

PROSIDING



SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019

**“Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya
Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era
Disrupsi”**



Semarang, 17 November 2019

**FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019 “Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi”



Semarang, 17 November 2019

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PROSIDING SEMINAR NASIONAL KESEHATAN 2019
“Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi”

Auditorium Universitas Negeri Semarang, 17 November 2019

Organizing Committee : Ariff Fathin Fadhlullah
Afrilia Khusnul Fitriani
Wewri Aprilia
Avida Febiani
Anna Nugrahani
Sukma Anandyaguna
Sinta Nirawati Dewi
Anisa Trianingrum
Syifa Qisthi Shabrina
Zahra Amalia Gardyna
Devy Ega Pangesti

Steering Committee : Dr. Irwan Budiono, M.Kes.(Epid)
Muhammad Azinar, M.Kes.
Sofwan Indarjo, M.Kes.
Mardiana, M.Si.
Lukman Fauzi, M.P.H.

Reviewer : Lukman Fauzi, M.P.H.
Galuh Nita Prameswari, M.Si.

Editor : Afrilia Khusnul Fitriani
Gita Uly Saputri
Annisa Sifa Apriani
Aliyyah Aswinanda Saputri

Desain Sampul : Sinta Nirawati Dewi

Tata Letak : Afrilia Khusnul Fitriani
Gita Uly Saputri

ISBN : 978-623-7123-31-6

Penerbit:

Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang
Gedung Dekanat FIK, Kampus UNNES Gunungpati, Kota Semarang 50229
Surel : fik@mail.unnes.ac.id
Laman : <http://fik.unnes.ac.id>
Telp./Faks. : +6224 8508007

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbi'l'amin. Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga prosiding ini dapat terselesaikan dengan baik. Prosiding ini berisi kumpulan artikel dari berbagai daerah di Indonesia yang telah dipresentasikan dan didiskusikan dalam Seminar Nasional Kesehatan 2019 yang diadakan oleh Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang pada Hari Minggu, 17 November 2019. Seminar ini mengangkat tema "Optimalisasi Pembangunan SDM Kesehatan dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu di Era Disrupsi".

Prosiding ini disusun untuk mendokumentasikan gagasan dan hasil penelitian terkait dengan kesehatan masyarakat. Selain itu, diharapkan prosiding ini dapat memberikan wawasan tentang perkembangan dalam pembelajaran ilmu kesehatan masyarakat.

Dalam penyelesaian prosiding ini, kami menyadari bahwa dalam proses penyelesaiannya tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini panitia menyampaikan ucapan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya, kepada :

1. Rektor Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Fathur Rokhman, M.Hum, yang telah memberikan dukungan dan memfasilitasi dalam kegiatan ini.
2. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyu Rahayu, M.Pd., atas segala dukungan dan motivasi dalam kegiatan ini.
3. Seluruh pembicara tamu,
4. Seluruh panitia yang telah meluangkan waktu, tenaga, serta pemikiran demi kesuksesan acara ini.
5. Seluruh penulis artikel hasil penelitian dan pemikiran ilmiahnya dalam kegiatan seminar nasional ini.

Kami menyadari bahwa prosiding ini tentu saja tidak luput dari kekurangan, untuk itu segala saran dan kritik kami harapkan demi perbaikan prosiding pada terbitan tahun yang akan datang. Akhirnya kami berharap prosiding ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terkait.

Semarang, 9 Desember 2019
Ketua Panitia,
Ariff Fathin Fadhlullah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
IDENTITAS PROSIDING	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
PRESENTASI ORAL	
1. Pengaruh Kognitif "Tumbang" terhadap Psikomotorik Nakes pada Anak Stunting di Desa Kedungori Faik Agiwahyunto, Evina Widianawati	1
2. Pembentukan Masyarakat Peduli PTM dalam Upaya Pencegahan Risiko Penyakit Tidak Menular di Dusun Kawengen Faiqotunnuriyah, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	10
3. Pengaruh Pemberian Monosodium Glutamate terhadap Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur Balb/C Nurul Innayah	19
4. Hubungan Pengetahuan Keselamatan Berkendara Pengemudi Becak Motor terhadap Perilaku Aman dalam Berkendara Sri Yuni Tursilowati, Julaikah	29
5. Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Laboratorium Instalasi Tenaga Listrik Sekolah Vokasi Universitas Diponegoro Iman Setiono	37
6. Hirarc sebagai Sistem Pengendalian Resiko Bahaya di Laboratorium Kesehatan Masyarakat Unnes Mustafa Daru Affandi, Heni Isniyati.....	44
7. Praktik Pengasuhan oleh Ibu Hamil untuk Pencegahan Stunting Sejak Awal Kehamilan Indri Astuti Purwanti, Lia Mulyanti, Novita Nining Anggraini	55
8. Pengaruh Baby Brain Gym terhadap Perkembangan Bayi di Puskesmas Bonang 1 Demak Rose Nur Hudhariani, Siti Zainatun, Siti Nur Umariyah Febriyanti.....	66
9. Pengaruh Pemberian Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah Silvia Nurvita	75
10. Sikap Petugas Kesehatan, Waktu Tempuh, dan Biaya Pelayanan Kesehatan dengan Putus Berobat Penderita Tuberkulosis Paru Widya Hary Cahyati, Tika Maelani	83
11. Manfaat Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) dalam Meningkatkan Kadar Hb Ibu Post Partum Durrotun Munafiah, Eni Kusyati, Rini Purnamawati	94
12. Metode Edutainment sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Pelajar Smp terkait Bahaya Minuman Beralkohol Adinda Yustika Seftiani	104
13. Efektivitas Leaflet Berseri sebagai Media Peningkatan Pengetahuan dan Pemantauan Asi Eksklusif Dwi Hariyanti, Debby yulianthi maria, Bety Agustina Rahayu	112
14. Efektivitas Pendidikan Kesehatan terhadap Peningkatan Pengetahuan Mengenai Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut Seti Tyas Kusumawardani, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	121

15. Pengaruh Media Booklet Diet Dash (Dietary Approaches To Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa Kota	
Sri Sulastri	130
16. Implementasi Kie Gizi Seimbang Remaja melalui Mata Pelajaran Bimbingan Konseling	
Wiranto	139
17. Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Healthy Lifestyle Siswa (Studi Kasus Pada Siswa SD Di Kecamatan Tembalang)	
Yuni Wijayanti, Adeilla Dyah Safitri, Nita Suryaningsih, Brigita Eni Yulastuti	147
18. Endorphin Massage dalam Penatalaksanaan Postpartum Blues dan Pengeluaran Asi	
Anita Indra Afriani	156
19. Efektivitas Aplikasi terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Stunting di Yogyakarta	
Dian Herawati, Nia Fararid Askar	163
20. Faktor Penyebab yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Rowosari Semarang	
Isy Royhanaty, Sonhaji, Wulandari	172
21. Pendidikan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja	
Budiarti Agung Saputri	185
22. Komunikasi Kesehatan Berbasis Masyarakat dalam Isu Fertilitas Remaja	
Eva Nugroho, Alfiana Ainun Nisa, Fitriana Dwi Rahayu, Yulia Santi	193
23. Efektivitas Air Jahe Merah terhadap Tingkat Nyeri Haid	
Lestari Puji Astuti, Anggita Ayudhiatami A, Boediarsih	203
24. Faktor Pengaruh Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja	
Nur Anisa Mauliddia	214
25. Sosialisasi dan Pelatihan Pembuatan Makanan Pendamping Asi sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen	
Lidya Angelina, Lukman Fauzi, Nanik Prihati	225
26. Pelatihan Pembuatan Camilan Tahu Isi Sauerkraut untuk Kesehatan Pencernaan di Panti Asuhan	
Mohamad Fakhri Ma'arif	233

PRESENTASI ORAL

PENGARH KOGNITIF "TUMBANG" TERHADAP PSIKOMOTORIK NAKES PADA ANAK STUNTING DI DESA KEDUNGORI

Faik Agiwahyunto¹, Evina Widianawati¹

Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan , Universitas Dian Nuswantoro Semarang

E-mail Korespondensi: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kegagalan pertumbuhan (*stunting*) pada anak usia di bawah lima tahun (balita) dapat menyebabkan berbagai gangguan perkembangan, termasuk perkembangan kognitif dan motorik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting* di Desa Kedungori, Dempet, Demak tahun 2019.

Metode: Desain penelitian yaitu jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu analisis kuantitatif secara deskriptif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang). Populasi yaitu kader posyandu dan tokoh masyarakat di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak sebanyak 36 orang. Sampel yang digunakan adalah seluruh anggota populasi sebanyak 36 responden. Variabel penelitian yang pertama adalah aspek kognitif yang diberi notasi huruf (X) sebagai variabel bebas, sedangkan variabel yang kedua adalah aspek psikomotorik yang diberi notasi huruf (Y) sebagai variabel terikat. Instrumen penelitian berupa Angket Kognitif-Psiomotorik dan foto dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa Kuesioner Kognitif-Psiomotorik dan dokumentasi. Analisis data menggunakan regresi linier berganda.

Hasil: Aspek kognitif berpengaruh terhadap aspek psikomotorik (sig. $t=0,001$).

Simpulan: Terdapat pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting*.

Kata Kunci: kognitif, psikomotorik, *stunting*

ABSTRACT

Background: Growth failure (*stunting*) in children under five years old (toddlers) can cause various developmental disorders, including cognitive and motor development. This study aims to analyze the cognitive effects of child development on psychomotor health workers for *stunting* children in the Kedungori village attached to it in 2019.

Methods: The research design such as type research descriptive research with quantitative approach that is descriptive quantitative analysis with cross sectional design (*cross section*). The population is cadres of posyandu and community leaders in Kedungori Village, Dempet Subdistrict, Demak Region, are 36 people. The sample used was all members of the population are 36 respondents. The first research variable is the cognitive aspect that is given letter notation (X) as independent variable, while the second variable is psychomotor aspect which is given the letter notation (Y) as dependent variable. Research instruments are the form of Cognitive-Psychomotoric Questionnaire and photo documentation. Data collection techniques used Cognitive-Psychomotor Questionnaire form and documentation. Data analysis uses multiple linear regression.

Results: Cognitive aspects influenced the psychomotor aspects (sig. $T = 0.001$).

Conclusion: There is cognitive influence of child development on psychomotor health workers for *stunting* children.

Key Words: cognitive, psychomotor, stunting

PENDAHULUAN

Anak merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memerlukan zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Peran orang tua sangat penting dalam pemenuhan gizi karena dalam saat seperti ini anak sangat membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi-gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Devi, 2012).

Stunting (tubuh pendek) adalah keadaan dimana tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisi-2 standar deviasi (SD) dibawah median panjang atau tinggi yang menjadi referensi internasional. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *stunting* pada anak yakni faktor langsung yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi serta faktor tidak langsung yakni pengetahuan gizi yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, pendapatan orangtua, distribusi makanan, besar keluarga (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2002). Oleh karena itu masalah anak pendek merupakan cerminan dari keadaan sosial ekonomi masyarakat. Karena masalah gizi pendek diakibatkan oleh keadaan yang berlangsung lama, maka ciri masalah gizi yang ditunjukkan oleh anak pendek adalah masalah gizi yang sifatnya kronis (Gibney, Margetts, Kearney, & Arab, 2009).

