu yang gencar disosialisasikan dengan 4 terlalu yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Hal ini dilakukan pada pelayanan antenatal. Dengan pelayanan tersebut Terbukti kejadian 4T dan kejadian kehamilan tidak diinginkan dapat ditekan dan memberi hasil yang baik untuk mengurangi angka kejadian kematian maternal dan perinatal yang salah (Saifuddin, 2002).

Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan Ibu yang Memiliki Anak Usia 0-48 bulan di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Pendidikan ibu	Frekuensi	Percent
Pendidikan tinggi	40	66.67
Pendidikan dasar	20	33.33
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden berpendidikan tinggi yaitu sejumlah 40 responden (66.67%). Pendidikan adalah upaya persuasif atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan atau praktik untuk memelihara (mengatasi masalah) dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini

didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap (Arini, 2012). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pendidikan formal yang dicapai oleh ibu maka semakin baik pula proses pemahaman ibu dalam menerima sebuah informasi baru sehingga pengetahuannya akan lebih baik.

Pengetahuan ini dapat diperoleh dari pendidikan baik secara formal maupun informal. Sedangkan ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Arini, 2012).

Pengetahuan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu tentang stimulasi perkembangan anak yang Memiliki Anak Usia 0-48 bulan di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Pengetahuan ibu	Frekuensi	Percent
Pengetahuan baik	42	70
Pengetahuan kurang	18	30
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden tentang stimulasi perkembangan anak dalam kategori baik yaitu sejumlah 42 responden (70%). Hal ini dikarenakan bahwa belum seluruh responden mendapatkan informasi yang baik tentang stimulasi perkembangan anak, baik mendapatkan informasi dari pendidikan formal maupun pada pendidikan non formal. Dengan pendidikan responden yang masih terdapat berpendidikan dasar akan dapat mempengaruhi pengetahuannya tentang stimulasi pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki,

sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangannya sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pendidikan formal yang dicapai oleh ibu maka semakin baik pula proses pemahaman ibu dalam menerima sebuah informasi baru sehingga pengetahuannya akan lebih baik.

Perkembangan Balita Pre dan Pos Pendampingan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi perkembangan anak usia 0-48 bulan sebelum diberikan pendampingan stimulasi di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Perkembangan	Frekuensi	Percent
Normal	43	71.7
Suspect	17	28.3
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan anak sebelum diberikan pendampingan stimulasi dalam kategori normal 43 balita (71.7%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi perkembangan anak usia 0-48 bulansesudah diberikan pendampingan stimulasi di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Perkembangan	Frekuensi	Percent
Normal	53	88.3
Suspect	17	11.7
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perkembangan anak sesudah diberikan pendampingan stimulasi dalam kategori normal 53 balita (88.3%).

Pengaruh Pendampingan Stimulasi terhadap Perkembangan Balita

Tabel 6 Pengaruh Pendampingan Stimulasi terhadap Perkembangan Balita usia 0-48 bulan di Kelurahan Candirejo, Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang 2018.

Variabel	Z	Sig (2 tailed)
Perkembangan pre Perkembangan post	-2.887	0.004
Total	60	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa $\text{sig} (0,004) < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pendampingan stimulasi dengan peningkatan perkembangan anak di Kelurahan Candirejo Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang. Penelitian Yousafzai *et al.*, (2016), juga mendukung dengan hasil penelitian dari 13012 anak dari 1 Januari 2013 dan 31 Maret 2013 yang ditindaklanjuti sampai usia 4 tahun. Anak yang menerima stimulasi responsive (dengan atau tanpa gizi yang ditingkatkan) memiliki kognisi, bahasa, dan ketrampilan motorik secara signifikan lebih tinggi signifikan pada usia 4 tahun dibandingkan anak-anak yang tidak menerima stimulasi responsif.

Penelitian Yousafzai *et al.*, (2014), juga didapatkan hasil dari semua anak yang lahir antara bulan April tahun 2009 sampai bulan Maret 2010 dengan rentan usia 2-5 bulan tanpa tanda kecacatan yang parah ditindaklanjuti sampai anak-anak berumur 24 bulan dan diintervensi oleh LHW pada anak-anak dan keluarga sampai usia 24 bulan dari 1489 ibu dan anak yang terdaftar dalam penelitian, 1411 (93%) yang ditindaklanjuti sampai usia 24 bulan. Anak-anak yang menerima stimulasi responsif memiliki nilai perkembangan yang jauh lebih tinggi pada skala kognitif, bahasa, dan motor pada usia 12 dan 24 bulan, dan pada skala sosial-emosional pada usia 12 bulan, daripada mereka yang tidak menerima intervensi. Anak-anak yang mendapat nutrisi yang disempurnakan memiliki nilai perkembangan yang jauh lebih tinggi pada skala kognitif, bahasa, dan sosial-emosional pada usia 12 bulan daripada mereka yang tidak menerima intervensi ini, namun pada usia 24 bulan hanya skor bahasa yang tetap jauh lebih tinggi dan tidak ada manfaat tambahan saat stimulasi responsif dikombinasikan dengan intervensi nutrisi.

Simpulan dan Saran

Terdapat pengaruh pendampingan stimulasi dengan peningkatan perkembangan anak pada ibu rumah tangga di Kelurahan Candirejo Kec. Ungaran Barat Kab. Semarang. Diharapkan bidan desa mengaktifkan peran kader untuk mendampingi ibu yang memiliki balita dalam melakukan stimulasi perkembangan dan Pada saat posyandu dilakukan stimulasi perkembangan. Puskesmas

memberikan promosi kesehatan tentang stimulasi perkembangan oleh orang tua.

Daftar Pustaka

- Adriana D (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ardiansyah, M.A. (2011). *Landasan teoritis penggunaan media pembelajaran*, <http://www.majalahpendidikan.com/2011/05/landasan-teoritis-penggunaan-media.html>, diperoleh tanggal 28 Januari 2017.
- Allen KE, Marotz LR (2010). *Profil Perkembangan Anak Pra Kelahiran Hingga Usia 12 tahun Edisi Kelima*. Jakarta: Indeks.
- Kemenkes RI (2012). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Depkes 1RI: Jakarta.
- Marmi, Raharjo K (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Soetjningsih, Gde Ranuh IGN (2014). *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Walker SP, Chang SM, Vera HM, Grantham MS (2011). Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior. *Pediatrics*, 127(5), 849-57. doi: 10.1542/peds.2010-2231. (Diakses 28 Maret 2017)
- Yousafzai AK, Obradovic J, Rasheed MA, Rizvi A, Portilla XA, Tirado-Strayer N, Memon, U, *et al.*, (2016). Effects of responsive stimulation and nutrition interventions on children's development and growth at age 4 years in a disadvantaged population in Pakistan: a longitudinal follow-up of a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet Global Health*, 4(8), e548-e558. doi:10.1016/s2214-109X(16)30100-0. (Diakses 2 April 2017).
- Yousafzai AK, Rasheed MA, Rizvi A, Armstrong R, Bhutta ZA (2014). Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child

development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. *The Lancet Global*

Health,384(9950), p1282-1293. doi: 10.1016/s0140-6736(14)60455-4. (Diakses 5 April 2017).

KOMBINASI *SELF HYPNOSIS* DAN SENAM YOGA TERHADAP TINGKAT NYERI DAN KECEMASAN SAAT MENSTRUASI

Puji Lestari¹, Risma Aliviani Putri²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, puji0604@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, putrireinderaf@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: self hypnosis, senam yoga, menstruasi

Abstrak

Prevalensi dismenore di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 64, 25% yang dapat diatasi dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi non farmakologi diantaranya yaitu *Self Hypnosis* dan Senam Yoga yang mampu meningkatkan hormon *endorphin* sehingga dapat mengurangi rasa nyeri dan kecemasan saat menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kombinasi *self hypnosis* dan senam yoga terhadap tingkat nyeri dan kecemasan saat menstruasi. Desain penelitian *Quasy Experiment* dengan *pre test post test control design*. Populasi sejumlah 32 mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang mengalami dismenore primer dan menggunakan tehnik *purposive sampling* sehingga didapatkan ada 32 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu intervensi dan kontrol masing-masing 16 responden. Penelitian dilakukan selama 3 siklus menstruasi sejak bulan Mei-Juli 2018. Hasil penelitian kemudian diuji dengan uji t test didapatkan hasil bahwa ada perbedaan tingkat nyeri dan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol.

Pendahuluan

Masa remaja merupakan usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pada perempuan sudah mulai terjadinya menstruasi dan pada laki-laki sudah mulai mampu menghasilkan sperma (Rakhshae, 2011)

Nyeri haid pada remaja putri dapat memberikan dampak terganggunya aktivitas belajar dan juga mampu menurunkan konsentrasi karena nyeri yang dirasakan. Penanganan nyeri haid dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi nyeri haid dapat diberikan obat-obatan. Sedangkan secara non farmakologi rasa nyeri haid juga dapat dikurangi dengan istirahat yang cukup, olah raga yang teratur,

pemijatan, yoga dan pengompresan air hangat di daerah perut (Potter & Perry, 2010).

Stres premenstrual yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis dan perilaku yang kejadiannya mencapai 75% perempuan usia produktif. Akibat fluktuasi hormone fisiologis pada perempuan yang terjadi secara regular dan siklik. Kecemasan saat menghadapi sindrom pre menstruasi juga menjadi masalah bagi remaja putri. Kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala dan lain-lain (Parshad.O, 2011).

Ada beberapa tehnik non farmakologi yang dapat membantu mengurangi kecemasan premenstruasi atau saat menstruasi diantaranya yaitu hypnosis dan senam yoga. Hypnosis merupakan salah satu bagian dari *Human mind control system* yaitu kemampuan didalam mengontrol alam pikir

manusia untuk mengendalikan alam pikir bawah sadar sehingga mampu mengendalikan alur gelombang otak, yaitu dengan membuka gelombang alpha otak manusia baik sebagai self hypnosis ataupun diaplikasikan terhadap klien baik praktisi medis ataupun non medis.

Berdasarkan penelitian Shah, Monga, Patel, Shah, & Bakshi (2014) dengan judul “*The Effect of Hypnosis on Dysmenorrhea*”. Penelitian dilakukan pada lima puluh mahasiswa keperawatan yang memenuhi syarat secara acak dibagi menjadi 2 kelompok sesuai dengan skor nyeri dasar. Satu kelompok diberi hipnosis dan satu kelompok lagi diberi obat untuk menghilangkan rasa sakit selama 3 siklus menstruasi. Hasilnya menyatakan bahwa *hypnosis* sangat berefek pada dismenore setelah siklus ketiga.

Hypnosis dapat meningkatkan kadar endorphen dalam tubuh. Endorphen adalah neuropeptide yang dihasilkan tubuh pada saat rileks / tenang. Hal tersebut dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dan cemas. Pada saat stress, endorphin terhalang oleh *kortisol*

Selain hypnosis, latihan yoga yang terarah dan berkesinambungan dapat menyembuhkan nyeri haid dan menyehatkan badan secara keseluruhan (Anugroho, 2011). Yoga merupakan salah satu teknik relaksasi

memberikan efek distraksi yang dapat mengurangi kram abdomen. Selain itu, dapat melepas endorphen untuk meningkatkan respons saraf parasimpatis yang mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah seluruh tubuh dan uterus serta meningkatkan aliran darah uterus sehingga mengurangi intensitas nyeri dismenore (Ernawati, et.al, 2010).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian eksperimen dengan judul “Pengaruh kombinasi self hypnosis dan senam yoga terhadap tingkat nyeri dan kecemasan saat menstruasi pada mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Quasy Experiment (Pre-Post Test Design)*. Dilaksanakan pada bulan Mei – Juli 2018 pada mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo. Sampel diambil secara *purposive sampling* sejumlah 32 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 16 kelompok intervensi (*self hypnosis* dan senam yoga) dan 16 kelompok kontrol. Pelaksanaan penelitiannya yaitu mahasiswa kelompok intervensi melakukan *self-hypnosis* dan senam yoga pada fase luteal (Fase sebelum menstruasi). Analisa data menggunakan uji *T-Test*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Perbedaan Tingkat Nyeri saat menstruasi pada kelompok intervensi dan kontrol

		F	Sig	df	Sig (2-tailed)	Mean Different
Tingkat Nyeri (Pre)		.020	.888	30	.754	.18750
Tingkat Nyeri (Post)		.014	.907	30	.002	-1.87500

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (pre) dengan nilai $p > 0.05$. Terdapat perbedaan kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan senam yoga dan self hypnosis dengan nilai p hitung yaitu 0.002.

