

Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Rasidin Padang dan RSIA Siti Rahmah

Baiq Ricca Afrida¹, Gladeva Yugi Antari², Nurul Hikmah Annisa³

¹ STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, afridabaiq@gmail.com

² STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, gladevaantari@yahoo.com

³ STIKES Yarsi Mataram, Prodi Kebidanan Jenjang D III, Indonesia, ayu_cfo@yahoo.com

Article Info

Article History

Submitted, 05 December 2018

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: paritas, persalinan preterm

Abstract

The infant mortality rate (IMR) is currently still a problem in Indonesia. In Indonesia this mortality rate has not decreased. Preterm labor will significantly increase the infant mortality rate. Every year an estimated 15 million babies are born with a preterm state, this number continues to increase every year. The rate of preterm labor ranges are from 5% to 18% of all deliveries. Another factor causing preterm labor is parity. The purpose of this study was to determine the relationship of parity with preterm labor with premature rupture of membranes. The comparative cross-sectional study design was carried out at Dr. Rasidin Padang, RSIA SitiRahmah in September 2015-July 2016. The sample of this study was 40 preterm women who were selected by consecutive sampling, the samples were divided into 2 groups namely preterm maternity with ruptured membranes (KPD) and not preterm maternity premature rupture of membranes (not KPD). The conclusion of this study that the value of $p = 1$ obtained a value of $p > 0.05$, it can be concluded that there is no difference in the proportion of preterm events between primipara and multipara respondents.

Abstrak

Angka angka kematian bayi (AKB) pada saat ini masih menjadi persoalan di Indonesia. Di Indonesia angka kematian ini tidak mengalami penurunan. Persalinan preterm akan meningkatkan angka kematian bayi secara signifikan. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 15 juta bayi lahir dengan keadaan preterm, jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Tingkat kejadian persalinan preterm berkisar 5% sampai 18% dari seluruh persalinan. Faktor lain penyebab persalinan preterm adalah paritas. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan paritas dengan persalinan preterm dengan ketuban pecah dini. Desain penelitian cross sectional comparative, penelitian dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang, RSIA Siti Rahmah pada bulan September 2015-Juli 2016. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin pretem sebanyak 40 orang yang dipilih secara consecutive sampling, sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu ibu bersalin preterm dengan ketuban pecah (KPD) dan ibu bersalin preterm tidak ketuban pecah dini (tidak KPD). Kesimpulan penelitian ini bahwa nilai $p=1$ diperoleh nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan proporsi kejadian preterm antara responden primipara dan multipara.

Pendahuluan

Angka angka kematian bayi (AKB) pada saat ini masih menjadi persoalan di Indonesia. Menurut World Health Organization (WHO) ditingkat dunia AKB berkisar sekitar 37 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Di Indonesia, lima tahun terakhir angka kematian ini tidak mengalami penurunan. Pada tahun 2014 angka masih tetap sama sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini berarti dari setiap 1000 kelahiran hidup terdapat sekitar 24 bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (World Bank Group, 2014). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2012, jumlah AKB Sumatera Barat sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup dan di Kota Padang pada tahun 2014 angka kematian bayi terdapat sebesar 60 bayi (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Angka kematian bayi yang tinggi disebabkan oleh banyak faktor, penyebab utama kematian bayi di dunia adalah persalinan preterm dan berat lahir rendah, infeksi, asfiksia dan trauma kelahiran (WHO, 2014). Persalinan preterm akan meningkatkan angka kematian bayi secara signifikan. Setiap tahun diperkirakan sebanyak 15 juta bayi lahir dengan keadaan preterm, jumlah ini terus meningkat setiap tahunnya. Tingkat kejadian persalinan preterm berkisar 5% sampai 18% dari seluruh persalinan. Berdasarkan data WHO tahun 2013, Indonesia menempati peringkat ke 5 dari 10 negara yang memiliki jumlah persalinan preterm tertinggi di dunia sebesar 675.700 kelahiran preterm (WHO, 2014).

Komplikasi dari persalinan preterm pada bayi merupakan penyebab utama kematian bayi. Bayi yang lahir preterm dapat meningkatkan risiko komplikasi dari tidak maturnya sistem organ dan gangguan perkembangan neurologis seperti cerebral palsy, gangguan intelektual, penglihatan atau pendengaran (Norman J and Greer I., 2006; Manuaba I.B.G, et al., 2007; Romero R, et al., 2014).

Persalinan preterm disebabkan oleh karena banyak faktor, 50% terjadi secara spontan, yang terbagi menjadi 30% akibat ketuban pecah dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/janin. Banyak faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan preterm, sebagian bersifat genetik, infeksi, nutrisi, perilaku dan lingkungan. Namun dalam banyak kasus persalinan preterm, munculnya pemicu persalinan yang dini terjadi secara

subklinis (Prawirohardjo S, 2008; Cunningham F.G, et al, 2014).

Banyak teori yang menyebutkan penyebab dari persalinan preterm, yaitu faktor psiko-sosial demografi dan faktor ibu. Faktor lain penyebab persalinan preterm adalah faktor ibu, riwayat kehamilan sebelumnya (persalinan preterm, abortus, interval kehamilan). Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan preterm akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan preterm akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan preterm terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan preterm pada kehamilan selanjutnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian kehamilan preterm dengan ketuban pecah dini.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan menggunakan studi *cross sectional study comparative*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang dan Rumah Sakit Islam Siti Rahmah. Penelitian dilaksanakan September 2015–Juli 2016. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin preterm sebanyak 40 orang yang dipilih secara *consecutive sampling*, sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu ibu bersalin preterm dengan ketuban pecah (KPD) dan ibu bersalin preterm tidak ketuban pecah dini (tidak KPD). Dengan kriteria inklusi sebagai berikut: (1) ibu dengan usia gestasi 20-36 minggu, (2) sebagai kasus adalah ibu yang didiagnosa ketuban pecah dini dengan leukosit meningkat ($\geq 17.000/\text{mm}^3$), (3) sebagai kontrol adalah ibu yang didiagnosa tidak mengalami ketuban pecah dini dengan leukosit tidak meningkat ($< 17.000/\text{mm}^3$), (4) ibu pada kelompok kasus dan kontrol belum mendapatkan terapi antibiotik. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro-Wilk* dan dianalisis menggunakan uji t-test.

Hasil dan Pembahasan

Uji normalitas *Shapiro Wilk* pada paritas dan berdistribusi normal. Karena syarat data

memiliki distribusi normal maka uji yang dipakai adalah uji alternatif t-tes berpasangan.

Tabel Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm dengan KPD

| Paritas | Persalinan <i>Preterm</i> | | | | Total (%) | <i>p</i> value |
|---------------|---------------------------|---------|-----------|----------|-----------|----------------|
| | KPD | | Tidak KPD | | | |
| | n (%) | Mean±SD | n (%) | Mean ±SD | | |
| Primipara | 4 (20) | | 5 (25) | | 9 (22,5) | 1 |
| Multipara | 16 (80) | | 15 (75) | | 31(77,5) | |
| Jumlah | 20(100) | | 20(100) | | 40 (100) | |

Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%). Hasil uji statistik paritas ($p=1$) diperoleh nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan proporsi kejadian *preterm* antara responden primipara dan multipara.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan kelayakan etik (*ethical clearance*) dan izin penelitian dari rumah sakit tempat penelitian. Kelayakan etik (*ethical clearance*) didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan izin penelitian didapatkan dari RSUD dr Rasidin Padang dan RSI Siti Rahmah.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Ibu yang memenuhi syarat penelitian akan diambil sebagai subyek penelitian dan diberi penjelasan sebelum persetujuan tentang penelitian yang akan dilakukan.

Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *consecutive sampling*. Semua subyek yang datang ke RSUD dr. Rasidin Padang dan RSI Siti Rahmah secara berurutan dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah terpenuhi.

Data yang telah diperoleh dicatat dalam formulir penelitian. Data kemudian diolah melalui *editing, coding dan tabulating*. Data yang diperoleh kemudian dilakukan uji normalitas *Shapiro Wilk* pada paritas dan berdistribusi normal. Karena syarat data memiliki distribusi normal maka uji yang dipakai adalah uji alternatif t-tes berpasangan.

Paritas merupakan salah satu faktor tinggi terjadinya persalinan *preterm*. Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan paritas dengan persalinan *preterm*. Rahmawati (2012) memaparkan bahwa terdapat wanita dengan paritas lebih dari tiga mempunyai risiko 0,56 kali lebih besar untuk terjadi persalinan *preterm*.

Paritas yang lebih dari satu kali juga berhubungan dengan riwayat persalinan *preterm*. Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan *preterm* terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan *preterm* pada kehamilan selanjutnya.

Hali ini menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan (hidup atau mati), tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxom, 2010).

Berdasarkan uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa rerata diantara kedua kelompok yang diteliti homogen. Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%). Hasil uji statistik paritas ($p=1$) diperoleh nilai $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan proporsi kejadian *preterm* antara responden primipara dan multipara.

Berdasarkan teori dan penelitian terbukti bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan

dengan persalinan *preterm*. Norman J and Greer I (2006) memaparkan bahwa wanita yang memiliki satu kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian tersebut terulang lagi sebesar 2,2 kali. Wanita yang memiliki tiga kali riwayat persalinan *preterm* akan meningkatkan risiko kejadian terulang lagi sebesar 4,9 kali, dan semakin muda usia kehamilan kejadian persalinan *preterm* terjadi maka akan mempercepat kejadian persalinan *preterm* pada kehamilan selanjutnya.

Namun pada penelitian lain didapatkan hasil yang sebaliknya yaitu paritas dengan persalinan *preterm* tidak terbukti secara signifikan. Hasil penelitian yang hampir serupa dengan penelitian Kawilarang Franky (2014) juga mendapatkan tidak terdapat perbedaan antara paritas dengan persalinan *preterm*, dengan nilai $p=0,561$. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kariman et al (2013) juga menemukan bahwa paritas tidak terdapat perbedaan bermakna antara kelompok persalinan *preterm* KPD dengan kelompok kontrol, dengan nilai $p=0,4$.

Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat perbedaan proporsi dari paritas dengan persalinan *preterm*. Penelitian ini menggunakan besar sampel 40 orang, menurut Dahlan (2010) hasil uji statistik yang tidak dapat dibuktikan, dapat berkaitan dengan jumlah sampel yang diambil. Namun penelitian lain yang dilakukan oleh Wijayanti M, Widjanarko B & Ratnaningsih E (2010) meneliti tentang paritas dengan persalinan *preterm*, menggunakan metode *cross sectional* dengan total sampel 1254 ibu yang menggunakan data sekunder. Mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan *preterm* dengan nilai $p=0,767$.

Hal ini menunjukkan, penelitian sama menggunakan besar sampel yang besar, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan persalinan *preterm*.

Simpulan dan saran

Paritas pada ibu bersalin *preterm* dengan tidak ketuban pecah dini dan yang ketuban pecah dini

berdasarkan uji statistic tidak ada hubungan yang signifikan ($p=1$). Distribusi paritas ibu primipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebanyak 4 (20%) responden dan *preterm* tidak KPD adalah 5 (25%). Paritas ibu multipara yang mengalami persalinan *preterm* KPD sebesar 16 (80%) dan paritas ibu multipara yang mengalami *preterm* dengan tidak KPD sebesar 15 (75%).

Daftar Pustaka

- Badan Pusat Statistik (BPS). "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012". BPS [Update Number] 2015 Juni (diunduh 17 Oktober 2015). Tersedia dari: URL: HYPERLINK <https://www.bps.go.id/>
- Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Spong CY, and Dashe J. Williams Obstetrics 24rd. New York: McGraw-Hill Education. 2014
- Dahlan, S. 2010. Besar Sampel Dan Cara Pengambilan Sampel. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2014. Padang: DINKES Kota Padang. 2015
- Kariman N, Afrakhte M, Hedayati M, Fallahian M, Majd H. 2013. "Diagnosis of preterm rupture of membranes by assessment of urea and creatinine in vaginal washing fluid". Iran J Reprod Med Vol.11.
- Kawilarang, F. A. 2014. "Perbedaan Kadar Interleukin-6 dan Prostaglandin E-2 Serum Pada Kehamilan Preterm dengan Ketuban Pecah Dini dan Kehamilan Preterm Normal". Tesis. Program Pascasarjana Universitas Udayana. Bali.
- Manuaba IBG, Manuaba IAC and Manuaba IGF. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. 2007.
- Norman, J and Greer, I. 2006. "Preterm Labour: Managing Risk in Clinical Practice". N Engl J Med.

Hubungan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Tekanan Darah di Puskesmas Leyangan Tahun 2018

Ari Widyaningsih¹, Isfaizah²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, widyaningsihari89@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, is.faizah0684@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 08 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: kontrasepsi hormonal, tekanan darah

Abstract

Hormonal contraception is one of the most effective methods of contraception and reversible in order to prevent the occurrence of conception. The hormones estrogen and progesterone give me feedback, against the pituitary gland through the hypothalamus so obstacles against the development of follicle and ovulation process. High blood pressure changes can occur in 5% of usage of hormonal contraceptives. This research aims to analyze the relationship of the use of type injection of hormonal contraception with blood pressure. This research is analytic correlation approach of cross sectional. The population in this research on the acceptors injection of hormonal contraception working area Clinics Leyangan. Sampling techniques with accidental sampling. The sample in this research as much as 92 acceptors injection of hormonal contraception. Data analysis using frequency distribution and analysis of bivariate using chi square. More than a third of respondents had high systole blood pressure (35.9%) and the pressures of high diastole (27.2%), using injection of hormonal contraception combination (52.2%). There is associated and significans between the use of this type of hormonal contraception injection with systole blood pressure, but there isn't associated between the use of this type of hormonal contraception injection with diastole blood pressure ($p = 0.037$, $p = 0.165$). Injection of hormonal contraception combination not too influence in the blood pressure, so it is safer to use to prevent pregnancy

Abstrak

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Perubahan tekanan darah tinggi dapat terjadi pada 5% pemakaian kontrasepsi hormonal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan penggunaan jenis kontrasepsi hormonal suntik dengan tekanan darah. Penelitian ini merupakan penelitian *analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik di Wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Tehnik sampling dengan *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 akseptor KB suntik. Analisis data menggunakan distribusi

frekuensi dan analisis bivariate menggunakan *chi square*. Lebih dari sepertiga responden memiliki tekanan darah sistole tinggi (35.9%) dan tekanan diastole tinggi (27.2%), menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi (52.2%). Ada hubungan antara penggunaan jenis kontrasepsi suntik dengan tekanan darah sistole, namun tidak ada hubungan antara penggunaan jenis kontrasepsi suntik dengan tekanan darah diastole ($p=0.037$, $p=0.165$). Kontrasepsi hormonal suntik kombinasi tidak terlalu berpengaruh dalam tekanan darah, sehingga lebih aman digunakan untuk mencegah kehamilan.

Pendahuluan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) dan kombinasi. Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, kenaikan berat badan, kekeringan vagina, menurunnya libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore) (Anwar, 2011).

Efek Samping yang ditimbulkan karena kelebihan estrogen dan progesteron dapat menimbulkan perubahan tekanan darah pada wanita yang sebelumnya tidak menderita penyakit tekanan darah tinggi. Akan tetapi, biasanya perubahan tekanan darah tidak tinggi, mempengaruhi tekanan sistolik, dan akan kembali kepada keadaan normal setelah pemakaian hormonal dihentikan. Pengaruh terhadap mereka yang sudah menderita tekanan darah tinggi, terlihat lebih nyata.

Penelitian Yuli Fatmasari (2018) menyatakan bahwa proporsi hipertensi sebagian besar terjadi pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal jangka waktu > 5 tahun (62,8%), dan < 5 tahun sebanyak (35,1%), hal ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktifitas renin-angiotensin aldosteron yang muncul ketika kontrasepsi digunakan.

Perubahan tekanan darah tinggi dapat terjadi pada 5% pemakaian kontrasepsi hormonal. Tekanan darah akan meningkat secara bertahap dan tidak akan menetap. Wanita yang memakai kontrasepsi selama 5 tahun atau lebih, frekuensi perubahan tekanan darah tinggi meningkat 2

sampai 3 kali dari pada tidak memakai alat kontrasepsi hormonal. Resiko terjadinya tekanan darah tinggi akan meningkat dengan bertambahnya umur, lama pemakaian kontrasepsi dan bertambahnya berat badan (Dewi dan Familia, 2010).

Hipertensi dikenal secara umum sebagai penyakit kardiovaskuler. Penyakit ini diperkirakan menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan prevalensinya hampir sama dinegara berkembang maupun dinegara maju. Penyakit ini merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung, selain mengakibatkan gagal jantung hipertensi dapat mengakibatkan gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskuler (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Leyangan didapatkan data akseptor KB hormonal pada Bulan Januari- Juli 2018 adalah KB suntik DMPA sebanyak 122 akseptor. Berdasarkan hasil data pada RM (rekam medis) pada 6 akseptor KB suntik DMPA bahwa terdapat 4 ibu akseptor KB suntik DMPA mengalami tekanan darah tinggi yaitu $\geq 140/90$ mmHg dan 2 ibu akseptor KB suntik DMPA yang setelah pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA tekanan darah tetap normal $\leq 120/70$ mmHg.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik di Wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Tehnik sampling dengan accidental sampling. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 akseptor KB suntik. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 November s/d 20 Desember 2018. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara dan pengukuran tekanan darah sekarang dengan akseptor KB

hormonal suntik di wilayah kerja Puskesmas Leyangan. Analisis data menggunakan

distribusi frekuensi dan analisis bivariante menggunakan *chi square*.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Mean | SD | Min | Mak |
|-----------------|--------|-------|-----|-----|
| Umur | 31.33 | 5.39 | 19 | 45 |
| Lama Penggunaan | 4.04 | 2.14 | 1 | 9 |
| TD sistole | 119.73 | 10.17 | 90 | 140 |
| TD diastole | 78.7 | 7.8 | 60 | 95 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rerata umur responden adalah 31.3 tahun, lama penggunaan KB suntik 4 tahun, tekanan darah

sistole 119,7 mmHg dan tekanan darah diastole 78.7 mmHg.

Tabel 2. Analisis Univariat

| Karakteristik Responden | n | % |
|-------------------------------|----|------|
| Umur | | |
| Reproduksi sehat | 71 | 77.2 |
| Non Reproduksi sehat | 21 | 22.8 |
| Pendidikan | | |
| Dasar (SD-SMP) | 27 | 29.3 |
| Menengah (SMA) | 39 | 42.4 |
| Tinggi (PT) | 26 | 28.3 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 22 | 23.9 |
| Bekerja | 70 | 76.1 |
| Lama Penggunaan | | |
| Baru (≤ 2 tahun) | 30 | 32.6 |
| Lama (>2 tahun) | 62 | 67.4 |
| Tekanan Darah Sistolik | | |
| Normotensi (≤ 120 mmHg) | 59 | 64.1 |
| Hipertensi (>120 mmHg) | 33 | 35.9 |
| Tekanan Darah Diastolik | | |
| Normotensi (≤ 80 mmHg) | 67 | 72.8 |
| Hipertensi (>80 mmHg) | 25 | 27.2 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk dalam usia reproduksi (77.2%), pendidikan menengah/SMA (42.2%),

tidak bekerja (76.1%), akseptor lama (67.4%), tekanan darah sistole normal (64.1%), dan tekanan darah diastole normal (72.8%).

Tabel 3. Hubungan Penggunaan Jenis Kb Suntik Dengan Tekanan Darah Sistole

| Variabel KB Suntik | Jenis | Normotensi | | Hipertensi | | p | OR | CI 95% | |
|--------------------|-------|------------|------|------------|------|-------|-------|--------|-------|
| | | n | % | n | % | | | Lower | Upper |
| KB Kombinasi | | 26 | 54.2 | 22 | 45.8 | 0.037 | 0.394 | 0.162 | 0.957 |
| KB DMPA | | 33 | 75 | 11 | 25 | | | | |
| Total | | 59 | 64.1 | 33 | 35.9 | | | | |

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik yang menggunakan KB suntik kombinasi maupun KB suntik DMPA memiliki tekanan darah sistole yang normal yaitu sebesar 54.2% dan 75%. Tekanan darah yang

cenderung tinggi terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik kombinasi sebesar 45.8%. Analisis bivariante didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jenis KB suntik dengan tekanan darah systole

($p=0.037$, $OR= 0.394$, $CI\ 95\% = 0.162-0.957$). Namun melihat OR , baik yang menggunakan KB suntik kombinasi maupun KB suntik

DMPA tidak ada pengaruh yang lebih tinggi dalam peningkatan tekanan darah sistolik (bersifat protektif).