Stunting juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun yang mengidap penyakit tertentu. Anak *stunting* yang terekspos dengan HIV memiliki skor kemampuan motorik lebih rendah bila dibandingkan dengan anak normal (McDonald, Manji, Kupka, Bellinger, Spiegelman, & Kisenge, 2012). Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari otot *triceps surae* sehingga lambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik anak *stunting* terhambat (Paiva, Souza, Canon, Pérot, Xavier, & Ferraz, 2012).

Anak yang mengalami *stunting* menyebabkan anak kehilangan rasa ingin tahu terhadap lingkungan sehingga gagal dalam mencapai perkembangan motorik dibandingkan dengan anak normal pada umumnya (Levitsky, 1979). Kemampuan motorik pada anak *stunting* rendah sebagai akibat dari otot-otot terhambatnya proses kematangan sehingga kemampuan mekanik berkurang (Paiva, Souza, Canon, Pérot, Xavier, & Ferraz, 2012). Selain itu, tidak hanya pertumbuhan, setiap dimensi perkembangan juga saling mempengaruhi satu sama lain. Sebagaimana prinsip perkembangan, bahwa semua aspek perkembangan saling

mempengaruhi satu sama lain dengan arah hubungan kemampuan yang positif (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Sebagaimana motorik kasar, kemampuan motorik halus mulai berkembang sejak hari pertama kelahiran dan keduanya berkembang secara bersamaan dalam tingkat yang bervariasi tergantung pengalaman khusus bayi dengan lingkungannya yang dipengaruhi oleh kondisi fisik dan lingkungan (Solihin, Anwar, & Sukandar, 2013).

Perubahan dalam kemampuan motorik anak merefleksikan kematangan otak sekaligus otot (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008). Pergeseran gerakan dari merangkak menjadi berjalan menandai perubahan fundamental dalam tujuan anak untuk mencapai sesuatu, merefleksikan perkembangan kognitif yang semakin baik (Solihin, Anwar, & Sukandar, 2013). Selain itu, perkembangan motorik halus juga turut mempengaruhi perkembangan motorik kasar balita. Seiring dengan berkembangnya kedua kemampuan motorik tersebut, anak usia prasekolah terus menggabungkan berbagai kemampuan untuk menghasilkan kemampuan motorik yang lebih kompleks (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008).

Berdasarkan teori perkembangan kognitif Piaget, maka balita dalam penelitian ini termasuk kedalam tahap perkembangan pra-operasional, dimana anak belum siap untuk terlibat dalam operasi atau manipulasi mental yang mensyaratkan pemikiran logis. Karakteristik anak dalam tahap ini adalah perluasan penggunaan pemikiran simbolis atau kemampuan representasional. Pada tahap ini anak diharapkan mampu menggunakan simbol, memahami identitas, memahami sebab akibat, mampu mengklasifikasi, dan memahami angka (Papalia, Olds, & Fieldman, 2008).

Beberapa penelitian telah menemukan keterkaitan antara pertumbuhan tinggi badan dan perubahan perkembangan pada usia 3 tahun pertama (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2015). Studi pada binatang menunjukkan bahwa serebellum otak yang mengoordinasi gerak motorik merupakan bagian yang paling rentan rusak pada masa bayi, sehingga malnutrisi di awal kehidupan anak akan menghambat perkembangan motorik. Pada anak yang mengalami *stunting* diduga akan mempunyai aktivitas motorik yang rendah (Wani, 2010).

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional adalah 37,2 %, dimana terdiri dari 18,0 % sangat pendek dan 19,2 % pendek, yang berarti telah terjadi peningkatan sebanyak 1,6 % pada tahun 2010 (35,6 %) dan tahun 2007 (36,8 %). Prevalensi *stunting* (TB/U) lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kejadian *underweight* atau gizi buruk (BB/U) (19,6 %) dan prevalensi kejadian *wasting* atau kurus (BB/TB) (5,3 %). Pada anak balita di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Setelah dilakukan studi pendahuluan di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak didapat data pengukuran yang dilakukan pada beberapa balita

menggunakan alat ukur tinggi badan dan dihitung menggunakan rumus z-skor indeks antropometri TB/U, terdapat 5 dari 20 balita memiliki ukuran dibawah -2 standar deviasi (SD). Sesuai dengan wawancara langsung dengan petugas Posyandudi Desa Kedungori didapat informasi bahwa belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak.

Pada umumnya, peneliti hanya meneliti aspek pertumbuhan dan perkembangan secara terpisah seperti perkembangan anak antara lain Hizni, Julia, & Gamayanti (2010), Solihin, Anwar, & Sukandar (2013), Ernawati, Muljati, Dewi, & Safitri (2014), dan Pantaleon, Hadi, & Gamayanti (2015). Penelitian tentang prestasi belajar anak sekolah seperti Picauly & Toy (2013). Penelitian tentang determinan keterlambatan tumbuh kembang anak oleh Amaliah, Sari, & Suryaputri, (2016). Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* oleh Dewey, & Begum (2011), Hanum dan Khomsan (2012), Pormes, Rompas, & Ismanto (2014), Aridiyah, Rohmawati, & Ririanty (2015), Ni'mah & Nadhiroh (2015), Rachmi, Agho, Li, & Baur (2016), dan Olsa, Sulastri, & Anas (2017).

Penelitian-penelitian di Indonesia yang mengarah kepada penilaian aspek perkembangan kognitif sekaligus psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting* masih terbatas. Penelitian ini dilakukan untuk melengkapi hasil penelitian-penelitian sebelumnya dengan melihat pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk menyajikan analisis pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting*.

Dengan demikian dirumuskan hipotesis penelitian yaitu terdapat pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting*.

METODE

Desain penelitian yaitu jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu analisis kuantitatif secara deskriptif dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang) (Notoatmodjo, 2018). Populasi yaitu kader posyandu dan tokoh masyarakat di Desa Kedungori Kecamatan Dempet Kabupaten Demak sebanyak 36 orang. Sampel yang digunakan adalah seluruh anggota populasi sebanyak 36 responden. Variabel penelitian yang pertama adalah aspek kognitif yang diberi notasi huruf (X) sebagai variabel bebas, sedangkan variabel yang kedua adalah aspek psikomotorik yang diberi notasi huruf (Y) sebagai variabel terikat. Instrumen penelitian berupa Angket Kognitif-Psikomotorik dan foto dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa

Kuesioner Kognitif-Psikomotrik dan dokumentasi. Analisis data menggunakan regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Deskriptif Profil Responden

Berikut hasil analisa deskriptif profil responden yang terlihat pada gambar 4.1. Total responden yang mengisi angket ada 36 responden. 30 responden (83% responden) berusia 26-45 tahun dengan lama kerja rata-rata 11 tahun menjadi kader.

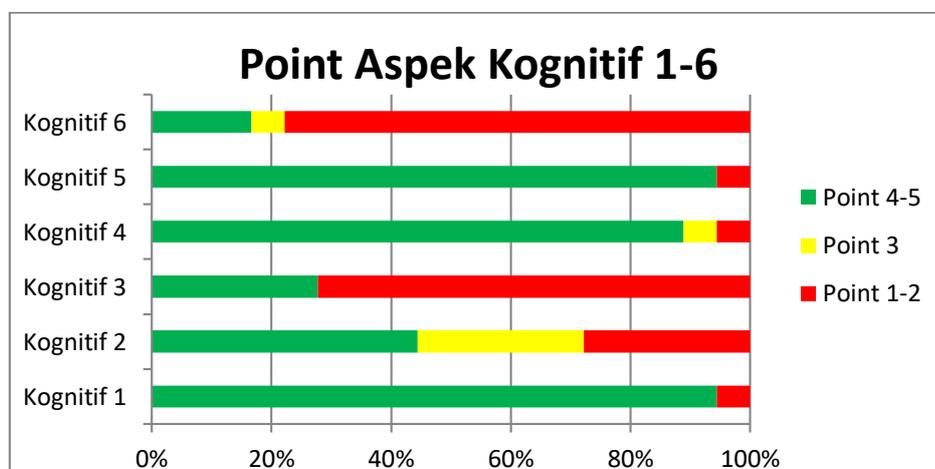
Tabel 1. Profil Responden

Umur	Jumlah	Lama Kerja
<= 25th	0	0
26-35th	10	5
36-45th	8	14
46-55th	12	15
>55th	6	10
Total	36	11

Dilihat dari segi usia dan lama bekerja, responden mempunyai pengalaman kerja sebagai kader Posyandu selama bertahun-tahun namun stunting di daerah tersebut masih tinggi.

B. Hasil Analisis Skor Angket

Berikut hasil analisa perhitungan point dan average skor angket kognitif yang disajikan pada gambar 1.



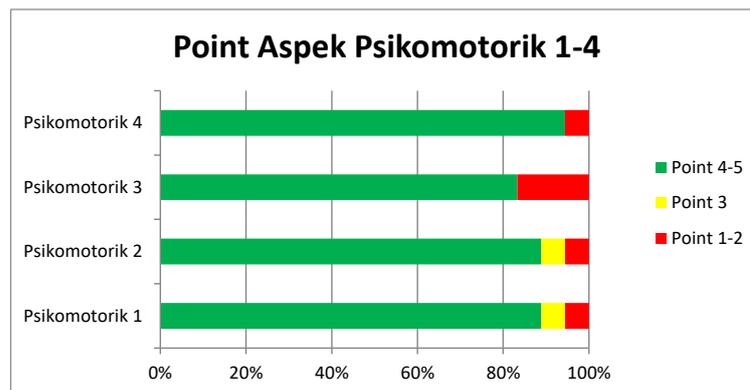
Gambar 1. Point Aspek Kognitif 1-6

Kognitif

Aspek	Kognitif 1	Kognitif 2	Kognitif 3	Kognitif 4	Kognitif 5	Kognitif 6	AVG 1-6
AVG Score	4,39	3,28	2,17	4,11	4,50	2,00	3,41
Point 4-5	94%	44%	28%	89%	94%	17%	61%
Point 3	0%	28%	0%	6%	0%	6%	6%
Point 1-2	6%	28%	72%	6%	6%	78%	32%

Gambar 2. Average Score Aspek Kognitif 1-6

Berikut hasil analisa perhitungan point dan average skor angket psikomotorik yang disajikan pada gambar 3.