Haid merupakan siklus bulanan yang normal pada perempuan produktif.

Permasalahan nyeri haid sering menjadi hal yang sangat mengganggu dan dianggap sebagai hal rutin yang harus dijalani perempuan. Pada remaja nyeri haid dapat memberikan dampak terganggunya aktivitas belajar dan juga mampu menurunkan konsentrasi karena nyeri yang dirasakan (Saryono dan Waluyo, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yang Nam-Young dan Kim Sang-Dol

(2016) pada 40 mahasiswa dimana 20 sampel perlakuan yoga dan 20 sebagai kelompok kontrol. Kelompok yoga melakukan latihan 60 menit seminggu sekali selama 12 minggu. Setelah 3 bulan, skor menurun secara signifikan pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol. Dismenore atau nyeri menstruasi merupakan penyebab utama para siswi tidak masuk sekolah, meningkatkan ketidakhadiran kerja pada wanita dan memiliki dampak negatif pada lingkungan social serta kegiatan akademi (Maruf, Ezenwafor, Morooof, Adeniyi, & Okoye, 2013).

Penyebab dismenorea yaitu karena estrogen serta hormon-hormon yang diproduksi ovarium akan merangsang pelepasan *prostaglandin* oleh rahim. Prostaglandin adalah zat kimia yang sangat mirip dengan hormon, zat tersebut dikeluarkan dalam jumlah yang sangat kecil oleh sebagian organ dalam tubuh dan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap organ – organ lokal. Semakin tinggi pelepasan *prostaglandin* maka semakin tinggi kontraksi uterus yang pada akhirnya akan mengakibatkan munculnya *dismenorea* atau rasa nyeri (Aulia, 2009).

Penelitian ini menggunakan terapi non farmakologi untuk mengatasi nyeri dan kecemasan saat menstruasi berupa kombinasi self hypnosis dan senam yoga. Menurut Gharlogi et.al (2012), pengobatan konvensional berfokus pada terapi medis seperti anti-inflamasi nonsteroid (NSAID).

Obat-obat ini memberikan bantuan nyeri langsung tetapi terkait dengan efek samping, serta ketergantungan obat.

Sebuah uji coba terkontrol secara acak yang dilakukan oleh Grondahl, J.R & Rosvold (2008) menyimpulkan bahwa pengobatan *hypnosis* memiliki efek positif pada rasa sakit dan kualitas hidup pasien dengan nyeri otot kronis. Selain dapat mengurangi nyeri haid, hipnoterapi juga dapat menurunkan nyeri pada persalinan. Sebagaimana studi kualitatif yang dilakukan oleh (Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikvatan, M., & Mohammadyari, 2009) pada 6 wanita ibu bersalin merasakan efek positif dari hipnoterapi yaitu rasa nyeri berkurang dan proses persalinan yang memuaskan dibandingkan sebelumnya

Berdasarkan penelitian Rakhshae, (2011) didapatkan hasil bahwa selain dapat menurunkan intensitas nyeri, yoga juga dapat menurunkan durasi nyeri haid. Penelitian yang dilakukan selama 3 bulan didapatkan bahwa durasi nyeri haid sebelum perlakuan yoga rata-rata adalah 37,49 jam kemudian turun menjadi 32,1 jam pada 1 bulan setelah yoga dan mengalami kenaikan menjadi 33.0 jam pada siklus ke 3. Senam yoga ini merupakan salah satu teknik relaksasi. Olahraga atau latihan fisik dapat menghasilkan hormon *endorphin*. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi.

Tabel 2 Perbedaan Tingkat Kecemasan Kelompok intervensi dan Kontrol

	F	Sig	df	Sig (2-tailed)	Mean Different
Tingkat Kecemasan(Pre)	.948	.338	30	.102	-4.06
Tingkat Kecemasan (Post)	1.701	.202	30	.000	-8.87500

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan (pre) dengan nilai $p > 0.05$. Dan terdapat perbedaan tingkat kecemasan kelompok perlakuan dan kontrol

setelah dilakukan senam yoga dan self hypnosis dengan nilai p hitung yaitu 0.000.

Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktifitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan emosi yang normal.

Berdasar penelitian Hendriyanto (2011) menunjukkan bahwa hipnoterapi pada mahasiswa fakultas ilmu keperawatan Universitas Padjajaran memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat stress karena adanya penurunan hormone ACTH yang merupakan hormone stress.

Sedangkan Latihan yoga dihubungkan dengan adanya Gamma Amino Butyric Acid (GABA). GABA merupakan neurotransmitter yang memegang peranan penting dan gejala-gejala gangguan jiwa. Fungsi utama GABA adalah menurunkan arousal dan mengurangi arousal dan mengurangi agresi, kecemasan dan aktif dalam fungsi eksitasi. Berdasarkan penelitian Yulinda (2017) yang berjudul "Latihan yoga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada siklus menstruasi remaja putri" didapatkan hasil bahwa skor kecemasan terjadi penurunan pada kelompok yoga lebih banyak mengalami penurunan skor cemas yaitu sebesar 13,5 poin.

Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai berbagai keluhan fisik. Keadaan tersebut dapat terjadi dalam berbagai situasi kehidupan maupun gangguan sakit. Selain itu kecemasan dapat menimbulkan reaksi tubuh yang akan terjadi secara berulang seperti rasa kosong di perut, sesak nafas, jantung berdebar, keringat banyak, sakit kepala, mau buang air kecil atau buang air besar. Perasaan ini disertai perasaan ingin bergerak untuk lari menghindari hal yang dicemaskan. Kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik dan aktifitas saraf otonom dalam berespon terhadap ketidakjelasan, ancaman tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan emosi yang normal (Safari, 2012).

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Tidak ada perbedaan tingkat nyeri saat menstruasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UNiversitas Ngudi Waluyo sebelum diberi perlakuan

2. Ada perbedaan tingkat nyeri saat menstruasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UNiversitas Ngudi Waluyo setelah diberi perlakuan berupa self-hypnosis dan senam yoga
3. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan saat menstruasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UNiversitas Ngudi Waluyo sebelum diberi perlakuan
4. Ada perbedaan tingkat kecemasan saat menstruasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mahasiswa Prodi DIII Kebidanan UNiversitas Ngudi Waluyo setelah diberi perlakuan berupa self-hypnosis dan senam yoga

Saran

Mengaplikasikan self hypnosis dan senam yoga dalam memberikan asuhan kesehatan yang komprehensif dan holistik pada remaja yang mengalami nyeri haid. Tenaga kesehatan dapat berperan sebagai konselor/ care provider/ edukator dengan membuat klinik kesehatan remaja, sehingga dapat memberikan intervensi penatalaksanaan non farmakologi khususnya senam yoga dan hipnoterapi kepada remaja.

Daftar Pustaka

- Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikvatan, M., & Mohammadyari, F. (2009). *The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian Pregnant Women*. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 174–183. <http://doi.org/10.1080/00207140802665435>
- Anugroho, D. & A. W. (2008). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Aulia. (2009). *Kupas Tuntas menstruasi*. Yogyakarta: Milestone.
- Ernawati., Hartini., & Idris, H. (2015). *Terapi relaksasi terhadap nyeri dismenore pada mahasiswi universitas muhammadiyah semarang*. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/p>

- sn12012010/article/view/54/28
- Gharlogi, S., Torkzahrani, S., Akbarzadeh, A.R., & Heshmat, R. (2012). *The effect of acupressure on severity of primary dysmenorrhea*. <http://doi.org/10.2147/ppa.s27127>
- Grondahl, J.R & Rosvold, E. . (2008). No Title. *Hypnosis as Atreatment of Chronic Widespread Pain in General Practice : A Randomised Controlled Pilot Trial*. <http://doi.org/10.1186/1471-2474-9-124>
- Made, N., & Gumangsari, G. (2014). *Pengaruh Massage Counterpressure Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Sma N 2 Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2014*.
- Maruf, F. a, Ezenwafor, N. V, Moroof, S. O., Adeniyi, A. F., & Okoye, E. C. (2013). *Physical Activity Level and Adiposity : Are they Associated with Primary Dysmenorrhea in School Adolescents ?*, 17(December), 167–175.
- Parshad O, Richards A, Asnani M. *Impact of yoga on haemodynamic function in healthy medical students*. *West Indian Med J* [Internet]. 2011 Mar;60(2):148–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21942118>
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Rakhshae, Z. (2011). *Effect of Three Yoga Poses (Cobra, Cat and Fish Poses) in Women with Primary Dysmenorrhea: A Randomized Clinical Trial*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 24(4), 192–196. <http://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.01.059>
- Safari, Triantoro dan Saputra, Nofrans Eka. 2012. *Manajemen Emosi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Saryono dan Waluyo. (2009). *Sindrome Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shah, M., Monga, A., Patel, S., Shah, M., & Bakshi, H. (2014). *The effect of hypnosis on dysmenorrhea*. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62(2), 164–78. <http://doi.org/10.1080/00207144.2014.869128>
- Yang Nam-Young and Kim Sang-Dol. (2016). No Title. *Effects of a Yoga Program on Menstrual Cramps and Menstrual Distress in Undergraduate Students with Primary Dysmenorrhea: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial*, 732–738. Retrieved from <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2016.0058>
- Yulinda, dkk. 2017. *Latihan Yoga dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Siklus Menstruasi Remaja Puteri*. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery* Vol.5 No.1 Tahun2017, 20-26

Pengaruh Pelayanan Pesan Singkat Terhadap Ketepatan Jadwal Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang

Restu Octasila¹, Siti Dariyani², Hayunik Permatasari³

¹ Staff Prodi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Banten, Restu.octasila@gmail.com

² Staff Prodi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Kesehatan Banten, sitidariyani82@gmail.com

³ Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, hayunink@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: pesan singkat, ketepatan, imunisasi campak

Abstrak

Campak masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita. Cakupan imunisasi campak di provinsi Banten tahun 2013 masih rendah salah satunya di Kabupaten Tangerang sebesar 90,45%. Penyebabnya adalah kurangnya informasi untuk mengingatkan ibu terhadap ketepatan pemberian imunisasi. Penelitian menggunakan *quasi eksperimen* populasinya adalah bayi usia 9-12 bulan yang belum diberikan imunisasi campak di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purpose sampling*, berjumlah 50 bayi dimana kelompok yang diberikan pengingat 18 bayi dan tidak diberikan pengingat 32 bayi. Hasil penelitian pada kelompok diberikan pengingat terdapat 83,3% yang tepat dan 16,7 % tidak tepat sedangkan pada kelompok yang tidak diberikan pengingat terdapat 81,3% yang tepat dan 18,8% tidak tepat. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan waktu pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesan singkat pengingat. Simpulan tidak ada pengaruh antara ketepatan waktu imunisasi campak dengan pemberian pesan pengingat. Saran bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memiliki kontak personal ibu yang memiliki bayi untuk memberikan informasi kesehatan anak terutama pemberian imunisasi.

Pendahuluan

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Penyakit yang disebabkan oleh infeksi masih menjadi masalah kesehatan dinegara berkembang termasuk Indonesia (Suryamin 2015). Penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian anak. Penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi (PD3I) adalah Tuberculosis, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, Campak dan Polio (Suseno 2015). Penyakit campak disebabkan oleh virus campak. Virus campak termasuk didalam famili

paramyxovirus. Penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh droplet (ludah) orang yang telah terinfeksi (Suseno 2015).

Di Indonesia, campak masih menempati urutan ke-5 penyakit yang menyerang terutama pada bayi dan balita. Pada tahun 2014 di Indonesia ada 12.943 kasus campak. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2013 sebanyak 11. 521 kasus (Depkes RI 2013). Cakupan imunisasi campak di provinsi Banten tahun 2013 masih rendah salah satunya di Kabupaten Tangerang sebesar 90,45%. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah penyebab utama kematian pada balita 29 hari –

4 tahun. Menurut Permenkes no 42 tahun 2013 mengenai pemberian imunisasi untuk campak diberikan 2 kali, yaitu pada umur 9 bulan sebagai imunisasi dasar dan pada umur 2 tahun sebagai imunisasi lanjutan (Kemenkes RI 2016). Hasil data yang di dapat cakupan imunisasi campak di Puskesmas Caringin S/D bulan Mei 2017 sebesar 31,7 % dan di Puskesmas Pagedangan 42,6 %.