Tabel 4. Hubungan penggunaan Jenis KB Suntik dengan Tekanan darah Diastole

| Variabel Jenis KB Suntik | Normotensi | | Hipertensi | | P | OR | CI 95% | |
|--------------------------------|------------|------|------------|------|-------|-------|--------|-------|
| | n | % | n | % | | | Lower | Upper |
| Kombinasi | 32 | 66.7 | 16 | 33.3 | 0.165 | 0.514 | 0.200 | 1.326 |
| DMPA | 35 | 79.5 | 9 | 20.5 | | | | |
| Total | 67 | 72.8 | 25 | 27.2 | | | | |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden baik yang menggunakan KB suntik kombinasi maupun KB suntik DMPA memiliki tekanan darah diastole yang normal yaitu sebesar 66.7% dan 79.5%. Tekanan darah yang cenderung tinggi terjadi pada responden yang menggunakan KB suntik kombinasi sebesar 33.3%. Analisis bivariate didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan jenis KB suntik dengan tekanan darah diastole ($p=0.165$, $OR= 0.514$, $CI\ 95\% = 0.200-1.326$).

Kontrasepsi hormonal mengandung hormone sintetik yang berbeda dengan hormone alamiah. Kontrasepsi hormonal kombinasi seperti KB suntik 1 bulan mengandung *ethinyl estradiol* (EE) yang selalu mengubah tekanan darah. EE memiliki kemampuan (1.000) kali lebih kuat dalam meningkatkan produksi hepatic angiotensinogen yang menyebabkan peningkatan tekanan darah oleh *System Renin-Angitensin-Aldosteron* (RAA). Sedangkan hormone progesteron yang terkandung dalam kontrasepsi kombinasi tidak memiliki semua karakter dari progesteron alami yang bersifat faso dilatasi (Ribeiro *et al*, 2017). Hal ini akan menyebabkan akseptor KB hormonal kombinasi cenderung memiliki perubahan tekanan darah dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal progesteron (DMPA).

Teori yang dipaparkan Bustan (2007), bahwa kandungan *estrogen* yang ada pada kontrasepsi hormonal berpengaruh terhadap pembuluh darah sehingga terjadi *hipertropi arteriole* dan *vasokonstriksi*. *Estrogen* juga mempengaruhi sistem *Renin-Aldosteron-Angiostenin* sehingga terjadi perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit, sejalan dengan teori yang dipaparkan oleh Hartanto (2008) bahwa *estrogen* merupakan salah satu hormon yang dapat meningkatkan retensi elektrolit ginjal, sehingga

terjadi peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan *hipervolemi* sehingga curah jantung menjadi meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Kontrasepsi hormonal memang terbukti efektif untuk mencegah kehamilan namun jenis kontrasepsi tersebut juga memiliki kekurangan yang mencakup efek samping yang merugikan, pada kontrasepsi suntik perlu diperhatikan penggunaannya untuk wanita yang berusia lebih dari 35 tahun mengingat resiko yang bisa ditimbulkan diantaranya adalah gangguan perubahan tekanan darah, stroke, serangan jantung, gangguan pola haid diantaranya adalah amenorea, monargia dan muncul bercak (*spotting*) sedangkan jenis kontrasepsi pil dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah/hipertensi pada kurang lebih 4-5% perempuan yang tekanan darahnya normal sebelum memakai kontrasepsi tersebut dan meningkatkan tekanan darah kurang lebih sebesar 9-16%, jenis kontrasepsi implant dapat menyebabkan perubahan-perubahan sistemik seperti fungsi hepar, metabolisme karbohidrat, pembekuan darah, tekanan darah dan lain-lain dan kontrasepsi pil menjadi kontrasepsi hormonal yang paling bermakna terhadap perubahan tekanan darah, hormon yang terdapat di dalam pil kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi sistem renin dalam tubuh sehingga menyebabkan penimbunan garam dan air dalam tubuh (Hartanto, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan Park dan Kim (2013) dimana penggunaan kontrasepsi hormonal pil (>24 bulan) berhubungan secara signifikan dalam kenaikan tekanan darah sistole dan diastole. Seseorang yang menggunakan kontrasepsi hormonal pil (>24 bulan) beresiko 1.96 kali untuk terjadinya hipertensi dan prehipertensi sebesar 2.23 kali dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi

hormonal pil. Penelitian serupa di Jerman, menunjukkan bahwa tekanan darah systole dan diastole meningkat pada seseorang yang menggunakan kontrasepsi hormonal pil dibandingkan dengan yang tidak menggunakan dan signifikan (~3.6 dan ~1.4 mmHg) (Du *et al*, 2007). Penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi yang kurang dari 2 tahun tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian prehipertensi dan atau hipertensi (Wei *et al*, 2011). Prehipertensi adalah precursor klinik terjadinya hipertensi dan berhubungan dengan meningkatnya resiko penyakit kardiovaskuler (Arima *et al*, 2012).

Meskipun mekanisme biologis resiko hipertensi karena estrogen eksogen dan atau progesterin masih diperbincangkan, namun estrogen dan progesterone berperan dalam pengaturan sinyal transduksi intraselluler dan fungsi seluler (Shufelt dan Bairey, 2009; Foryst-Udwig dan Kintscher, 2010). Estrogen bekerja pada reseptor estrogen α dan β yang berperan penting dalam regulator intraselluler signaling cascade (Meyer *et al*, 2006). Estrogen mengatur tonus pembuluh darah yang dimediasi oleh nitrit oksida, prostasiklin, angiotensin dan system syaraf simpatik (Coylewright *et al*, 2008). Jenis progesterone yang terdapat dalam kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi tekanan darah (Nath dan Sitruk-Ware, 2009). Kontrasepsi hormonal yang mengandung hormone eksogen estrogen berbeda dengan endogen estrogen. Endogen estrogen melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler dan atheroskeloris (Bairey Merz *et al*, 2003), sedangkan eksogen estrogen yang terdapat dalam kontrasepsi hormonal kombinasi berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dan stroke (Chiu *et al*, 2012 dan Renoux *et al*, 2010).

Simpulan dan Saran

Akseptor KB Suntik Kombinasi dapat meningkatkan tekanan darah sistole dibandingkan dengan akseptor KB DMPA, akan tetapi kedua jenis KB tersebut tidak berpengaruh terhadap tekanan darah diastole. Untuk WUS apabila meninginkan menjadi akseptor KB suntik disarankan menggunakan jenis DMPA agar memperkecil kemungkinan peningkatan tekanan darah dan juga efek samping yang lainnya. Akan tetapi, lebih disarankan bagi calon akseptor untuk memilih

akseptor KB non hormonal sebagai alat kontrasepsi yang minim dengan efek samping.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan, Rektor, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, serta seluruh rekan – rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Affandi, Biran. 2012. *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Anggraini Y dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:
- Arima H, Murakami Y, Larn TH, Kim HC, Ijeshima H, Woo J, Suh I, Fang X, Woodward M. 2012. Asia Pacific Cohort Studies Collaboration: Effect of prehypertension and hypertension subtype on cardiovascular disease in the asia-Pacific Region. *Hypertension* 59: 1118-1123.
- Bairey Merz CN, Johnson BD, Sharaf BL, Bittner V, Berga SL, Braunstein GD. 2003. Hypoestrogenemia of hypothalamic origin and coronary artery disease in premenopausal woman: a report from the NHLBI-Sponsored WISE Study. *J Am Coll Cardiol* 41(3):413-419.
- Baziad, A. 2008. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Chiu CL, Lujic S, Thomson C, O'Loughlin A, Makris A, Hennessy A. 2012. Menopausal hormonal therapy is associated with having high blood pressure in postmenopausal women: observational cohort study. *PLoS One* 7(7): e40260.
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologi* edisi 3. EGC : Jakarta.
- Coylewright M, Reckelhoff JF, Ouyang P. 2008. Menopause and hypertension: an age-old debate. *Hypertension* 51: 952-959.
- Du Y, Melchert HU, Schafer-Korting M. 2007. Use of oral contraceptives in Germany: prevalence, determinants and use-

- associated health correlates. Result of national health survey from 1984 to 1999. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 134: 57-66.
- Foryst-Ludwig A, Kintscher U. 2010. Metabolic impact of estrogen signaling through ERalpha and ERbeta. *J Steroid Biochem Mol Biol* 122: 74-81.
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto. 2010. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
<http://www.yukitabaca.com/2014/04/efek-samping-kb-suntik-3-bulan-.html>
(diakses tanggal 5 Mei 2018)
- Irianto K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta
- Kowalak, Wels, Mayer, 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Analisis Kejadian Penyakit Degeneratif Melalui Deteksi Dini di Posbindu PTM Kelurahan Candirejo

Cahyaningrum¹, Masruroh²

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, cahya.ningrum@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, vinamasruroh@yahoo.co.id

Article Info

Article History

Submitted, 08 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: degenerative diseases, early detection

Abstract

Complications due to degenerative diseases include as the causes of decreased activity in the community, especially the elderly, besides being the causes of mortality. When human abilities to carry out individual activities are disrupted, the fulfillment of personal needs will depend on the help of others. This study aimed to determine the incidences of degenerative diseases based on the results of examination of blood pressure, blood cholesterol, uric acid and blood sugar. This study was conducted from August to September 2018 by collecting examination results of blood pressure, blood sugar, cholesterol and uric acid of the elderly participants in Posbindu Kemuning PTM in Candirejo village, Ungaran District, Semarang Regency. The samples in this study were 35 research subjects. This study was a descriptive study to analyze the incidences of degenerative diseases in Posbindu as a means of early detection of several degenerative diseases including examination of blood pressure, blood sugar, cholesterol and gout. The incidences of hypertension based on blood pressure were 17.1%, the incidence of diabetes mellitus based on the results of blood sugar at one time (GDS) were 14.3%, the incidences of gout arthritis based on the results of uric acid were 54.3%, and the incidences of high cholesterol were 62.9%. Most respondents (82.9%) had normal blood pressure when being checked. Most respondents (85.7%) had normal GDS. More than half of the respondents (54.3%) got high category of uric acid examination in the blood. More than half of the respondents (62.9%) got high category of blood cholesterol checks.

Abstrak

Komplikasi akibat penyakit degeneratif merupakan salah satu penyebab penurunan aktifitas pada masyarakat, khususnya lansia, selain merupakan salah satu penyebab mortalitas. Ketika kemampuan manusia dalam melakukan aktifitas individu terganggu, maka pemenuhan kebutuhan personal akan tergantung kepada bantuan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian penyakit degeneratif berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, kolesterol darah, asam urat dan gula darah. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2018 dengan mengumpulkan data hasil pemeriksaan Tekanan darah, gula dara sewaktu, kolesterol dan asam urat lansia peserta di Posbindu Penyakit Tidak Menular Kemuning yang ada di desa Candirejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 subjek

penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk menganalisis kejadian penyakit degeneratif pada posbindu sebagai sarana deteksi dini beberapa kejadian penyakit degeneratif yang meliputi pemeriksaan Tekanan darah, gula darah sewaktu, kolesterol dan asam urat. Kejadian hipertensi berdasarkan Tekanan Darah 17.1%, kejadian Diabetes melitus berdasarkan hasil Gula Darah Sewaktu (GDS) 14.3%, kejadian penyakit gout arthritis berdasarkan hasil Asam Urat 54.3% dan kejadian kolesterol tinggi 62.9%. Sebagian besar responden (82,9%) di dapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah dalam kategori normal. Sebagian besar reponden (85,7%) di dapatkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dalam kategori normal. Lebih dari setengah responden (54,3%) di dapatkan hasil pemeriksaan asam urat dalam darah dalam kategori tinggi. Lebih dari setengah responden (62,9%) di dapatkan hasil pemeriksaan kolesterol darah dalam kategori tinggi

Pendahuluan

Komplikasi akibat penyakit degeneratif karena keterlambatan deteksi dini pada penyakit degeneratif, berakibat kepada berbagai aspek, diantaranya adalah ketidakmampuan pemenuhan personal pada lansia, yang berakibat ketergantungan terhadap orang lain. Perlunya dilakukan deteksi dini pada lansia tentang penyakit degeneratif untuk meminimalisir komplikasi akibat penyakit degeneratif pada lansia yang meliputi Hipertensi, Diabetes Melitus dan asam Urat. Deteksi Dini dilakukan bersama dalam pelaksanaan posyandu lansia setiap bulan yang dilakukan secara berkala selama enam bulan. Peserta yang datang ke posbindu PTM dalam setiap kegiatan kurang maksimal. Banyak peserta yang datang ketika sudah ada keluhan yang dirasakan oleh tubuh, atau jika sudah merasakan sakit. Jarang yang datang tanpa keluhan. Sehingga banyak yang tidak deteksi penyakit pada keadaan yang sudah kronis atau bahkan ketika sudah ada komplikasi. Padahal yang diharapkan adalah dapat dilakukannya deteksi dini atau pemeriksaan screening dini supaya dapat dikaukanya deteksi lebih awal terhadap penyakit, terutama penyakit degeneratif pada lansia, untuk meminimalkan komplikasi atau mencegah komplikasi akibat penyakit degeneratif pada lansia. Dengan situasi yang demikian dapat dilihat bahwa Lansia di kelurahan candirejo kurang termotivasi dan partisipasi dalam pemeriksaan berkala di posbindu PTM, yaitu diantaranya pemeriksaan Tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, asam urat dan

kolesterol darah yang merupakan indikator penyakit yang potensial terjadi pada lansia. Banyak faktor yang menyebabkan Lansia kurang aktif atau tidak aktif datang melakukan pemeriksaan berkala di posbindu PTM, beberapa diantaranya adalah karena faktor kurangnya pengetahuan dan faktor ekonomi, atau kurangnya pendanaan untuk pemeriksaan.

Metode

Penelitian telah dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan Posbindu PTM FKD Kemuning Kelurahan Candirejo pada bulan Agustus – September 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta Posbindu PTM FKD Kemuning di Kelurahan Candirejo bulan agustus-september sejumlah 35 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu seluruh masyarakat peserta di posbindu PTM FKD Kemuning Kelurahan Candirejo bulan agustus-september sejumlah 35 orang.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan satu kali pengukuran dalam satu kali waktu dan di sajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data hasil pemeriksaan tekanan darah, glukosa darah sewaktu, kolesterol darah dan asam urat pada peserta di posbindu PTM FKD Kemuning Desa Candirejo pada bulan Agustus-September.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2018 dengan mengumpulkan data hasil pemeriksaan Tekanan darah, gula

dara sewaktu, kolesterol dan asam urat lansia pesertadi Posbindu PTM Kemuning yang ada di desa Candirejo Kecamatan Ungaran

Kabupaten Semarang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 35 subjek penelitian.

Tabel 1. Karakteristik variabel

| Variabel | Min | Maks | Rerata±SD |
|--------------------|--------|---------|--------------|
| Tekanan Darah | 103/51 | 170/108 | |
| Gula Darah Sewaktu | 85 | 378 | 148.51±60.86 |
| Asam Urat | 4 | 9 | 6.13±1.35 |
| Kolesterol | 136 | 342 | 214.71±44.05 |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi variabel

| Variabel | N | % |
|--------------------|----|------|
| Jenis kelamin | | |
| Laki-laki | 8 | 22.9 |
| Perempuan | 27 | 77.1 |
| Tekanan Darah | | |
| Normal | 29 | 82.9 |
| Tinggi | 6 | 17.1 |
| Gula Darah Sewaktu | | |
| Normal | 30 | 85.7 |
| Tinggi | 5 | 14.3 |
| Asam Urat | | |
| Normal | 16 | 45.7 |
| Tinggi | 19 | 54.3 |
| Kolesterol | | |
| Normal | 13 | 37.1 |
| Tinggi | 22 | 62.9 |

Jumlah seluruh lansia di desa Candirejo adalah 109 orang. Sedangkan jumlah kunjungan lansia pada setiap pelaksanaan posbindu PTM reratanya adalah 35 kunjungan dengan rentang antara 25 sampai 50 orang yang terdiri dari lansia laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil penelitian pada 35 responden didapatkan sebagian besar responden adalah perempuan (77.1%). Keadaan ini dipengaruhi oleh jumlah lansia perempuan yang lebih banyak dari pada lansia laki-laki.

Hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan sebagian besar normal (82.9%) dan 17.1% dengan tekanan darah tinggi. Tekanan darah merupakan salah satu gejala dan tanda dari penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif. Hipertensi pada lansia rentan dan potensial untuk terjadi komplikasi yang disebabkan karena berbagai faktor. Tekanan darah normal untuk kebanyakan orang dewasa berkisar di antara 120/80 mmHg. Namun, tekanan darah bukan sebuah kondisi yang menetap. Tekanan darah bisa bervariasi setiap waktu tergantung dari banyak hal, mulai dari aktivitas,

makanan, waktu pengukurannya, hingga usia. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) batasan usia lansia adalah 60 tahun ke atas. Tekanan darah lansia bisa terus berubah-ubah dan tidak dapat diprediksi dengan baik. Kadang, seorang lansia bisa memiliki tekanan darah rendah kemudian melonjak tinggi hanya diselingi beberapa saat. Penyakit hipertensi pada lansia akan meningkatkan risiko terserang stroke di kemudian hari. Selain itu juga meningkatkan resiko untuk mengalami kerusakan ginjal, penyakit jantung, dan banyak masalah kesehatan serius lainnya apabila tidak ada penatalaksanaan dan pemantauan tekanan darah dengan baik. Deteksi dini dan penanganan tepat pada hipertensi melalui pemeriksaan tekanan darah rutin di kegiatan posbindu PTM merupakan salah satu upaya untuk pencegahan komplikasi akibat hipertensi.

Hasil pemeriksaan GDS didapatkan bahwa sebagian besar normal (85,7%) dan 14,3% dengan kategori tinggi. Kadar Gula Darah Normal adalah 90-200mg/dl. Penegakan diagnosa Diabetes melitus tidak hanya dengan pemeriksaan GDS. Beberapa pemeriksaan lain di perlukan untuk menunjang penegakan diagnosa diabetes melitus. Pemeriksaan kadar gula darah sewaktu adalah salah satu dari indikator penegakan diagnosa diabetes melitus. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar hasil GDS dalam kategori normal. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rosyada dan Trihandini tahun 2013 yang dilakukan pada poliklinik lansia Puskesmas Kecamatan Jatinegara ditemukan lansia yang masuk kedalam kriteria diabetes melitus sekitar 35,5 %. Hal ini disebabkan lansia mengalami gangguan pada metabolisme glukosa sehingga lansia cenderung mengalami peningkatan glukosa darah. Umur merupakan salah satu faktor mandiri terhadap peningkatan glukosa

darah, terlihat dari prevalensi diabetes yang meningkat bersama dengan pertambahan umur. Umumnya diabetes pada dewasa hampir 90% termasuk diabetes tipe 2, dari jumlah tersebut 50% adalah pasien yang berusia diatas 60 tahun. Peningkatan kadar glukosa darah disebabkan karena terganggunya homeostasis pengaturan glukosa darah. Gangguan pengaturan glukosa darah pada lansia meliputi tiga hal yaitu resistensi insulin, hilangnya pelepasan insulin fase pertama, dan peningkatan kadar glukosa darah postprandial, diantara ketiga gangguan tersebut yang paling berperan adalah resistensi insulin. Resistensi insulin tersebut dapat disebabkan oleh perubahan komposisi lemak tubuh lansia berupa meningkatnya komposisi lemak dari 14% menjadi 30% (masa otot lebih sedikit sedangkan jaringan lemak lebih banyak), akibat dari menurunnya aktivitas fisik sehingga terjadi penurunan reseptor insulin, perubahan pola makan lebih banyak makan karbohidrat, dan perubahan neurohormonal. Komplikasi atau beberapa bahaya serius yang diakibatkan diabetes terutama pada lansia masih sering terjadi. Diabetes dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang seperti serangan jantung, stroke, kebutaan akibat glukoma, penyakit ginjal, dan luka yang tidak dapat sembuh hingga infeksi sehingga harus diamputasi. Walaupun tidak baik bila kadar gula tinggi, tetapi seorang penderita diabetes mellitus atau kencing manis ini dapat pula secara tiba-tiba mengalami gula darah yang sangat rendah di bawah ambang normal yang disebut hipoglikemia. Mengingat bahaya dan komplikasi yang dapat disebabkan penyakit diabetes, maka menghindari atau mengendalikan kadar gula yang tinggi adalah cara terbaik. dengan mengendalikan gula dalam darah, seseorang dapat terhindar dari bahaya penyakit ini.