Gambar 3. Point Aspek Psikomotorik 1-4

Psikomotorik

Aspek	Psikomotorik 1	Psikomotorik 2	Psikomotorik 3	Psikomotorik 4	AVG 1-4
AVG Score	4,22	4,28	3,72	4,11	4,08
Point 4-5	89%	89%	83%	94%	89%
Point 3	6%	6%	0%	0%	3%
Point 1-2	6%	6%	17%	6%	8%

Gambar 4. Point Aspek Psikomotorik 1-4

C. Hasil Analisis Pengaruh Kognitif Tumbuh Kembang Anak Terhadap Psikomotorik Petugas Kesehatan Untuk Anak *Stunting*

Berikut hasil analisis kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting* yang disajikan pada tabel 1.

Tabel 2.. Analisis Regresi Linier Berganda

Model	Adjusted R ²	Uji F			Uji t			Keterangan
		Beta	F Hitung	Sign.	Beta	t	Sign.	
Pengaruh kognitif tumbuh kembang anak	0,259	6,787	13,259	0,001	0,467	3,641	0,001	Hipotesis diterima

Model	Adjusted R ²	Uji F			Uji t		Keterangan
		Beta	F Hitung	Sign.	Beta	t	
terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak <i>stunting</i>							

Dari tabel 2, diketahui nilai sig t = 0,001 artinya aspek kognitif berpengaruh terhadap aspek psikomotorik. Rumus yang diperoleh yaitu $Y=a+bX_1$ yaitu $Y= 6,787 + 0,467X_1$, dimana X_1 adalah aspek kognitif dan Y adalah aspek psikomotorik. Nilai R square adalah 25,9% artinya aspek kognitif berpengaruh terhadap aspek psikomotorik sebesar 25,9% sedangkan sisanya dipengaruhi oleh aspek lain.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Hanum dan Khomsan (2012) bahwa terdapat perbedaan signifikan ($p<0.05$) skor perkembangan bahasa dan kognitif pada anak balita normal dan *stunted*. Kelompok balita normal memiliki pencapaian perkembangan bahasa dan kognitif yang lebih tinggi daripada kelompok anak balita *stunted*. Penelitian Picauly & Toy (2013) bahwa siswa yang *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sementara siswa yang *non stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang baik. Penelitian Solihin, Anwar, & Sukandar (2013) bahwa faktor-faktor yang berkaitan signifikan dengan tingkat perkembangan motorik kasar dan motorik halus balita adalah lama mengikuti PAUD. Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan tingkat perkembangan kognitif balita adalah lama mengikuti PAUD dan praktik pengasuhan balita oleh ibu. Ernawati, Muljati, Dewi, & Safitri (2014) bahwa panjang badan lahir berkorelasi terhadap perkembangan bahasa baru tampak pada saat bayi berumur satu bulan dan korelasi terhadap perkembangan kognitif terjadi pada usia dua bulan. Pada anak lahir *stunting* median perkembangan bahasa lebih rendah dibandingkan kelompok yang normal. Penelitian Olsa, Sulastri, & Anas (2017) bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hizni, Julia, & Gamayanti (2010) bahwa tidak ada hubungan antara status *stunted* dengan perkembangan anak balita. Penelitian Pantaleon, Hadi, & Gamayanti (2015) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara *stunting* dengan perkembangan kognitif, bahasa, sosioemosional, dan perkembangan adaptif baduta.

PENUTUP

Terdapat pengaruh kognitif tumbuh kembang anak terhadap psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting* dengan nilai sig. $t = 0,001$. Perlu adanya program kognitif tumbuh kembang anak psikomotorik petugas kesehatan untuk anak *stunting* oleh petugas puskesmas dibantu kader posyandu untuk meningkatkan aspek tumbuh kembang psikomotorik anak *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Ucapan terima kasih ditujukan kepada Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang atas ijin penelitian dan pengabdiannya.
2. Sekretaris Desa (Carik) Desa Kedungori, Kecamatan Dempet, Demak.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Sari, K., & Suryaputri, I. Y. (2016). Panjang Badan Lahir Pendek Sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan Di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 15 No 1, Juni 2016 : 43-55.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1).
- Devi, N. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: Buku Kompas.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7 (Suppl. 3): 5–18.
- Ernawati, F., Muljati, S., Dewi, M. S., & Safitri, A. (2014). Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan. *Penel Gizi Makan*, Desember 2014 Vol. 37 (2): 109-118.
- Gibney, M., Margetts, B., Kearney, J., & Arab, L. (2009). *Ilmu Gizi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Hanum, N. L., & Khomsan, A. (2012). Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, Dan Kognitif Anak Balita Stunted Dan Normal Di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2012, 7(2): 81-88.
- Hizni, A., Julia, M., & Gamayanti, I. (2010). Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di Wilayah Pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *JURNAL GIZI KLINIK INDONESIA*, Vol. 6, No. 3, Maret 2010: 131-137.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Dipetik Nopember 3, 2019, dari Status Gizi Anak Balita: <http://www.depkes.go.id>
- Levitsky, D. (1979). Malnutrition and the hunger to learn. Dalam D. Levitsky, *Malnutrition, Environment and Behavior: New Perspectives*. Ithaca: Cornell University Press.
- McDonald, C. M., Manji, K. P., Kupka, R., Bellinger, D. C., Spiegelman, D., & Kisenge, R. (2012). Stunting and wasting are associated with poorer psychomotor and mental development in HIV-exposed Tanzanian infants. *J Nutr*, 2012;143(2):204-14.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rineka Cipta.

- Nuryanto, Pramono, A., Puruhita, N., & Muis, S. F. (2014). Pengaruh pendidikan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Indonesia*, Vol. 3, No. 1, Desember 2014: 32-36.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3):523-529.
- Paiva, M. D., Souza, T. O., Canon, F., Pérot, C., Xavier, L. C., & Ferraz, K. M. (2012). Stunting delays maturation of triceps surae mechanical properties and motor performance in prepubertal children. *Eur J Appl Physiol*, 2012;112:4053-4061.
- Pantaleon, M. G., Hadi, H., & Gamayanti, I. L. (2015). Stunting berhubungan dengan perkembangan motorik anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *JURNAL GIZI DAN DIETETIK INDONESIA*, Vol. 3, No. 1, Januari 2015: 10-21.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Fieldman, R. D. (2008). Perkembangan Manusia. Dalam Brian M, *Human Development*. Jakarta: Salemba Medika.
- Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2013, 8(1): 55-62.
- Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di TK Malaekat Pelindung Manado*. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLOS ONE*, May 11, 2016.
- Solihin, R. D., Anwar, F., & Sukandar, D. (2013). Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, Dan Perkembangan Motorik Pada Anak Usia Prasekolah (Relationship Between Nutritional Status, Cognitive Development, Andmotor Development In Preschool Children). *Penelitian Gizi dan Makanan*, Juni 2013 Vol. 36 (1): 62-72.
- Supriasa, D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Wani, Y. (2010). *Perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada anak-anak stunted usia 1-3 Tahun di pemukiman kumuh Kota Surakarta*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

PEMBENTUKAN MASYARAKAT PEDULI PTM DALAM UPAYA PENCEGAHAN RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DUSUN KAWENGEN

Faiqotunnuriyah^{1*}, Lukman Fauzi¹, Nanik Prihati²

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Puskesmas Kalongan, Kabupaten Semarang

E-mail Korespondensi: faiqotunnuriyah223@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu permasalahan utama kesehatan di Indonesia. Beberapa penyakit tidak menular yang biasa diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, gagal ginjal kronis, hipertensi, dan lain sebagainya. Berdasarkan survei di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen pada tahun 2019, dari 76 KK yang telah di survei sejumlah 21,15% terkena hipertensi, penyakit diabetes mellitus 11,84%, penyakit jantung koroner sebanyak 4%, dan penyakit asma 4%.

Metode: Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sejumlah 15 orang yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *paired t test* dan uji alternatifnya yaitu *uji Wilcoxon*.

Hasil: Hasil *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan terkait penyakit tidak menular yang diberikan kepada responden mengalami peningkatan. Hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 8 orang (54%), sedang 2 orang (13%), dan kurang 5 orang (33%). Hasil *post-test* dengan kategori baik sebanyak 13 orang (87%), sedang 2 orang (13%), dan untuk kategori kurang tidak ada. Hasil analisis *uji Wilcoxon* diketahui nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$). yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Simpulan: Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program intervensi ini dengan metode ceramah menggunakan media "MENTEGA" (Majalah Kesehatan Keluarga) menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan program intervensi pencegahan penyakit tidak menular.

Kata Kunci: PTM (Penyakit Tidak Menular), Kawegen, Genurid, Pengetahuan

ABSTRACT

Background: Non-communicable diseases are still one of the main causes of health in Indonesia. Some non-communicable diseases commonly suffered by Indonesian people are heart disease, stroke, diabetes mellitus, cancer, chronic kidney failure, hypertension, and so forth. Based on surveys in the Genurid Suburban and Kawengen Suburban in 2019, of the 76 households surveyed amounted to 21.15% against hypertension, diabetes mellitus 11.84%, coronary heart disease by 4%, and asthma by 4%.

Method: This type of research is an experimental study using a cross sectional study design. This study uses a questionnaire as a research instrument. The sample used in this study amounted to 15 people taken using the purposive sampling method. Data analysis was performed using *paired t test* and the alternative test was the Wilcoxon test.

Results: Pre-test and post-test results about knowledge non-communicable diseases given to respondents experienced an increase. The results of the pre-test with a good category of 8 people (54%), moderate 2 people (13%), and less 5 people (33%). The results of the post-test with good category were 13 people (87%), moderate 2 people (13%), and for the less

category were none. The results of the Wilcoxon test analysis showed a significance value of 0.003 ($p < 0.05$). Which means that H_0 was rejected and H_a was accepted.

Conclusion: The results from the implementation of this program using the lecture method using the media "MENTEGA" (Majalah Kesehatan Keluarga) showed an increase in knowledge before and after the intervention program to prevent non-communicable diseases.

Key Words: NCD (Non-communicable Disease), Kawegen, Genurid, Knowledge

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu permasalahan utama kesehatan di Indonesia. Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan-lahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Beberapa penyakit tidak menular yang biasa diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus, kanker, gagal ginjal kronis, hipertensi, dan lain sebagainya.

Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronis pada kelompok umur ≥ 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8 %. Angka tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 yang hanya sebesar 2%. Untuk penyakit tidak menular yang lain, seperti penyakit diabetes mellitus berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun 2013. Pada tahun 2018, prevalensi penderita diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun adalah sebesar 2%, angka tersebut mengalami kenaikan dari data tahun 2013 yang hanya sebesar 1,5%. Penyakit menular lain yang sering diderita masyarakat adalah penyakit jantung. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit jantung (diagnosis dokter) pada penduduk semua umur sebesar 1,5%. Sedangkan untuk prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%. Angka tersebut mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari data Riskesdas tahun 2013 yang hanya 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Beberapa kenaikan prevalensi penyakit diatas dapat dijelaskan bahwa penyakit tidak menular masih berkembang setiap tahunnya.

Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, memiliki prevalensi penyakit ginjal kronis ≥ 15 tahun sebesar 4,1%. Sedangkan untuk prevalensi penyakit diabetes mellitus pada provinsi Jawa Tengah sebesar 2,1%. Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 38,5% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Hal ini membuktikan bahwa penyakit tidak menular di Jawa Tengah masih menjadi permasalahan yang harus segera diatasi secepatnya. Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi penyumbang penderita penyakit tidak menular cukup banyak di Indonesia.

Data penyakit tidak menular pada profil kesehatan Kabupaten Semarang pada tahun 2018, data penderita hipertensi esensial di Puskesmas kalongan sebanyak 536 orang. Sedangkan untuk penderita diabetes mellitus tipe 2 pada Puskesmas Kalongan, di tahun 2018 sejumlah 509 orang. Angka tersebut mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2017, penderita diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Kalongan sejumlah 470 orang. Sementara pada tahun 2017 juga penderita hipertensi esensial di Puskesmas Kalongan cukup tinggi, yaitu sejumlah 1689 orang. Pada riwayat penyakit jantung lain, seperti angina pictoris di Puskesmas Kalongan pada tahun 2017 ada sejumlah 26 orang. Riwayat stroke haemoragik pada tahun 2017 sejumlah 3 orang dan stroke non Haemoragik sejumlah 13 orang(Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2018). Setiap tahunnya penderita penyakit tidak menular di Puskesmas Kalongan mengalami peningkatan yang cukup banyak.

Berdasarkan survei yang telah peneliti lakukan di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen pada tahun 2019, dari 76 KK yang telah di survei sejumlah 21,15% terkena hipertensi. Sedangkan untuk penyakit diabetes mellitus dari 76 KK yang telah disurvei 11,84% diantaranya menderita diabetes mellitus terdiagnosis oleh dokter. Penyakit tidak menular lainnya berdasarkan survey yang telah kami lakukan, terdapat penderita penyakit jantung koroner sebanyak 4% dari 76 KK sampel yang telah diambil. Begitupun dengan penyakit asma, data hasil survey menunjukkan bahwa total terdapat 4% dari 76 KK orang menderita penyakit asma.

Penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, diabetes mellitus dan penyakit kronik lainnya merupakan penyakit-penyakit yang menjadi penyebab sebagian besar kematian yang ada di dunia, tidak terkecuali di Indonesia itu sendiri. Saat ini Indonesia mengalami beban penyakit ganda yang membutuhkan penanganan segera yang serius. Pada satu sisi, penyakit menular masih menjadi permasalahan kesehatan yang penting untuk segera diselesaikan dan dalam waktu yang bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Permasalahan ini menjadi tantangan yang harus dihadapi dalam hal pembangunan kesehatan di Indonesia.

Peningkatan PTM di Indonesia berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. PTM tidak dapat disembuhkan secara sempurna, pengobatannya membutuhkan kurun waktu yang lama dan pastinya membutuhkan biaya yang cukup besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/ penyakit katastrofik yang dapat mengganggu stabilitas ekonomi penderita beserta keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Diprediksi pada beberapa tahun yang

akan datang, masyarakat secara global, regional maupun nasional akan mengalami transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.

Berbagai faktor risiko PTM antara lain yaitu merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, minuman beralkohol, diet/pola makan, gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan, penggunaan obat-obatan tertentu, dan riwayat keluarga. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan pada aspek faktor risiko yang telah diidentifikasi. Upaya pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular yang telah dilakukan berupa promosi perilaku PHBS melalui program GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat) yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu terdapat program deteksi dini penyakit (skrining), serta program-program lain misal pengendalian masalah tembakau.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan dan didasarkan data-data terkini yang telah diperoleh, maka dilaksanakanlah program pembentukan masyarakat peduli PTM dalam upaya pencegahan risiko penyakit tidak menular di Dusun Kawengen. Pelaksanaan program ini diikuti oleh masyarakat Dusun Kawengen dan harapannya melalui kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan risiko penyakit tidak menular di masyarakat dan juga dapat menjadi sarana informasi bagi masyarakat Dusun Kawengen yang lainnya. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah pre eksperimen dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait penyakit tidak menular. Selain data primer, penelitian ini juga menggunakan data sekunder terkait perilaku, kebiasaan, dan kondisi lain pada masyarakat serta sarana prasarana pelayanan kesehatan yang ada di Dusun Kawengen. Data diambil dengan menggunakan metode wawancara kepada responden.

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sejumlah 15 orang yang diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Subjek diberi kuesioner *pre-test* dilanjutkan dengan pemberian materi menggunakan metode ceramah dengan menggunakan media penyampaian berupa majalah kesehatan keluarga yang dibagikan secara *softfile* melalui link yang telah diberitahukan sebelumnya. Setelah pemberian materi selanjutnya dilakukan *post-test* untuk mengetahui keberhasilan program atau intervensi yang telah

dilakukan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *paired t test* dan uji alternatifnya yaitu *uji Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

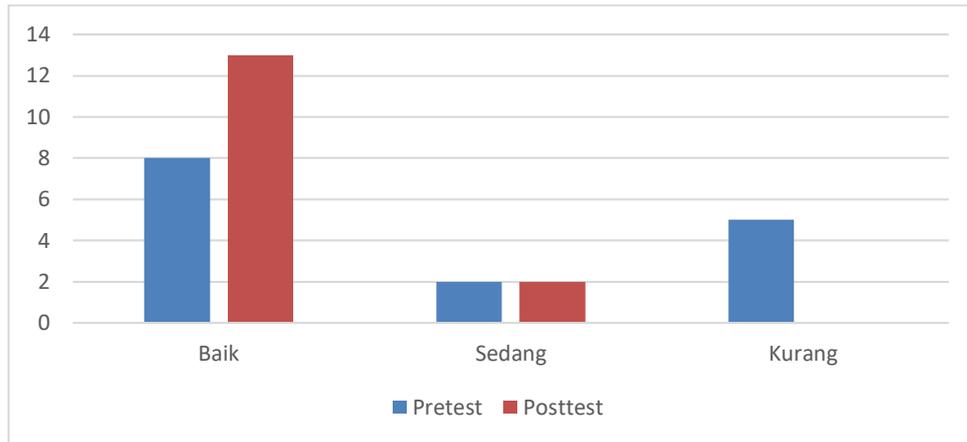
Berdasarkan hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* terdapat karakteristik responden berdasarkan umur, yaitu rentang usia responden antara 30-50 tahun. Setelah itu, dilakukan penilaian terhadap responden sebelum dan sesudah intervensi menggunakan kuesioner pengetahuan. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang di dapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu presentase adalah jumlah nilai yang benar dibagi jumlah soal dikalikan 100%(Arikunto, 2013). Menurut Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100$ %.
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $61-75$ %.
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 60 %(Arikunto, 2010).

Hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan responden mengenai pencegahan penyakit tidak menular dapat dilihat dari table berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Pencegahan Penyakit Tidak Menular Dusun Kawengen Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan akan Penyakit Tidak Menular	Jumlah	Persentase (%)
Pretest		
Baik	8	54%
Sedang	2	13%
Kurang	5	33%
Posttest		
Baik	13	87%
Sedang	2	13%
Kurang	0	0%



Gambar 1. Grafik Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan mengenai Penyakit Tidak Menular Dusun Kawengen Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 di atas, menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan terkait penyakit tidak menular yang diberikan kepada responden mengalami peningkatan. Hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 8 orang (54%), sedang 2 orang (13%), dan kurang 5 orang (33%). Hasil *post-test* dengan kategori baik sebanyak 13 orang (87%), sedang 2 orang (13%), dan untuk kategori kurang tidak ada.

Tabel 2. Analisis Tingkat Pengetahuan dan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

	posttest - pretest
Z	-2.959
Asymp. Sig. (2-tailed)	0.003

*uji wilcoxon

Tabel 2 menunjukkan hasil uji hipotesis yang dilakukan menunjukkan $p=0,003$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya perbedaan pengetahuan akan penyakit tidak menular pada responden setelah dan sebelum dilakukan penyuluhan.

PEMBAHASAN

Sebelum mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di Dusun Kawengen, terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data. Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil analisis pemetaan masalah kesehatan di Dusun Kawengen dan Dusun Genurid tahun 2019 melalui pengumpulan data awal yaitu data Riskesdasdes tahun 2019. Data sekunder diambil dari riwayat berobat pasien di Puskesmas Pembantu (Pustu) Kawengen dan Profil Kesehatan Puskesmas Kalongan. Selain itu untuk mengetahui situasi terkini kondisi kesehatan, termasuk isu yang berkembang di masyarakat dilakukan wawancara dengan bidan desa.

Penentuan penyebab masalah di Dusun Kawengen dan Dusun Genurid dilakukan dengan metode Hanlon Kuantitatif, dengan metode tersebut diperoleh hasil bahwa penyebab masalah tingginya angka penyakit tidak menular antara lain kurangnya pengetahuan masyarakat akan pencegahan penyakit tidak menular, serta kunjungan masyarakat ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya yang relatif masih kurang. Dari hasil tersebut, dilakukan pencarian alternatif pemecahan masalah.

Alternatif pemecahan masalah ditentukan dengan metode *Brain Storming*. Alternatif pemecahan masalah ini berupa program yang nantinya dapat meningkatkan pengetahuan pencegahan penyakit tidak menular yang ada di masyarakat Dusun Kawengen sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat yang ada disana. Oleh karenanya, penyampaian informasi ini ditujukan pada ibu-ibu yang ada di Dusun Kawengen. Tujuan sosialisasi ini yaitu meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pencegahan penyakit tidak menular dan sekaligus dapat menimbulkan perilaku sehat masyarakat dalam hal pencegahan penyakit tidak menular.

Pelaksanaan program sosialisasi pencegahan penyakit tidak menular diawali dengan melakukan *pre-test* untuk mengetahui pengetahuan responden sebelum dilakukan intervensi. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sejumlah 15 orang. Penyampaian informasi pencegahan penyakit tidak menular menggunakan metode ceramah dengan menggunakan media "MENTEGA" Majalah Kesehatan Keluarga. Setelah dilakukan intervensi, selanjutnya responden diukur pengetahuannya kembali dengan dilakukannya *post-test*, sehingga dapat diketahui apakah intervensi yang telah dilakukan pada responden dapat meningkatkan pengetahuan akan pencegahan penyakit tidak menular atau tidak.

Hasil *pre-test* dan *post-test* yang digunakan dalam mengukur indikator keberhasilan dalam program ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang pencegahan penyakit tidak menular sebelum dan sesudah penyuluhan mengalami peningkatan yang baik. Dengan menggunakan *uji Wilcoxon* berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test*, didapatkan hasil bahwa ada hubungan pemberian penyuluhan terkait pencegahan penyakit tidak menular dengan peningkatan pengetahuan responden akantopik tersebut. Penelitian ini sejalan penelitian yang telah dilakukan Sutarto dan Chania (2017), dalam penelitiannya setelah dilakukan *pre-test* dan *post-test*, ada peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai pencegahan penyakit tidak menular setelah penyuluhan terhadap masyarakat yang ada di Desa Kalisari Kecamatan Natar (Sutarto & Chania, 2017). Sedangkan penelitian yang telah dilakukan oleh Restuastuti dan Restila (2018) menyebutkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan akan pencegahan penyakit tidak menular pada kader Posbindu PTM yang ada di Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar Riau (Restuastuti & Restila, 2018).