Berdasarkan hasil penelitian terkait yang dilakukan Alfian (2014) mengenai layanan pesan singkat pengingat untuk meningkatkan kepatuhan dan menurunkan tekanan darah pasien hipertensi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. Hasil penelitian bahwa pemberian layanan pesan singkat pengingat oleh farmasis pada pasien hipertensi dapat meningkatkan kepatuhan pasien minum obat pasien hipertensi dimana kepatuhan pre pengukuran hanya $3,4 \pm 0,69$ sedangkan post meningkat menjadi $6,7 \pm 0,82$ ($p < 0,05$). Penelitian terkait yang dilakukan oleh Eva Supriatin (2015) mengenai Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Ketepatan Waktu Pemberian Imunisasi Campak di Pasir Kaliki Bandung. Analisis bivariat dengan uji chi square untuk melihat hubungan

antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan ketepatan waktu pemberian imunisasi campak. Tujuan Penelitian Mengetahui perbedaan pengaruh pelayanan pesan singkat terhadap ketepatan pemberian imunisasi campak pada bayi yang diberikan pengingat dan tidak diingatkan oleh petugas kesehatan.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperiment* dengan *Post Test Only Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 9-12 bulan yang belum diberikan imunisasi campak, sebanyak 18 di Wilayah Puskesmas Pagedangan yang diberikan perlakuan (layanan pesan singkat) dan 32 di Wilayah Puskesmas Caringin sebagai kelompok control.

Penelitian ini menggunakan *non-probability sampling* dengan teknik pengambilan sampel *purpose sampling*. Pengambilan sampel didasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrument yang digunakan yaitu handphone dan kuesioner. Analisis data univariat menggunakan uji presentase dan analisis bivariat menggunakan uji chi square

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Ketepatan dan Karakteristik Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Pagedangan Tahun 2017

A. Diberikan Pengingat			
No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Ketepatan waktu		
	a. Tepat sesuai jadwal kunjungan	15	83,3
	b. Tidak sesuai jadwal kunjungan	3	16,7
2.	Paritas		
	a. Primipara	6	3,3
	b. Multipara	12	66,7
3.	Pendidikan		
	a. Dasar (Tamat SD)	1	5,6
	b. Menengah (Tamat SLTP-SLTA)	15	83,3
	c. Tinggi (PT)	2	11,1
4.	Pekerjaan		
	a. IRT	15	83,3
	b. Bekerja	3	16,7
Total		18	100,0 %

Berdasarkan analisis tabel 1 diperoleh bahwa distribusi frekuensi ketepatan yang sesuai dengan jadwal kunjungan terhadap

pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di puskesmas pagedangan dengan diberikan pesan singkat sebanyak 15 responden

(83,3%) sedangkan ibu yang tidak tepat sesuai jadwal kunjungan sebanyak 3 responden (16,7%). Paritas ibu sebanyak 6 responden (33,3%) yang baru memiliki 1 anak (primipara). Sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari 1 (Multipara) sebanyak 12 responden (66,7 %). pendidikan ibu yang berpendidikan dasar (Tamat SD) sebanyak 1 responden (5,6 %), ibu yang berpendidikan menengah (Tamat SLTP–SLTA) sebanyak 15 responden (83,3 %), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi (Tamat PT) sebanyak 2 responden (11,1%). Ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 responden

(83,3 %) sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 3 responden (16,7 %).

Menurut peneliti ibu yang primipara lebih cekatan terhadap kesehatan anaknya dan ibu yang pendidikan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

Tabel 2 Ketepatan dan Karakteristik Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Caringin Tahun 2017

B. Tidak Diberikan Pengingat			
No	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Ketepatan waktu		
	a. Tepat sesuai jadwal kunjungan	26	81,3
	b. Tidak sesuai jadwal kunjungan	6	18,8
2.	Paritas		
	a. Primipara	14	43,8
	b. Multipara	18	56,3
3.	Pendidikan		
	a. Dasar (Tamat SD)	2	6,3
	b. Menengah (Tamat SLTP-SLTA)	27	37,5
	c. Tinggi (PT)	3	46,9
4	Pekerjaan		
	a. IRT	26	81,3
	b. Bekerja	6	18,8
Total		32	100,0 %

Berdasarkan analisis tabel 2 diperoleh bahwa distribusi frekuensi ketepatan yang sesuai dengan jadwal kunjungan terhadap pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di puskesmas pagedangan yang tidak diberikan layanan pesan singkat sebanyak 26 responden (81,3%) sedangkan ibu yang tidak tepat sesuai jadwal kunjungan sebanyak 6 responden (18,8%). paritas ibu sebanyak 14 responden (43,8 %) yang baru memiliki 1 anak (primipara). sedangkan ibu yang memiliki anak lebih dari 1 (Multipara) sebanyak 18 responden (56,3%). Ibu yang berpendidikan dasar (Tamat SD) sebanyak 2 responden (6,3%), ibu yang berpendidikan menengah (Tamat SLTP – SLTA) sebanyak 27 responden (37,5%), sedangkan ibu yang berpendidikan tinggi (Tamat PT) sebanyak 3 responden (46,9%).

Pekerjaan ibu sebanyak 26 responden (81,3 %) sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 6 responden (18,8 %).

Menurut peneliti sebagian besar ibu pada kelompok yang tidak diberikan layanan pesan singkat tetap melakukan kunjungan tepat waktu hal ini dikarenakan pada saat dilakuakn penelitian, pemerintah sedang melakukan pemberian imunisasi MR secara nasional pada anak dibawah 15 tahun.Jumlah ibu multipara lebih banyak dibanding ibu primipara karena ibu sudah memiliki pengalaman pada anak pertama, ibu yang berpendidikan menengah lebih banyak sehingga lebih mudah untuk menerima informasi oleh tenaga kesehatan, Dan juga dilihat dari pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga

kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

Tabel 3 Hubungan Pengaruh Pelayanan Pesan Singkat Peningkat Terhadap Ketepatan Pemberian Imunisasi Campak Pada Bayi Usia 9-12 bulan di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin Tahun 2017

Diberikan Pelayanan Pesan singkat	Ketepatan				p.value	PR (95%CI)
	Tepat sesuai jadwal kunjungan		Tidak tepat sesuai jadwal kunjungan			
	F	%	F	%		
Ya	15	83,3	3	16,7	1,000	1,154 (0,251 - 5,300)
Tidak	26	81,3	6	18,8		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal dan diberikan pengingat dengan jumlah 15 orang (83,3%), kemudian ibu yang melakukan kunjungan imunisasi tidak sesuai jadwal kunjungan dengan jumlah 3 bayi (16,7%). Sedangkan ibu yang melakukan kunjungan imunisasi sesuai jadwal dan tidak diberikan pengingat sebanyak 26 bayi (81,3%) dan tidak sesuai jadwal kunjungan sebanyak 6 bayi (18,8%). Hasil uji Chi-square didapatkan hasil P value $1,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesan singkat pengingat.

Berdasarkan analisis diatas hal ini sesuai penelitian Nuraeni (2016) dimana tidak ada hubungan antara layanan pesan singkat pengingat terhadap efektivitas pengobatan hipertensi. Tetapi hal ini tidak sesuai penelitian Alfian(2014) dimana layanan pesan singkat pengingat yang diberikan farmasi dapat memberikan pengaruh dalam peningkatan kepatuhan pasien minum obat hipertensi. Hasil ini juga tidak sesuai penelitian yugo susanto (2017) dimana terdapat perbedaan bermakna antara skor MMAS pada *pre* intervensi pemberian SMS pengingat dengan *post* intervensi pemberian SMS pengingat.

Menurut peneliti dengan hasil uji analisis diatas dimana tidak ada pengaruh antara ketepatan pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesansingkat pengingat dikarenakan ada beberapa faktor lain diantaranya adanya program imunisasi MR pada bulan Agustus-September 2017 untuk anak usia 9 bulan sampai

15 tahun, sehingga ibu sudah mendapatkan informasi tentang pemberian imunisasi melalui media massa dan posyandu sebelumnya. Hal ini didukung oleh jumlah paritas ibu dimana ibu primipara lebih cekatan terhadap kesehatan anaknya termasuk pada pemberian imunisasi. Hal ini juga didukung dari pendidikan, pada ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima suatu ide baru dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah sehingga informasi lebih mudah diterima dan dilaksanakan. Dan juga dilihat dari pekerjaan ibu yang rata-rata sebagai ibu rumah tangga karena lebih banyak memiliki waktu luang untuk anaknya sehingga kunjungan jadwal imunisasi pada anaknya akan lebih tepat.

Simpulan dan saran

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengaruh pelayanan pesan singkat terhadap ketepatan waktu pemberian imunisasi campak pada bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Pagedangan dan Puskesmas Caringin Tahun 2017, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik yang diberikan pengingat. Ibu primipara sebanyak 6 responden (33,3 %) Ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 1 responden (5,6 %), Dari pekerjaan dimana ibu yang tidak bekerja sebanyak 15 responden (83,3 %).
2. Karakteristik yang tidak diberikan pengingat, ibu dengan primipara sebanyak 14 responden (43,8 %). Ibu yang berpendidikan dasar sebanyak 2 responden (8,3 %). Dari pekerjaan dimana ibu yang

tidak bekerja sebanyak 26 responden (81,3 %).

3. Tidak ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan pemberian imunisasi campak dengan pemberian pesan singkat.

Saran

1. Bagi ibu
Diharapkan ibu aktif untuk mengetahui informasi tentang imunisasi anaknya dengan cara ikut berperan ataupun mengikuti kegiatan puskesmas yang dilakukan di puskesmas ataupun di posyandu setiap bulannya seperti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan konseling pada bidan atau dokter, dan mencari informasi melalui koran, majalah, buku, internet
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Disarankan tenaga kesehatan terutama bidan desa di puskesmas memiliki kontak personal seperti nomor handphone untuk mengingatkan kembali jadwal kunjungan imunisasi campak yang berkolaborasi dengan kader, karena dengan memberikan pesan singkat pengingat berupa SMS dapat mempermudah dan mempercepat penyampaian informasi.
3. Bagi Peneliti
Sebagai acuan untuk memperluas peneliti selanjutnya seperti faktor-faktor dan gambaran pemberian imunisasi campak dan juga menyeimbangkan jumlah responden di setiap kelompok yang akan diteliti sehingga hasil yang didapatkan lebih maksimal.

Daftar Pustaka

Alfian, Riza. 2014. *Layanan Pesan Singkat Peningkat Untuk Meningkatkan Kepatuhan dan Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.*

Banjarmasin : Universitas Ahmad Dahlan

Alfian, Riza. 2015. *Layanan Pesan Singkat Peningkat Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus di RSUD Ulin Banjarmasin.* Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan

Kemendes RI. 2013. *Data Dan Informasi Kesehatan Provinsi Banten.* ISBN, Banten : Depkes RI.

Kemendes RI. 2016. *Situasi Imunisasi Di Indonesia.* Jakarta : Kemendes RI.

Lestari, Handayani. 2009. *Peran Tenaga Kesehatan Sebagai Pelaksana Layanan Kesehatan Puskesmas.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Nuraeni. 2016. *Pengaruh Pemberian Layanan Pesan Singkat Peningkat Terhadap Kepatuhan dan Efektivitas Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Kecamatan Sumbang Banyumas.* Banyumas : Universitas Muhammadiyah

Susanto, Yugo. 2017. *Pengaruh Layanan Pesan Singkat Peningkat Terhadap Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas.* Kapuas: Akademi Farmasi ISFI Banjarmasin

Suseno, Untung. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Suryamin. 2015. *Profil Anak Indonesia Tahun.* Jakarta : Kementrian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.

TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN BERDASARKAN STATUS KESEHATAN, GRAVIDITAS DAN USIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JOMBANG

Dorsinta Siallagan¹, Dwi Lestari²

¹Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, dorsinta.siallagan@gmail.com

²Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, dewi1455@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: tingkat kecemasan, persalinan, status kesehatan, graviditas, usia

Abstrak

Kehamilan merupakan sumber stres khususnya bagi ibu muda dan merupakan episode dramatis terhadap kondisi biologis, psikologis, dan adaptasi dari wanita yang pernah mengalaminya. Sebagian kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah kodrat yang harus dilalui, tetapi sebagian lagi menganggapnya sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Jika hal ini dibiarkan terjadi, maka angka morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil akan semakin meningkat. Kecemasan meningkat menjelang persalinan terutama pada trimester III. Di Indonesia sekitar 28,7% dari 107.000.000 mengalami kecemasan dan di Pulau Jawa, sebesar 52,3% atau 355.873 dari 679.765 ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan status kesehatan, graviditas dan usia. Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jombang. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil sedangkan pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* yaitu ibu hamil trimester III sejumlah 123 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan menghadapi persalinan didapatkan sebanyak 87% ibu hamil mengalami cemas ringan dan 13% ibu hamil mengalami cemas sedang. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Terdapat Status hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan menghadapi persalinan dengan status kesehatan, graviditas dan usia. Tingginya tingkat kecemasan menghadapi persalinan dan adanya hubungan yang signifikan antara status kesehatan, graviditas dan usia terhadap tingkat kecemasan maka diharapkan adanya penyuluhan tentang usia reproduksi sehat, ruang konseling khusus bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan dan menambah jadwal kelas ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat lebih rutin memeriksakan kehamilannya dan menjadi tempat berbagi pengalaman guna mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan.

PENDAHULUAN

Kehamilan memberikan perubahan fisik, psikis dan stressor bagi wanita. Kecemasan selama kehamilan banyak dialami oleh ibu hamil karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari keluarga, masyarakat, maupun lingkungan serta adanya penyakit yang dialami ibu menyebabkan kecemasan terhadap dirinya maupun bayinya. Awal kehamilan, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan, kondisi ini merupakan kejadian yang tidak terelakkan dan selalu menyertai kehamilan karena adanya perubahan fisik dan psikologis. Perubahan ini terjadi akibat perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang saat dilahirkan.

Kecemasan menghadapi persalinan dirasakan seluruh ibu hamil khususnya primigravida, dari penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan, dari 64 responden diperoleh 10,9% mengalami kecemasan ringan, 70,3% kecemasan sedang, dan 18,8% kecemasan berat (Handayani, 2012). Sedangkan menurut Astuti (2012) dalam penelitian yang Hubungan Karakteristik ibu Hamil Primigravida Trimester ketiga dengan tingkat kecemasan di RSUD Pasar Rebo menyatakan bahwa dari 47 responden yang diteliti diperoleh 93,6% mengalami kecemasan ringan dan 6,4% mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian oleh Fazria (2014) di Desa Tualang Teungoh, langsung Semua ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan dan sebanyak 48% mengalami tingkat kecemasan berat.

Kecemasan dapat bertambah berat apabila ibu hamil mengalami ketakutan akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya, kondisi janin yang dikandung serta kesiapan mental dalam menghadapi proses persalinan. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat yang menjadi: rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan menjadi ibu yang bertanggung jawab, dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami. Kejadian yang dialami menjadi perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju

pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan (Aprianawati, 2007). Menurut Rukiyah (2013) dalam bukunya Asuhan kebidanan kehamilan menyatakan bahwa usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi. Menjelang persalinan apalagi jika ibu hamil tidak mendapatkan motivasi dari lingkungan khususnya suami menjadikan kecemasan dan rasa takut menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami (Hidayat, 2014).

Tingkat kecemasan sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan ibu hamil maupun janin yang didalam kandungan. Tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil dapat mengurangi komplikasi yang ditimbulkan sehingga secara tidak langsung dapat mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia, sedangkan tingkat kecemasan yang tinggi dapat memperberat komplikasi yang terjadi dan meningkatkan AKI dan AKB hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desi Trisniani (2016) dengan sampel 45 responden ibu hamil yang mengalami tingkat kecemasan sedang mengalami hipertensi sebesar 52,7% sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan tinggi mengalami preeklampsia sebesar 57,8%. Pemeriksaan kehamilan, program kelas ibu hamil dan yoga adalah tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil.

METODE

Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jombang. Populasi dalam penelitian adalah semua ibu hamil sedangkan pengambilan sampel dengan teknik accidental sampling yaitu ibu hamil trimester III sejumlah 123 responden. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah: status kesehatan, graviditas dan usia sedangkan variabel dependennya adalah kecemasan dalam menghadapi persalinan. Teknik pengambilan

data menggunakan data primer dengan instrument kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan setiap variabel dan Chi-Square untuk melihat ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disajikan adalah data kuantitatif, yang terbagi menjadi dua bentuk analisis data yaitu univariat dan bivariat.

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan dari masing-masing variabel yang diteliti, meliputi: status kesehatan, graviditas dan usia.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan ibu hamil dalam Menghadapi Persalinan di wilayah kerja puskesmas Jombang

No	Kecemasan	N	%
1	Cemas Panik	0	0
2	Cemas Berat	0	0
3	Cemas Sedang	16	13,0
4	Cemas Ringan	107	87,0
5	Tidak Cemas	0	0
Jumlah		123	100,0

Berdasarkan tabel 1, dari 123 responden yang diteliti seluruh ibu hamil mengalami kecemasan menghadapi persalinan. Mayoritas ibu hamil mengalami kecemasan yang ringan namun ada 13% yang tingkat kecemasan sedang. Kondisi kehamilan yang tidak normal atau adanya penyakit penyerta saat hamil, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, kehamilan pertama, atau kehamilan yang tidak diinginkan, ekonomi yang tidak memadai, kurangnya dukungan orang yang terdekat dan penerimaan lingkungan dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan. Kecemasan yang ringan atau sedang dapat berubah menjadi cemas berat dan panik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Status Kesehatan	N	%
1	Tidak normal	6	4,9
2	Normal	117	95,1
Jumlah		123	100,0

Berdasarkan tabel 2, dari 123 responden yang diteliti didapatkan 4,9% status kesehatan ibu hamil tidak normal. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan. Tujuannya untuk memantau kemajuan kehamilan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, serta mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Status kesehatan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Ketika status kesehatan ibu hamil terganggu maka kecemasan akan meningkat.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan graviditas di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Status Kesehatan	N	%
1	Primigravida	32	26,0
2	Multigravida	91	74,0
Jumlah		123	100,0

Berdasarkan tabel 3, dari 123 responden yang diteliti didapatkan hasil sebanyak 26% ibu hamil yang pertama kali hamil/primigravida. Graviditas dapat mempengaruhi kecemasan dalam menghadapi persalinan, pada umumnya ibu primigravida mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena ibu baru pertama kali hamil. Pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan

dibandingkan dengan multigravida yang sudah mengalami persalinan sebelumnya (17).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan usia di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Usia Ibu	N	%
1	<20 th - >35 th	6	4,9
2	20 th - 35 th	117	95,1
Jumlah		123	100,0

Berdasarkan tabel 4, dari 123 responden yang diteliti didapatkan distribusi frekuensi usia <20 tahun ->35 tahun sebanyak 4,9 %.

Analisa Bivariat

Tabel 5 Hubungan status kesehatan dengan kecemasan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Status Kesehatan	Kecemasan pada ibu hamil				Total		P value	
		Cemas sedang		Cemas ringan					
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak normal	6	100,0	0	0	6	100,0	0,000	0,05
2	Normal	10	8,5	107	91,5	117	100,0		
Total		16	13,0	107	87,7	123	100,0		

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden dengan status kesehatan tidak normal 100% mengalami tingkat kecemasan sedang. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,000$, dimana nilai $p<0.05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Status kesehatan dapat mempengaruhi kecemasan hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan akan

Usia Ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Usia <20 Tahun belum matang baik organ reproduksi maupun psikologisnya. Dampak dari ketidakmatangan secara psikologisnya maka secara otomatis ibu hamil belum dewasa dalam menanggapi segala persoalan ataupun perubahan yang dihadapinya menjelang persalinan, sedangkan ibu hamil yang usianya >35 tahun biasanya memiliki kekhawatiran tersendiri terhadap komplikasi yang mungkin terjadi karena usia >35 merupakan usia yang rawan dalam persalinan dan kondisi fisik ibu hamil sudah tidak prima seperti halnya ibu hamil usia 20-35 tahun.

lebih banyak mengalami kecemasan (Arikanto, 2006). Bagi seorang ibu yang mengalami gangguan kesehatan selama kehamilan salah satunya tekanan darah tentunya akan mengalami kecemasan, dan wanita dengan komplikasi kehamilan adalah dua kali cenderung memiliki tingkat kecemasan yang meningkat. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Yonne Astri (2010), ibu hamil dengan status kesehatan tidak normal mengalami kecemasan sebesar 58,3% .

Tabel 6 Hubungan graviditas dengan kecemasan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Graviditas	Kecemasan pada ibu hamil				Total		P value	
		Cemas sedang		Cemas ringan		N	%	0,001	0,05
		n	%	n	%				
1	Primigravida	10	31,2	22	68,8	32	100,0		
2	Multigravida	6	6,6	85	93,4	91	100,0		
Total		16	13,0	107	87,0	123	100,0		

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa responden primigravida mengalami cemas sedang sebanyak 31,2 %. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,001$, dimana nilai $p<0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Primigravida memiliki tingkat kecemasan sedang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. Hal ini Sesuai dengan hasil penelitian dari Indrawati (2010), yang menyatakan bahwa ibu primigravida mengalami kecemasan lebih

tinggi dibandingkan dengan multigravida dalam menghadapi persalinan, disebabkan karena baru pertama kali hamil dan belum memiliki pengalaman melahirkan. Sesuai dengan teori, pada kehamilan pertama (primigravida) mayoritas ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan (Manuaba, 2010)

Tabel 7 Hubungan usia dengan kecemasan menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Jombang

No	Umur	Kecemasan pada ibu hamil				Total		P value	
		Cemas Sedang		Cemas Ringan		n	%	0,032	0,05
		N	%	n	%				
1	<20 th dan >35 th	3	50,0	3	50,0	6	100,0		
2	20 th – 35 th	13	11,1	104	88,9	117	100,0		
Total		16	13,0	107	87,0	123	100,0		

Berdasarkan tabel 7, Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p=0,032$, dimana nilai $p<0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Kehamilan diusia <20 tahun secara biologis belum optimal dan emosinya cenderung labil, dan mental ibu belum matang sehingga mudah mengalami guncangan. Hamil pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia yang dianggap terlalu muda untuk bersalin, hal ini sesuai dengan penelitian Richardi (2014) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Paliaman Cirebon, didapatkan hasil korelasi ($r= -0,309$) negative lemah, dimana semakin muda usia ibu primigravida maka tingkat kecemasan menghadapi persalinan semakin berat. Baik secara fisik maupun psikologis, ibu hamil

belum tentu siap menghadapinya sehingga gangguan kesehatan selama kehamilan bisa dirasakan berat. Hal ini akan meningkatkan kecemasan yang dialaminya. Demikian juga yang terjadi pada ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, umur ini digolongkan pada kehamilan beresiko tinggi dimana keadaan fisik sudah tidak prima lagi seperti pada umur 20-35 tahun.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil: kecemasan ringan sebanyak 107 responden (87%) dan kecemasan sedang 16 responden (13%).
2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan status kesehatan: tidak normal 6 responden (4,9%), dan normal sebanyak 117 responden (95,1%),

graviditas primigravida sebanyak 32 (26%) , dan multigravida sebanyak 91 (74%) dan usia : (<20th->35th) sebanyak 6 (4,9%) , (20th-35th) sebanyak 117 (95,1).