Hasil pemeriksaan kadar asam urat dalam darah di dapatkan lebih setengahnya (54,3%) dalam kategori tinggi dan 43,7% dalam kategori rendah. Kadar asam urat normal untuk laki-laki adalah antara 3,5 sampai 7,2 mg/dl. Sedangkan untuk perempuan adalah 2,6 sampai 6,0 mg/dl. Penyakit asam urat adalah sejenis artritis yang paling umum dan bisa sangat menyakitkan. Keadaan asam urat tinggi biasa disebut gout artritis. Penyakit asam urat adalah jenis artritis yang paling bisa diobati. Biasanya, obat yang

digunakan adalah obat antiradang nonsteroid, atau, apabila kambuh atau serangannya parah, menggunakan allopurinol, yang mencegah pembentukan asam urat. Asam urat sebenarnya merupakan hasil akhir metabolisme makanan, yaitu sampah yang terbentuk dari pemecahan zat purin, sejenis protein, di dalam tubuh, yang kemudian dibawa di dalam aliran darah, dan sebagian besar dibuang melalui organ ginjal berbentuk urine, serta sebagian kecil melalui saluran pencernaan, berbentuk tinja. Jadi, asam urat dapat keluar dari tubuh saat Anda buang air kecil maupun air besar. Saat kadarnya di dalam darah masih dalam batas normal, asam urat tidak menimbulkan gangguan kesehatan. Namun, ketika kadarnya melebihi batas normal (istilah kedokterannya adalah *hiperurisemia*), dapat mengendap dan mengkristal di sendi-sendi, menyebabkan terjadinya peradangan dan rasa sakit. Beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat kadar asam urat tinggi diantaranya adalah munculnya benjolan keras (tofi). Tofi terbentuk akibat penumpukan kristal asam urat di bawah kulit, dan dapat muncul di beberapa area tubuh, seperti jari, tangan, siku, kaki, dan di sekitar mata kaki. Meski tidak menimbulkan rasa sakit, tofi bisa membengkak dan mengeras saat serangan asam urat terjadi. Selain itu juga dapat terjadi Asam urat kambuh. Pada sejumlah kasus, serangan asam urat bisa terjadi beberapa kali dalam setahun. Bila dibiarkan tidak tertangani, kondisi tersebut dapat menyebabkan pengeroposan dan kerusakan pada sendi. Dan keadaan asam urat tinggi juga dapat mengakibatkan penyakit batu ginjal. Kristal asam urat bisa menumpuk di saluran kemih, dan menyebabkan batu ginjal. Hasil dan Keterangan ini sesuai dengan hasil penelitian fandi wahyu widiyanto tentang penyakit gout artritis dan perkembangannya yang menyimpulkan bahwa Faktor resiko dari penyakit artritis gout adalah: 1) usia diatas 40 tahun dan jenis kelamin yang lebih dominan pada pria, 2) medikasi seperti penggunaan obat diuretik, 3) obesitas, 4) konsumsi purin dan alkohol.

Hasil pemeriksaan kadar kolesterol darah didapatkan sebagian besar (62,9%) tinggi dan 37,1% dengan hasil rendah. Kadar kolesterol total dalam darah normalnya adalah <200 mg/dl. Kolesterol adalah lilin, seperti lemak, yang ditemukan pada semua sel dalam tubuh. Tubuh membutuhkan zat ini untuk

membuat hormon (seperti hormon testosteron, kortisol, dan estrogen), vitamin D, dan asam empedu untuk membantu mencerna lemak dari makanan. Kolesterol bergerak melalui aliran darah dalam bentuk lipoprotein. Lipoprotein terbuat dari lemak di bagian dalamnya dan protein di bagian luarnya. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya kadar kolesterol darah adalah makanan, berat badan berlebih, kurang olahraga dan faktor keluarga dan faktor usia. Semakin tua seseorang, maka semakin naik kadar kolesterolnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi dan metabolisme tubuh yang makin menurun. Sehingga tidak heran orang yang lanjut usia akan memiliki jumlah kolesterol yang lebih besar daripada orang yang lebih muda. Kolesterol tinggi bisa menyebabkan aterosklerosis, di mana penumpukan plak terjadi di dinding pembuluh darah arteri. Hal ini bisa menyumbat aliran darah sebagian atau seluruhnya dan menyebabkan penyakit jantung koroner. Jika aterosklerosis terjadi pada pembuluh darah arteri yang memasok darah ke jantung (arteri koroner), akan mengakibatkan nyeri dada (angina) dan gejala penyakit jantung koroner lainnya. Seiring waktu, plak bisa pecah dan menyebabkan gumpalan darah terbentuk di permukaan plak. Jika gumpalan darah cukup besar, hal ini bisa menghalangi aliran darah ke jantung dan membuat otot jantung kekurangan oksigen. Jika aliran darah tidak pulih dengan cepat, bagian otot jantung mulai mati dan serangan jantung bisa terjadi. Plak juga bisa terbentuk di pembuluh darah arteri pada bagian tubuh lain, selain jantung, seperti pembuluh darah arteri yang membawa darah kaya oksigen ke otak dan anggota badan. Hal ini dapat menyebabkan aliran darah tersumbat dan mengakibatkan masalah, seperti penyakit arteri karotid, penyakit arteri perifer, dan stroke.

Simpulan dan saran

Sebagian besar responden (82,9%) di dapatkan hasil pemeriksaan Tekanan Darah dalam kategori normal. Sebagian besar responden (85,7%) di dapatkan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dalam kategori normal. Lebih dari setengah responden (54,3%) di dapatkan hasil pemeriksaan asam urat dalam darah dalam kategori tinggi. Lebih dari setengah responden (62,9%) di dapatkan hasil pemeriksaan kolesterol darah dalam kategori tinggi.

Perlu upaya peningkatan pemahaman dan kesadaran tentang pola hidup sehat dan berkualitas untuk mencegah kejadian penyakit degeneratif. Perlu upaya peningkatan kesadaran dan sosialisasi kepada masyarakat terutama kelompok beresiko tentang pentingnya skrining dan deteksi dini kejadian penyakit degeneratif terutama pada kelompok beresiko untuk mencegah komplikasi akibat penyakit degeneratif.

Daftar Pustaka

- Batch JA, Baur LA. Management and prevention of obesity. *The Medical Journal of Australia (MJA)* 2015; 182(3): 130-135.
- Cameron AJ, Welborn TA, Zimmet DZ, Dunstan DW, Owen N, Salmon J. Overweight and obesity in Australia: The 1999-2000 Australian diabetes, obesity and life style study (AusDiab). *The Medical Journal of Australia (MJA)* 2003; 175: 472-432.
- IP Suraoka, Penyakit Degeneratif. Yogyakarta, 2012.
- Kemendes RI (2012). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)*. Patel, P. Macerollo, A. Diabetes Mellitus : Diagnosis and Screening. 2010.
- Kurniawan. Diabetes melitus tipe 2 pada usia lanjut. *Majalah Kedokteran Indonesia*. 2010
- Malik AM. Perubahan Pola Hidup dan Kebiasaan Makan Merupakan Faktor Penting Peningkatan Prevalensi Penyakit Kronis. Lokakarya Nasional, Jakarta.
- Nuarima, A. 2012. Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kiduk, Kabupaten Rembang. Laporan Hasil Penelitian Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Proietto J, Baur LA. Management obesity*, *The Medical Journal of Australia (MJA)* 2014; 179(1): 63-64.
- Sinusas, K. Osteoarthritis : Diagnosis and Treatment. 2012.
- Sweet, MG. Sweet, JM. Jeremiah, MP. Diagnosis and Treatment of Osteoporosis. 2009.

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Acute Coronary Syndrome. 2013.

Rosyada A, Trihandini I. Determinan komplikasi kronik diabetes melitus pada lanjut usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013

Rochmah W. Diabetes melitus pada usia lanjut. Dalam: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K Simadibrata M, Setiadi S, editor (penyunting). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing; 2009 <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/viewFile/4182/4546>

Tri, P. 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Bulukan Kecamatan Colomadu Kab. Karanganyar. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Valko, M., Leibfritz, D., Moncol, J., Cronin, Mtd, Mazur, M., & Telser, J., 2007, Free radicals and antioxidants in normal physiological functions and human disease, *The International Journal of Biochemistry & Cell Biology* 39 , 44–84

Pengaruh Terapi Bermain dalam Menurunkan Kecemasan Pada Anak Sebagai Dampak Hospitalisasi di RSUD Ambarawa

Erna Setiawati¹, Sundari²

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

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

Article Info

Article History

Submitted, 08 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: Terapi bermain, kecemasan, hospitalisasi

Abstract

children are sometimes more susceptible to illness, so it is not uncommon to be hospitalized. Hospitalization is a crisis situation in children, when children are sick and hospitalized. Hospitalization occurs because children try to adapt to foreign and new environments, namely hospitals so that these conditions become stressors for both children and families. This study aims to determine the effect of play therapy in reducing anxiety as a result of hospitalization. This type of research is quasy experiment with the design of one group pre-test and post-test design. Sampling is done by non probability sampling techniques with accidental sampling with the number of samples taken 30 subjects. The results showed that the average anxiety before playing therapy at Ambarawa Hospital found that the average value was 20.77, minimum value was 5, maximum value was 34 and standard deviation was 8.310 while anxiety after playing therapy at Ambarawa Hospital was found that the average value was 14.87, minimum value 7, maximum value 24 and standard deviation 5.290. The final result of this study was that there was an effect of play therapy on decreasing children's anxiety as a result of hospitalization in Ambarawa Hospital with $P\text{-value} = 0.003 < \alpha = 0.05$. There are effects of playing on the decline in children's anxiety as a result of hospitalization at Ambarawa Hospital. This study suggests nurses in hospitals to continue playing therapy for children in the hospital.

Abstrak

Anak terkadang lebih rentan sakit, sehingga tidak jarang harus dirawat dirumah sakit. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat dirumah sakit. Hospitalisasi terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan sebagai dampak hospitalisasi. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan desain *one group pre test- dan post test design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling* dengan *accidental sampling* dengan jumlah sampel yang diambil 30 subjek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata rata kecemasan sebelum dilakukan terapi bermain di RSUD Ambarawa didapatkan bahwa nilai rata rata sebesar 20.77, nilai minimum 5, nilai maksimum 34 dan standardeviasi 8.310 sedangkan kecemasan setelah dilakukan terapi bermain di RSUD Ambarawa didapatkan bahwa nilai rata rata sebesar 14.87, nilai minimum 7, nilai maksimum 24 dan standardeviasi 5.290. Hasil akhir penelitian ini adalah ada pengaruh

terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa dengan $P\text{-value} = 0.003 < \alpha = 0.05$.

Ada pengaruh terap bermain terhadap penurunan kecemasan anak sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa. Penelitian ini menyarankan kepada perawat di rumah sakit agar tetap melakukan terapi bermain pada anak di rumah sakit.

Pendahuluan

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana seseorang dalam kondisi yang mengharuskan untuk mendapat perawatan dirumahsakit untuk mengatasi atau meringankan sakitnya. Hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan control, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya. Respon fisiologis yang dapat muncul akibat kecemasan yang tidak teratasi yaitu seperti adanya perubahan pada system kardiovaskuler berupa palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin, wajah menjadi kemerahan, gelisah, rewel, anak mudah terkejut, menangis, berontak, menghindari hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, waspada terhadap lingkungan, hospitalisasi juga akan berdampak pada perkembangan anak dimana juga akan mengakibatkan terganggunya proses pengobatan. Perawatan anak yang berkualitas tinggi akan dapat mengurangi kecemasan dan ketakutan yang terjadi karena bila kecemasan dan ketakutan tidak ditangani akan membuat anak menolak tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga akan mempengaruhi lamanya perawatan, memperberat kondisi anak bahkan menyebabkan kematian pada anak, dampak dari anak sakit yang tidak ditangani juga akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa, menurunnya kemampuan intelektual dan social serta fungsi imun (Saputro, 2017). Bermain atau yang lebih dikenal dengan terapi bermain diharapkan dapat mengurangi dampak akibat hospitalisasi, karena rumah sakit merupakan lingkungan baru bagi anak yang dimana terjadi tindakan-tindakan medis yang dianggap menakutkan bahkan terkadang

menimbulkan trauma yang dapat mengganggu perkembangan anak. Terapi bermain adalah terapi yang diberikan pada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan, dan mengenal lingkungannya. Tujuan dari terapi bermain ini adalah menciptakan suasana aman bagian akan untuk mengekspresikan diri mereka, memahami bagaimana sesuatu dapat terjadi, mempelajari aturan social dan mengatasi masalah mereka serta memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk berekspresi dan mencoba sesuatu hal yang baru, selain itu dengan terapi bermain diharapkan anak dapat melanjutkan fase tumbuh kembangnya secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress (Saputro, 2017).

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk meneliti pengaruh terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak sebagai dampak hospitalisasi. Sejalan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yakni melakukan analisis perbedaan kecemasan anak sebagai dampak hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain,

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperiment dengan desain *one group pre test-dan post test design* dimana data yang menyangkut variabel bebas dan terikat akan dikumpulkan sebelum dan sesudah terapi diberikan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Agustus 2018 di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. Jumlah subjek penelitian yang digunakan sejumlah 30 subjek dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil karakteristik responden menunjukkan bahwa subjek dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin laki laki sebanyak 14 anak

(46.7%) dan anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 16 anak (53.3%). Sedangkan umur responden paling banyak berusia antara 0-1 tahun sebanyak 23 anak (%).

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

| Karakteristik | Kriteria | Frekuensi | Persentase (%) |
|---------------|------------|-----------|----------------|
| JenisKelamin | Lakilaki | 14 | 46.7% |
| | Perempuan | 16 | 53.3% |
| Umur | 0-1 Tahun | 23 | 76.7% |
| | 1-3 Tahun | 6 | 20.0% |
| | 4-6 Tahun | 1 | 3.3% |
| | 6-12 Tahun | 0 | 0% |

Sumber: data primer diolah 2018

Pada penelitian ini karakteristik responden yang didapatkan yaitu mayoritas berjenis kelamin perempuan 16 anak (53.3%) laki laki 14 anak (46.7%). Menurut Saputro (2007) jenis kelamin dapat mempengaruhi tingkat stress hospitalisasi dimana anak perempuan yang mengalami hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan anak laki laki, walaupun ada beberapa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan anak.

Kategori usia pada penelitian ini didapatkan usia terbanyak yaitu usia 0-1 tahun. Dimana usia seringkali dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing. Dalam penelitian tsai (2007) semakin muda usia anak kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi. Anak usia infant, toddler dan prasekolah lebih mungkin mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang terbatas untuk memahami hospitalisasi (saputro,2007).

Analisis Univariat

Tabel 2. Statistik Deskriptif Kecemasan sebelum diberikan Terapi Bermain

| Variabel | Mean | StandarDeviasi | Median | Nilai Minimum | Nilai Maksimum |
|-----------|-------|----------------|--------|---------------|----------------|
| Kecemasan | 17.67 | 8.310 | 19.00 | 5 | 34 |

Sumber: data primer diolah 2018

Pada anak hospitalisasi yang belum diberikan terapi bermain bisa saja anak mengalami kecemasan dan stress dimana hal itu diakibatkan karena adanya perpisahan, kehilangan control, ketakutan mengenai kesakitan pada tubuh, serta nyeri dimana

Pelaksanaan terapi bermain berdasarkan kategori usia dibagi menjadi lima. Pertama, permainan anak usia 0-1 tahun antara lain permainankerincing, sentuhan, mengamati mainan, meraih mainan, bermain bunyi-bunyian, mencari mainan, menyusun donat warna warni, mengenal bagian tubuh. Kedua, permainan anak untuk usia 1-3 tahun antara lain arsitek menara, tebak gambar, menyusun puzzle. Ketiga, permainan untuk anak usia 4-6 tahun antara lain, bola keranjang, bermain dokter dokteran, bermain abjad, boneka tangan. Keempat, permainan anak usia 6-12 antara lain melipat kertas origami, mewarnai gambar, menyusun puzzle, menggambar bebas, bercerita, meniup balon. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan terapi bermain sesuai dengan usianya yaitu untuk anak usia 0-1 tahun menggunakan terapi bermain berupa menyusun donat warna-warni, untuk usia 1-3 tahun menggunakan terapi bermain menyusun puzzle, untuk anak usia 4-6 tahun menggunakan boneka tangan, dan 6-12 bisa dengan menggunakan puzzle dan mewarnai gambar.

kondisi tersebut belum pernah dialami sebelumnya dimana hal itu juga akan dapat menimbulkan gangguan perkembangan. Selain itu dampak jangka pendek kecemasan yang tidak ditangani yaitu anak dapat melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan

pengobatan yang diberikan dimana hal itu berpengaruh terhadap lamanya hari rawat memperberat kondisi anak dan dapat menyebabkan kematian, sedangkan dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa, perkembangan kognitif, menurunnya

kemampuan intelektual dan serta fungsi imun. Dengan adanya terapi bermain diharapkan dapat menguragngi kecemasan yang ada sehingga diharapkan akan menurunkan lama hari perawatan dirumah sakit dan tingkat kecemasan anak terhadap tindakan perawatan yang dilakukan akan berkurang.

Tabel 3 Statistik Deskriptif Kecemasan setelah diberikan terapi Bermain

| Variabel | Mean | StandarDeviasi | Median | Nilai Minimum | Nilai Maksimum |
|-----------|-------|----------------|--------|---------------|----------------|
| Kecemasan | 14.87 | 5.290 | 16.50 | 7 | 24 |

Sumber: data primer diolah 2018

Dari Hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang diberikan terapi bermain didapatkan hasil adanya penurunan kecemasan pada anak hospitalisasi sebelum dan sesudah. Bermain dalam Zellawati (2011) bermain merupakan salah satu sarana yang digunakan dalam mengatasi permasalahan anak yang dimana dapat dilakukan baik di dalam maupun diluar ruangan, akan tetapi untuk di dalam ruangan memerlukan persiapan dengan baik mengenai alat permainan yang akan digunakan untuk membantu anak mengekspresikan perasaannya baik senang, sedih, marah, dendam, tertekan atau emosi yang lain. Hal ini sejalan dengan Wong, et al (2008) menyebutkan bahwa bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan social anak. Kebutuhan bermain tidak berhenti saat anak sakit atau dirumah sakit, karena bermain dapat meminimalkan masalah perkembangan anak.

Tujuan dari terapi bermain menurut Saputro (2017) adalah agar anak dapat melanjutkan fase tumbuh kembang secara optimal, mengembangkan kreativitas anak sehingga anak dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress. Terapi bermain dapat membantu anak menguasai kecemasan dan konflik dengan ketegangan mengendor dalam permainan, anak dapat menghadapi masalah kehidupan, memungkinkan anak menyalurkan kelebihan energy fisik dan melepaskan emosi yang tertahan. Permainan juga sangat mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak baik

dari perkembangan kognitif bahasa fisik, maupun sosial dan emosional.

Pada saat anak dirawat dirumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya karena dengan melakukan permainan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainan.

Terapi bermain yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu untuk anak usia 0-1 tahun menggunakan terapi bermain berupa menyusun donat warna-warni, untuk usia 1-3 tahun menggunakan terapi bermain menyusun puzzle, untuk anak usia 4-6 tahun menggunakan boneka tangan, dan 6-12 bisa dengan menggunakan puzzle dan mewarnai gambar.

Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh Terapi Bermain terhadap kecemasan sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dengan Shapiro wilk didapatkan nilai sig pre=0.156 dan post =0.002, dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi tidak normal, oleh karena itu pengujian dilanjutkan dengan uji wilcoxon dengan α sebesar 0.05

Tabel 4 Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Kecemasan sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa

| Variabel | Intervensi | N | mean | \pm SD | Min | Max | P value |
|-----------|------------|----|-------|----------|-----|-----|---------|
| Kecemasan | Pre | 30 | 17.67 | 8.310 | 5 | 34 | 0.03 |
| | Post | 30 | 14.87 | 5.290 | 7 | 24 | |

Sumber: data primer diolah 2018

Perbedaan kecemasan pada anak setelah diberikan terapi bermain di RSUD Ambarawa. Sebelum dilakukan pengujian hipotesis terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro wilk didapatkan nilai sig pre=0.156 dan post= 0.002, dengan demikian dapat dikatakan bahwa data berdistribusi tidak normal, kemudian dilanjutkan dengan menggunakan uji wilcoxon test.

Analisis untuk mengetahui peran terapi bermain dalam menurunkan kecemasan pada anak sebagai dampak hospitalisasi menggunakan $\alpha=0.05$, perhitungan menggunakan aplikasi computer dapat ditunjukkan pada table 5.4 dapat diketahui terjadi perubahan kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di RSUD Ambarawa. Penurunan nilai rata-rata kecemasan dari 17.67 menjadi 14.87. Dari hasil analisis diketahui p value = 0.003.(< 0.05) yang artinya bahwa p value < 0.05 , sehingga hipotesis dalam penelitian ini diterima dimana secara statistic dapat dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan kecemasan anak yang dihospitalisasi setelah diberikan terapi bermain di RSUD Ambarawa.

Hospitalisasi dapat dianggap sebagai sesuatu pengalaman yang mengancam dan dapat dianggap sebagai stressor, serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Hal tersebut terjadi dimana kondisi anak tidak memahami mengapa dirawat, sehingga akan terjadi stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari hari dan keterbatasan mekanisme coping. Anak-anak dapat bereaksi terhadap stress hositalisasi sebelum, selama, dan setelah pemulihan. Konsep sakit yang dimiliki oleh anak bahkan lebih penting bila dibandingkan dengan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan kecemasan.

Berkembangnya gangguan emosional jangka panjang merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan

lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan di masa yang akan datang.

Gangguan perkembangan juga merupakan dampak negative dari hospitalisasi, penelitian yang dilakukan oleh lilis murtutik dan wahyuni dalam Utami, Y (2014) menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani hospitalisasi berisiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar.