PENUTUP

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangi permasalahan rendahnya pengetahuan akan pencegahan penyakit tidak menular yaitu dengan diadakannya penyuluhan terkait upaya pencegahan penyakit tidak menular di masyarakat. Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program intervensi ini dengan metode ceramah menggunakan media “MENTEGA” Majalah Kesehatan Keluarga menunjukkan hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 8 orang (54%), sedang 2 orang (13%), dan kurang 5 orang (33%). Hasil *post-test* dengan kategori baik sebanyak 13 orang (87%) dan sedang 2 orang (13%). Selanjutnya uji *wilcoxon* menunjukkan nilai $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan program intervensi pencegahan penyakit tidak menular.

Bagi masyarakat, diharapkan program ini dapat berjalan secara rutin dengan jumlah anggota forum semakin banyak. Dengan diadakannya kegiatan seperti ini secara rutin dengan agenda yang telah terjadwal dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pencegahan risiko penyakit tidak menular sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Dusun Kawengen, Desa Kawengen, Kecamatan Umgaran Timur.

Bagi Puskesmas dan Bidan Desa, diharapkan dapat memberikan penyuluhan dan pelatihan secara rutin kepada para Kader PKK dan Posyandu mengenai berbagai materi kesehatan, termasuk pencegahan risiko penyakit tidak menular. Sehingga kader terlatih dan dapat menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat secara luas dan *continue*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Kepala Desa Kawengen, Kepala Puskesmas Kalongan, Bidan Desa Kawengen, Kepala Dusun Kawengen, Dosen Pembimbing Akademik, Ketua Jurusan IKM, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian untuk mendapatkan izin, data atau informasi yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. (2018). *Profil Kesehatan 2017*. Semarang. Retrieved from <https://drive.google.com/file/d/1kbUxG25T-R8xmTXR5gKhLcUDXzhkqaSI/view>

- Restuastuti, T., & Restila, R. (2018). Analisis Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular Melalui Posbindu PTM di Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar Riau. *Asian Journal of Environment, History and Heritage*, 2(1), 51–58.
- Sutarto, & Chania, E. (2017). Penyuluhan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Natar, Desa Kalisari Kecamatan Natar. *JPM Ruwa Jurai*, 3(1), 58–60.

PENGARUH PEMBERIAN MONOSODIUM GLUTAMATE TERHADAP KADAR HEMOGLOBIN MENCIT BETINA GALUR BALB/C

Nurul Innayah

Universitas Negeri Semarang

Email Korespondensi: nurulinayeach@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : MSG sangat berpengaruh terhadap kesehatan dalam jangka panjang seperti hipertensi, obesitas, kanker, *Alzheimer*, gangguan spermatogenesis dan stroke. Penelitian lain menunjukkan MSG dapat mempengaruhi nilai hematologi salah satunya kadar hemoglobin yang mengindikasikan dalam kondisi anemia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian MSG terhadap kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C.

Metode : Desain penelitian ini adalah *true-eksperiment design* dengan rancangan penelitian *posttest only control group design*. Jumlah sampel 24 dengan teknik randomisasi, yang dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompok kontrol, kelompok perlakuan I (MSG 3 mg/hari), perlakuan II (MSG 6 mg/hari), dan perlakuan III (MSG 9 mg/hari). Pengukuran kadar Hb menggunakan GCHb. Data dianalisis menggunakan uji ANOVA kemudian dilanjutkan uji LSD.

Hasil : Penelitian menunjukkan bahwa pemberian MSG 3 mg/hari, MSG 6 mg/hari dan MSG 9 mg/hari memiliki pengaruh secara signifikan terhadap kadar Hb mencit, diperoleh *p-value* masing-masing $< \alpha$. Kelompok 9 mg/hari juga berbeda secara signifikan dengan kelompok MSG 3 mg/hari dan MSG 6 mg/hari, karena masing-masing diperoleh *p-value* 0,000 dan $0,006 < 0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa pemberian MSG 9 mg/hari memiliki pengaruh paling tinggi.

Simpulan : Pada penelitian ini terjadi penurunan kadar hemoglobin setelah diberikan MSG.

Kata kunci : MSG, Hemoglobin, Mencit

ABSTRACT

Background : *MSG greatly affects long-term health such as hypertension, obesity, cancer, Alzheimer's, spermatogenesis disorder and stroke. Other studies have shown that MSG effect hematologic value of one of the hemoglobin levels indicating that under conditions of anemia.*

Method : *The design of this study was true-experimental design with posttest only control group design. Total samples were 24 with randomization technique, divided into 4 treatment groups, control group, treatment group I (MSG 3 mg/day), treatment group II (MSG 6 mg/day), and treatment group III (MSG 9 mg/day). Measurement of Hb level used GCHb. The data were analyzed by using ANOVA test and then continued by LSD test.*

Results : *The study showed that MSG given 3 mg/day, MSG given 6 mg/day and MSG given 9 mg/day had significant effect on Hb levels of mice, obtained by p-value of each $< \alpha$. The group of 9 mg/day also differed significantly with the MSG group 3 mg/day and MSG 6 mg/day, because each obtained p-value 0,000 and $0,006 < 0,000 < \alpha$ (0,05). This showed that giving MSG 9 mg/day had the highest effect.*

Conclusion : *In this study there is a decrease in hemoglobin levels after being given MSG.*

Keywords : MSG, Hemoglobin, Mice

PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini masyarakat semakin sadar akan kebutuhan mengonsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi, hal ini terlihat dari berbagai macam produk-produk makanan dijual di pasaran. Perubahan-perubahan ini secara tidak langsung merubah kebiasaan masyarakat dalam mengonsumsi produk pangan. Tingginya aktivitas masyarakat menyebabkan pola konsumsi pangan masyarakat berubah. Karena keterbatasan waktu dan kesibukan, serta sulitnya mencari pramuwisma menyebabkan siap saji menjadi menu utama sehari-hari di rumah. Banyak sekali makanan cepat saji (*Instant*) yang beredar, baik dalam bentuk cair maupun padat (Kristianingrum, 2012).

Masyarakat sudah pasti akan memilih makanan yang enak dan lezat serta praktis dalam membuatnya. Makanan tersebut dipastikan kaya akan zat aditif. Maka lahirlah produk penyedap masakan yang lebih dikenal dengan produk vetsin (*Monosodium Glutamat/MSG*). Menurut Nuryani dan Jinap MSG adalah garam natrium yang berkaitan dengan asam amino berupa asam glutamate. MSG berbentuk kristal putih yang stabil, tetapi dapat mengalami degradasi oleh oksidator kuat (Eka Widyalita, 2014).

Terdapat dua jenis Monosodium Glutamat (MSG), yaitu alami dan buatan. MSG buatan berpotensi membuat gangguan kesehatan dan justru paling banyak beredar di pasaran. Menurut WHO, batas aman konsumsi MSG bagi orang dewasa adalah 0-120 mg per kg berat badan atau sekitar dua sendok teh untuk orang dengan berat badan 50 kg. WHO sendiri tidak merekomendasikan bayi di bawah umur 12 minggu untuk mengonsumsi MSG (Yunita, 2014).

Adanya MSG yang terkandung dalam makanan membuat beberapa dampak terhadap kesehatan. *Federation of American Societies for Experimental* (FASEB) menyebutkan secara umum MSG aman dikonsumsi. Tetapi memang ada kelompok orang yang sensitif terhadap MSG yang berakibat muncul keluhan berupa : rasa panas di leher, lengan dan dada, diikuti kaku-kaku otot dari daerah tersebut menyebar sampai ke punggung. Gejala lain berupa rasa panas dan kaku di wajah diikuti nyeri dada, sakit kepala, mual, berdebar-debar dan kadang sampai muntah. Gejala ini mirip dengan *Chinese Restaurant Syndrome*, tetapi *kemudian lebih tepat disebut MSG Complex Syndrome*. Sindrom ini terjadi segera atau sekitar 30 menit setelah konsumsi, dan bertahan selama sekitar 3-5 jam (Ardyanto, 2004). Menurut Fahim dkk, MSG menyebabkan penurunan kandungan histamin yang berarti dalam sistem saraf pusat. MSG menyebabkan kerusakan pada otak.

Menurut penelitian Orooba Ibrahim M.S (2012) menjelaskan bahwa MSG memiliki beberapa efek buruk pada beberapa parameter hematologi pada mencit yaitu jumlah sel darah putih, jumlah sel darah merah, dan hemoglobin menunjukkan dalam kondisi anemia

pada hewan yang terpapar terhadap MSG. Serta menyebabkan perubahan histologis dari organ yang diperiksa dan juga pada berat badan.

Taweel (2016) juga menjelaskan bahwa terdapat penurunan yang signifikan dalam jumlah sel darah merah, volume sel yang dikemas, konsentrasi hemoglobin, jumlah sel darah putih, jumlah trombosit dan hormon testosteron pada mencit jantan yang diberi MSG dan aspartam. Dalam penelitian ini juga menunjukkan perubahan perilaku pada mencit yaitu ketakutan dan kecemasan.

Ashaolu J.O, Ukwenya V.O, Okonoboh A.B, (2011) menyebutkan bahwa hasil pengujian pengaruh MSG pada hematologi tikus wistar menunjukkan pengaruh yang signifikan pada jumlah neutrofil dan limfosit yang menunjukkan status kekebalan tubuh dan keracunan pada hewan perlakuan. *Packed cell volume* (PCV), hemoglobin (Hb), sel darah merah, *mean cell volume* (MCV), *mean corpuscular hemoglobin* (MCH), *mean corpuscular hemoglobin concentration* (MCHC) setelah dianalisis nilainya semua mengindikasikan bahwa dalam kondisi anemia pada hewan perlakuan.

Dari beberapa jurnal dapat disimpulkan bahwa paparan MSG pada hewan perlakuan dapat memberikan efek pada hematologi hewan coba. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 menyebutkan bahwa di Indonesia jumlah kadar hemoglobin pada balita sebesar 28,1% masih di bawah 11,0 g/dl, untuk anak usia 5-14 tahun sebesar 26,4% juga masih di bawah 12,0 g/dl (26,4%) sedangkan untuk wanita hamil sebesar 37,1% kadar hemoglobin masih rendah. Serta anemia terjadi pada daerah pedesaan lebih tinggi (22,8%) di banding perkotaan (20,6%).

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *monosodium glutamat* terhadap kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C”.

METODE

Penelitian ini termasuk penelitian eksperimen murni (*true experiment*). Dengan rancangan penelitian menggunakan *Posttest Only Control Group Design* atau rancangan Posttest dengan Kelompok Kontrol. Dalam rancangan ini dilakukan randomisasi. Penelitian dilakukan di Laboratorium Biologi Jurusan Farmasi Universitas Ngudi Waluyo Ungaran.