3. Terdapat hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan status kesehatan ($p=0,000$), graviditas ($p=0,001$), usia ($p=0,032$)

Saran

Diharapkan adanya penyuluhan tentang pentingnya usia reproduksi sehat, ruang dan penyediaan jasa konseling khusus bagi ibu hamil yang mengalami kecemasan dan menambah jadwal kelas ibu hamil, sehingga ibu hamil dapat lebih rutin memeriksakan kehamilannya dan menjadi tempat berbagi pengalaman guna mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih Kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, seluruh responden yang sudah bersedia memberikan informasi, puskesmas Jombang sebagai tempat penelitian dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu

DAFTAR PUSTAKA

Alibasjan,R,W, & Izza, K. 2014. Hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja Puskesmas Paliamanan Cirebon. Diakses dari <http://jurnal.unswagati.ac.id/index.php/tumed/article/view/84/157>. Tanggal Oktober 2016

Aprianawati, R,B. 2007. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Kelahiran Pada Trimester III. Diakses melalui <https://skripsistikes.files.wordpress.com/2009/08/56.pdf>. Tanggal September 2016

Arikanto. 2006. Prosedur Penelitian. PT Rinka Cipta . Jakarta

Astria, Y, Nurbaeti, I, Rosidah, C. 2010. Hubungan Karakteristik ibu hamil Trimester III dengan kecemasan dalam menghadapi persalinan di poliklinik

kebidanan dan kandungan Rumah Sakit X Jakarta. Diakses dari <http://jurnal.unpad.ac.id/mku/article/view/95/77>. Tanggal 30 November 2018

Astuti, R. 2005. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan Primigravida. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. Bandung

Astuti, Y. 2012. Hubungan Karakteristik ibu Hamil Primigravida Trimester ketiga dengan tingkat kecemasan di RSUD Pasar Rebo. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20312437-S43476-Hubungan%20karakteristik.pdf>. Tanggal September 2016

Fazria, Harahap, M, S. 2014. Gambaran tingkat kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan di desa Tualang Teungoh kecamatan langsa. Diakses dari <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JKS/article/viewFile/5003/4437>. Tanggal 30 November 2018

Handayani, R. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu primigravida Trimester III di wilayah kerja Puskesmas lubuk buaya Padang. Diakses dari <file:///C:/Users/user/Downloads/19-39-1-SM.pdf>. Tanggal 30 November 2018

Hidayat, A. 2008. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika. Jakarta

Hidayat,R, Ningsih, R & Haryani, S. 2014. Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada kehamilan usia dini di wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas. Diakses dari <http://www.akkes.saptabakti.ac.id/ver3/index.php/agenda/21-jurnal/139-pengaruh-dukungan-keluarga-terhadap-tingkat-kecemasan-pada-kehamilan-usia-dini-di-wilayah-kerja-puskesmas-ujan-mas-tahun-2014>. Tanggal Agustus 2016

Indrawati. 2007. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Ibu Primigravida Dalam Menghadapi

- Persalinan di Klinik Bersalin Mutiara Medan.
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo. 2012. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Ari Mahasatya. Jakarta
- Rukiyah, A, Y. 2013. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Trans Info Media. Jakarta
- Trisiani,D, Hikmawati, R. 2016. Hubungan kecemasan pada ibu hamil terhadap kejadian preeclampsia di RSUD Majalaya Kab.Bandung Periode Bulan Januari-Agustus 2016. Diakses melalui file:///C:/Users/user/Downloads/13-Article%20Text-37-1-10-20180305%20(1).pdf. Tanggal November 2018

Penyusunan Media Informasi Tentang Praktik Pemberian Makan Untuk Mencegah Stunting Pada Anak Baduta

Heni Setyowati¹, Ida Sofiyanti², Hapsari Windayanti³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, h3nysetyo@yahoo.co.id

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, hapsari.email@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 02 September 2018

Accepted 24 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords: Media Informasi, Makanan Baduta, Stunting

Abstract

Pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan akan menentukan kualitas hidup seorang manusia. Dampak yang ditimbulkan malnutrisi pada periode ini akan bersifat permanen dan berjangka panjang. Praktik pemberian gizi yang tidak benar merupakan penyebab utama awal terjadinya stunting. Insiden malnutrisi meningkat tajam karena ketidaktahuan dan ketidakmampuan menyiapkan makanan bergizi bagi anaknya. Ketidaktahuan ini salah satu penyebabnya karena belum adanya media informasi pendukung terkait praktik pemberian makan pada Baduta yang sesuai dengan kondisi daerah setempat. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk menganalisis tingkat pemahaman ibu tentang pemberian makan pada baduta dan menyusun media media informasi yang efektif kepada ibu yang mempunyai baduta tentang praktik pemberian gizi, sehingga dapat secara efektif meningkatkan pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan yang dapat mencukupi kebutuhan gizi seimbang, dan higienis. Sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka penelitian ini menggunakan metode *action research*. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu yang mempunyai Baduta tentang praktik pemberian makan serta penyusunan suatu media informasi tentang praktik pemberian makan yang efektif. Kemudian pada tahap kedua akan dilaksanakan implementasi/tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan keefektifan pemanfaatan media informasi yang diberikan di lingkungan Bidan Praktik Mandiri, dan di masyarakat.

Pendahuluan

Gizi merupakan kebutuhan dasar bagi seorang anak untuk berkembang secara optimal. Penelitian terkini menunjukkan dengan pemberian gizi yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan dapat menentukan kualitas hidup anak baik dalam jangka pendek maupun dalam jangka panjang. Seribu hari pertama kehidupan dimulai sejak masa selama kehamilan 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. Pemberian gizi yang tidak benar (malnutrisi) yang terjadi pada awal kehidupan akan

berdampak berat pada kehidupan selanjutnya (IDAI, 2015).

Stewart (2013) menyatakan bahwa kekurangan atau kelebihan zat gizi pada periode usia 0-2 tahun umumnya ireversibel yang akan berdampak pada kualitas hidup jangka pendek dan jangka panjang. Akibat kekurangan nutrisi menyebabkan stunting sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan balita, sedangkan kelebihan nutrisi menyebabkan obesitas. Stunting akan memengaruhi perkembangan otak yang bisa berdampak pada kemampuan kognitif dan akan berpengaruh pada prestasi belajar. Riskesdas 2013 mencatat

prevalensi stunting nasional mencapai 37,2%. Indonesia menduduki peringkat lima dunia untuk kasus stunting.

World Health Organization (WHO) (2016) memperlihatkan bahwa penurunan berat badan biasanya mulai terjadi pada usia 6 bulan dimana akhir dari periode pemberian ASI Eksklusif. Penemuan tersebut diperkuat dengan ditemukannya dua per tiga balita yang meninggal mempunyai pola makan yang salah, yang penyebabnya antara lain tidak mendapatkan ASI eksklusif, mendapatkan nutrisi yang terlalu dini dan atau terlambat disertai komposisi zat gizi yang tidak lengkap, tidak seimbang dan tidak higienis (WHO,2017).

Kusumawati (2015) melaporkan bahwa 66% karakteristik balita stunting karena riwayat pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang kurang baik. Khasanah (2016) menyatakan bahwa waktu pertama kali pemberian nutrisi berhubungan dengan kejadian stunting. Mufida (2015) juga menyatakan bahwa pemberian nutrisi untuk bayi di atas 6 bulan harus bertahap sesuai dengan tahapan usianya. Nutrisi harus bervariasi, bergizi, bersih dan higienis agar makanan tidak terinfeksi. Adanya penemuan tersebut perlu dilihat lagi pola pemberian makan oleh ibu bayi baduta terkait praktik pemberian gizi. Dampak yang paling buruk adalah terjadinya Stunting.

Praktik pemberian makanan yang tidak tepat dapat mengakibatkan malnutrisi. Jenis Malnutrisi terbanyak pada balita di Indonesia adalah perawakan pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Perawakan pendek karena kekurangan gizi disebut dengan stunting sedangkan yang disebabkan faktor genetik disebut *short stature*. Praktik pemberian makan bayi baduta sangat dipengaruhi oleh budaya dari masyarakat/ daerah tempat tinggal. Diperlukan rekomendasi penerapan praktik pemberian makan yang benar yang sesuai dengan situasi setempat (IDAI, 2015).

Usaha untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia untuk masa depan bangsa dilakukan secara efektif dan mencegah terjadinya malnutrisi dengan mensosialisasikan praktik pemberian makan yang benar pada 1000 hari pertama kehidupan yang berbasis bukti dan sesuai dengan budaya pemberian makan di daerah setempat. Pola pemberian makan bayi

Baduta juga dipengaruhi oleh pengalaman ibu, tuntutan keluarga, keadaan sosial ekonomi serta tradisi dan budaya (Gorstein, 2009).

Metode

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Mixed Methode* yaitu kualitatif dan kuantitatif. Metode ini dipilih karena pada tahap pertama dilakukan kajian (*research*) terhadap kondisi dan tingkat pemahaman ibu yang memiliki baduta tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. Selanjutnya pada tahap kedua dilaksanakan implementasi/tindakan (*action*) untuk menerapkan serta menguji penerapan dan keefektifan pemanfaatan media informasi yang diberikan di lingkungan kerja Puskesmas Ungaran. Secara keseluruhan kegiatan penelitian diselesaikan dalam dua tahap (satu tahun), dengan rincian kegiatan pada masing-masing tahap sebagai berikut:

Tahap Pertama:

Tujuan yang ingin dicapai dari pelaksanaan kegiatan pada tahap pertama adalah untuk menganalisis pemahaman atas kondisi dan kebutuhan ibu yang mempunyai anak baduta tentang media informasi yang dapat dipergunakan untuk memberikan pemahaman yang baik dan benar tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. 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. Setelah kuesioner disempurnakan, kemudian dilakukan kegiatan pengumpulan data primer dengan metode survei pada beberapa Bidan Praktik Mandiri, di wilayah kerja Puskesmas Ungaran Kabupaten Semarang. Perolehan data primer dilakukan melalui pengamatan langsung ke lapangan dan wawancara dengan responden. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan metode *descriptive analysis*.

Dari hasil analisis tersebut kemudian disusun 'pra-model media informasi' sebagai model awal. Hasil dari tahap pertama ini adalah pra-model media informasi tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar.

Tahap Kedua:

Tahap kedua adalah menyusun media informasi tentang praktik pemberian makan yang tepat, adekuat, aman, dan benar. Selanjutnya dilihat keefektifan dari media yang sudah disusun dimulai dengan sosialisasi model, persiapan dan implementasi model. Selanjutnya menganalisis keefektifan dari media yang sudah disusun.

Hasil dan Pembahasan

Identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Tahap pertama pada penelitian ini dengan melakukan identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Peneliti melakukan penyusunan pedoman wawancara dan panduan kuesioner terbuka untuk menggali pengetahuan awal dari ibu Baduta. Pada tahap ini peneliti melakukan 2 tahapan kegiatan, kegiatan pertama dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 ibu bayi Baduta di Kelurahan Candirejo, kegiatan kedua peneliti membagikan kuesioner terbuka kepada 32 ibu bayi Baduta di kelurahan Genuk, Kelurahan Candirejo, Kelurahan Langensari, dan di Desa Gogik.

Pada kegiatan pertama peneliti melakukan wawancara mendalam kepada 5 ibu bayi baduta pada saat pelaksanaan Posyandu di Kelurahan Candirejo pada tanggal 11 April 2018. Hasil wawancara mendalam kepada 5 responden didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Syarat pemberian makanan pendamping ASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden didapatkan hasil, semua responden memberikan makan pertama anak pada umur 6 bulan. Ibu bayi baduta hanya melihat umur sebagai tanda kesiapan anak mendapatkan makanan pertama. Seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut ini :

“ ... ow iya 6 bulan keatas...” (R3)

Teori kesiapan pemberian makan pada anak tidak hanya dilihat dari umur anak, akan tetapi dilihat juga dari respon anak saat melihat makan, jika ada makanan yang didekatkan ke mulut, anak akan mendekati

makanan, menolak makanan, tertarik jika ada orang makan. Anak dapat menegakkan kepala, dapat duduk dengan sedikit bantuan. Jika bayi belum berumur 6 bulan tetapi sudah dapat menunjukkan tanda di atas MP ASI belum bisa diberikan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Hasil penelitian Wang, *et all* (2017) menyatakan bahwa waktu yang tepat dalam pemberian MPASI adalah 6 bulan. MPASI yang diberikan pada usia 3-6 bulan berisiko mengalami anemia yang lebih tinggi dan konsentrasi hemoglobin lebih rendah pada usia tes anemia 4-6 tahun dibandingkan mereka yang makan MPASI pada saat berumur 6 bulan.

b. Variasi MP-ASI

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 responden didapatkan hasil bahwa 2 reponden memberikan makanan instan kepada anak, dan 3 responden memberikan MP ASI rumahan. Seperti terungkap pada wawancara berikut ini:

“ saya kasih nasle, biskuit “ (R4)

Responden masih beranggapan bahwa variasi homogen dalam praktik pemberian makan. Berdasarkan teori, setiap kali mengenalkan bahan makanan baru, seharusnya diberikan secara terpisah agar bayi mengenal tekstur dan rasa asli dari bahan makanan tersebut. Bahan makanan yang sudah diperkenalkan boleh dicampur dengan bahan mkanan yang lain yang sudah dikenalkan juga. (Dirjen Bina Gizi dan KIA, 2014).