Anak yang sakit dimungkinkan di rawat di rumah sakit khusus anak atau di rumah sakit umum yang memiliki fasilitas ruangan khusus untuk anak. Perlu mempertimbangkan kebutuhan dan perkembangan anak dengan mempersiapkan sarana di unit perawatan anak dengan perabotan yang berwarna cerah dan sesuai dengan usia anak, dekorasi ruangan yang menarik dan familiar bagi anak, serta adanya ruang bermain yang dilengkapi berbagai macam alat bermain.

Menurt marks (1998) dalam Utami, Y(2014), tempat bermain sebaiknya memiliki area yang luas untuk memfasilitasi mobilitas kursi roda, standar infus dan anak yang terpasang traksi. Keberagaman alat bermain sesuai dengan usia dan kebutuhan anak penting dimiliki untuk melengkapi tempat bermain tersebut. Meskipun tempat bermain penting disediakan di setiap bangsal anak terdapat beberapa kondisi yang memungkinkan anak tidak dapat terlibat di dalam tempat bermain. Situasi ini mengharuskan perawat lebih kreatif untuk memberikan kesempatan bermain pada anak (Utami, Y,2014).

Terapi bermain diharapkan dapat menjadi alternative dalam menangani kecemasan anak. Agar anak dapat bermain secara efektif dirumah sakit. Hal ini didukung oleh berbagai penelitian yang dilakukan diantaranya oleh Kaluas I, Ismanto dan Kundre (2015) didapatkan hasil bahwa terapi bermain puzzle dan bercerita juga efektif dalam penurunan

kecemasan anak usia prasekolah selama hospitalisasi di ruang anak manado.

Perawat dapat menggunakan terapi bermain untuk membantu menurunkan stress dan kecemasan pada anak yang berhubungan dengan hospitalisasi. Bermain yang dimaksudkan adalah permainan therapeutic (therapeutic play), yaitu, upaya yang dilakukan untuk membantu melanjutkan perkembangan normal yang memungkinkan anak berespon lebih efektif terhadap situasi yang sulit seperti pengalaman pengobatan, merupakan permainan bentuk kecil berfokus pada bermain sebagai mekanisme perkembangan dan peristiwa yang kritis seperti hospitalisasi, terdiri dari aktivitas-aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang diantaranya adalah wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka dll (Utami, 2014)

Simpulan dan saran

Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada anak akibat hospitalisasi antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain RSUD Ambarawa yaitu nilai rata rata sebesar 20.77, nilai minimum 5, nilai maksimum 34 dan standar deviasi 8.310 menjadi nilai rata rata sebesar 14.87, nilai minimum 7, nilai maksimum 24 dan standar deviasi 5.290. Ada pengaruh terapi bermain terhadap penurunan kecemasan anak sebagai dampak hospitalisasi di RSUD Ambarawa dengan $P\text{-value} = 0.003 < \alpha = 0.0$.

Disarankan pada tempat penelitian terutama perawat atau bidan agar dapat melakukan terapi bermain pada anak satu persatu pada tempat mereka dirawat (dengan tujuan untuk menghindari infeksi nosocomial) di rumah sakit di waktu senggang karena dapat mengurangi kecemasan pada anak sehingga anak dapat kooperatif dengan tindakan pengobatan yang dilakukan. Bagi Keluarga Diharapkan dapat meminimalkan dampak hospitalisasi dengan mempersiapkan anak menghadapi pengalaman rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, Dian.2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Astarani, Kili.2017. *Hospitalisasi dan terapi bermain anak*. Jawa Timur: Adjie Media Nusantara

Campbell, Marilyn. 2009. Innovative ways to assist young anxious children. *Journal of Queensland University of Technology*

Candrawati, R.D. 2016. Hospitalisasi pada anak, apaperan nursing pediatric?. Artikel <http://dinkes.inhukab.go.id/?p=4122>

Kaluas I, Ismanto dan Kundre. 2015. Perbedaan terapi bermain puzzle dan bercerita terhadap kecemasan anak usia prasekolah (3-5 tahun) selama hospitalisasi di ruang anak RS TK.III R. W. Mongisidi manado.e-jurnal *Keperawatan Universitas Sam Ratulangi*

Lelblanc,M.2010. A meta- analysis of play therapy outcomes. *Counseling Psychology Quarterly. Counseling Psychology Quarterly, Pages 376-390.*

Musfiroh. 2013. Bermain dan permainan anak.

Saputro,Heri&Fazrin, Intan. 2017. Anak Sakit Wajib Bermain Di Rumah Sakit. Sukorejo: Forikes

Utami, Yuli.2014. Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak.Jurnal Imiah WIDYA Volume 2 Nomor 2 Mei –Juli 2014

Wong,D,L. 2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol. Volume 1)*.Jakarta:EGC

Wowiling, Ismanto, & Babakal. 2014. Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Ruangan Irina E Blu Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Fakultas kedokteran samratulangi manado* diakses di <https://media.neliti.com/media/publications/105672-ID-pengaruh-terapi-bermain-mewarnai-gambar.pdf>

Zellawati, Alice. 2011. Terapi Bermain untuk mengatasi permasalahan pada anak. *Majalah informatika vol.2 no.3, September 2011*

Faktor-Faktor Minat Berhubungan Seksual Wanita Pasangan Lansia Usia 60-70 Tahun di Kota Semarang

Widyah Setiyowati¹, Dewi Elliana²

¹ Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang, Indonesia, widyahsetiyowati@gmail.com

² Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang, Indonesia, elliana_dewi@yahoo.com

Article Info

Article History

Submitted, 09 January 2019

Accepted, 29 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: Minat berhubungan seksual, wanita lansia

Abstract

Elderly is someone who has reached the age of more than 60 years. In the past the elderly will experience physical and mental deterioration which can cause a decrease in sexual arousal. In carrying out sexual relations there is one that has a high sexual drive, there is a low sexual drive, all of which are dependent on interest to do sexual intercourse with the pair. Based on preliminary studies of 10 elderly couples residing in RW IV Sekaran Village, 2 elderly couples stated that they had not had sexual relations with their partners, 8 couples still had sexual relations with their partners. In 8 couples of elderly who still had sexual relations tended to experience problems during sexual intercourse. This study aimed to find out what are the factors of interest in sexual intercourse in elderly couple women aged 60-70 years in RW IV, Sekaran Subdistrict, Gunungpati District, Semarang. Older people are the events of all those who are endowed with longevity. At the end of the day there has been a good retreat for certain organs. However, they do not need to be very careful about always being optimistic, cheerful and trying to keep track of the events at the end, while the two (is becoming two) is the process of disappearing the fields - the ability of the network to fix / replace and maintain normal function can not be avoided against infection and improve the damage suffered. This type of research is descriptive with a survey approach. The variables that were assessed were age, education level, level of knowledge and attitudes of elderly women towards sexual intercourse in the elderly. Population in this study were elderly women aged 60-70 years as many as 237 people, while the sample in this study were 33 elderly women who still have a partner. The results of this study indicate that the majority of respondents aged 66 years as many as 6 (18.2%) respondents, the level of primary education (SD / SMP) as many as 26 (78.8%), and entered into the category of knowledge that is as much as 15 (45 , 5%) of respondents, most respondents did not support the existence of sexual relations in the elderly as many as 21 (63, 6%) respondents. Suggestions are given to health workers to be able to provide true information through elders, educational institutions are increasing the reference in Abdi Husada Semarang campus library, the community is expected to actively increase knowledge and insight into sex in the future as well as researchers are motivated to do further research on interest in sexual intercourse in elderly couples aged 60-70 years in RW IV, Kelurahan Sekaran, Gunungpati District, Semarang.

Abstrak

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun, Pada masa lansia akan mengalami kemunduran fisik dan mental yang dapat menyebabkan penurunan gairah seksual. Dalam melakukan hubungan seksual tersebut ada yang memiliki dorongan seksual tinggi, ada yang memiliki dorongan seksual rendah, semuanya tergantung dari minat untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Berdasarkan studi awal terhadap 10 pasangan lansia yang bertempat tinggal di RW IV Kelurahan Sekaran, 2 pasangan lansia menyatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, 8 pasangan masih melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Pada 8 pasangan lansia yang masih melakukan hubungan seksual cenderung mengalami masalah saat melakukan hubungan seksual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor-faktor minat berhubungan seksual pada wanita pasangan lansia usia 60-70 tahun di RW IV kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang. Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Pada usia lanjut telah terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh tertentu. Namun, mereka tidak perlu berkecil hati harus selalu optimist, ceria dan berusaha agar selalu tetap sehat di usia lanjut, sedangkan Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survei. Adapun variabel yang di nilai yaitu umur, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan sikap wanita lansia terhadap berhubungan seksual di masa lansia. populasi dalam penelitian ini adalah wanita lansia yang berusia 60-70 tahun sebanyak 237 orang, sedangkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 wanita lansia yang masih mempunyai pasangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 66 tahun sebanyak 6 (18,2 %) responden, tingkat pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 26 (78,8 %), dan masuk ke dalam kategori pengetahuan cukup yaitu sebanyak 15 (45,5 %) responden, sebagian besar responden tidak mendukung adanya hubungan seksual di masa lansia sebanyak 21 (63, 6%) responden. Saran diberikan kepada tenaga kesehatan agar dapat memberikan informasi yang benar melalui penyuluhan, institusi pendidikan lebih memperbanyak referensi di perpustakaan kampus Abdi Husada Semarang, masyarakat diharapkan dapat aktif menambah pengetahuan dan wawasan mengenai seks di masa lansia serta peneliti diharapkan termotivasi untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor-faktor minat berhubungan seksual pada wanita pasangan lansia usia 60-70 tahun di RW IV kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang.

Pendahuluan

Keberadaan usia lanjut di tandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna, dan produktif (pasal 19 UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan).

Menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) Undang-Undang No.13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada usia lanjut telah terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh tertentu, kemunduran fisik dan mental yang dialami lansia dapat menyebabkan penurunan gairah seks di masa lansia.

Pada tahun 2000, diperkirakan jumlah lansia akan meningkat menjadi 9,99 % dari jumlah seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat lagi menjadi 70-75 (Bandiyah, 2009).

Menurut Hutapea (2007) , jumlah lansia di dunia sekitar 426 juta jiwa atau 6,8 % jiwa dari total penduduk penghuni planet bumi ini, maka pada 25 tahun pertama abad ke-21 atau tahun 2025, diperkirakan jumlah lansia akan meningkat dua kali lipat menjadi 828 juta jiwa atau sekitar 9,7 % dari jumlah penduduk dunia, bahkan perkiraan lain menyebutkan bahwa pada tahun 2050 total lansia akan mencapai 1,2 milyar jiwa.

Secara umum perubahan biologis yang terjadi sebagai akibat bertambahnya usia akan mengurangi kemampuan seseorang untuk merespon fisik maupun psikis lansia, berbagai masalah bisa terbawa oleh kondisi tersebut dan paling menonjol adalah masalah yang berkaitan dengan dorongan dan sikap perilaku seksual seseorang (Wirakusumah, 2000).

Hormon estrogen dan progesteron yang dibutuhkan mulai berkurang, kondisi tersebut disertai dengan mulai mengendurnya dan kurang kenyalnya payudara, bulu-bulu tubuh mulai jarang dan rasa sakit kadang timbul saat bersenggama (karena lubrikasi berkurang dan kontraksi uterus yang mengecil), umumnya wanita yang mengeluh sakit pada saat bersenggama akan merasa tidak ingin lagi melakukan hubungan seksual, nyeri saat

senggama ini akan bertambah buruk lagi apabila hubungan seksual makin jarang dilakukan. Menurunnya libido dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perasaan, lingkungan dan faktor hormonal (Baziad, 2003).

Pada usia 50-an frekuensi senggama berkurang dengan bertambahnya usia, yaitu 3,9 kali perminggu pada usia 20-an tahun, 2,9 kali pada usia 30 tahun, 1,9 kali pada usia 50-an tahun dan 0,9 kali pada usia 60-an tahun. Pada usia 50 tahun 97% pria dan 93 % wanita masih melakukan senggama, sedangkan pada usia 60 tahun 94% pria dan wanita hanya 84 % saja yang masih bersenggama (Suparto, 2000).

Penurunan frekuensi hubungan seksual pada lansia disebabkan oleh beberapa penyebab, yaitu sudah terbiasanya dengan rangsangan fisik dan psikis yang diterima, perubahan fisik dan psikis yang terjadi karena bertambahnya usia, kesehatan lansia, sikap wanita lansia terhadap hubungan seksual di masa lansia. (Maryam, 2008)

Pada tahun 2005 jumlah lansia mengalami peningkatan mencapai 22.256 jiwa, pada tahun 2006 jumlah lansia mencapai 22.985 jiwa, sedangkan pada tahun 2007 jumlah lansia meningkat mencapai 29.037 jiwa serta pada tahun 2008 jumlah lansia mencapai 3.513 jiwa yang kemudian pada tahun 2009 jumlah lansia meningkat lagi mencapai 65.998 jiwa.

Kurangnya pengetahuan juga menjadi salah satu penyebab menurunnya gairah seksual, karena terjadi kebosanan pada pasangan lansia (Kesuma, 2009). Pendidikan lansia yang masih rendah membuat mereka merasa tidak pantas lagi untuk seranjang dengan suaminya dan wanita lansia tidak boleh lagi melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, sehingga sebagian besar wanita lansia merasa tidak perlu lagi melakukan hubungan seksual. Tidak jarang wanita lansia mengatakan sudah tidak ada gairah sama sekali dan mereka hanya melakukan hubungan seksual untuk memuaskan atau melayani suaminya

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis pada 10 pasangan lansia yang bertempat tinggal di RW IV, 2 pasangan lansia menyatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, 8 pasangan masih melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Pada 8 pasangan lansia

yang masih melakukan hubungan seksual dengan pasangannya, 3 pasangan lansia menyatakan melakukan hubungan seksual 3x dalam 1 bulan, 3 pasangan lansia menyatakan melakukan hubungan seksual 2x dalam 1 bulan dan 2 pasangan lansia menyatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam 1 bulan.

Dalam melakukan hubungan seksual mereka cenderung mengalami masalah saat melakukan hubungan seksual, namun mereka tidak pernah khawatir dengan kondisi tersebut. Mereka hanya membutuhkan keterbukaan dan saling memahami terhadap perubahan yang sedang terjadi, sehingga diharapkan mereka akan tetap melakukan hubungan seksual dengan sehat dan saling menguntungkan.

Metode

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *deskriptif* yaitu: suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Menurut sifat dasar penelitian, penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian *survey*, yaitu: suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya cukup banyak dalam jangka waktu tertentu (Notoatmodjo, 2005).

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita pasangan lansia yang ada di RW IV Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Besarnya populasi yang akan diteliti sebanyak 49 wanita pasangan lansia (wanita lansia yang berumur 60-70 tahun). Besarnya sampel yang diambil adalah 33 responden. Tiap wanita pasangan lansia usia 60-70 tahun yang terpilih sebagai sampel secara rata-rata mewakili sejumlah pasangan lansia dalam populasi. Pengambilan sampel ini menggunakan jenis pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* yaitu: cara pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Data yang telah terkumpul kemudian di analisis dalam bentuk statistik deskriptif yaitu: suatu metode untuk memaparkan hasil-hasil penelitian yang telah kita lakukan dalam bentuk statistik populasi yang sederhana, sehingga setiap orang dapat lebih mudah mengerti dan mendapatkan gambaran yang jelas mengenai

hasil penelitian. Adapun analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan umur responden disajikan sebagai berikut:

Tabel 1 . Distribusi Responden Berdasarkan umur

| Umur Responden | F | % |
|----------------|----|------|
| 60 tahun | 4 | 12,1 |
| 61 tahun | 2 | 6,1 |
| 62 tahun | 3 | 9,1 |
| 63 tahun | 4 | 12,1 |
| 64 tahun | 4 | 12,1 |
| 65 tahun | 3 | 9,1 |
| 66 tahun | 6 | 18,2 |
| 67 tahun | 2 | 6,1 |
| 68 tahun | 2 | 6,1 |
| 69 tahun | 2 | 6,1 |
| 70 tahun | 1 | 3,0 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Sesuai Wirakusumah (2000) penambahan usia menyebabkan menurunnya produksi beberapa hormon, sehingga kondisi tersebut akan berpengaruh terhadap kemampuan seks seseorang. Menurut hasil penelitian faktor usia berhubungan dengan penurunan aktivitas dan fungsi seksual pada wanita usia lanjut. Wanita yang usianya lebih tua tidak melakukan aktivitas seksual mungkin karena “natural selection” artinya sudah merupakan perubahan fisiologis yang alami karena penurunan fungsi tubuh pada proses penuaan disamping alasan-alasan lain yang membuat mereka tidak lagi melakukan aktivitas seksual. Sekitar usia 65 tahun adrenal androgen kehilangan kemampuan memproduksi estrogen sehingga kemampuan seksualitas pada wanita usia lanjut juga mengalami penurunan, penelitian juga menemukan bahwa pada fase postmenopause terjadi hubungan yang bermakna dengan penurunan hasrat dalam melakukan aktivitas seksual frekuensi, serta aktivitas seksual. Hal ini terjadi karena meningkatnya kekeringan pada vagina dan nyeri saat berhubungan seksual, status menopause menyebabkan menurunnya aktivitas seksual dan seiring dengan usia yang semakin bertambah, lansia mengalami beberapa problema dimana penurunan aspek kesehatan terjadi secara alamiah pada para lansia, serta aspek psikologis

dimana menurunnya fungsi dan peranan sosialnya menyebabkan terbatasnya kesempatan dalam memperoleh kebutuhan dasar seperti kesehatan, pendapatan, dan mobilitas di masyarakat. Salah satu masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas kehidupan lansia adalah gangguan kognitif di mana gangguan ini akan mengakibatkan menurunnya status fungsional lansia tersebut. Gejala gangguan kognitif dapat bervariasi pada setiap individu. Gangguan kognitif akan menimbulkan sejumlah kondisi yang berdampak negatif terhadap proses berpikir, mengingat, dan mengolah informasi yang didapatnya. Meskipun gangguan kognitif dapat diderita oleh kelompok usia muda, namun kejadiannya meningkat pada kelompok usia lanjut dan berhubungan dengan penurunan kemampuan kognitif yang terjadi secara perlahan dari waktu ke waktu.

Analisis Univariat Tingkat Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan

| Tingkat Pendidikan | F | % |
|--------------------|----|------|
| Dasar | 26 | 78,8 |
| Menengah | 7 | 21,2 |
| Tinggi | 0 | 0 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Sesuai Sukmadinata (2003), pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perubahan ide – ide baru. Para wanita lansia yang tidak berpendidikan umumnya tidak mudah untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan mengenai seksual di masa lansia dibandingkan dengan wanita lansia yang berpendidikan. Hal ini memungkinkan informasi tentang hubungan seksual yang ada tidak dipahaminya serta manfaat pelayanan kesehatan yang ada tidak di sadari dan tidak di manfaatkan sepenuhnya. Menurut Penelitian Deary IJ (2009) dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan mempertahankan hidupnya lebih lama dan bersamaan dengan itu akan mempertahankan kemampuan fungsional/kemandiriannya karena cenderung melakukan pemeliharaan dan upaya pencegahan pada kesehatannya sehingga memberikan

kepercayaan diri dalam berhubungan seksual dengan pasangannya. Dan menurut Wirasto tahun 2007 melaporkan bahwa pendidikan rendah merupakan faktor risiko depresi pada lanjut usia di komunitas, hal ini disebabkan ketidakpercayaan diri dari segi fisik, social dan ekonomi sehingga berpengaruh juga pada hubungan seksualnya.

Tingkat Pengetahuan

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan disajikan sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan

| Tingkat Pengetahuan Wanita Lansia | F | % |
|-----------------------------------|----|------|
| Kurang | 4 | 12,1 |
| Cukup | 15 | 45,5 |
| Baik | 14 | 42,4 |
| Jumlah | 33 | 100 |

Sesuai Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Tingkat pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, baik pendidikan formal maupun non formal, namun juga oleh pengalaman-pengalaman yang di alami sendiri atau pengalaman dari orang lain. Dalam penelitian Maria TW (2011) ditemukan bahwa input/rangsangan pengetahuan responden yang kurang sehingga apa yang harus diingat baik secara keseluruhan atau bagian yang spesifikpun kurang. Untuk masuk ketinggian pengetahuan selanjutnya tidak terakomodir, sehingga pengetahuan menjadi kurang. Ini dibuktikan dengan wawancara 10 orang wanita pre menopause dan menopause diketahui bahwa mereka belum mengetahui tentang pre menopause dan gejala-gejala yang menyertai, serta tidak mengetahui penyebab keluhan-keluhan yang mereka alami sehingga mereka mengalami kekecewaan.