Pada penelitian ini hewan uji yang digunakan adalah mencit galur BALB/C, jenis kelamin betina, umur 1-2,5 bulan dengan berat badan rata-rata 20-30g. Dengan jumlah sampel untuk 4 kelompok masing-masing berjumlah 6 ekor. Bahan uji yang digunakan adalah MSG Ajinomoto dengan kadar 100% murni secara per oral. Perlakuan hewan uji semua kelompok dilakukan selama 14 hari, pada kelompok kontrol yaitu normal diberikan

BR 10mg/hari, kelompok II diberikan BR 10mg/hari + 3mg /hari, kelompok III BR 10mg/hari + 6mg/hari dan kelompok IV diberikan BR 10mg/hari + 9mg/hari.

Setelah 14 hari diberikan perlakuan yang berbeda, mencit dilakukan pemeriksaan kadar Hb menggunakan alat ukur Easy Touch GCHb yang memiliki satuan g/dl. Kemudian mencit dilakukan metode euthanasia secara fisik dengan cara mencit diletakkan dalam suatu wadah tertutup yang berisikan kapas yang ditetesi klorofom setelah mencit pingsan dilakukan cervical dislocation dan dikubur. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat, dengan statistik ANOVA dilanjutkan dengan uji LSD (*Least Significant Difference*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

1. Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Tidak Diberikan MSG

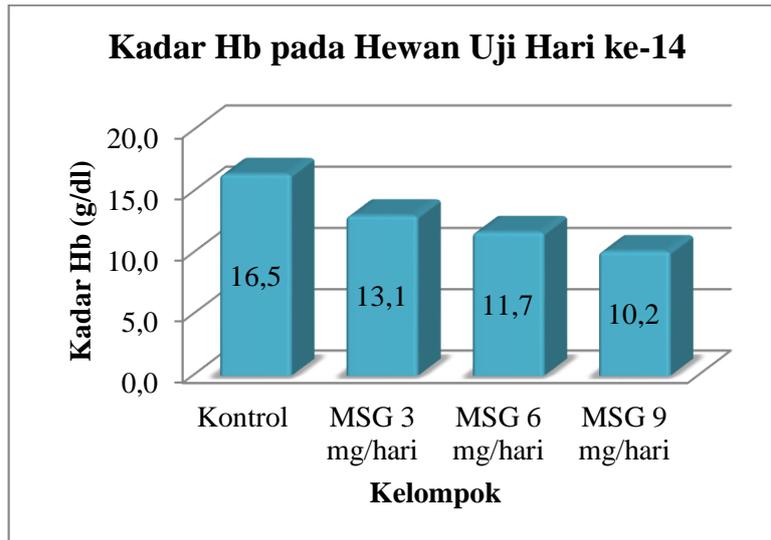
Tabel 1. Deskripsi Berdasarkan Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Tidak Diberikan MSG

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Min	Max
Kadar Hb (g/dl)	Kontrol	6	16,47	0,82	15,2	17,4

2. Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Diberikan MSG

Tabel 2. Deskripsi Berdasarkan Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Diberikan MSG

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	Min	Max
Kadar Hb (g/dl)	MSG 3 mg/hari	6	13,08	0,86	12,0	14,2
	MSG 6 mg/hari	6	11,73	0,91	10,6	12,8
	MSG 9 mg/hari	6	10,17	0,92	9,0	11,8



Gambar 1 Kadar Hb pada Hewan Uji Hari ke-14

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 6 ekor mencit betina galur BALB/C yang tidak diberikan MSG, rata-rata kadar Hb sebesar 16,47 g/dl. Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 6 ekor mencit betina galur BALB/C yang diberikan MSG 3 mg/hari, rata-rata kadar Hb sebesar 13,08 g/dl dimana kadar Hb paling rendah 12,0 g/dl dan paling tinggi 14,2 g/dl. Pada mencit yang diberikan MSG 6 mg/hari, rata-rata kadar Hb sebesar 11,73 g/dl, dimana kadar Hb paling rendah 10,6 g/dl dan paling tinggi 12,8 g/dl. Kemudian, pada mencit yang diberikan MSG 9 mg/hari, rata-rata kadar Hb sebesar 10,17 g/dl, dimana kadar Hb paling rendah 9,0 g/dl dan paling tinggi 11,8 g/dl. Hasil di atas menunjukkan bahwa kadar Hb terendah terdapat pada mencit yang diberikan MSG 9 mg/hari, kemudian diikuti oleh MSG 6 mg/hari, dan MSG 3 mg/hari.

B. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 3. Uji Normalitas

Variabel	Kelompok	N	p-value	Kesimpulan
Kadar Hb	Kontrol	6	0,679	Normal
	MSG 3 mg/hari	6	0,589	Normal
	MSG 6 mg/hari	6	0,397	Normal
	MSG 9 mg/hari	6	0,311	Normal

Oleh karena semua p-value tersebut $> \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa data-data pada setiap kelompok dapat dinyatakan berdistribusi normal.

2. Uji Homogenitas Varian

Tabel 4. Uji Homogenitas Varian

Lavene Statistic	Df1	Df2	p-value
0,101	3	20	0,959

Hasil uji homogenitas varian menggunakan Lavene Test diperoleh p-value $0,959 > \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa data-data yang diperoleh memiliki varian yang homogen.

3. Pengaruh Pemberian MSG terhadap Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C

Tabel 5. Uji Post Hoc

Pasangan Perlakuan	p-value	Kesimpulan
Kontrol vs MSG 3 mg/hari	0,000	Berbeda signifikan
Kontrol vs MSG 6 mg/hari	0,000	Berbeda signifikan
Kontrol vs MSG 9 mg/hari	0,000	Berbeda signifikan
MSG 3 mg/hari vs MSG 6 mg/hari	0,015	Berbeda signifikan
MSG 3 mg/hari vs MSG 9 mg/hari	0,000	Berbeda signifikan
MSG 6 mg/hari vs MSG 9 mg/hari	0,006	Berbeda signifikan

Berdasarkan hasil uji ANOVA yang kemudian dilakukan uji LSD diperoleh bahwa kelompok perlakuan MSG 3 mg/hari, MSG 6 mg/hari, dan MSG 9 mg/hari masing-masing berbeda secara signifikan dengan kelompok kontrol, karena diperoleh *p-value* masing-masing sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05). Kelompok MSG 9 mg/hari juga berbeda secara signifikan dengan kelompok MSG 3 mg/hari dan MSG 6 mg/hari, karena masing-masing diperoleh *p-value* 0,000 dan $0,006 < 0,000 < \alpha$ (0,05). Ini menunjukkan bahwa pemberian MSG 9 mg/hari memiliki pengaruh paling tinggi.

Pembahasan

A. Analisis Univariat

Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Tidak Diberikan MSG

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C yang tidak diberikan MSG rata-rata 16,47 g/dl. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C pada kelompok kontrol disebabkan karena tidak mendapat perlakuan apapun yang berpengaruh terhadap kadar hemoglobin. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningrum dan Annisa (2012) bahwa tingkat kadar Hb normal pada mencit mencapai 13-16 gr/100 mL.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Hellen D.B, Maluly, (2013) yang hasilnya menunjukkan pada pemeriksaan hematologi parameter hemoglobin tingkat kadarnya normal $17,53 \text{ g/dl} \pm 1,66 \text{ g/dl}$ pada kelompok kontrol, sedangkan untuk hasil hematologi yang diberikan MSG adalah $15,93 \text{ g/dl} \pm 1,50 \text{ g/dl}$ pada kelompok perlakuan

MSG 1,0 %, 16,88 g/dl \pm 0,76 g/dl pada kelompok perlakuan MSG 2,5%, 17,00 g/dl \pm 1,88 g/dl pada kelompok perlakuan MSG 5,0%.

Tingkat Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C yang Diberikan MSG

Hasil penelitian menunjukkan tingkat kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C diberikan MSG 3 mg/hari rata-rata kadar Hb sebesar 13,08 g/dl, dimana kadar Hb paling rendah 12,0 g/dl dan paling tinggi 14,2 g/dl. Pada mencit yang diberikan MSG 6 mg/hari, rata-rata kadar Hb sebesar 11,73 g/dl, dimana kadar Hb paling rendah 10,6 g/dl dan paling tinggi 12,8 g/dl. Kemudian, pada mencit yang diberikan MSG 9 mg/hari, rata-rata kadar Hb sebesar 10,17 g/dl, dimana kadar Hb paling rendah 9,0 g/dl dan paling tinggi 11,8 g/dl.

Hasil di atas menunjukkan bahwa kadar Hb terendah terdapat pada mencit yang diberikan MSG 9 mg/hari, kemudian diikuti oleh MSG 6 mg/hari dan MSG 3 mg/hari.

Tingkat kadar hemoglobin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya nutrisi. Menurut Sirdah M, Tarazi I, Al Najjar E, (2008), konsumsi makanan berpengaruh dalam kadar hemoglobin. Makanan yang masuk ke dalam tubuh akan diproses dan dipecah menjadi zat-zat sesuai yang terkandung dalam makanan tersebut. Makanan yang berpengaruh dalam kadar hemoglobin adalah makanan yang banyak mengandung besi.

Selain nutrisi, metabolisme besi dalam tubuh juga merupakan salah satu faktor tingkat kadar Hb, hal ini yang menyebabkan kadar hb setiap hewan coba berbeda-beda setiap kelompoknya. Menurut Wirakusumah, besi yang terdapat di dalam tubuh sehat berjumlah lebih dari 4 gram. Besi tersebut berada di dalam sel-sel darah merah atau hemoglobin (lebih dari 2,5 g), myoglobin (150 mg), phorphyrin cytochrome, hati, limpa sumsum tulang (>200-1500mg).

Penyebab kadar Hb di setiap hewan coba berbeda-beda dalam satu kelompok dikarenakan laju metabolisme di setiap hewan coba berbeda-beda. Metabolisme adalah pertukaran zat yang meliputi pembentukan dan penguraian zat organik dalam tubuh. Laju metabolisme merupakan kecepatan dari metabolisme yaitu kecepatan tubuh untuk membakar kalori. Laju metabolisme dipengaruhi oleh banyak faktor-faktor eksternal seperti tekanan oksigen, tekanan CO₂, temperatur dan pada hewan air konsentrasi garam pada mediumnya juga merupakan faktor yang mempengaruhi laju metabolisme. Selain itu banyak faktor-faktor intrinsik lain yang dapat mempengaruhi laju metabolisme, aktivitas, suhu lingkungan, panjang siang hari, musim, umur, jenis kelamin, berat badan, ukuran tubuh, stress, jenis makanan yang dimetabolisme dan kebuntingan.