Responden belum memberikan makanan yang bervariasi setiap kali makan (4 bintang). Hal ini seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut:

“ ... paling tak kasih alpukat, kalau 8bulan dikasih sayur, nasi dikit-dikit banyak sayur kayak wortel,kentang brokoli ... “ (R5)

Setiap kali makan seharusnya mengandung:

- Bintang 1 makanan hewani kaya zat besi,
- Bintang 2 makanan pokok (biji-bijian, akar, umbi-umbian),
- Bintang 3 kacang-kacangan,
- Bintang 4 buah dan sayuran.

Menurut WHO 2017 bayi usia 6 bulan boleh makan apa saja dari menu meja makan

keluarga dan harus diperhatikan frekuensi pemberian, takaran, tekstur, variasi, respon makanan serta kebersihan. Variasi bahan makanan dalam MPASI menurut WHO ini memakai menu kualitas 4 bintang sesuai pedoman umum gizi seimbang. Bayi berumur 6 bulan sudah boleh makan aneka ragam jenis bahan makanan dari kelas karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur-mayur dan buah-buahan. Makanan MPASI berbasis rumahan diperkaya zat besi dan seng yang diberikan selama 6 bulan dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada anak (Sazawali, *et all* 2014).

Hasil penelitian di New Zealand menyatakan bahwa banyak orang tua yang menganggap mereka sudah mengikuti MPASI dengan tepat, akan tetapi sebenarnya belum sepenuhnya tepat, karena masih minim makanan yang mengandung Fe, dan belum sepenuhnya memanfaatkan makanan keluarga (Cameron, Taylor, & Heath, 2013).

Pemilihan makan yang tepat berhubungan dengan prevalensi malnutrisi pada anak Balita. Hasil penelitian di 4 Benua menemukan bahwa ham babi yang diawetkan, pudding ikan, putih telur, buah quark, keju quarg, dan kri keju memiliki kandungan laktosa yang sama pada ASI (Sen, Mardinogulu, & Nielsen, 2017).

c. Tekstur MP-ASI

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa fenomena memblender makanan masih terjadi. Hal tersebut sudah tidak dianjurkan lagi karena blender akan merubah tekstur makanan, tidak padat gizi, cepat mengenyangkan, tidak menstimulasi anak untuk belajar mengunyah. Hal ini seperti terungkap pada kutipan wawancara berikut ini:

“ ... kadang iya diblender kadang di tim ...
“ (R2)

Menurut WHO 2017, pada umur 6 bulan *tekstur makanan MPASI* yang diberikan adalah makanan lumat/halus (bubur saring, pure atau makanan yang ditumbuk/dihaluskan). Pastikan *tekstur*

makanan MPASI tidak terlalu cair atau encer, jadi gunakan sedikit saja air. Jadi tekstur bubur cair, tapi jika sendok dimiringkan bubur tidak tumpah.

d. Hygienis

Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, menggunakan bahan makanan yang segar, menutup makanan yang sudah matang, mencuci bahan makanan dan alat makan harus diperhatikan dalam menyiapkan MP ASI kepada buah hati. Beberapa hal dalam penyajian MP ASI sudah dilakukan oleh ibu bayi Baduta antar lain, dengan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan mencuci bahan makanan untuk Baduta. Seperti terungkap dalam kutipan wawancara berikut ini:

“ ... *cuci tangan dulu sebelum mengolahnya lalu dicuci barange itu to mbak makanan sebelum dibuat itu dan sedikit-sedikit ngasihke kita ndadak gitu lho dadi kalau mau maem ke kita di buat dulu gitu langsung habis ...*” (R1)

World Health Organization (WHO) sangat menekankan kebersihan. Pada masa-masa ini bayi sangat rentan terkena diare sehingga ibu harus memastikan kebersihan makanan, air, alat makan, proses memasak dan tangan (pemberi makan maupun bayi). Cuci tangan ibu dan bayi dengan air serta sabun saat mau memasak, mau makan dan setelah dari toilet (sabun biasa, tidak perlu sabun antibakteri).

Disarankan menggunakan peralatan makan yang mudah dibersihkan seperti cangkir, mangkok dan sendok, bukan botol-sendok, dot atau pipet. Makanan bayi bisa disimpan di kulkas dalam rentang yang tidak terlalu lama (misal ibu bekerja menyiapkan makanan untuk 1 hari, jangan 3 hari).

Kegiatan kedua peneliti membagikan kuesioner terbuka kepada 32 ibu bayi Baduta di Kelurahan Genuk, Kelurahan Candirejo, Kelurahan Langensari, dan di Desa Gogik. Berikut ini tabel hasil transkripsi rangkuman jawaban pertanyaan responden:

Tabel 1 Rangkuman Transkripsi Kuesioner Terbuka

No	Pertanyaan	Jawaban
1	MP ASI dibuat sendiri atau instant?	a. Membuat sendiri b. Instant
2	Berapa kali dalam sehari pemberian MP ASI?	a. 2 kali pagi dan sore b. 3 kali pagi, siang, dan sore
3	Seberapa banyak porsi makanan yang ibu berikan?	a. Setengah mangkok kecil b. Satu mangkok kecil
4	Bagaimana tahapan tekstur MP ASI yang ibu berikan?	a. Lembek lembut b. Tidak terlalu lembut c. Setengah kasar setengah halus
5	Bagaimana cara pengolahan makanannya?	a. Dibuat seperti bubur b. Diulek dengan ulekan kayu c. Di tim, dihaluskan d. Dicampur air hangat e. Disaring
6	Bagaimana keanekaragaman makanannya?	a. Macam-macam ada sayur, wortel b. Sayur, buah, nasi ulek, telur c. Sayur daging (kaldu), buah diserut d. Makanan instan berbagai rasa e. 4 sehat 5 sempurna
7	Bagaimanakah upaya ibu dalam pemberian makan ke bayi dapat menyenangkan dan aktif, tanpa adanya paksaan?	a. Diajak bermain b. Bayi didudukkan di Apollo sambil diberi MP ASI c. Kadang dipaksa jika tidak mau d. Dilihatkan hewan/ kendaraan
8	Bagaimana upaya ibu untuk menjaga agar MP ASI yang ibu berikan untuk bayi tetap terjaga higienis/ kebersihannya?	a. Dibuat saat akan dimakan b. Membuatnya setiap kali bayi akan makan c. Tidak dibiarkan terbuka d. Langsung diberikan
9	Sampaikan alasan ibu belum memberikan MP ASI	Belum cukup umur
10	Apakah ibu membutuhkan media informasi terkait MP ASI	a. Ya
11	Jika iya, media yang seperti apa?	a. Dijelaskan oleh nakes supaya paham b. Media di elektronik seperti cara mengolah makanan MP ASI c. Contoh menu MP ASI olahan rumah d. Brosur e. Buku panduan MP ASI f. Grup WA

Berikut simpulan kegiatan identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta.

- Ibu bayi Baduta mulai memberikan makanan tambahan pada usia anak 6 bulan. Ibu belum mengetahui tanda bayi siap makan.
- Frekuensi pemberian makan pada Baduta 2 sampai 3 kali dalam sehari, yaitu diberikan pagi, siang, dan sore.
- Jumlah pemberian makanan pendamping ASI yaitu satu mangkuk kecil.

- Makanan pendamping ASI dibuat lembek, ada juga yang di blender.
- Variasi pemberian makanan pendamping belum sesuai dengan 4 bintang.
- Pemberian makan belum sepenuhnya aktif/responsive karena ibu cenderung untuk memaksa bayi untuk makan.
- Ibu sudah menjaga kebersihan terkait dengan praktik pemberian makan.

Perumusan dan penyusunan media tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Peneliti melakukan perumusan dan penyusunan media tentang praktik pemberian makan pada Baduta, sesuai dengan hasil identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Tahap pertama peneliti menyusun media tentang praktik pemberian makan sesuai dengan pra model yang sudah disusun pada tanggal 16 Juli sampai dengan 10 Agustus 2018. Materi tentang praktik pemberian makan pada media informasi yang sudah disusun divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas. Masukan dari ahli Gizi Puskesmas adalah tentang jumlah pemberian MP ASI 6+ bulan sebanyak 2-3 x, pemberian ASI sampai usia 2 tahun, jumlah ditambahkan secara bertahap sampai 250 ml, dan pada saat pemberian makan anak-anak harus memberikan respon orang tua harus aktif. Berdasarkan masukan tersebut media informasi telah diperbaiki.

Materi tentang praktik pemberian makan pada Baduta selain divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas, juga di validasi oleh ahli gizi Institusi. Berikut masukan dari ahli gizi institusi yaitu dengan menambahkan video tentang pemberian MP ASI agar mempermudah pemahaman ibu terkait tekstur, dan diberikan gambar tentang perbedaan tekstur sesuai dengan tahapan pemberian MP ASI.

Hasil validasi dari 2 pakar gizi lahan dan institusi menjadi dasar peneliti untuk melakukan perbaikan terkait isi materi pada media yang akan diterapkan kepada ibu bayi Baduta. Selain melakukan validasi terkait materi di dalam media informasi peneliti juga melakukan validasi terkait media informasi yang akan digunakan, validasi oleh ahli desain grafis. Masukan terkait media adalah menggunakan template pada powerpoint agar media menjadi menarik.

Media informasi yang disusun diharapkan dapat diterapkan sehingga meningkatkan pemahaman/ pengetahuan ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Peneliti menyusun kuesioner pengetahuan tentang praktik pemberian makan pada Baduta. Kuesioner ini mengukur pengetahuan sebelum dan sesudah penerapan media informasi. Kuesioner ini divalidasi oleh ahli gizi Puskesmas dan ahli gizi institusi. Hal yang

perlu mendapatkan perbaikan adalah pada komponen tahapan pemberian makan pada anak. Kuesioner pengetahuan sudah dilakukan perbaikan sesuai masukan, sehingga kuesioner siap untuk diterapkan.

Responden ibu bayi baduta juga diminta untuk mengisi kuesioner media yang sudah dibuat oleh peneliti. Kuesioner tentang media divalidasi oleh ahli teknologi informasi. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan masukan.

Tahap akhir penyusunan media adalah melakukan diskusi dengan Kepala Balai Pengembangan Multimedia Pendidikan (BPMPK). Hasil diskusi adalah media sudah layak untuk disosialisasikan pada ibu bayi dan Baduta.

Penerapan Media

Tahap ketiga dalam penelitian ini adalah penerapan media. Peneliti menerapkan media informasi yang sudah divalidasi kepada ibu bayi Baduta di masyarakat. Dari hasil identifikasi masalah, ibu bayi baduta berharap agar mereka mendapatkan informasi langsung oleh tenaga kesehatan.

Sosialisasi praktik pemberian makan pada Baduta sangatlah penting, penelitian yang dilakukan di Ghana 80% ibu tidak mengetahui efek pemberian MPASI pada anak, 45% bayi di atas 6 bulan tidak mendapatkan MPASI yang tepat, sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang MPASI kepada ibu bayi Baduta (Egyir, Ramsay, Bilderback, & Safaii, 2016).

Diadakannya intervensi edukasi gizi sebanyak tiga kali setiap minggu di Posyandu dapat meningkatkan skor pengetahuan dan *feeding practice* ibu Balita stunting. Kelompok yang mendapat intervensi dengan menggunakan media *food sample* memiliki peningkatan skor yang lebih tinggi pada pengetahuan *feeding practice* (Dewi, & Aminah, 2016).

Fenomena yang ada di Ghana dan di Cimahi tersebut mendasari peneliti mengumpulkan ibu bayi baduta untuk diberikan informasi terkait praktik pemberian makan pada Baduta. Sebelum diberikan informasi, ibu bayi Baduta diminta untuk mengisi kuesioner pengetahuan tentang praktik pemberian makan. Berikut ini tabel hasil pengetahuan sebelum diberikan informasi:

Tabel 2 Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Variabel	Mean	Min	Max	±SD
Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik	19	17	25	±3,51

Setelah dibagikan kuesioner peneliti memaparkan informasi terkait praktik pemberian makan pada Baduta. Ibu bayi Baduta antusias memperhatikan penjelasan dari narasumber. Setelah pemaparan ibu bayi

Baduta diminta untuk mengisi kuesioner tentang media informasi yang sudah digunakan. Berikut hasil rangkuman tentang kuesioner media informasi yang sudah dibagikan:

Tabel 3 Tabel Hasil kuesioner media informasi

NO	Pernyataan	Baik F (%)	Cukup F (%)	Kurang F (%)
1	Media MP ASI mempunyai tampilan yang baik (huruf, warna dan design sesuai)	75	25	0
2	Media MP ASI menarik	80	20	0
3	Media MP ASI mengandung informasi ingin disampaikan	90	10	0
4	Media MP ASI mudah dipahami	70	30	0
5	Media MP ASI memuat informasi terbaru (<i>up to date</i>)	100	0	0
6	Media MP ASI dapat membantu memudahkan ibu dalam praktek pemberian makan pada bayi	95	5	0
7	Media MP ASI sistematis/ runtut	70	30	0
8	Media MP ASI kreatif	80	20	0
9	Media MP ASI dapat digunakan dengan mudah dan sederhana	75	25	0

Setelah pemaparan dilakukan post test pengetahuan, berikut hasil post tes pengetahuan:

Tabel 4 Pengetahuan sesudah diberikan informasi tentang praktik pemberian makan pada Baduta

Variabel	Mean	Min	Max
Pengetahuan sebelum diberikan informasi tentang praktik	35	26	39

Pengetahuan ibu meningkat setelah diberikan informasi terkait praktik pemberian informasi pada ibu Baduta. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) dalam Mubarak (2011) yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi dari perilaku. Perilaku kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh

pengetahuan, sikap, tradisi, kepercayaan, adat istiadat dari masyarakat.