Sikap

Distribusi responden berdasarkan sikap wanita lansia terhadap berhubungan seksual di masa lansia disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan

| Sikap wanita lansia terhadap berhubungan seksual | F | % |
|--|----|------|
| Mendukung | 12 | 36,4 |
| Tidak Mendukung | 21 | 63,6 |

| | | |
|--------|----|-----|
| Jumlah | 33 | 100 |
|--------|----|-----|

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2005), menurut Notoatmodjo (2003), sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap suatu objek. Sesuai dengan hasil penelitian Hastuti (2008) bahwa Peneliti melihat aspek budaya yang mempunyai pengaruh yang besar bagi sikap usia lanjut di Kabupaten Purworejo dalam aktivitas seksual. Hal ini seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa faktor budaya sangat mempengaruhi aktivitas seksual misalnya pada wanita usia lanjut di Purworejo. Budaya “nrimo” pada wanita Jawa sangat berpengaruh terhadap pola pikir, penerimaan terhadap kondisi yang mereka alami. Sikap terhadap seks berpengaruh pada seksualitasnya, perilaku seksual usia lanjut dipengaruhi oleh sosial kultural dan sikap negatif terhadap menopause. Perbedaan kultural dan tempat menyebabkan perbedaan interpretasi tentang pentingnya seks dalam kehidupan dan wanita menjadi tidak tertarik lagi membicarakan.

Minat adalah suatu proses yang tetap untuk memperhatikan dan memfokuskan diri terhadap sesuatu yang diminati dengan perasaan senang dan puas (Hilgar dan Slamet, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar responden tidak mendukung adanya hubungan seksual di masa lansia. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa responden tidak mendukung adanya hubungan seksual dikarenakan umur yang sudah bertambah tua, rasa ketidaknyamanan pada saat berhubungan seksual, rasa malu atau tabu untuk bermesraan dengan pasangannya, serta pasangannya mengidap penyakit yang kronis sehingga dapat mengganggu pada saat berhubungan seksual.

Simpulan dan Saran

1. Sebagian besar umur responden (wanita lansia) yang bertempat tinggal di RW IV kelurahan Sekaran Gunungpati Kota Semarang tahun 2011 terbanyak berusia 66 tahun sebanyak 6 (18,2 %) responden.
2. Sebagian besar wanita lansia yang bertempat tinggal di RW IV kelurahan Sekaran Kec. Gunungpati Kota Semarang tahun 2011 termasuk dalam kategori tingkat pendidikan

dasar (SD/SMP) yaitu sebanyak 23 (69,7 %) responden.

3. Sebagian besar wanita lansia yang bertempat tinggal di RW IV kelurahan Sekaran Gunungpati Kota Semarang tahun 2011 termasuk dalam kategori pengetahuan yang cukup yaitu sebanyak 15 (45,5 %) responden
4. Sebagian besar sikap wanita lansia yang bertempat tinggal di RW IV kelurahan Sekaran Gunungpati Kota Semarang tahun 2011 sebagian besar wanita lansia bersikap tidak mendukung adanya hubungan seksual di masa lansia yaitu sebanyak 21 (63,6 %) responden.

Daftar Pustaka

- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatannya Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Baziad, Ali. 2003. *Andropause dan Menopause*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Cognitive Decline. National Institutes of Health; 2010. Available from: http://consensus.nih.gov/2010/docs/alz/ALZ_Final_Statement.pdf
- Deary IJ, Corley J, Gow AJ, Houlihan, Marioni RE, Penke L, et al. *Age-associated Cognitive Decline*. British Medical Bulletin. 2009; 135-152. Available from: <http://bmb.oxfordjournals.org/content/92/1/135.long>
- Dennerstein, L., Alexander, J.L., Kotz, K, *Menopause and sexual functioning: a review of the*
- Hastuti, Lidia, 2008. *Hubungan Antara Kecemasan dengan Aktivitas dan Fungsi Sexual pada Wanita Usia lanjut di Kabupaten Purworejo*. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 24 No. 4 Desember 2008 Universitas Gajah Mada.
- Hilgar&Slamet.2007. Definisi Minat. <http://www.slak.softnet.net/index.ph.p?option=com>
- Iliffe S, Kharicha K, Carmaciu C, Harari D, Swift C, Gillman G, Stuck AE. *The relationship between pain intensity and severity and depression in older people: exploratory study*. BMC Fam Pract. 2009 Jul 28;10:54. 20.

- Kastenber, Elizabeth, Joseph Chasin. *Elderly Housing. International Revenue Service*. 2004.
available from: www.irs.gov/pub/irs-tege/eotopicg04.pdf
- Kesuma, Boy. 2009. *50+: Mengatasi Sindrom Menopause untuk Pasangan Setia*. Yogyakarta : Pustaka Panasea
- Leiblum,S.R., Koochaki,P.E., Rodenberg.C.A., Barton,I.P., Rosen, R.C., *Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: US Result from the woman's international study of health and sexuallity (WISES)*, Pub Med, JanFeb;13 (1) :10-1.
- Maryam, Siti, dkk. 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Morley, J.E., *Sexuality and Aging, Principles and practice of geriatry medicine, 4th Edition*. 2006.
- Notoadmodjo, S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *population based studies*, Pub Med, 2003;14:64-82.
- Sukmadinata, Nana Syaodih, 2003. *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Suparto. 2000. *Seks lansia*.Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Wirakusumah,Emma. S. 2000.*Tetap Bugar di Usia Lanjut* .Jakarta : Trubus Agriwdya
- Wirasto, R, Mukhlas,M, Moetrarsi, 2007. *Bobot pengaruh faktor-faktor sosio demografi terhadap depresi pada usia lanjut di kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran/RS Dr Sardjito Universitas Gadjah Mada

Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Cara Menyusui dengan Praktik Menyusui pada Primipara di Puskesmas Brangsong II Kendal

Frida Cahyaningrum¹, Sri Mularsih²

¹ Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang, Indonesia, ningfrida87@gmail.com

² Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang, Indonesia, srimularsih88@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 11 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: pengetahuan, praktik, ibu nifas

Abstract

Complaints and difficulties when breastfeeding often arise especially in mothers who have the first experience of becoming a mother. Starting from breast milk does not come out smoothly, breast nipples are injured, until the baby is fussy because they have not been able to breastfeed properly. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of postpartum mothers about how to breastfeed correctly with breastfeeding practices in primipara at the Brangsong II Kendal Health Center. This type of research is associative and the study design is cross sectional. The population is primiparous puerperal women 1-42 days after giving birth at Brangsong II Kendal Health Center. A sample of 35 respondents with data obtained from questionnaires and observation sheets. Data analysis using univariate and bivariate analysis using the Kolmogorov – Smirnov test. The results of the study of 35 majority respondents were less than 20 (57.1%) knowledge of postpartum mothers with 22 (62.1%) inappropriate breastfeeding practices. There is a correlation between the level of knowledge of postpartum mothers about how to breastfeed correctly with breastfeeding practices in primiparas with a p value of 0,000. It is hoped that the community can add more information about how to breastfeed properly so that the practice of breastfeeding can be carried out well, especially in primiparous mothers.

Abstrak

Keluhan dan kesulitan saat menyusui sering muncul terutama pada ibu yang mempunyai pengalaman pertama menjadi seorang ibu. Mulai dari ASI tidak keluar dengan lancar, puting payudara luka, hingga bayi rewel karena belum bisa menyusui dengan benar. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara di Puskesmas Brangsong II Kendal. Jenis penelitian ini adalah asosiatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasinya adalah ibu nifas primipara 1-42 hari setelah melahirkan di Puskesmas Brangsong II Kendal. Sampel sebanyak 35 responden dengan data yang diperoleh dari kuesioner dan lembar observasi. Analisa data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *kolmogorov-smirnov test*. Hasil penelitian dari 35 responden mayoritas adalah tingkat pengetahuan ibu nifas kurang sebanyak 20 (57,1%) dengan praktik menyusui yang tidak sesuai sebanyak 22 (62,1%). Ada

hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara dengan nilai *p value* 0,000. Diharapkan masyarakat dapat lebih menambah informasi tentang cara menyusui yang benar agar praktik menyusui bisa terlaksana dengan baik khususnya pada ibu primipara.

Pendahuluan

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Perubahan peran ibu merupakan adaptasi yang harus dijalani. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami *fase taking in* yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, *fase taking hold* yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, dan *fase letting go* yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Melahirkan adalah karunia terbesar bagi wanita, tapi kadang harus menemui kenyataan bahwa tak semua menganggap seperti itu karena ada juga wanita yang mengalami depresi setelah melahirkan yang dalam bahasa kedokterannya adalah depresi *postpartum* atau *baby blues*. Penyebab dari *baby blues* diantaranya adalah faktor umur dan paritas (jumlah anak) (Suherni, 2009).

Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk yang pertama kalinya. (Bahiyatun, 2009), dikatakan bahwa keluhan dan kesulitan saat menyusui sering muncul, apalagi jika ibu adalah pengalaman pertama. Mulai dari ASI tidak keluar dengan lancar, puting payudara luka, hingga bayi rewel karena belum bisa menyusui dengan benar. Kesulitan menyusui biasanya terjadi ketika ibu baru melahirkan anak pertama. Selain ini merupakan pengalaman baru, biasanya ibu juga masih canggung dalam menggendong bayi, atau bahkan mudah panik jika dia menangis keras karena sesuatu hal. Sebaliknya bayi baru lahir harus belajar cara menyusui yang benar.

WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan. Bayi dan ibu yang melakukan proses menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan memiliki keberhasilan yang lebih

besar dari pada mereka yang menundanya (Proverawati dan Rahmawati, 2010).

Air Susu Ibu (ASI) sangatlah penting untuk perkembangan, kesehatan dan imunitas bayi. Oleh karena itu, pemberian ASI dini merupakan komponen penting dalam kelangsungan hidup bayi. ASI mengandung protein, lemak, gula, dan kalsium dengan kadar yang tepat. Dalam ASI juga terdapat zat-zat yang disebut antibodi yang dapat melindungi bayi dari serangan penyakit selama ibu menyusunya dan beberapa waktu sesudah itu (Prasetyono, 2009). Menurut Kristiyansari (2009), dikatakan bahwa memberikan ASI pada bayi sesering mungkin yaitu menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Masalah-masalah yang sering terjadi pada menyusui adalah puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomi putting atau bayi enggan menyusu. Ibu menyusui perlu diberi penjelasan tentang pentingnya perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan hal-hal lain yang erat hubungannya dengan proses menyusui (Bahiyatun, 2009).

Informasi tentang ASI perlu diberikan kepada siapa saja dan sedini mungkin agar terjadi lingkungan yang mendukung pemberian ASI. Untuk calon ibu perlu diinformasikan mengenai keunggulan ASI sebagai makanan untuk bayi, kerugian memberikan susu formula, manfaat ASI untuk bayi, ibu dan keluarga. Cara menyusui yang baik dan benar dengan posisi yang benar (Perinasia, 2009).

Salah satu hal yang menghambat pemberian ASI eksklusif adalah rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI

dan cara menyusui yang benar (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2011).

Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) diusia lebih dari 25 tahun sepertiga wanita di Dunia (38%) didapati tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara, dan di Indonesia angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3% ibu yang memberikan ASI eksklusif pada anak mereka. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008-2009 menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan puting susu lecet (Subijakto, 2011).

Hasil studi pendahuluan ada 35 ibu nifas primi yang menyusui. Diambil 10 ibu nifas primi menyusui semua. 7 (70%) dari ibu nifas terdeteksi mengalami puting susu lecet, payudara bengkak serta salah posisi dalam menyusui bayinya yaitu pada saat menyusui mulut bayi tidak mencakup areola, sedangkan 3 (30%) dari ibu nifas primi terdeteksi tidak mengalami puting susu lecet, payudara bengkak serta posisi pada saat menyusui sudah sesuai teori. Pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar kurang baik karena masih terdapat ibu nifas yang mengalami puting susu lecet, payudara bengkak serta praktik menyusui yang belum sesuai dengan teori.

Metode

Jenis penelitian asosiatif yang menghubungkan antara dua variabel dalam penelitian. Kedua variabel yaitu *variabel independent* (tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar) dengan *variabel dependent* (praktik menyusui pada primipara) (Hidayat, 2010).

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dalam melakukan pengukuran variabel bebas (*independent variable*) maupun variabel terikat (*dependent variable*) yaitu praktik menyusui pada primipara diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas primipara 1-42 hari yaitu sebanyak 53 orang di wilayah kerja Puskesmas Brangsong II Kecamatan Brangsong Kabupaten besarnya sampel yang diambil adalah 35 responden. Pengambilan sampel ini menggunakan jenis pengambilan sampel dengan metode *purposive*

sampling yaitu: cara pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden

Umur

Distribusi responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut :

| Umur | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| 16 – 20 tahun | 16 | 45,7 |
| 21 – 25 tahun | 12 | 34,3 |
| 26 – 30 tahun | 7 | 20,0 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden umur 21 – 25 tahun sebanyak 16 (45,7%) responden. Menurut Nursalam 2001, semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini memberikan gambaran dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut :

| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------|-----------|----------------|
| SD | 1 | 2,9 |
| SMP | 13 | 37,1 |
| SMA | 17 | 48,6 |
| PT | 4 | 11,4 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 (48,6%) responden. Sesuai Sukmadinata (2003), pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap perubahan ide – ide baru. Hal ini memungkinkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengalaman yang dimiliki, dalam hal ini khususnya pengetahuan tentang cara menyusui yang benar.

Analisa Univariat

Pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar

Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang cara menyusui yang benar

| Pengetahuan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| Baik | 11 | 31,4 |
| Cukup | 4 | 11,4 |
| Kurang | 20 | 57,1 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa dari 35 ibu nifas primipara didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang cara menyusui yang benar sebanyak 20 (57,1%) responden. Hal ini memberikan gambaran bahwa sebagian ibu nifas kurang mengetahui tentang cara menyusui yang benar.

Menurut Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hal ini berarti pengetahuan yang didengar responden dari berbagai media, tenaga kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan responden tentang masalah kesehatan khususnya cara menyusui.

Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), masih banyak ibu yang belum mengerti bagaimana cara menyusui yang benar. Untuk itu diperlukan paparan informasi yang baik agar pengetahuan ibu mengenai cara menyusui yang benar dan ibu dapat memberikan ASI

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya tingkat intelegensi responden yang satu dengan responden yang lain tidak sama tentang cara menyusui yang benar yaitu

sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola, Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara. Payudara dipegang ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu, Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*). Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.

Praktik menyusui pada primipara

Distribusi responden berdasarkan praktik pada primipara adalah sebagai berikut :

| Praktik | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Sesuai | 13 | 37,1 |
| Tidak sesuai | 22 | 62,9 |
| Jumlah | 35 | 100 |

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa dari 35 ibu nifas primipara didapatkan sebagian besar responden praktik menyusunya tidak sesuai yaitu sebanyak 22 (62,9%) responden.

Menurut Kristiyansari (2009) Langkah – langkah menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu. Akibat dari cara menyusui yang salah adalah puting susu nyeri dan puting susu lecet. Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan segera hilang. Menurut Notoadmodjo (2007) praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*). Hal ini memberi gambaran bahwa praktik kesehatan tentang menyusui yang benar pada primipara masih belum bisa terlaksana dengan baik.

Analisis Bivariat

Tabulasi silang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara.

| Pengetahuan | Praktik menyusui | | Jumlah | p value |
|-------------|------------------|--------------|-----------|---------|
| | Sesuai | Tidak sesuai | | |
| Baik | 11 (84,6%) | 0 (0%) | 11(31,4%) | 0,000 |
| Cukup | 2 (15,4%) | 2 (9,1%) | 4 (11,4%) | |

| | | | |
|--------|-----------|------------|------------|
| Kurang | 0 (0%) | 20 (90,9%) | 20 (57,1%) |
| Total | 13 (37,1) | 22 (62,9%) | 35 (100%) |

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 35 ibu nifas paling banyak yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 20 (57,1%) dengan praktik menyusui yang tidak sesuai sebanyak 22 (62,9%) responden.

Menurut hasil analisis uji statistik *Chi square*, karena terdapat *expected value* kurang dari $5 > 20\%$ yaitu sebesar 50%, sehingga tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji statistik *chi square* kemudian diuji menggunakan alternative lain yaitu menggunakan *Kolmogorov – Smirnov Test* dengan hasil nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa ibu nifas primipara yang memiliki pengetahuan tentang cara menyusui yang benar kurang cenderung praktik menyusunya salah. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya tingkat intelegensi responden yang satu dengan responden yang lain tidak sama tentang cara menyusui yang benar yaitu sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola, Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara, Payudara dipegang ibu jari diatas dan jari yang lain menipang dibawah, jangan menekan puting susu, Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflex*), Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga (Kristiyansari, 2009). Menurut Green 2005, pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*Overt Behavior*), karena tindakan atau perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan atau perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu dalam teori dijelaskan bahwa salah satu faktor predisposisi terbentuknya suatu perilaku adalah pengetahuan

Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara di Puskesmas Brangsong II Kendal.

Simpulan

1. Sebagian besar responden berumur 16 – 20 tahun sebanyak 16 (45,7%) responden
2. Sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 17 (48,6%) responden.
3. Sebagian besar responden pengetahuan kurang sebanyak 20 (57,1%) responden.
4. Sebagian besar responden ibu nifas primipara yang praktik menyusunya tidak sesuai yaitu sebanyak 22 (62,9%) responden .
5. Hasil analisis data dengan menggunakan Uji Chi Square yang dilanjutkan dengan uji alternatif *kolmogorov - smirnov test* pada tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara didapat nilai $p\ value = 0,000$ dapat disimpulkan bahwa “ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu nifas tentang cara menyusui yang benar dengan praktik menyusui pada primipara di Brangsong II Kendal

Daftar Pustaka

- Anonymus. 2010. *Sebagian Balita di Kendal dalam Grafik Garis Merah*. Semarang Metro.
- Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC, Jakarta.
- Cox Sue, 2004, *BreastFeeding With Confidence*, Elex Media Komputindo, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Jawa Tengah*
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Green, Lawrence W and Kreuter. 2005. Fourth Edition. *Health Program Planning: an educational and ecological approach*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Vieira TO, Vieira GO, Giugliani RGJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. *Determinants of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in*

- Brazillian Population. BMC Public Health . 2010
- Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Etego SA, Agyei SO, & Kirkwood BR. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. Pediatrics. 2006
- Kristianasari, Weni. 2009. *ASI, Menyusui dan Sadari*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Vieira TO, Vieira GO, Giugliani RGJ, Mendes CMC, Martins CC, Silva LR. Determinants of Breastfeeding Initiation within The First Hour of Life in Brazillian Population. BMC Public Health . 2010
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *ASI Eksklusif*. Diva Press, Yogyakarta.
- Proverawati, Atikah dan Rahmawati E. 2010. *Kapital Selektasi ASI dan Menyusui*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Suherni A. Rahmawati. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya. Yogyakarta
- Nursalam. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Infomedika. Jakarta

Karakteristik dan Status Gizi Siswa di Taman Kanak-Kanak Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

Sugiarti Riskasari¹, Widayati², Wahyu Kristiningrum³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, riskasemarang4@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, widayati.alif@gmail.com

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, kristiningrumwahyu@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 24 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status gizi

Abstract

Rapid growth and development happens at an early age. Nutritional status is one of the goals to be achieved in the target of Sustainable Development Goals (SDGs). To achieve good growth and development, adequate nutrition is needed. Foods that are not good in quality or quantity can cause malnutrition. Malnutrition can cause disruption of growth and development, especially in the development, it can cause changes in the structure and function of the brain. This study described the characteristics and nutritional status of students in class A students at Tarbiyatul Islam kindergarten at Penggaron Lor, Genuk, Semarang. This research was a descriptive survey research, with the population of class A students in the kindergarten as many as 32 students. The research samples were 32 students taken by using total population. The data used were in the form of primary data and secondary data which then analyzed by using frequency distribution. The results of this study indicated that the average age of the students was 53 months-old, the youngest age was 43 months-old and the oldest age was 60 months-old. Most of the students were male as many as 18 respondents (56.2%), most mothers had basic education as many as 19 respondents (59.4%), most fathers had primary education as many as 18 respondents (56.2%), most fathers' job was as a private employees / laborers as many as 26 respondents (81.2%) and most mothers were housewives as many as 23 respondents (71.9%), most of the nutritional status of the students was good as many as 28 respondents (87.5%).

Abstrak

Pertumbuhan dan perkembangan akan mengalami peningkatan pesat pada usia dini. Status gizi merupakan salah satu tujuan yang akan dicapai dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs). Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Penelitian ini mendeskripsikan karakteristik dan status gizi pada siswa di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian survey diskriptif, yang populasinya seluruh siswa kelas A taman kanak-kanak yang berjumlah 32 siswa. Sampel penelitian berjumlah 32 siswa yang diambil secara total populasi. Data yang digunakan

berupa data primer dan data sekunder kemudian dianalisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia siswa 53 bulan, usia terkecil siswa 43 bulan dan terbesar 60 bulan. sebagian besar siswa berjenis kelamin laki-laki 18 responden (56,2%), sebagian besar ibu pendidikan dasar 19 responden (59,4%), pendidikan ayah responden terbanyak pendidikan dasar 18 responden (56,2%), sebagian besar pekerjaan ayah pegawai swasta/ buruh 26 responden (81,2%) dan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga 23 responden (71,9%), sebagian besar status gizi siswa adalah baik 28 responden (87,5%).

Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan akan mengalami peningkatan pesat pada usia dini, yaitu usia 0 sampai 5 tahun. Masa ini sering disebut sebagai fase *Golden Age*. Pada masa ini peran orang tua menjadi sangat penting untuk mendorong anak supaya mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir terjadinya kelainan permanen pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Marimbi, 2010).