Faktor yang sejauh ini menyebabkan pengaruh dramatis pada kecepatan metabolisme adalah kerja yang berat. Dengan memperhatikan seluruh tubuh, kerja otot yang maksimal dapat meningkatkan keseluruhan pembentukan panas tubuh selama beberapa detik. Pada

mamalia kecil perbandingan laju metabolisme perkilogram berat badan lebih tinggi dari pada mamalia besar karena mamalia kecil mempunyai rasio permukaan per volume yang lebih besar. Permukaan yang relatif lebih besar pada mamalia kecil menyediakan area yang lebih besar untuk kehilangan panas (Rivia, 2004).

Suhu tubuh hewan tergantung jumlah (kalori) per unit masa jaringan. Suhu tubuh dapat diregulasi oleh perubahan produksi panas dan pertukaran panas. Proses-proses yang mempengaruhi produksi panas dari tubuh dapat diklasifikasikan menjadi mekanisme perilaku seperti aktivitas (merupakan faktor internal) maka apabila semakin tinggi aktivitas mencit makan semakin tinggi pula panas yang hilang melalui permukaan tubuh akan semakin besar. Sehingga laju metabolismenya semakin cepat pula.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Taweel, (2016) yang menunjukkan pada pemeriksaan kadar hemoglobin pada kelompok kontrol tingkat kadar Hb mencapai 15g/dl, sedangkan pada kelompok perlakuan yang diberikan MSG 8 mg/kg sebesar 10g/dl, dan pada kelompok perlakuan yang diberikan ASM 32 mg/kg sebesar 9g/dl serta pada kelompok perlakuan yang diberikan MSG+ASM hanya 7g/dl.

B. Analisis Bivariat

Pengaruh Pemberian MSG terhadap Kadar Hemoglobin Mencit Betina Galur BALB/C

Adanya pengaruh pada penurunan tingkat kadar Hb mencit betina galur BALB/C disebabkan oleh konsumsi MSG yang berlebihan. MSG yang masuk ke dalam tubuh akan dipecah oleh sistem pencernaan menjadi sodium/natrium dan glutamat. Sodium akan diubah menjadi ion sedangkan glutamat akan dimetabolismekan ke sel-sel usus halus yang akan diproses menjadi energi. Konsumsi MSG yang berlebihan akan menyebabkan jumlah asam glutamat di dalam tubuh hewan coba meningkat. Jumlah asam glutamat yang berlebih di dalam tubuh (terutama asam glutamat-D) menyebabkan asam glutamat tidak dapat digunakan dalam proses sintesis protein, melainkan akan menjadi radikal bebas di dalam tubuh. Radikal bebas akan mencari pasangan elektron dari molekul-molekul tubuh manusia, seperti pada karbohidrat, protein, maupun lemak, sehingga akan merusak organel-organel dalam sel-sel manusia (nukleus, membran sel atau organel lainnya), proses ini disebut sebagai stres oksidatif sel.

Jumlah asam glutamat yang berlebih juga dapat bersifat sebagai eksitotoksin dan mengganggu kerja dari beberapa enzim di dalam tubuh. sehingga juga akan mengakibatkan stres oksidatif sel (Budiman, Jethro dan Istiadi, 2015). Stress oksidatif sel akan menyebabkan gangguan pada kesehatan manusia. Stres oksidatif merupakan suatu kondisi yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara produksi radikal bebas dengan sistem pertahanan antioksidan di dalam tubuh (Puspitasari dkk, 2016).

Stress oksidatif adalah suatu keadaan dimana tingkat kelompok Reactive Oxygen Species (ROS) yang toksik melebihi pertahanan antioksidan dalam tubuh. Keadaan ini mengakibatkan kelebihan radikal bebas yang akan bereaksi dengan lemak, protein, dan asam nukleat seluler sehingga terjadi kerusakan total dan disfungsi organ tertentu. Pada studi lain ditunjukkan produksi ROS berhubungan dengan *glutamateextotoxicity* pada mitokondria. Infertilitas timbul akibat keadaan stress oksidatif yang disebabkan MSG, ditandai dengan pembentukan radikal bebas (Kalsum U, 2010).

Pada penelitian ini ketika proses pembentukan hemoglobin terjadi pada hewan coba yang terpapar oleh MSG pada mitokondria akan terjadi peningkatan stress oksidatif sehingga mengakibatkan tingkat kadar hemoglobin menurun pada kelompok perlakuan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Orooba Ibrahim M.S, (2012) bahwa MSG memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hematologis parameter. Temuan ini mendukung fakta bahwa MSG sangat merugikan kesehatan. Berkurangnya jumlah RBC, nilai PVC dan Hb pada kelompok perlakuan dapat dimediasi melalui efek merugikan MSG pada sel induk hemopoietik di sumsum tulang. MSG dapat menyebabkan peningkatan stres oksidatif yang menyebabkan pembentukan eritrosit polikromatik nukleasi mikro.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian *Monosodium Glutamate* pada mencit betina galur BALB/C dapat disimpulkan bahwa *Monosodium Glutamate* mempunyai pengaruh terhadap penurunan kadar hemoglobin mencit betina galur BALB/C. Dosis *Monosodium Glutamate* dapat menurunkan kadar hemoglobin sebanding dengan kelompok kontrol adalah dosis 9 mg/hari yang memiliki pengaruh paling tinggi secara signifikan terhadap penurunan kadar Hb mencit betina galur BALB/C.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, T. W. dan A. (2012). *Pengaruh Dosis Ekstrak Air Kangkung (Ipomoea reptans Poir) Terhadap Jumlah Eritrosit dan Kadar Hemoglobin Mencit (Mus musculus)*. Retrieved from <http://jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/prosbio/article/view/1185>
- Ardyanto, T. D. (2004). MSG dan Kesehatan : Sejarah, Efek dan Kontroversinya. *Jurnal INOVASI*, 1 No. XVI. Retrieved from https://eprints.uns.ac.id/713/1/MSG_dan_Kesehatan_Sejarah,_Efek_dan_Kontroversinya.pdf
- Ashaolu J.O, Ukwenya V.O, Okonoboh A.B, G. O. . dan J. A. A. . (2011). Effect of Monosodium Glutamate on Hematological Parameters in Wistar Rats. *Americanz Journals*. Retrieved from http://www.academicjournals.org/article/article1379059891_Ashaolu_et_al.pdf
- Budiman, Jethro dan Istiadi, H. dan S. A. (2015). Pengaruh Madu Terhadap Gambaran Mikroskopis Testis Pada Tikus Wistar yang Diinduksi Monosodium Glutamate. *Pogram*

Pendidikan Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.
Retrieved from
http://eprints.undip.ac.id/46308/3/Jethro_Budiman_22010111130070_LapKTI_Bab2.pdf

- Eka Widyalita, D. (2014). Analisis Kandungan Monosodium Glutamate (MSG) Pada Pangan Jajanan Anak Di SD Komp. Lariangbangi Makassar. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makassar*. Retrieved from http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/10532/EKA_WIDYALITA_K21110273.pdf?sequence=1
- Hellen D.B, Maluly, D. (2013). Evaluation of Biochemical, Hematological and Histological Parameters in Non Diabetic and Diabetic Wistar Rats Fed with Monosodium Glutamate. *Food and Nutrition Sciences*, 4, 66–76. Retrieved from <https://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=26755>
- Kalsum U, I. S. dan H. S. (2010). Pengaruh Pemberian Vitamin C dan E Terhadap Gambaran Histologis Testis Mencit yang Dipajankan Monosodium Glutamate. *Departemen Biologi Fakultas MIPA Universitas Sumatera Utara*.
- Kristianingrum, S. (2012). Dampak Penggunaan BMT Untuk Minuman Instan. *Jurnal Universitas Negeri Yogyakarta*. Retrieved from <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pengabdian/susila-kristianingrum-dra-msi/28.pdf>
- Orooba Ibrahim M.S, N. N. A. dan H. K. A. (2012). Some Hematological and Histological Impact of sub-acute exposure to Monosodium Glutamate in Mice. *In Proceeding of the Eleventh Veterinary Scientific Conference*, 127–131. Retrieved from <http://repository.uobaghdad.edu.iq/ArticleShow.aspx?ID=2988>
- Rivia, R. B. (2004). Laju Metabolisme Mencit (Mus Musculus) Jantan Pada Keadaan Puasa Sampai Dengan 48 Jam. *Fakultas Kedokteran Hewan Institut Pertanian Bogor*. Retrieved from <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/2112/B04rbr.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Sirdah M, Tarazi I, Al Najjar E, A. H. R. (2008). Evaluation of the diagnostic reliability of different RBC indices and formulas in the differentiation of the β -thalassaemia minor from iron deficiency in Palestinian Population. *International Journal of Laboratory Hematology*.
- Taweel, G. M. A. (2016). Effect of Monosodium Glutamate and Aspartame on Behavioral and Biochemical parameters of Males Albino Mice. *African Journal of Biotechnology*, 15, 601–612. Retrieved from <http://www.academicjournals.org/journal/AJB/article-abstract/AACECC858074>
- Yunita, G. (2014). Pengaruh Pengetahuan Produk, Pengetahuan Perolehan Produk, Pengetahuan Pemakaian Terhadap Keputusan Pembelian Produk MSG Di Kota Bandung. *Jurnal Widyatama Repository Fakultas Bisnis Dan Manajemen Universitas Widyatama Bandung*. Retrieved from <http://repository.widyatama.ac.id/xmlui/handle/123456789/3674>

HUBUNGAN PENGETAHUAN KESELAMATAN BERKENDARA PENGEMUDI BECAK MOTOR TERHADAP PERILAKU AMAN DALAM BERKENDARA

Sri Yuni Tursilowati ¹, Julaikah ²

STIKes Surya Global

E-mail Korespondensi: Yunitursilowati77@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Becak motor merupakan sarana transportasi umum alternative bagi masyarakat dan wisatawan yang berkunjung ke kota Yogyakarta. Eksistensi becak motor sampai dengan saat ini belum diakui secara legal oleh pemerintah daerah kota Yogyakarta . salah satu alasan yang mendasari pemerintah daerah belum bias mengeluarkan keputusan legalitas karena pemerintah menilai pengemudi becak motor belum menerapkan keselamatan berkendara.

Metode : Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan total sampel 94. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur, dengan tipe data ordinal. Uji statistic dalam penelitian ini menggunakan Chi Square yang diolah dengan menggunakan aplikasi STATA.

Hasil : Hasil analisa dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P value* 0,048 ($P < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keselamatan dengan perilaku aman dalam berkendara pengemudi becak motor kota Yogyakarta.

Simpulan : Semakin tinggi tingkat pengetahuan keselamatan maka, semakin baik perilaku aman yang diterapkan dalam berkendara oleh pengemudi becak motor Yogyakarta.

Kata Kunci : Becak Motor, Pengetahuan Keselamatan, Safety Riding, BBS.