Verifikasi model media untuk ibu tentang praktik pemberian makan pada baduta

Tahap keempat verifikasi model media untuk ibu tentang praktik pemberian makan pada Baduta yaitu dengan penyempurnaan media informasi. Peneliti bekerjasama dengan

ahli desain grafis untuk penyempurnaan media yang sudah dibuat. Media yang sudah disempurnakan di cetak sebagai booklet yang bisa dipergunakan di masyarakat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

1. Identifikasi kondisi dan tingkat pemahaman ibu bayi Baduta tentang praktik pemberian makan masih kurang belum sesuai dengan 7 pesan kunci pemberian makan pada anak.
2. Perumusan dan penyusunan media informasi oleh peneliti bekerjasama dengan ahli Gizi Puskesmas, ahli Gizi institusi dan ahli desain grafis.
3. Terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan informasi praktik pemberian makan. Penilaian ibu tentang media informasi yang dipaparkan baik.
4. Dihasilkannya media informasi tentang praktik pemberian makan pada Baduta.

Saran

1. Menerapkan media informasi yang sudah dibuat.
2. Ibu menerapkan praktik pemberian makan sesuai dengan teori.

Ucapan Terima Kasih

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.

Daftar Pustaka

- Ardiansyah, M. Ansrori, 2011, *Landasan Teoritis Penggunaan Media Pembelajaran*, [http://www.asrori.com/2011/05/Landasan Teoritis Penggunaan Media.html](http://www.asrori.com/2011/05/Landasan%20Teoritis%20Penggunaan%20Media.html) diakses pada tanggal 10 Maret 2017.
- Cameron, SL. Taylor, RW. Heath, A-LM. 2013. *Parent-led or baby-led? Associations between complementary feeding practices and health-related behaviours in a survey of New Zealand families*. *BMJ Open*. 1-9
- Dewey, KG. 2001. *Nutrition, growth, and complementary feeding of the breastfed infant*. *Ped Clin North Am*.

Dewi, M. Aminah, A. 2016. *Pengaruh edukasi gizi terhadap feeding practice ibu Balita stunting usia 6-24 bulan*. *Indonesian Journal of Human Nutrition*. 3(1):1-8

Egyir, BK. Ramsay, SA. Bilderback, B. Safaii, S. 2016. *Complementary feeding practices of mothers and their perceived impacts on young children: findings from KEEA district of Ghana*. *Matern Child Health J*. 20:1886-1894

Gorstein S, Haq A. Graham, EA. 2009. *Cultural influence on infant feeding practices*. *Ped Rev*. 30:11-21

IDAI. 2015. *Rekomendasi praktik pemberian makan berbasis bukti pada bayi dan batita di Indonesia untuk mencegah Malnutrisi*. *Unit Kerja Koordinasi Gizi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia*.

Iwinski, S. 2003. *Feeding on uoe*. *New Beginning*, 20:2

Khasanah, Dwi Puji. Hadi, Herman. Paramashanti, Bunga Astria. 2016. *Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu*. *Jurnal Gizi dan Dietik Indonesia*. 4:2; 105-111.

Kusumawati, Erna. Rahardjo, Setiyowati, Sari, Hesti Permata. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di bawah Tiga Tahun*. *Jurnal Kesmas*. 9:3; 249-256.

Majumdar, I. Paul, P. Talib, VH. Ranga, S. 2003. *The effect of iron therapy on the growth of iron-replete and iron-deplete children*. *J Trop Pediatr*. 49:84-88.

Mufida, Lailina. Widyaningsih, Tri Dewanti. Maligan, Jaya Mahar. 2015. *Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6 – 24 bulan: kajian pustaka basic principles of complementary feeding for infant 6 - 24*

- months: a review. Jurnal Pangan dan Argo Industri.* 3;4: 1646:1651.
- Notoatmodjo, S. *Ilmu perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta. 2010.
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.*
- Sazawali, S. *et all.* 2014. *Compliance with Home-based Fortification strategies for delivery of iron and zinc: its effect on haematological and growth markers among 6-24 months old children in Nort India.* Health Popul Nutr. 2:217-226
- Sen, P. Mardinogulu, A. Nielsen, J. 2017. *Selection of complementary foods based on optimal nutritional values.* Scientific Report. 7:5413
- Stewart CP. Ianotti, L. Dewey KG. Michaelsen KF. Onyango AW. 2013. *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention.* Maternal Child Nutr. 9;;2: 27-45.
- Wang, F. *et all.* 2017. *Age of complementary foods introduction and risk of anemia in children aged 4-6 years: A Prospective birth Cohort in China.* Scientific Report. 7:44726
- World Health Organization. 2001. *International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes.* WHO: Genewa.
- WHO. 2007. *Global strategy for infant and young child feeding.* Genewa. World Health Organization.
- WHO. 2016. *Infant and young child feeding.* Who.inf/medicastrool.
- WHO,2017. *Complementary Feeding.* Who.Inf/nutrition topic/Complementary Feeding.
- Zutavern A, Brockow I, Schaaf B. 2008. *Timing of solid food introducyion in relation to atopic dermatitis and atopic sensitization: Result from a prospective birth cohort study LISA.* Pediatric;121:44-52.

FAKTOR PENGARUH RISIKO KEHAMILAN “4T” PADA IBU HAMIL

Shella Marcelya¹, Eti Salafas²

¹Universitas Ngudi Waluyo, shellamarcelya@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, etisalafas.unw@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted 05 September 2018

Accepted 25 September 2018

Published 30 September 2018

Keywords:

Risiko Kehamilan “4T”, Pendidikan, Status Ekonomi, Keinginan Memiliki Anak

Abstrak

Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (4T). Puskesmas Bringin memiliki AKI tertinggi tahun 2016 yaitu berjumlah 3 kasus, 2 kasus memiliki usia > 35 tahun. Tahun 2017 dari 609 ibu hamil terdapat 205 dengan kehamilan risiko tinggi “4T”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko kehamilan “4T”. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin. Sampel berjumlah 70 orang yang di diambil dengan metode *Proportional sampling*. Data penelitian diperoleh dari kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan uji statistik *Chi Square*, dan multivariat dengan *Regresi Logistik*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan “4T”, terdapat hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan “4T” dan terdapat hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan “4T”. Hasil analisis multivariat didapatkan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kehamilan risiko tinggi “4T” adalah keinginan memiliki anak. Diharapkan ibu dengan risiko kehamilan “4T” lebih rutin dalam kunjungan ANC sehingga komplikasi persalinan dapat dicegah.

Pendahuluan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan SDKI 2012 menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2007 sampai tahun 2012 yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran ibu (Kemenkes RI, 2017). Di Provinsi Jawa Tengah 2013, AKI 2014 mencapai 711 kasus. Namun pada tahun 2015 angka kematian ibu menurun menjadi 619 kasus dan ditahun 2016 menjadi 602 kasus (Dinkes Jateng, 2016). AKI di Kabupaten Semarang pada tahun 2016 mengalami penurunan. Pada tahun 2015 AKI sebesar 120,34 per 100.000 KH (17 kasus), sedangkan pada tahun 2016 menjadi 103,38 per 100.000 KH (15 kasus). Meskipun mengalami penurunan, AKI di Kabupaten Semarang belum dapat mencapai target yaitu sebesar 102 per

100.000 KH (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017).

Tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi (preeklampsia dan eklampsia) dan infeksi (Kemenkes RI, 2017). Di Kabupaten Semarang tahun 2016 terdapat 15 kasus kematian maternal yang disebabkan karena risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi ditemukan pada ibu hamil yang memiliki masalah usia, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Manuaba, 2012).

Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun memicu terjadinya anemia, keguguran, prematuritas dan berat bayi lahir rendah serta komplikasi kehamilan lainnya (Manuaba, 2010). Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun

(Wiknjastro, 2010). Kehamilan pada usia tua (35 tahun keatas) menyebabkan risiko timbulnya kombinasi antara penyakit usia tua dan kehamilan tersebut yang menyebabkan risiko meninggal atau cacat pada bayi dan ibu hamil menjadi bertambah tinggi (Sinsin, 2008). Paritas yang terlalu banyak dapat menyebabkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, menghambat proses persalinan, menyebabkan perdarahan dan dapat menambah beban ekonomi keluarga (Barus, 2018). Risiko yang mungkin terjadi jika ibu memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat adalah keguguran, anemia, BBLR, prematur, dan komplikasi lainnya. Selain itu dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan karena kondisi rahim ibu yang belum pulih (Barus, 2018). Penurunan kematian ibu tidak dapat dilakukan hanya dengan mengatasi faktor penyebab langsung kematian ibu tetapi juga harus mengatasi faktor penyebab tidak langsungnya diantaranya kondisi sosial (pendidikan dan pekerjaan), keikutsertaan KB serta keinginan untuk hamil (Kemenkes RI, 2013), status ekonomi, dan kunjungan antenatal (Manuaba, 2012). Oleh sebab itu, upaya penurunan kematian ibu juga harus didukung oleh upaya kesehatan reproduksi lainnya termasuk peningkatan pelayanan antenatal, penurunan kehamilan remaja serta peningkatan cakupan peserta aktif KB.

Hasil dan Pembahasan.

Analisis Univariat

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	< 20 tahun	6	8,6
	20-35 tahun	52	74,3
	>35 tahun	12	17,1
Paritas	0	26	37,1
	1-3	40	57,1
	4	4	5,8
Jarak Kehamilan	0	26	37,1
	2 tahun	11	15,7
	>2 tahun	33	47,1
Pendidikan	Rendah (SD, SMP)	42	60
	Tinggi (SMA, PT)	28	40
Pekerjaan	Bekerja	17	24,3
	Tidak Bekerja	53	75,7
Status Ekonomi	Baik	33	47,1
	Kurang	37	52,9

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Semarang (2016), AKI tertinggi tahun 2016 berada di Puskesmas Bringin yaitu berjumlah 3 kasus. Dari hasil studi pendahuluan, penyebab dari 3 kasus kematian yang terjadi di Puskesmas Bringin tahun 2016 yaitu preeklampsia berat, perdarahan, odema pulmonal dan asma. 2 dari 3 orang ibu yang meninggal memiliki usia > 35 tahun. Pada tahun 2017 dari 609 orang ibu hamil terdapat 205 orang ibu hamil tergolong ibu dengan kehamilan risiko tinggi "4T". Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Puskesmas Bringin.

Metode Penelitian.

Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bringin pada bulan Januari 2018 yaitu berjumlah 324 orang. Besar sampel diambil dengan berdasarkan teori Roscoe (1982) dalam Sugiyono (2017), maka besar sampel dalam penelitian adalah 70 orang ibu hamil. Teknik dalam pengambilan sampel adalah *proportional random sampling*. Penelitian ini menggunakan data primer yang diukur menggunakan kuisioner. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* dan multivariat menggunakan *Regresi Logistic*.

Keikutsertaan berKB	Ber-KB	34	48,6
	Tidak Ber-KB	36	51,4
Keinginan Memiliki Anak	Ingin	59	84,3
	Tidak Ingin	11	15,7
Kunjungan ANC	Lengkap	25	35,7
	Tidak Lengkap	45	64,3

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 70 responden ibu hamil didapatkan ibu hamil dengan usia terlalu muda (8,6%) dan terlalu tua (17,2%), terdapat ibu hamil dengan anak terlalu banyak (5,8%), ibu hamil dengan jarak anak terlalu dekat (15,7%). Sebagian besar ibu hamil berpendidikan rendah (60%), tidak bekerja (75,7 %), status ekonominya kurang (52,9%), tidak ber-KB (51,4%), masih ingin mempunyai anak (84,3%) dan melakukan kunjungan ANC tidak lengkap (64,3).