Anak merupakan dambaan setiap keluarga dan berharap anaknya bertumbuh kembang yang optimal (fisik, mental, sosial), dapat dibanggakan serta berguna bagi nusa dan bangsa. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur sebagai hasil dari proses maturitas (Soetjiningsih, 2013).

Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang luar biasa antara lain minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, periode tercepat usia 6 bulan pertama kehidupan. Akan tetapi pertumbuhan sel otak berlangsung sampai usia 3 tahun (Porter, 2008). Tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut

acuan WHO karena masih di atas 30% (Risksdas, 2010).

Laju pertumbuhan dan perkembangan pada setiap tahapan usia anak tidak sama, tergantung dari faktor keturunan, konsumsi gizi, perlakuan orang tua dan lingkungan terhadap anak (Soetjiningsih, 2014). Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, budaya gizi, pantang makanan, dan pola asuh gizi (Soetjiningsih, 2014).

Gizi berpengaruh terhadap perkembangan karena status gizi kurang mengakibatkan anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat, dimana menandakan ketidakseimbangan antara jumlah asupan gizi yang didapat dengan kebutuhan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh terutama oleh otak, akibatnya akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Sulistyoningsih, 2011). Anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik biasanya terlihat lebih aktif dan cerdas, sedangkan anak yang mendapatkan asupan gizi yang kurang akan menyebabkan gangguan perkembangan karena mempengaruhi tingkat kecerdasan dan perkembangan otak (Hasdianah, 2014).

Status gizi merupakan salah satu tujuan yang akan dicapai dalam target *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 (Ermalena, 2017). Penilaian status gizi anak usia prasekolah yang digunakan oleh Riskesdas 2013 sebagai indikator pertumbuhan yang

dikonversikan ke dalam nilai terstandar (*Zscore*) menggunakan baku antropometri anak balita *World Health Organization* (WHO), dapat dilihat dengan batasan melalui berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita berdasarkan umur antara lain: umur pra sekolah, sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan keluarga, jumlah anggota keluarga, pekerjaan (Wirjatmadi & Ariani, 2017). Pendidikan merupakan keseluruhan proses kehidupan yang dimiliki setiap individu berupa interaksi individu, dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi, dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Wirjatmadi & Ariani, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Karakteristik dan Status Gizi Siswa di Taman Kanak-Kanak Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang".

Metode

Penelitian ini merupakan *survey diskriptif* yang dilakukan di Taman Kanak-Kanak kelas A

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1 Gambaran usia responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Usia | Mean | SD | Median | Min-Maks |
|------|-------|-------|--------|----------|
| | 53,37 | 3,981 | 54 | 43-60 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia siswa 53,37 dengan SD 3,981. Nilai tengah usia 54, usia minimal 43 bulan dan usia tertua 60 bulan. Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), usia tersebut merupakan usia anakprasekolah. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu

Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang pada tanggal 1 agustus 2018. Populasi yang telah digunakan pada penelitian ini adalah semua siswa Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang dengan jumlah 32 anak. Sampel penelitiannya berjumlah 32 siswa di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang. Sampelnya juga berjumlah 32 siswa yang diambil secara total populasi.

Variabel dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua, dan status gizi. Instrumen penelitian yang telah digunakan berupa timbangan injak merek GEA dan daftar registrasi siswa Taman Kanak-Kanak tahun 2018/2019.

Sumber datanya berupa data primer dan sekunder, untuk data primer dalam penelitian ini adalah status gizi yang didapatkan dengan pengukuran berat badan dibandingkan dengan usia (BB/U). Data sekunder didapatkan dari buku register penerimaan siswa pada periode tahun 2018/2019 di Taman Kanak-Kanak Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang berupa data tempat, tanggal lahir siswa, pekerjaan orangtua, dan pendidikan orangtua.

Teknik pengolahan data pada penelitian ini terdiri dari: *editing, coding, prosessing, cleaning*. Sedangkan analisis datanya menggunakan distribusi frekuensi. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah meliputi : *Informent consent* (lembar persetujuan menjadi responden, *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya.

Menurut Diana dalam jurnal kesehatan, (2010), menyatakan bahwa bayi sampai anak usia 5 tahun (balita) dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai golongan penduduk yang rawan

terhadap kekurangan gizi termasuk KEP (kurang energy protein)

Hasil penelitian Devi (2010) yang berjudul analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. Menunjukkan bahwa persentase bayi dengan status gizi baik menurun sejak bayi usia 6-10 bulan dan terus menurun hingga kira-kira separuh pada anak-anak berusia 48-59 bulan.

Hasil penelitian Tsegede et.al (2016) yang berjudul *prevalence of acute malnutrition (wasting) and associated factors among preschool children aged 36-60 months at hawassa zuria, south ethiopiaa community based cross sectional study* hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi dan secara signifikan risiko lebih tinggi malnutrisi terjadi pada kelompok usia 36-47 bulan dibandingkan dengan anak-anak di kelompok usia tertua.

Usia sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 3 tahun, 5 tahun, oleh sebab itu penentuan umur anak perludihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2012).

Jenis kelamin

Tabel 2 Gambaran jenis kelamin responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Jenis kelamin | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---------------|-----------|----------------|
| Laki-laki | 18 | 56,2 |
| Perempuan | 14 | 43,8 |
| Total | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa siswa berjenis kelamin laki-laki 18 responden (56,2 %) dan berjenis kelamin perempuan 14 responden (43,8 %). Anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti mengapa demikian. Diprediksi karena perbedaan

kromosom antara anak laki-laki (xy) dan perempuan (xx). Pertumbuhan fisik dan motorik berbeda antara anak laki-laki dan perempuan, anak laki-laki lebih aktif dibanding anak perempuan (Soetjiningsih, 2014).

Sulistyoningsih (2011), memaparkan bahwa zat gizi yang dibutuhkan oleh balita berjenis kelamin laki-laki berbeda dengan balita berjenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan perbedaan jaringan yang terdapat di dalam tubuh dan jenis aktivitas yang dilakukan. Perbedaan jenis kelamin dan usia pada balita akan mempengaruhi nilai status gizi pada anak. Namun, dengan adanya standar penghitungan berat badan menurut umur (BB/U) yang berdasarkan usia dan jenis kelamin sesuai dengan standar antropometri penilaian status gizi anak Kemenkes (2011), diharapkan perbedaan antara jenis kelamin dan usia balita tidak terlalu berpengaruh terhadap hasil penelitian ini.

Hasil penelitian Tsegede et.al (2016) yang berjudul *prevalence of acute malnutrition (wasting) and associated factors among preschool children aged 36-60 months at hawassa zuria, south ethiopiaa community based cross sectional study*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa malnutrisi lebih banyak lazim pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Ini perbedaan dalam temuan dapat dikaitkan dengan perbedaan dalam budaya, dinamika sosial ekonomi, status pendidikan orang tua dan gizi faktor di antara berbagai komunitas

Pendidikan orang tua

Pendidikan Ibu

Tabel 3 Gambaran pendidikan ibu responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Pendidikan dasar (SD dan SMP) | 19 | 59,4 |
| Pendidikan menengah (SMA) | 10 | 31,2 |
| Pendidikan tinggi (D2,D3,S1) | 3 | 9,4 |
| Total | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pendidikan ibu responden terbanyak adalah pendidikan dasar berjumlah 19 responden

(59,4%) dan terendah pendidikan tinggi berjumlah 3 responden (9,4 %).

Pendidikan Ayah

Tabel 4 Gambaran pendidikan ayah responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Pendidikan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Pendidikan dasar (SD dan SMP) | 18 | 56,2 |
| Pendidikan menengah (SMA) | 11 | 34,4 |
| Pendidikan tinggi (D2,D3,S1) | 3 | 9,4 |
| Total | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa pendidikan ayah responden terbanyak adalah pendidikan dasar berjumlah 18 responden (56,2 %) dan terendah pendidikan tinggi berjumlah 3 responden (9,4 %).

Pendidikan merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku, orang tua, atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Hasil penelitian Devi (2010) yang berjudul analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. Gambaran tingkat pendidikan orang tua, baik ayah maupun ibu yang menjadi orang tua balita dapat dilihat untuk pendidikan ibu. Tingkat pendidikan ayah dan ibu pada umumnya sampai SD, dimana ayah sebesar 45,5% dan ibu sebesar 53,6%. Berdasarkan tabulasi silang, diperoleh bahwa persentase status gizi kurang lebih tinggi daripada status gizi baik diderita balita dari ayah

yang tidak bersekolah dan berpendidikan hanya sampai tamat SD dan Sekolah Menengah Pertama.

Penerimaan informasi tentang gizi. Masyarakat dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan sehingga sulit menerima informasi baru di bidang Gizi (Ernawati dalam Suharjo, 2016). Selain itu tingkat pendidikan juga ikut menentukan mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima termasuk pendidikan dan informasi gizi yang mana dengan pendidikan gizi tersebut diharapkan akan tercipta pola kebiasaan yang baik dan sehat (ernawati dalam Handayani, 2016).

Pekerjaan orang tua

Pekerjaan ayah

Tabel 5 Gambaran pekerjaan ayah responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Pegawai swasta/ buruh | 26 | 81,2 |
| Wiraswasta | 3 | 9,4 |
| PNS/ professional | 3 | 9,4 |
| Total | 32 | 100 % |

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pekerjaan ayahresponden terbanyak adalah pegawai swasta/ buruh berjumlah 26 responden (81,2%), sebagai wiraswasta berjumlah 3 responden (9,4 %) dan PNS/profesional berjumlah 3 responden (9,4 %).

Pekerjaan ibu

Tabel 6 Gambaran pekerjaan ibu responden di Taman Kanak-Kanak kelas A Tarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Pekerjaan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| IRT | 23 | 71,9 |
| Pegawai swasta/ buruh | 7 | 21,9 |
| PNS/ professional | 2 | 6,2 |
| Total | 32 | 100% |

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pekerjaan ibu responden terbanyak adalah IRT berjumlah 23 responden (71,9 %) pegawai swasta/ buruh berjumlah 7 responden (21,9 %), sebagai PNS/ profesional berjumlah 2 responden (6,2 %).

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Pada ibu yang bekerja akan kehilangan waktu untuk memperhatikan asupan makanan bagi balitanya sehingga akan mempengaruhi status gizi balitanya. Ibu yang memiliki balita kemudian bekerja lebih banyak memiliki status gizi balita kurang dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian Devi (2010) yang berjudul analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di pedesaan. Berdasarkan hasil Uji Chi-Square diperoleh bahwa ada hubungan yang nyata antara jenis pekerjaan ayah dengan status gizi ($p < 0,05$). Begitu juga dengan jenis pekerjaan ibu, berdasarkan Uji Chi-Square diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis pekerjaan ibu dengan status gizi ($p < 0,05$).

Hasil penelitian Tsedeke et.al (2016) yang berjudul *prevalence of acute malnutrition (wasting) and associated factors among preschool children aged 36-60 months at hawassa zuria, south ethiopiaa community based cross sectional study*. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak dari status sosial ekonomi rendah adalah 4,4 kali lebih mungkin dengan malnutrisi jika dibandingkan dengan keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi.

Status sosial ekonomi keluarga akan mempengaruhi kualitas konsumsi makanan, karena hal ini berkaitan dengan daya beli keluarga. Keluarga dengan status sosial ekonomi rendah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan pangan terbatas, sehingga akan mempengaruhi konsumsi makanan. Asupan nutrisi yang rendah dan terdapatnya penyakit infeksi pada anak balita dalam penelitian ini paling dominan disebabkan oleh rendahnya kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan yang memenuhi standar gizi dan untuk pemenuhan kebutuhan yang berkaitan dengan kesehatan (Fatimah dkk, 2008).

Gambaran Status Gizi Responden

Tabel 7 Gambaran status gizi pada siswa di Taman Kanak-Kanak kelas ATarbiyatul Islam Penggaron Lor Genuk Semarang

| Status gizi | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--------------|-----------|----------------|
| Buruk | 0 | 0 |
| Kurang | 4 | 12,5 |
| Lebih | 0 | 0 |
| Baik | 28 | 87,5 |
| Total | 32 | 100% |

Berdasarkan tabel 7 hasil penelitian diketahui bahwa 4 siswa (12,5 %) memiliki status gizi kurang, dan 28 siswa (87,5%) memiliki status gizi baik. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan orangtua yang sebagian besar pendidikan dasar tidak mempengaruhi status gizi anak, karena selama daya beli keluarga baik maka asupan makanan di keluarga juga baik, dan tidak akan mempengaruhi secara langsung status gizi anak. Status gizi anak sebagian besar baik dapat dipengaruhi oleh pekerjaan ayah yang sebagian besar menjadi karyawan swasta atau buruh, di mana pendapatan orangtua adalah UMR, sehingga daya beli makanan di keluarga baik.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari pemakaian, penyerapan dan penggunaan makanan. Makanan yang memenuhi gizi tubuh, umumnya membawa ke status gizi memuaskan. Sebaiknya jika kekurangan atau kelebihan zat gizi esensial dalam makanan untuk jangka waktu yang lama disebut gizi salah. Manifestasi gizi salah dapat berupa gizi kurang dan gizi lebih (Supriasa, 2012). Status gizi anak adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Putra, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zeahan putri (2017) dengan judul Gambaran status gizi anak taman kanak-kanak Di kota padang dengan hasil Berdasarkan indeks BB/U didapatkan 1 anak dengan gizi buruk (0,9%), 4 anak dengan gizi kurang (3,7%), 95 anak dengan gizi baik (87,2%), dan 9 anak dengan gizi lebih (8,2%).

Simpulan dan Saran

Rata-rata umur siswa 53 bulan, sebagian besar siswa berjenis kelamin laki-laki 18 responden (56,2 %), sebagian besar ibu pendidikan dasar

19 responden (59,4%), pendidikan ayah responden terbanyak pendidikan dasar 18 responden (56,2 %), sebagian besar pekerjaan ayah pegawai swasta/ buruh 26 responden (81,2%), dan sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga 23 responden (71,9 %). Sebagian besar responden memiliki status gizi baik berjumlah 28 responden (87,5%).

Daftar Pustaka

- Alimul Hidayat, Azis. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Anuradha R et al., Nutritional Status of Children Aged 3-6 Years in a Rural Area of Tamilnadu *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Oct, Vol-8(10): JC01-JC043
- Damanik. Dkk. 2010. Analisis Pengaruh Pendidikan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2010 5(2): 69 – 77
- DEPKES RI. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta:DEPKES RI
- Devi. M. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita Di Pedesaan. *TEKNOLOGI DAN KEJURUAN*, VOL. 33, NO. 2, SEPTEMBER 2010: 183-192
- Ermalena. 2017. Diakses tanggal 19 Januari 2018, dari <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-Indikator-Kesehatan-Sdgs-Di-Indonesia.Pdf>
- Fatimah .S. dkk. 2008. [Faktor-Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Status Gizi Pada Balita Di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya. Vol 10 No. XVIII Maret 2008 – September 2008 Hal – 42](#)
- Hasdianah, H.R. 2014. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jafar, Nurhaedar. (2010). Status Gizi Balita (Online). Tersedia: repository.unhas.ac.id/.../B30%20STATUS%20%GIZI... (diakses 03 Desember 2014).
- Kementerian Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar. <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskedas%202010%20Nasional.pdf>
- . Hubungan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar [anak](#) usia 1-5 tahun di posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta: Rineka Cipta.
- Marimbi. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi Dan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Porter, Michael, E. 2008. *Strategi Bersaing (Competitive Strategy)*. Tangerang: Karisma Publishing Group
- Putra, Sitiatava Rizema. 2014. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Yogyakarta: D-Medika
- Putri. F (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Nanggalo padang. [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=300016 & val=7288&tile=Faktor-faktor % 20 yang 20 berhubungan % 20 dengan % 20 Status % Gizi % 20 Anak % 20 Balita % 20 di % 20 wilayah % 20 kerja % 20 Opuskesmas % 20 Nanggalo % 20 padang. diakses \(4 mei 2017\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=300016&val=7288&tile=Faktor-faktor%20yang%20berhubungan%20dengan%20Status%Gizi%20Anak%20Balita%20di%20wilayah%20kerja%20Opuskesmas%20Nanggalo%20padang.diakses%20(4%20mei%202017))
- Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 [Online]. Dari: <https://www.depkes.go.id/resources/download/general/hasil%20%riskedas%202013.pdf>. [11 Januari 2016].
- Soetjningsih. 2013. *Perkembangan Anak Dan Permasalahannya Dalam Buku Ajar 1 Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sulistyoningih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa, I, D,N. Bakri, dkk. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tsedeke et.al. *J Nutr Food Sci* 2016, 6:2 <http://dx.doi.org/10.4172/2155-9600.1000466> *J Nutr Food Sci ISSN:2155-9600 JNFS, an open access journal Volume 6. Issue 2. 1000466*
- Wirjatmadi, B & Adriani, M. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan. Mikrozin pada Pertumbuhan Balita)*. Jakarta: Kencana Prenadamedia.

Analisis Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir di Wilayah Kabupaten Semarang

Vistra Veftisia¹, Yulia Nur Khayati²

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

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, yulia.farras@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 30 January 2019

Accepted, 27 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: Knowledge, danger signs of Newborn

Abstract

The cause of Infant Mortality Rate (IMR) in Semarang Regency in 2016 when viewed from the age of infant mortality showed that mostly, the infant mortality happened at the age of 7 days (77 babies), the age of 8-28 days (31 babies), and the age of 29 days - 11 months (43 cases). The biggest causes of IMR are Low Birth Weight (44 cases), asphyxia (29 cases), and the rest (78 cases) due to infection, congenital abnormalities, aspirations, tetanus, and others. Various efforts have been made to reduce infant mortality such as by providing supplementary food for pregnant women, providing information about newborn care (Semarang Health Profile, 2016). However, the information about the danger signs of newborns has not been disseminated yet. This research aimed to analyze the knowledge of postpartum women about the danger signs of the newborns in Semarang Regency. The study used observational analytic design with cross sectional approach. The number of samples in this study were 76 respondents using purposive sampling. Bivariate analysis used the Chi Square test. The results showed no significant correlation between having KIA (mother-child's health) book, reading KIA book, getting information, the age of mother, mother's education and the knowledge of postpartum women about the danger signs of newborn, and there was a significant correlation between the explanation of health workers and the knowledge of postpartum women about the danger signs of newborn. Health workers should always provide an explanation of the danger signs of newborn both at the time of the antenatal visit and during the post-natal visit and provide more support to the mother to read the KIA book related to the danger signs of the newborn.

Abstrak

Penyebab AKB di Kabupaten Semarang tahun 2016 bila dilihat dari umur kematian bayi, kasus kematian terbanayk pada usia 7 hari (77 bayi), usia 8-28 hari (31 bayi), dan usia 29 hari – 11 bulan (43 kasus). Dengan penyebab terbesar AKB adalah BBLR (44 kasus), asfiksia (29 kasus), dan sisanya (78 kasus) karena infeksi, kelainan kongenital, aspirasi, tetanus, dan lain-lain. Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk menekan Angka Kematian Bayi antara lain dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian informasi tentang perawatan BBL (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016). Akan tetapi untuk informasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir belum ada program khusus. Untuk Menganalisis Pengetahuan Ibu Nifas

Tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kabupaten Semarang. Penelitian menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 76 responden dengan pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*. Analisis bivariat menggunakan uji chi Square. Dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan buku KIA, membaca buku KIA, Mendapat informasi, Usia ibu, pendidikan ibu dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan terdapat hubungan yang signifikan antara penjelasan tenaga kesehatan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Tenaga kesehatan hendaknya selalu memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir baik pada waktu kunjungan antenatal maupun saat kunjungan post natal dan lebih memberikan dukungan pada ibu untuk membaca buku KIA yang berkaitan dengan tanda bahaya bayi baru lahir.

Pendahuluan

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator derajat kesehatan bangsa dan dapat menjadi petunjuk bahwa pelayanan maternal dan neonatal yang kurang baik (Suragih, 2011). Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian neonatal di Indonesia sebesar 19 / 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 32 / 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2012).

Angka Kematian Bayi di provinsi Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 9,99 / 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebesar 11,15 / 1000 kelahiran hidup sedangkan tahun 2015 sebesar 8,38 / 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016). Yang artinya AKI di Kabupaten Semarang meningkat dibanding tahun sebelumnya.

Penyebab AKB di Kabupaten Semarang tahun 2016 bila dilihat dari umur kematian bayi, kasus kematian terbanyak pada usia 7 hari (77 bayi), usia 8-28 hari (31 bayi), dan usia 29 hari – 11 bulan (43 kasus). Dengan penyebab terbesar AKB adalah BBLR (44 kasus), asfiksia (29 kasus), dan sisanya (78 kasus) karena infeksi, kelainan kongenital, aspirasi, tetanus, dan lain-lain. Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk

menekan Angka Kematian Bayi antara lain dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, pemberian informasi tentang perawatan BBL (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016). Akan tetapi untuk informasi tentang tanda bahaya bayi baru lahir belum ada program khusus.