Menurut Winkjosastro (2010) kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun sangat berbahaya untuk kesehatan organ reproduksi yang belum kuat untuk berhubungan intim dan melahirkan, sehingga gadis diusia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan (Ayu, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Wellings, dkk (2013) di Inggris, Skotlandia dan Wales mengungkapkan bahwa kehamilan tidak direncanakan paling tinggi terjadi pada usia 16-19 tahun. Partitas 1 dan paritas tinggi (lebih dari

3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Maryunani (2016) menyatakan bahwa pada paritas sampai dengan 3, rahim ibu bisa kembali seperti sebelum hamil. Tetapi pada paritas lebih dari 3 elastisitas otot-otot rahim tidak kembali seperti semula seperti sebelum hamil karena mengalami regangan pada saat kehamilan. Jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan. J.S. Lesinki dalam Manuaba (2012) menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi. Hal ini berpengaruh terhadap akses media termasuk informasi tentang kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Kusmindarti dan Kholifah (2015) didapatkan hasil pekerjaan ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (IRT) menjadi faktor dominan penyebab kehamilan risiko tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Ahmed dkk (2012) mendapatkan hasil bahwa ibu yang tidak menggunakan KB memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami kematian dari pada ibu yang menggunakan KB. Penelitian yang dilakukan oleh Yeoh dkk (2016), ditemukan bahwa ibu dengan kehamilan tanpa faktor risiko lebih rutin melakukan kunjungan ANC sesuai standar (>4 kali).

Analisis Bivariat

Hubungan Pendidikan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 2 Hubungan Pendidikan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Pendidikan	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Rendah	20	22	42	0,022	4,182
2	Tinggi	5	23	28		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan risiko

kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil berpendidikan rendah mempunyai risiko 4,1

kali (4,182) untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmadewi dan Herarti (2011) dimana pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kejadian kehamilan 4-terlalu. Ibu dengan pendidikan tinggi akan mempunyai akses lebih baik terhadap informasi kesehatan, lebih aktif dalam menentukan sikap dan lebih mandiri dalam mengambil tindakan perawatan. Pendidikan merupakan bimbingan

yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain sehingga akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan (Wawan dan Dewi, 2011).

Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 3 Hubungan Pekerjaan dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No		Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak bekerja	20	33	53	0,740	1,455
2	Bekerja	5	12	17		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil tidak bekerja mempunyai resiko yang sama untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil bekerja. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2017), yang mendapatkan hasil

bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan "4T". Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat memperoleh berbagai pengalaman (Wawan dan Dewi, 2011).

Hubungan Status Ekonomi dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 4 Hubungan Status Ekonomi dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Status Ekonomi	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Kurang	18	19	37	0,032	3,519
2	Baik	7	26	33		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status ekonomi kurang mempunyai resiko 3,5 kali (3,519) untuk

mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dibandingkan dengan ibu hamil dengan status ekonomi tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oliveira dan Mandu (2015) yang mendapatkan hasil bahwa

ibu dengan kehamilan risiko tinggi cenderung memiliki status ekonomi yang rendah, sehingga sulit mengakses pelayanan kesehatan akibatnya makin memperburuk risiko yang harus dialaminya.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh J.S. Lesinki dalam Manuaba (2012) menyatakan bahwa status ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan risiko tinggi. Seorang ibu yang kurang beruntung karena datang dari keluarga miskin akan berpotensi lebih besar untuk menderita risiko kehamilan "4T" dibandingkan dengan ibu yang berasal dari keluarga kaya. Status ekonomi akan mempengaruhi seseorang dalam mengakses pelayanan kesehatan. Selain itu, keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya

secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik sehingga dapat mencegah komplikasi-komplikasi yang terjadi sebagai akibat dari kehamilan dengan risiko tinggi (Padila, 2014). Penelitian lain dilakukan oleh Min Kyong Kim dkk (2018) di Korea utara, dimana status ekonomi berhubungan erat dengan kehamilan risiko tinggi. Ibu hamil dengan risiko tinggi dan memiliki status sosial ekonomi yang rendah cenderung serta tidak bertindak adekuat terhadap pemeliharaan kehamilan dan kesejahteraan janinnya. Perempuan dengan status sosial ekonomi yang lebih tinggi lebih cenderung khawatir tentang risiko kehamilan yang dialaminya.

Hubungan Keikutsertaan Ber KB dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 5 Hubungan Keikutsertaan Ber KB dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Keikutsertaan Ber KB	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Ber KB	11	25	36	0,498	0,629
2	Ber KB	14	20	34		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan ber KB dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil kelompok tidak ber KB mempunyai resiko yang sama mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil kelompok ber KB. Menurut penelitian Dewi dan Notobroto (2014), semakin muda umur responden maka semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan

responden yang berumur tua. Semakin banyak anak yang dimiliki, semakin rendah penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan dengan responden yang memiliki anak sedikit. Semakin kurang pengetahuan responden tentang kontrasepsi jangka panjang, semakin rendah pula penggunaan kontrasepsi jangka panjang dibandingkan responden dengan pengetahuan baik.

Hubungan Keinginan Memiliki Anak dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 6 Hubungan Keinginan Memiliki Anak dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Keinginan Memiliki Anak	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Ingin	9	2	11	0,001	12,094
2	Ingin	16	43	59		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat bahwa ada hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil pada kelompok tidak ingin memiliki anak mempunyai resiko 12 kali (12,094) untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok ingin memiliki anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadewi (2011) dimana terdapat hubungan antara keinginan untuk memiliki

anak dengan risiko kehamilan "4T" Ibu yang menginginkan kehamilannya dapat memperkecil risiko mengalami kehamilan "4T" karena ibu tersebut akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan cermat dan baik. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan untuk dia hamil.

Hubungan Kunjungan ANC dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

Tabel 7 Hubungan Kunjungan ANC dengan Risiko Kehamilan "4T" pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bringin

No	Kunjungan ANC	Risiko Kehamilan "4T"		Total	P-Value	OR
		Berisiko	Tidak Berisiko			
1	Tidak Lengkap	15	30	45	0,766	0,750
2	Lengkap	10	15	25		
	Total	25	45	70		

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status kunjungan ANC tidak lengkap mempunyai resiko yang sama untuk mengalami kehamilan risiko tinggi "4T" dengan ibu hamil dengan status kunjungan ANC lengkap. Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Syafudin, 2009). Sedangkan antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2009). Salah satu tujuan dalam *antenatal care* adalah menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah (Manuaba, 2012). Hasil penelitian Kawungezi (2015) sebagian besar wanita di Uganda telah mendaftarkan kehadiran ANC terlambat, rata-rata pada 5,5 bulan kehamilan dan tidak menyelesaikan empat kunjungan yang diperlukan. Pemanfaatan ANC yang tidak memadai sangat berkontribusi untuk bertahan tingginya tingkat kematian ibu dan bayi di Uganda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yeoh dkk (2016), ditemukan bahwa ibu dengan

kehamilan tanpa faktor risiko lebih rutin melakukan kunjungan ANC sesuai standar (>4 kali) sedangkan ibu yang hamil dengan risiko

tinggi tidak melakukan kunjungan ANC sesuai standar (<4 kali).

Analisis Multivariat

Tabel 8 Analisis Multivariat

No	Variabel	B	P-Value	Exp (B)	95% CI	
					Lower	Upper
1	Pendidikan	1,179	0,080	3,253	0,869	12,169
2	Status Ekonomi	1,012	0,108	2,751	0,801	9,441
3	Keinginan Memiliki Anak	2,585	0,004	13,265	2,239	78,595

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kehamilan risiko tinggi "4T" adalah variabel keinginan memiliki anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Montgomery dkk (2010), dimana hasilnya adalah pasangan suami istri yang merencanakan kehamilannya akan mengatur jarak kehamilannya dengan anak sebelumnya, mempersiapkan nutrisi sebelum kehamilan, mempersiapkan keuangan untuk kehamilan serta lebih rutin periksa hamil. Keinginan ibu untuk hamil dapat mempengaruhi risiko kehamilan "4T" (Kemenkes RI, 2013). Ibu yang menginginkan kehamilannya dapat memperkecil risiko mengalami kehamilan "4T" karena ibu tersebut akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilan dan waktu persalinannya dengan cermat dan baik. sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilan tersebut bisa jadi karena hamil di luar pernikahan atau karena kondisi fisik dan mental yang sudah tidak memungkinkan untuk dia hamil (Rahmadewi, 2011).

Kesimpulan dan Saran

Sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan rendah (60%), sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (75,7%), sebagian besar ibu hamil memiliki status ekonomi kurang (52,9%), sebagian besar ibu hamil ikutserta dalam berKB (51,4%), Hampir seluruh ibu hamil berkeinginan memiliki anak (84,3%), sebagian besar ibu hamil tidak lengkap dalam kunjungan ANC (64,3%), sebagian besar ibu hamil tidak berisiko kehamilan "4T" (64,3%). Terdapat hubungan antara pendidikan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak ada

hubungan antara pekerjaan dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Ada hubungan antara status ekonomi dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara keikutsertaan ber KB dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Terdapat hubungan antara keinginan memiliki anak dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan risiko kehamilan "4T" pada ibu hamil. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kehamilan risiko tinggi "4T" adalah keinginan memiliki anak. Diharapkan ibu dengan risiko kehamilan "4T" lebih rutin dalam kunjungan ANC sehingga komplikasi persalinan dapat dicegah.

Daftar Pustaka

- Budiman, E. Kundre, R. Lolong, J. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, Status Ekonomi dengan Peritas di Puskesmas Bahu. *Journal Keperawatan, Vol 5, No. 1. 2017.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2016.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang Tahun 2016.*
- Goldfeld S. D'Abaco E-Bryson H. Mensah F. Price AM. 2018. Surveying Social Adversity In Pregnancy: The Antenatal Risk Burden Expwaerenced By Australian Women. *Journal Paediatric Child Health.*

- (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29442394>). Diakses tanggal 17 Februari 2018.
- Kawungezi, Peter Chris. et all. Attendance and Utilization of Antenatal Care (ANC) Services: Multi-Center Study in Upcountry Areas of Uganda. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2015, 5, 132-142
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016*.
- Kim, Min Kyoung. 2018. Socioeconomic Status Can Affect Pregnancy outcomes And Complications, Even With A Universal Healthcare System. *International Journal for Equity in Health* (2018) 17:2. DOI 10.1186/s12939-017-0715-7. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>). Diakses tanggal 12 Juli 2018.
- Kusmindarti, I. Kholifah. 2015. Faktor Dominan Penyebab Kehamilan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Islam Sakinah Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Sehat Vol 12, No 02 (2015)*. (<http://Ejournal.Stikes-Ppni.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/203>). Diakses tanggal 15 Maret 2018.
- Manuaba, Ida B G. Dkk. 2012. *Buku Ajar Potologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Montgomery, Kristen S. Dkk. 2010. Women's Desire for Pregnancy. *The Journal of Perinatal Education*, 19 (3), 53-61, doi: 10.1624 / 105812410X514404.
- Oliveira, D C. Mandu, E N T. 2015. Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Journal Escola Anna Nery Revista De Enfermagem*; V. 19 (1).
- Putri Hariyani Chandra Dewi dan Hari Basuki Notobroto, 2014. Rendahnya Keikutsertaan Pengguna Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 66-72
- Rahmadewi. Herartri, R. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Berisiko Tinggi. *Jurnal Gizi Indon*; Vol. 34, No. 2.
- Syafrudin. Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Wawan, A. Dewi, M. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wellings, K. Et all. 2013. The prevalence of unplanned pregnancy and associated factors in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Journal Research Department of Infection and Population Health, University College London*. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3898922/>). Diakses tanggal 20 Februari 2018.
- Winkjosastro, Hanifah. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yeoh, PL. Hornetz, K. Dahlui, M. 2016. Antenatal Care Utilisation and Content between Low-Risk and High-Risk Pregnant Women. *Journal Pone*; V. 11 (3). (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807004/>). Diakses tanggal 16 Februari 2018.
- Yulaikhah, Lily. 2009. *Kehamilan : Seri Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