Metode

Penelitian menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kab. Semarang (Ambarawa, Banyubiru, Kaliwungu, Bringin, Getasan) Kabupaten Semarang yang dari bulan Mei s/d Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada di wilayah Kabupaten Semarang. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu Ibu nifas dalam masa periode 7-48 hari post partum dan kriteria inklusi yaitu ibu nifas dengan gangguan psikologis masa nifas, ibu nifas dengan bayi yang mengalami cacat bawaan dan ibu nifas yang bayinya dirawat di rumah sakit, sampel yang terkumpul sejumlah 76 responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi Square.

Hasil dan Pembahasan

Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang tanda –tanda bahaya bayi baru lahir

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pengetahuan responden tentang tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

| Pengetahuan | Frek | Persen (%) |
|-------------------|------|------------|
| Pengetahuan baik | 29 | 38.2 |
| Pengetahuan cukup | 37 | 48.7 |

| | | |
|--------------------|----|------|
| Pengetahuan kurang | 10 | 13.3 |
|--------------------|----|------|

Tabel 2 Identifikasi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir

| NO | Pernyataan | Jawaban | % |
|----|---|---------|----------|
| 1 | Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan bayi dimana dapat menyebabkan kematian pada bayi baru lahir | 72 | 94.73684 |
| 2 | Suhu badan bayi antara 36,5 ° C – 37, 5 ° C merupakan tanda bahwa bayi sudah dalam kondisi demam | 32 | 42.10526 |
| 3 | Tarikan dinding dada bayi yang terlihat merupakan suatu tanda bahwa bayi mengalami sesak nafas | 59 | 77.63158 |
| 4 | Saat bayi teraba dingin dikedua telapak tangan dan kaki merupakan hal yang wajar terjadi pada bayi | 39 | 51.31579 |
| 5 | Bayi yang mengalami kejang merupakan hal yang biasa terjadi saat bayi sedang demam | 42 | 55.26316 |
| 6 | Tali pusat yang berwarna kemerahan merupakan tanda bayi mengalami infeksi | 61 | 80.26316 |
| 7 | Bayi tidak mau menyusu secara terus menerus merupakan suatu tanda bahwa bayi sakit | 57 | 75 |
| 8 | Warna kulit bayi yang kekuningan menjalar sampai ketelapak tangan dan kaki merupakan hal yang wajar terjadi pada bayi | 39 | 51.31579 |

Tabel 3 Uji Chi-Square Hubungan Kepemilikan Buku KIA, Membaca Buku KIA, Mendapat Informasi, Penjelasan Tenaga Kesehatan, Usia Ibu dan pekerjaan ibu dengan Pengetahuan Ibu Nifas tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

| Kelompok variabel | Pengetahuan | | OR | P |
|-----------------------------|-------------|------------|-------|-------|
| | Baik (%) | Cukup (%) | | |
| Kepemilikan Buku KIA | | | | |
| Punya | 29(38.16) | 46 (60.53) | 0.613 | 1.000 |
| Tidak punya | 0 (0,00) | 1 (1.32) | | |
| Membaca Buku KIA | | | | |
| Membaca | 24 (31.58) | 39 (51.32) | 0.985 | 0.980 |
| Tidak Membaca | 5 (6.58) | 8 (10.53) | | |
| Mendapat Info | | | | |
| Mendapat | 23 (30.26) | 37 (48.68) | 1.036 | 0.951 |
| Tidak Mendapat | 6 (7.89) | 10 (13.16) | | |
| Penjelasan Nakes | | | | |
| Mendapat | 24 (31.58) | 22 (28.95) | 5.455 | 0.002 |
| Tidak Mendapat | 5 (6.58) | 25 (32.89) | | |
| Usia Ibu | | | | |
| Usia 20-35 th | 26 (34.8) | 39 (51.3) | 1.778 | 0.422 |
| Usia <20 dan >35 th | 3 (3.9) | 8 (10.5) | | |
| Pendidikan ibu | | | | |
| Pendidikan Lanjut | 18 (23.7) | 34 (44.7) | 0.626 | 0.349 |
| Pendidikan Dasar | 11 (14.5) | 13 (17.1) | | |

Tabel 4 Faktor yang Berkaitan dengan Pengetahuan Ibu tentang Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

| Atribut | Pengertian | Hipertermi | Kesulitan bernafas | Hipotermi | Kejang | Infeksi | Kesulitan menyusui | Ikterik |
|-----------------------|------------|------------|--------------------|-----------|--------|---------|--------------------|---------|
| 1Kepemilikan buku KIA | 1.000 | 1.000 | 1.000 | 0.487 | 0.447 | 1.000 | 1.000 | 0.487 |
| Membaca buku KIA | 1.000 | 0.363 | 0.507 | 0.418 | 0.617 | 0.740 | 0.598 | 0.308 |
| Informasi | 1.000 | 0.119 | 0.337 | 0.213 | 0.297 | 0.127 | 0.051 | 0.657 |
| Penjelasan Nakes | 0.294 | 0.084 | 0.197 | 0.039 | 0.002 | 0.525 | 0.058 | 0.076 |
| Usia | 0.038 | 0.366 | 0.228 | 0.674 | 0.959 | 0.889 | 0.851 | 0.283 |
| Pendidikan | 0.090 | 0.052 | 0.334 | 0.736 | 0.531 | 0.282 | 0.569 | 0.736 |

Penyakit pada neonatus telah menjadi kontribusi angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia dan didunia. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan kesadaran orang tua akan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir antara tenaga kesehatan dengan orang tua, Dalam buku KIA beberapa tanda-tanda bahaya juga telah dimasukkan dalam buku akan tetapi pemanfaatan buku oleh orang tua dan tenaga kesehatan juga belum maksimal.

Terlihat dari hasil penelitian masih rendahnya pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang ditunjukkan dari hasil penelitian bahwa responden masih berpengetahuan cukup sebanyak 37 responden (48.7%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 10 (13.2%). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Kibaru dan Otara (2016), Di districk pusat Nakuru Kenya sebagian besar tanda-tanda bahaya neonatal yang bisa diidentifikasi oleh ibu postnatal adalah rendah dimana hanya 350 (84,5%) yang mampu mengidentifikasi kurang dari tiga tanda bahaya neonatal.

Penelitian Sanberg et al (2014), di Uganda didapatkan hasil secara keseluruhan responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang tanda bahaya utama bayi baru lahir dimana 58,2% dapat mengidentifikasi 1 tanda dan 14,8% dapat mengidentifikasi 2 tanda. Penelitian Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF (2015), di Ethiopia juga didapatkan hasil responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang tanda bahaya bayi baru lahir dengan hasil hanya seratus sepuluh (18,2%) ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya neonatal (95%,CI 15,1, 21,3).

Penelitian Kuganab dan Yidana (2014), didapatkan hasil Tingkat pengetahuan tentang tanda bahaya yang lain sangat rendah, dan dari sepuluh tanda bahaya bayi baru lahir yang diketahui, hanya 28,1% (282) responden yang

dapat menyebutkan setidaknya empat tanda bahaya.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa identifikasi tanda bahaya bayi baru lahir ada beberapa tanda bahaya yang sulit dikenal oleh ibu adalah tanda ikterik neonatorum dimana hanya sebanyak 39 responden (51.32%) yang menjawab benar, kemudian pada tanda hipotermi dimana ibu nifas sebanyak 39 responden (51.32%) menjawab bebar, dan pada tanda hipertemi dimana ibu nifas sebanyak 32 responden (42.11%) menjawab benar.

Dongre AR, Deshmukh PR, Garp BS. (2009), di Wardha juga didapatkan hasil hanya beberapa tanda-tanda bahaya yang mampu diidentifikasi ibu, dengan hasil penelitian dari 72 ibu , 29 (40,3%), 16 (22,2 %), dan 10 (13,9%) mengidentifikasi kesulitan bernafas, hisapan yang lemah dan letargi / ketidaksadaran sebagai tanda bahaya bayi baru lahir, Hanya 7 (9,7%) dapat mengidentifikasi kejang dan 2 (2,8%) dapat mengidentifikasi hipotermia sebagai tanda bahaya yang baru lahir. Sekitar 27 (37,5%) bayi sakit pada masa bayi baru lahir. Sekitar 11 (15,3%) mengalami kelemahan hisapan saat menyusui dan 8 (11,1%) dilaporkan mengalami kesulitan bernapas yang buruk

Hasil penelitian juga menunjukkan bukti bahwa kepemilikan buku KIA (p=1.000), membaca buku KIA (p=0,980), mendapat informasi tentang tanda bahaya(p=0,951), Usia ibu (p=0,422), pendidikan ibu (p=0,349) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hasil penelitian tidak sependapat dengan hasil penelitian dari Kibaru dan Otara (2016), yang didapatkan Tingkat Pendidikan, pendampingan suami saat memeriksakan post partum, informasi tanda bahaya yang diberikan pada ibu, dan Ibu

membaca Buklet KIA merupakan faktor yang secara positif dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya neonatal. Penelitian Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF (2015), di Ethiopia juga tidak mendukung hasil penelitian, dengan rincian hasil penelitian bahwa Ibu dengan pendidikan menengah dan atas tingkat perguruan tinggi memiliki pengaruh 3 kali (AOR = 3,05, 95%, CI 1,43, 6,50) dan lebih dari tiga kali (AOR = 3,41, 95% CI 1,37, 8,52).

Dalam penelitian ini sebagian kecil ibu nifas tidak mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir sebanyak 16 responden (21.1%) padahal penjelasan dari tenaga kesehatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir ($p=0.002$). Didukung hasil penelitian Kibaru dan Otara (2016), bahwa penjelasan buku petunjuk KIA oleh tenaga kesehatan saat ANC merupakan faktor yang secara positif dikaitkan dengan peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya neonatal dengan rincian hasil bahwa penjelasan buku petunjuk KIA oleh tenaga kesehatan saat ANC dengan pengetahuan tentang hipertermi memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai ($p=0,003$). Dapat dikatakan pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan merupakan sumber informasi kesehatan sehingga dalam pemberian informasi tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang kurang memadai memberi dampak besar terhadap pengetahuan ibu nifas.

Tingkat Pendidikan menunjukkan menunjukkan beberapa pengaruh dalam identifikasi ibu nifas yang meliputi Pengertian tanda bahaya bayi baru lahir ($p=0.090$) dan tanda hipertermi (0.052). karena ibu yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi saat diberi penjelasan tenaga kesehatan. Hal ini didukung hasil penelitian dari Kibaru dan Otara (2016), Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh positif pada pengetahuan ibu tentang hipertermi sebagai tanda bahaya neonatal dan ini signifikan dengan nilai ($p= 0,003$) dan memiliki pengaruh positif pada pengetahuan ibu tentang kesulitan benafas sebagai tanda bahaya neonatal dan ini signifikan dengan nilai ($p= 0,016$).

Simpulan Dan Saran

Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepemilikan buku KIA ($p=1.000$), membaca buku KIA ($p=0,980$), Mendapat informasi ($p=0,951$), Usia ibu ($p=0,422$), pendidikan ibu ($p=0,349$) dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan terdapat hubungan yang signifikan antara penjelasan nakes ($p=0.002$) dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya bayi baru lahir.. Saran dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan hendaknya selalu memberikan penjelasan tentang tanda bahaya bayi baru lahir baik pada waktu kunjungan antenatal maupun saat kunjungan post natal dan lebih memberikan dukungan pada ibu untuk membaca buku KIA yang berkaitan dengan tanda bahaya bayi baru lahir.

Daftar Pustaka

- Dinkes Jateng. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015*. Semarang.
- Kemkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta.
- Kibaru EG, Otara AM. (2016). Knowledge of neonatal danger signs among mothers attending well baby clinic in Nakuru Central District, Kenya: cross sectional descriptive study. *BMC Research Notes (2016)9:481*. DOI 10.1186/s13104-016-2272-3
- Dongre AR, Deshmukh PR, Garp BS. (2009). Awareness And Health Care Seeking For Newborn Danger Signs Among Mothers In Peri-Urban Wardha. *Indian JPediatr*. 2009;76(7):691–3. doi:10.1007/s12098-009-0106-1.Epub 2009 Apr 16
- Kuganab-Lem R, Yidana A. (2014). Exploring Women Knowledge Of Newborn Danger Signs: A Case Of Mothers With Under Five Children. *Public Health Research*. 2014;4(5):195–202. doi:10.5923/j.phr.20140405.07. p-ISSN: 2167-7263. e-ISSN: 2167-7247

- Sandberg J, Odberg Pettersson K, Asp G, Kabakyenga J, Agardh A. (2014). Inadequate Knowledge Of Neonatal Danger Signs Among Recently Delivered Women In Southwestern Rural Uganda: A Community Survey. PLoS ONE.2014;9(5):e97253. doi:10.1371/journal.pone.0097253
- Nigatu SG, Worku AG, Dadi AF. (2015). Level Of Mother's Knowledge About Neonatal Danger Signs And Associated Factors In North West Of Ethiopia:A Community Based Study. BMC Res Notes. 2015;8:309. doi:10.1186/s13104-015-1278-6.
- Suharta IGNAI, Suarjaya IK. (2015). Pengetahuan Dan sikap ibu nifas tentang tanda bahaya neonates di puskesmas II karangasem bali tahun 2013. IntisariSainsMedis. Vol 2 No 1.
- Solihah I. (2009). Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan pengetahuan suami tentangf tanda bahaya pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonates dikabupaten garut jawa barat. Media LitbangKesehatan. Vol XIX No 2.
- Sitorus NY. (2015). Pengetahuan dan sikap ibu primi gravid terhadap tanda 0tanda bahaya bayi baru lahir di rumah bersalin hadijah medan. Jurnal Kebidanan Flora. Vol 8 No 1.

Pendidikan Kesehatan Tentang Generasi Berencana (GenRe) di SMK Kesdam IV/ Diponegoro Magelang

Fitria Primi Astuti¹, Ida Sofiyanti², Eti Salafas³

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

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

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, etisalafas.unw@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 12 February 2019

Accepted, 28 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: Health
Education, Knowledge,
Planning Generation
(GenRe)

Abstract

Adolescence is a transitional period between childhood and adulthood that runs between the ages of 12 years to 21 years. Considering the understanding about adolescence as the transitional period until reaching adulthood, it will be difficult to determine the age limit and the changes of signs of maturity. Health problems that occur in adolescents are related to risky behaviors, namely smoking, drinking alcoholic beverages, drug abuse, and premarital sexual intercourse. To addressing the problems of adolescents, the government through the BKKBN has a program called Generasi Berencana (GenRe) or Planning Generation which promotes early family planning programs for adolescents. GenRe will also give information about the importance of reproductive health, life skills, counseling services and KRR referral to create Tegar Remaja in order to achieve a happy and prosperous small family. The samples of the Twelfth-Year students at Kesdam vocational school were 72 respondents. The research was started by doing Pre-test by giving questionnaires about the knowledge of GenRe and then by continuing to give Health education about GenRe. After that the post-test was used to re-measure their knowledge. Data analysis used the Wilcoxon test. There is an increase of the students' knowledge about planning generation (genre) after being given health education.

Abstrak

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun, mengingat pengertian remaja adalah masa peralihan sampai tercapainya masa dewasa, maka akan sulit menentukan batas umurnya, terjadi perubahan tanda-tanda kedewasaan. Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Menanggulangi masalah pada remaja Pemerintah lewat BKKBN memiliki program yaitu Generasi Berencana (GenRe) yang mempromosikan program Keluarga Berencana sejak dini bagi kaum remaja. Generasi Berencana (GenRe) pula remaja akan diberikan informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi, keterampilan dan kecakapan hidup, pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera. Sampel dalam Siswa Kelas XII di SMU Kesdam Magelang sebanyak 72 Responden. Penelitian dimulai

Mengukur Pre test memberikan Kuesioner Pengetahuan Genre diberikan pendidikan Kesehatan tentang Genre dan Setelah Itu diukur lagi untuk post testnya dengan menggunakan Kuesioner pengetahuan Post Test. Analisa Data menggunakan uji Wilcoxon. Ada Peningkatan Pengetahuan Pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana (Genre) setelah diberikan pendidikan kesehatan

Pendahuluan

Remaja merupakan masa peralihan antara masa anak dan masa dewasa yang berjalan antara umur 12 tahun sampai 21 tahun, mengingat pengertian remaja adalah masa peralihan sampai tercapainya masa dewasa, maka akan sulit menentukan batas umurnya, terjadi perubahan tanda-tanda kedewasaan (Gunarsa, 2008). Salah satu aspek kritis dalam masa remaja adalah menyangkut pergaulan baik pergaulan sesama jenis maupun lawan jenis, jika tidak berhati-hati, pergaulan akan sangat berpotensi menyeret para remaja terjerumus ke dalam pergaulan yang tidak patut, banyak sekali kasus pergaulan remaja memprihatinkan karena melenceng ke sasaran yang salah (Subaktiar, 2010).

Masalah kesehatan yang terjadi pada remaja berkaitan dengan perilaku yang berisiko, yaitu merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba, dan melakukan hubungan seksual pranikah. Perokok reguler di antara anak laki-laki berusia 15 sampai 19 tahun meningkat dari 36,8% pada tahun 1997 menjadi 42,6% pada tahun 2000 (WHO, 2003). Data dari survei tembakau pada anak sekolah usia 13 - 15 tahun *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) yang dilakukan di 50 sekolah menunjukkan prevalensi pelajar yang pernah merokok sebesar 33%, sedangkan prevalensi perokok saat ini (perokok tiap hari dan kadang-kadang) diantara pelajar adalah 22%. Hasil SDKI (2012) menunjukkan bahwa perilaku konsumsi minuman beralkohol cukup tinggi dikalangan remaja-remaja laki-laki usia 15 – 24 tahun (15.6%) untuk pernah minum alkohol kadang-kadang, dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional RISKESDAS 2007 yaitu sebesar 5.5%. Kaitan antara pengguna narkoba dan seks bebas juga mengarah ke pada penderita HIV/AIDS. Data Kemenkes menunjukkan kasus AIDS secara kumulatif 1989-1014 sebesar 55.779 kasus atau 2,9% pada kelompok usi 20-28 tahun, dan 3,1% pada umur 15-19 tahun.

Untuk Menanggulangi masalah di atas Pemerintah lewat Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki program yaitu Generasi Berencana (GenRe) yang mempromosikan program - program Keluarga Berencana sejak dini bagi kaum remaja. Pesan-pesan GenRe didifusikan melalui iklan, selain itu pesan-pesan GenRe juga disampaikan dalam wadah GenRe yakni Pusat Informasi Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M) dimana sasaran khalayaknya adalah remaja berusia 10-24 tahun dan belum menikah, keluarga dan masyarakat peduli remaja. Melalui generasi berencana pula remaja akan diberikan informasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi, keterampilan dan kecakapan hidup, pelayanan konseling dan rujukan KRR untuk mewujudkan Tegar Remaja dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera.

Metode

Penelitian Ini menggunakan sampel sebanyak 72 Siswa Kelas XII SMK Kesdam IV/ Diponegoro Magelang. Metode menggunakan penelitian eksperimen semu (Quasi Experimental) dengan rancangan *One Group Pre-test* dan *Post-test*. Penelitian dimulai dengan mengukur pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang GenRe dengan memberikan kuesioner pengetahuan tentang GenRe. Setelah itu diukur lagi pengetahuan setelah penyuluhan. Analisa data menggunakan uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Uji Beda Pre dan Post Tes

| | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|----------------------|----------------|-----------------|--------------|
| Post Test - Pre test | Negative Ranks | 3 ^a | 54.00 |
| | Positive Ranks | 48 ^b | 1272.00 |
| | Ties | 21 ^c | |

| | |
|-------|----|
| Total | 72 |
|-------|----|

Tabel 1 menunjukkan terdapat 3 siswa yang mempunyai selisih (negatif) antara tingkat pengetahuan pre dan post dengan rata-rata penurunan sebesar 18.00, sedangkan jumlah rangking positif sebesar 54.00, terdapat 22 siswa mengalami peningkatan pengetahuan pre dan post dengan rata-rata peningkatan sebesar 26.50, sedangkan jumlah rangking positif atau sum ranks adalah sebesar 1272.00. Terdapat 21 siswa yang mempunyai tingkat pengetahuan yang sama antara Pre dan Post

Tabel 2 Uji Wilcoxon

| | Post Test - Pre test |
|------------------------|----------------------|
| Z | -5.799 ^b |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000 |

Berdasarkan Uji Wilcoxon didapatkan Asymp.Sig 0.000 < 0.05, maka disimpulkan ada perbedaan tingkat pengetahuan siswa tentang Generasi Berencana (GenRe) sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan. Penginderaan melalui panca indra manusia melalui pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2010). Putriani (2010) mengatakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah pernah mendapatkan informasi kesehatan. Informasi kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan. Penyuluhan kesehatan, dan komunikasi, informasi dan edukasi. Pendidikan kesehatan adalah pemberdayaan masyarakat, sedangkan pemberdayaan masyarakat adalah membangkitkan daya sehingga mampu membangkitkan kesehatannya sendiri. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain, dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran. Pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat

melalui proses pendidikan. Pendidikan kesehatan dapat mengubah faktor pengetahuan, sikap dan kemampuan seseorang. Mardinah Sri dkk (2017) mengemukakan bahwa pendidikan kesehatan dapat memberikan pengaruh terhadap tingkat pengetahuan pada remaja SMP. Hadi (2015) mengatakan pendidikan kesehatan efektif dapat meningkatkan pengetahuan. Pendidikan kesehatan tentang Program Generasi Berencana (GenRe) adalah suatu program untuk memfasilitasi terwujudnya tegar remaja, yaitu remaja yang berperilaku sehat, terhindar dari risiko Triad KRR, menunda usia pernikahan, mempunyai perencanaan kehidupan berkeluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera serta menjadi contoh, model, idola dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

GenRe adalah remaja/mahasiswa yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja/mahasiswa, untuk menyiapkan dan perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga. Remaja atau mahasiswa GenRe yang mampu melangsungkan jenjang-jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi. Program GenRe ini cocok untuk remaja dan masyarakat karena terbukti tidak menimbulkan dampak negatif dan polemik di masyarakat karena program ini ekonomis dan baik untuk kesehatan (Sirait, 2018). Suryanti (2017) mengatakan ada perubahan dan pengaruh sikap dan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan Genre. Utami (2015) mengatakan bahwa penyuluhan/ Pendidikan kesehatan Generasi Berencana efektif diberikan pada remaja karena sesuai dengan kebutuhan saat ini. Dengan Pendidikan Kesehatan Tentang Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja/ mahasiswa yang memiliki pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai remaja/ mahasiswa yang mampu melangsungkan jenjang pendidikan secara terencana, berkarir dalam pekerjaan secara terencana serta menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus kesehatan reproduksi dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga.

Simpulan dan Saran

Ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Generasi Berencana (GenRe) setelah diberikan pendidikan kesehatan. Adapun saran yang diberikan yaitu

- 1 Untuk remaja lebih banyak mencari informasi tentang kesehatan reproduksi remaja tentang GenRe melalui media massa, media social dan tenaga kesehatan.
- 2 Untuk sekolah melalui peran bimbingan dan konseling lebih aktif berpartisipasi dalam program GenRe.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ketua Yayasan Ngudi Waluyo, Rektor Universitas Ngudi waluyo, Ketua LPPM, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran, Kepala Sekolah SMK Kesdam IV/ Diponegoro Magelang, serta seluruh rekan-rekan yang telah banyak membantu dalam kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Gunarsa, 2008. Psikologi perkembangan anak dan dewasa. Jakarta. PT BPK Gunung Mulia
- Hadi, Candra P. 2015. Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Medika* Vol. 15 No. 1: 67 - 74, Januari 2015
- Lestari, Suhani .2011. Perilaku Berisoko Remaja Di Indonesia Menurut Kesehatan Reproduksi Remaja Tahun 2007 , *Jurnal kesehatan reproduksi* Volume 1, No 3 Agustus 2011
- Maulana, Heri D.J. 2009 Promosi Kesehatan, Jakarta, Buku Kedokteran: EGC.

Putriani, Nasria. Faktor-Faktor Ynag mempengaruhi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro, Skripsi

Shorayasari susi,1 Effendi Dian Puspitasari, Puspita Sri, Perbedaan Pengetahuan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Menggosok Gigi Dengan Video Modeling, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2017, 8(1):43-48, DOI:

<https://doi.org/10.26553/jikm.2017.8.1.43-48>

Sirati, Benny Jefri.2018. Difusi Program Genre Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional Pada kehidupan keluarga berencana Melalui PIK Sehat di Universitas Riau, *JOM Fisip* vol 5 Edisi Januari-Juni

Subaktiar. 2009. Kenali anak remaja anda. Jakarta : PT Elek Media Komputindo

Suryani, Elvy. Efektifitas Penyuluhan Generasi Berencana (GENRE) terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang TRIAD kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMA Negeri Padang Sidempuan 207, *Jurnal Kebidanan darmais* 2017. 90

Yana Utami Devi Dwi. 2015. Penyuluhan Program BKKBN Mengenai Generasi Berencana (Genre) Dan Sikap Remaja, *Jurnal Simbolika/ Volume 1/ Nomor 2/ September* 2015

Yulianti devi, Program Generasi Berencana (GenRe) Dalam Rangka Pembangunan Manusia Menuju Pembangunan Nasional Berkualitas, *Jurnal Analisis Sosial Politik* Volume 1, No 2, Desember 2017

Efektivitas Pendidikan Sebaya Terhadap Peningkatan Pengetahuan Perubahan dan Perawatan Genitalia Remaja pada Siswi Putri di SD N I Langensari

Luvi Dian Afriyani¹, Vistra Vefisia², Eti Salafas³

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

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

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia, etisalafas.unw@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 03 March 2019

Accepted, 29 March 2019

Published, 31 March 2019

Keywords: *peer education, changes and genetically care*

Abstract

Genitalia infection is a disease that often occurs in women. Infection is not only caused by sexual intercourse, but can be caused by hygiene problems. The risk of infection increase when menstruation. Many students don't have knowledge about changes in genitalia yet, so when menstruation comes students don't know how to do good care and students tend to be shy about asking or consulting. The role of peer educators can help teens to be more comfortable discussing changes and genetically care during menstruation . This study aims to analyze the effectiveness of peer education on increasing knowledge of changes and genitalia care of adolescents in female students. The study was conducted at SD N I Langensari. The population was all female students of grade IV and V. The technique of sample performance was a total sampling of 13 people. Data analysis using t test. The results showed that there was a difference between knowledge before and after peer education. These results indicate that peer education is very effective in increasing knowledge, so peer education can be used as a health promotion method.

Abstrak

Infeksi *genitalia* adalah penyakit yang sering terjadi pada wanita. Infeksi tidak hanya disebabkan karena hubungan seksual, namun bisa disebabkan karena masalah *hygiene*. Saat menstruasi lebih beresiko terjadi infeksi. Banyak siswa yang belum memiliki pengetahuan tentang perubahan pada genitalia, sehingga ketika datang menstruasi siswa tidak tau bagaimana cara melakukan perawatan yang baik dan siswa cenderung malu untuk menanyakan atau berkonsultasi. Peran pendidik sebaya dapat membantu para remaja untuk lebih nyaman berdiskusi perubahan dan perawatan genitalia saat *menstruasi*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas pendidikan sebaya terhadap peningkatan pengetahuan perubahan dan perawatan genitalia remaja pada siswa putri. Penelitian dilaksanakan di SD N I Langensari . Populasi adalah semua siswa putri kelas IV dan V. Teknik pengampilan sampel adalah total sampling sejumlah 13 orang. Analisis data menggunakan uji t test Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara pengetahuan seblum dan sesudah dilakukan pendidikan sebaya dengan p value : 0.0001. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan sebaya sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan oleh karenanya

pendidikan sebaya dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam promosi kesehatan.

Pendahuluan

Infeksi *genitalia* adalah penyakit yang sering terjadi pada wanita. Infeksi tidak hanya disebabkan karena hubungan seksual, namun bisa disebabkan karena masalah *hygiene* pada *genitalia*. Hasil penelitian Abrori, Hernawan AD dan Ermulyadi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan *vulva hygiene*, gerakan membersihkan vagina, penggunaan pembersih vagina, penggunaan celana dalam ketat dan penggunaan toilet umum dengan kejadian keputihan patologis. Remaja sangat beresiko terjadi permasalahan ini karena pada masa remaja akan terjadi perubahan fisiologi pada organ reproduksi, salah satunya adalah menstruasi. Kewajiban menjaga kesehatan dan kebersihan saat menstruasi sering diabaikan, faktor yang menyebabkan antara lain adalah karena ketidaktahuan dan kurangnya perhatian, selain itu dipengaruhi juga oleh faktor fasilitas yang kurang memadai (Sinaga E dkk, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Muthoharoh S dan Widiyawi R (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar perilaku *vulva hygiene* saat menstruasi yang dilakukan responden sebelum diberi pendidikan kesehatan adalah negatif sebanyak 12 orang (75,0%). Hasil penelitian lain diketahui bahwa praktik higiene menstruasi pada siswi SMP Negeri 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah yang baik adalah 62,4% dan yang kurang baik sebanyak 37,6% (Lestariningsih, 2015).

Praktik perawatan genitalia ini sangat dipengaruhi oleh pemahaman tentang perubahan dan perawatan genitalia. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan anak usia 10 – 11 tahun yang mengalami *menarche* dini dengan praktik perawatan organ *genitalia externa*. Paling banyak responden pada umur 10 – 11 tahun memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan genitalia eksterna yaitu 66 % dibanding yang baik 34 %, pengetahuan yang kurang karena kurangnya informasi tentang

kesehatan reproduksi dari rumah maupun sekolah (Puspitaningrum D, Suryoputro A, Widagdo L, 2012). Berdasarkan hasil penelitian tersebut perlu diberikan pengetahuan lebih dini pada usia remaja awal agar remaja tidak mengalami persamasalahan ketika *menarche* datang.

Menjelang menstruasi pertama kali remaja putri perlu dibekali dengan informasi yang memadai. Menstruasi merupakan peristiwa penting yang terjadi pada remaja putri untuk itu para remaja putri perlu mengenali tubuhnya dan perubahan perubahan apa yang terjadi sehingga ketika menstruasi datang tidak merasa terkejut ataupun ketakutan (Sinaga E dkk, 2017). Berbagai macam cara yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kepada remaja. Metode yang sering digunakan adalah dengan penyuluhan atau ceramah. Metode pendidikan sebaya adalah metode yang memiliki efektivitas dalam meningkatkan pengetahuan. Hasil penelitian Purnomo K I, Murti B, Suriyasa P (2013) metode pendidikan sebaya meningkatkan pengetahuan pengendalian HIV/AIDS mahasiswa secara signifikan dibandingkan dengan metode ceramah ($p=0.013$). Berdasarkan hasil penelitian Gustina E dan Jannah SN (2015) didapatkan bahwa sumber informasi teman sebaya berhubungan dengan pengetahuan menstrual hygiene.

Metode

Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen. Penelitian dilaksanakan di SD N I Langensari. Populasi adalah semua siswi putri kelas IV dan V, sedangkan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sejumlah 13 orang. Metode ini terdiri dari 3 tahap. **Tahap pertama** akan dilakukan kajian terhadap pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genitalia remaja. **Tahap kedua** memberikan perlakuan pada sampel. **Tahap ketiga** menganalisis efektivitas pendidikan sebaya. Efektivitas pendidikan sebaya dianalisis dengan *uji t test dependent*.

Hasil dan Pembahasan**Analisis Univariat****Gambaran Pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genetalia Remaja pada Siswi Putri Kelas IV dan V SD N I Langensari Sebelum dilakukan pendidikan sebaya.****Tabel 1. Pengetahuan Siswi Putri Sebelum Dilakukan Pendidikan Sebaya**

| | Mean | Median | Minimal | Maksimal |
|---------|-------|--------|---------|----------|
| Sebelum | 29.74 | 29.63 | 20 | 40 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai terendah 20 dan tertingginya adalah 40 sementara nilai rata ratanya adalah 29.63. Berdasarkan hasil tersebut nilai rata rata siswi putri masih tergolong kurang, hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genetalia remaja masih kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi. Menurut Mubarak (2011) beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi. Dari teori tersebut jelas disebutkan bahwa informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Hasil penelitian Anita S dan Sinu (2015) di Medical College Manipal dengan responden kelas VIII, menyebutkan bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja tentang perubahan genetalia dan perawatannya. Setengah dari responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang normal durasi perdarahan menstruasi, sebagian besar (72%) menggunakan pembalut sebagai penyerap dan lebih dari setengah dari mereka membakar *pad* digunakan untuk pembuangan. Hanya sepertiga menghadapi pembatasan dalam bermain, fungsi sosial, pergi ke Kuil dan beberapa (15%) masuk sekolah saat menstruasi. Lebih dari sepertiga digunakan untuk mengatasi dengan tidak

melakukan apa-apa selama masalah haid dan selebihnya akan mengambil istirahat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan produktivitas selama masa menstruasi karena siswa harus beristirahat dan membatasi kegiatan. Siswa putri pada penelitian ini berumur antar 9 tahun sampai dengan 12 tahun, menurut WHO usia ini tergolong usia remaja yang terdiri dari remaja awal 10-14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Prawirohardjo, 2011).

Masih adanya responden yang belum mengalami perubahan perubahan fisik pada remaja khususnya perubahan genetalia menyebabkan siswa kurang termotivasi untuk mencari informasi tentang perubahan dan perawatan genetalia. Menurut Anas SH (2010) Pendidikan kesehatan reproduksi lebih baik diberikan secara dini sesuai dengan umur. Pendidikan reproduksi dapat diberikan ketika menjelang remaja seperti menstruasi dan perubahan perubahan fisik yang terjadi, dengan demikian remaja akan lebih siap menerima perubahan yang terjadi dan berperilaku baik menghadapi perubahan tersebut. Dalam teori Lawrence Green pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku sehingga menjadi sangat penting pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja diberikan lebih awal (Maulana, 2013).

Gambaran Pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genetalia Remaja pada Siswi Putri Kelas IV dan V SD N I Langensari Setelah dilakan pendidikan sebaya.**Tabel 2. Gambaran Pengetahuan Setelah Dilakukan Pendidikan Sebaya**

| | Mean | Median | Minimal | Maksimal |
|---------|-------|--------|---------|----------|
| Setelah | 54.24 | 54.16 | 33 | 67 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan sebaya terjadi peningkatan pengetahuan siswa dan didapatkan hasil nilai terendah 33 dan tertingginya adalah 67 sementara nilai rata ratanya adalah 54.24.

Berdasarkan hasil tersebut rata rata pengetahuan siswa meningkat cukup baik. Menurut Wawan dan Dewi (2010) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi, dimana seseorang

yang mempunyai informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pada penelitian ini responden diberikan informasi tentang perubahan dan perawatan genetalia pada remaja, dimana responden belum mendapatkan informasi sebelumnya.

Sumber informasi menjadi sangat penting dalam keberhasilan penyampaian informasi. Berdasarkan penelitian Wahyuni (2012) terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sumber informasi. Pada penelitian ini sumber informasi yang digunakan adalah teman sebaya. Pemilihan penggunaan teman sebaya adalah teman sebaya sering lebih mampu mendapatkan kepercayaan peserta atau pendengar (Ardiyanti Y dkk, 2015). Teman sebaya pada penelitian ini sudah dilatih untuk menyampaikan informasi perubahan dan perawatan genetalia pada remaja. Sesuai dengan penelitian Harini R dkk (2014) bahwa ada pengaruh yang signifikan

dari pelatihan terhadap pengetahuan ($p=0,000$; R Square:0,254), sikap ($p=0,000$; R square=0,432), dan keterampilan ($p=0,000$; R square=0,191) konselor sebaya.

Teman sebaya menjadi salah satu metode yang dapat digunakan dalam memberikan promosi kesehatan. Salah satu upaya promosi kesehatan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi remaja adalah dengan meningkatkan partisipasi remaja, yaitu mengembangkan *peer educator* (pendidik sebaya) yang diharapkan membantu remaja membahas dan menangani permasalahannya, termasuk kesehatan reproduksi. Langkah ini penting mengingat kehidupan remaja sangat dipengaruhi teman sebaya. Langkah ini juga akan membuat remaja merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan sehingga turut bertanggung jawab atas kesehatan reproduksi remaja (Anas SH,2010).

Analisis Bivariat

Efektivitas Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genetalia Remaja pada Siswi Putri Kelas IV dan V SD N I Langensari

Tabel 3. Efektivitas Pendidikan Sebaya Terhadap Pengetahuan tentang perubahan dan perawatan genetalia Remaja

| | Mean | Median | Minimal | Maksimal | p value |
|---------|-------|--------|---------|----------|---------|
| Sebelum | 29.74 | 29.63 | 20 | 40 | 0.0001 |
| Sesudah | 54.24 | 54.16 | 33 | 67 | |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kenaikan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakan pendidikan sebaya, dilihat dari nilai rata rata terjadi kenaikan dari 29,74 menjadi 54,24. Hasil analisa data menggunakan uji t test didapatkan nilai p value : 0.0001, nilai ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan nilai sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan sebaya.

Berdasarkan hasil tersebut pendidikan sebaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amelia CR (2014) bahwa tingkat pengetahuan responden sesudah pendidikan sebaya (77,4%) lebih tinggi secara signifikan ($Z=4,82$) dibandingkan sebelum intervensi (67,7%). Hasil penelitian White S dkk(2009) menunjukkan bahwa pendidik sebaya memainkan peran penting dalam mempromosikan perilaku yang sehat dalam pengurangan penggunaan alkohol, penggunaan narkoba dan meningkatkan konsumsi makanan bergizi.

Hasil penelitian Mainbolagh et all (2012) menunjukkan bahwa bahwa pendidikan nutrisi berbasis model melalui teman memiliki dampak positif pada perilaku gizi siswa . Efektivitas pendidikan sebaya dari meta-analisis menunjukkan bahwa pendidikan sebaya di negara-negara berkembang memiliki efek dibandingkan dengan mereka yang tidak terkena intervensi salah satunya adalah meningkatnya pengetahuan tentang HIV (USAID, 2010).

Pendidik sebaya pada penelitian adalah teman satu kelas pada Sekolah yang sama. Teman-teman adalah sumber utama informasi untuk remaja, seperti yang telah dibuktikan oleh penelitian. Sekolah dapat menjadi tempat yang ideal untuk mempromosikan kesehatan remaja di sekolah, pendidikan teman sebaya dianggap efektif untuk mempromosikan perilaku yang sehat di antara anak muda (WHO,2015).

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi kenaikan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan sebaya, dilihat dari nilai rata-rata terjadi kenaikan dari 29,74 menjadi 54,24. Hasil analisa data menggunakan uji t test didapatkan nilai p value : 0.0001, nilai ini menunjukkan bahwa terjadi perbedaan nilai sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan sebaya. Berdasarkan hasil tersebut pendidikan sebaya efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Upaya promosi kesehatan kesehatan reproduksi khususnya perubahan dan perawatan genitalia pada remaja dapat dilakukan di sekolah dengan menggunakan metode pendidikan teman sebaya.

Ucapan Terima Kasih

Tim Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Ngudi Waluyo dan SD N 1 Langensari.

Daftar Pustaka

- Abrori, Hernawan AD dan Ermulyadi .(2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Keputihan Patologis Siswi SMAN 1 Simpang Hilir Kabupaten Kayong Utara. *Unnes Journal of Public Health* 6 (1).24 – 34
- Ardiyanti Y, Lusiana N, Megasari K.(2015). *Bahan Ajar AIDS Pada Asuhan Kebidanan*. Deepublish: Yogyakarta
- Anas SH.(2010). *Jurnal Studi Gender dan Anak YIN YANG*. Vol 1(1). 199-214
- Anita S dan Sinu E (2015). *Menstrual Knowledge and Coping Strategies of Early Adolescent Girls: A School Based Intervention Study*. *Journal Of School Social Work*. Vol 11(12).05-15
- Gustina E dan Jannah SN.(2015). *Sumber Informasi dan Pengetahuan Tentang Menstrual Hygiene Pada Remaja Putri*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 10(2).147-152
- Mainbolagh et all.(2012). *The effect of peer education based on health belief model on nutrition behaviors in primary school boys*. *Journal of Research and Health*. Vol 2 (2). 214-225
- Maulana, Heri DJ.(2013). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mubarak, Wahid Iqbal. (2011). *Promosi Kesehatan untuk kebidanan*. Jakarta :Salemba Medika.
- Muthoharoh S, Widiyawati R (2018). *JPengaruh Health Education Terhadap Perilaku Vulva Hygiene Saat Menstruasi Anak SD Umur 11-13 Tahun di SDN Mojosari Kabupaten Mojokerto*. *urnal Nurse and Health* vol 7 (1).61- 70
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puspitaningrum D, Suryoputro A, Widagdo L.(2012). *Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol.7.(2).126 – 135
- Purnomo KI, Murti B, Suriyas P.(2013). *Perbandingan Pengaruh Metode Pendidikan Sebaya dan Metode Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap Pengendalian HIV/AIDS Pada Mahasiswa Fakultas Olahraga Dan Kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha*. *Jurnal Magister Kedokteran*. Vol 1(1). 49-56
- Sinaga E, dkk.(2017). *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Global One
- Sri Lestariningsih. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Higiene Menstruasi* *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai* Volume VIII (2).15-22
- USAID Project Search Supporting Evaluation and Research to Combat HIV AIDS .(2010). *Peer Education Rigorous Evidence – Usable Results*
- Wawan, A dan Dewi, M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika
- White S et all. (2009). *Longitudinal Evaluation of Peer Health Education on a College Campus: Impact on Health Behaviors*. *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH*, Vol. 57 (5).497-505
- WHO.(2015). *Adolescent peer education in formal and non-formal settings Report of an intercountry workshop Monastir, Tunisia*. Dar Mourad:Kairo