ABSTRACT

Background: *Becaks motorized is an alternative of public transportation for citizens and tourists in Yogyakarta. The existence of a motorized becaks to date has not been legally recognized by the regional government of Yogyakarta. One of the reasons underlying the local government has not been able to issue legality decisions because the government considers that motorized becaks drivers have not implemented safety riding.*

Methods: *Design used in this study was quantitative descriptive with cross sectional approach. The sampling technique used was purposive sampling with total sample was 94. The instrument used in this study was a structured questionnaire, with ordinal data types. The statistical test in this study uses Chi Square which was processed by STATA application.*

Results: *Results of the analysis using Chi Square obtained a value of P value 0.048 ($P < 0.05$) which means that H_a was accepted and H_o was rejected, this shows that there is a relationship between safety knowledge with safe behavior in driving a motorized becaks driver in the city of Yogyakarta.*

Conclusion: *The higher level of safety knowledge is better to safe behavior applied in driving by Yogyakarta becaks motorized driver.*

Key Words: becaks motorized, safety knowledge, safety riding, BBS.

PENDAHULUAN

Becak motor sebagai moda transportasi dan alat kerja di Yogyakarta merupakan sumber ekonomi dan daya tarik pariwisata (Trisnawati Y, 2014). Moda transportasi ini telah ada di Yogyakarta sejak tahun 2008 dan bernaung di bawah Paguyuban. Becak motor Yogyakarta (PBMY) sejak tahun 2009. Walaupun keberadaannya belum mendapatkan ijin secara legal namun jumlah anggota dan pengguna semakin meningkat. Selain itu juga, becak motor merupakan salah satu pilihan alternatif wisatawan untuk melakukan perjalanan jarak pendek dikarenakan tarif yang murah dan kecepatan sampai pada tempat tujuan (radar jogja, 2016).

Keselamatan berkendara becak motor menjadi permasalahan tersendiri di beberapa daerah seperti di Makassar pada tahun 2015 terjadi 13 kasus kecelakaan yang mengakibatkan 3 orang meninggal dunia (Tribun Timur, 2016). Dinas perhubungan kota Yogyakarta tidak merekomendasikan becak motor sebagai salah satu angkutan penumpang yang berkeselamatan dikarenakan beberapa kasus kecelakaan yang menimpa becak motor akibat konstruksi angkutan yang kurang baik serta perilaku pengemudi yang kadang masih ugal-ugalan atau mengangkut penumpang melebihi kapasitas kendaraan (radar jogja, 2017).

Menurut data Organisasi Buruh Sedunia (ILO), angka kecelakaan kerja rata-rata per tahun di Indonesia mencapai 99.000 kasus dan 20 diantaranya termasuk fatal karena menyebabkan kematian atau cacat seumur hidup. Berdasarkan data Ditjen PPK yang diolah oleh Pusdatinaker menyatakan bahwa pada tahun 2008 telah terjadi 11.277 kecelakaan kerja dan sebanyak 10.034 kecelakaan kerja terjadi pada tahun 2009 dengan korban sebanyak 10.965 orang pada tahun 2008 dan 7.394 pada tahun 2009.

Menurut beberapa penelitian, 85-90% kecelakaan yang terjadi disebabkan oleh perilaku tidak aman. Perilaku merupakan kombinasi dari berbagai faktor, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor internal merupakan karakteristik bawaan yang dimiliki oleh seseorang seperti kecerdasan, tingkat emosional jenis kelamin, sikap, pengetahuan, persepsi dan lain-lain. Sedangkan faktor eksternal merupakan lingkungan sekeliling yang dapat berupa lingkungan fisik, sosial, budaya, politik dan ekonomi (Irlianti A, 2014). Pengetahuan atau kognitif merupakan sebuah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendasari seseorang untuk berperilaku.

Dalam konteks pengendara becak motor, keselamatan berkendara juga bagian dari keselamatan dalam bekerja. Perilaku aman dapat dilihat dari perilaku tenaga kerja ketika melakukan pekerjaannya di tempat kerja (Williams, J, Geller, 2000).

Keselamatan berkendara atau yang kita kenal dengan safety riding merupakan sebuah program untuk menekan angka kecelakaan lalu lintas, sasaran program safety riding adalah : melengkapi kendaraan dengan spion, lampu sein, dan lampu rem. Menggunakan alat pelindung diri pengendara (helm, jaket, pelindung kaki) (Hendarti, 2013).

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah pengemudi becak motor yang terdaftar dalam paguyuban becak motor kota Yogyakarta yang berjumlah 270 anggota. Teknik penghitungan sampel yang digunakan dalam penelitian menggunakan rumus SLOVIN dengan tingkat alfa 10% sebanyak 72.9 sampel yang kemudian dibulatkan menjadi 94 sampel. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* sedangkan, Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner secara personal. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden sekaligus peneliti melakukan wawancara terhadap responden secara personal dengan menanyakan pertanyaan sesuai dengan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan uji statistic chi square menggunakan aplikasi STATA. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu variabel independen pengetahuan keselamatan dan variabel dependen perilaku aman dalam berkendara pengemudi becak motor.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini adalah pengemudi becak motor kota Yogyakarta. Karakteristik ini meliputi usia dan masa kerja sebagai pengemudi becak motor. Berikut adalah data dari kedua karakteristik tersebut:

Tabel 1 : jumlah responden menurut usia

usia (Th)	jumlah	Presentase
<20	0	0.00%
20 - 40	52	55.32%
>40	42	44.68%
total	94	100.00%

Berdasarkan data distribusi frekuensi diatas dapat kita ketahui bahwa rentang pesebaran usia responden adalah 55,32 % antara 20 sampai 40 tahun dan 44,68 % berusia >40 tahun. Rentang usia <20 tahun adalah 0, hal ini disebabkan karena mayoritas pengemudi becak motor adalah kepala keluarga yang menjadikan becak motor sebagai sumber penghasilan utama.

Tabel 2 : jumlah responden menurut masa kerja

Masa kerja (th)	Jumlah	Presentase
<1	3	3.19%
1-5	32	34.04%
5-10	48	51.06%
>10	11	11.70%
Total	94	100.00%

Masa kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah masa kerja pengemudi becak motor dalam mengemudikan becak motornya. Masa kerja tidak dihitung dengan mempertimbangkan masa kerja sebelumnya sebagai pengemudi becak kayuh. Sehingga penghitungan masa kerja dimulai sejak pertama kali responden mengemudikan becak motor. Berdasarkan tabel distribusi frekuensi masa kerja diatas dapat kita ketahui bahwa 51,06% responden telah bekerja sebagai pengemudi becak motor selama 5-10 tahun, 34,04% masa kerjanya 1-5 tahun, dan 3,19% kurang dari 1 tahun masa kerja.

Pengetahuan sebagai variable yang diuji dalam penelitian ini memiliki distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 3 : distribusi frekuensi pengetahuan tentang keselamatan berkendara

No	Tingkat pengetahuan	Jumlah	Presentase
1	Baik	60	63.83%
2	Cukup	33	35.11%
3	Kurang	1	1.06%
Total		94	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat kita ketahui bahwa 63,83% responden memiliki pengetahuan baik tentang keselamatan berkendara, 35,11% cukup, dan 1,06% responden memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 4 : distribusi frekuensi perilaku aman dalam berkendara

No	Perilaku	Jumlah	Presentase
1	Baik	82	87.23%
2	Cukup	11	11.70%
3	Kurang	1	1.06%
Total		94	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat kita ketahui bahwa 87,23% responden berperilaku baik dalam berkendara, 11,70% cukup, dan 1,06% responden kurang dalam berperilaku aman saat mengendarai becak motor.

Tabel 5 : hasil analisa data Chi Square hubungan pengetahuan keselamatan dengan perilaku aman berkendara

Pengetahuan	Perilaku			Total
	Baik	Cukup	Kurang	
Baik	54 90.00	6 10.00	0 0.00	60 100.00
Cukup	28 84.85	4 12.12	1 3.03	33 100.00
Kurang	0 0.00	1 100.00	0 0.00	1 100.00
Total	82 87.23	11 11.70	1 1.06	94 100.00
Pearson Chi2 (4) = 9.6110 Pr = 0.048				

Berdasarkan tabel diatas dapat kita ketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik yang berperilaku aman 90%, berperilaku cukup aman 10% dan 0% responden yang memiliki pengetahuan baik dan berperilaku kurang/tidak aman. Responden dengan pengetahuan cukup baik yang berperilaku aman dalam berkendara 84,85% sedangkan reponden yang memilki pengetahuan cukup dan berperilaku cukup aman adalah 12.12%, sisanya 3,03% responden yang memiliki pengetahuan cukup berperilaku kurang aman dalam berkendara. Sementara itu, responden dengan pengetahuan kurang 100% berperilaku cukup aman. Hasil analisa dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai *P value* 0,048 ($P < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan keselamatan dengan perilaku aman dalam berkendara pengemudi becak motor kota Yogyakarta.

Pengetahuan merupakan hal yang penting dan pertama kali diperlukan seseorang untuk mengadopsi suatu perilaku baru (Notoadmodjo, 2002). Demikian juga yang terjadi pada pengemudi becak motor kota Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengukuran terhadap hubungan pengetahuan keselamatan dengan perilaku aman dalam berkendara diketahui 90% pengendara becak yang memiliki pengetahuan baik berperilaku aman dalam berkendara. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang 100% berperilaku cukup aman.

Pengetahuan ini meliputi tata cara berkendara dan penggunaan alat pelindung diri dalam berkendara, perawatan kendaraan, pengenalan kapasitas muatan dan kecepatan laju kendaraan sesuai dengan ketentuan. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dalam prakteknya 3% berperilaku cukup aman, hal ini dikarenakan responden tidak memiliki pengetahuan tentang rambu keselamatan dan minimnya pengetahuan tentang pentingnya penggunaan alat pelindung diri dalam berkendara namun responden menggunakan hitungan logika dan perkiraan kecepatan sesuai beban angkut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Wulandari tahun 2017 yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan keselamatan dengan perilaku aman dalam berkendara (Wulandari, 2017). Pengetahuan merupakan variable yang dapat diperoleh dari berbagai sumber baik itu pendidikan formal, non formal ataupun pengalaman. Dalam konteks pengemudi becak motor Yogyakarta pengetahuan diperoleh dari berbagai informasi dan juga pengalaman mereka dalam berkendara. Semakin tinggi tingkat pengetahuan responden maka semakin baik perilaku aman yang dilakukan, hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistic hubungan pengetahuan yang baik dengan perilaku aman 90%, pengetahuan cukup dan perilaku baik 84.85% sedangkan pengetahuan kurang dengan perilaku baik 0%.

Berbeda dengan penelitian ini, beberapa penelitian yang lain menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku aman berkendara seperti penelitian Muryatma yang mengambil objek siswa SMK PGRI 4 Surabaya yang mana dalam penelitiannya didapatkan hasil P Value 1,921 dari uji chi square variable pengetahuan dengan perilaku yang bermakna tidak ada hubungan yang signifikan (Muryatma, 2018). Demikian juga yang disampaikan oleh Rinawati, dkk dalam hasil penelitiannya bahwa seseorang yang memiliki pendidikan formal tinggi tidak lantas menjamin yang bersangkutan berperilaku aman (Rinawati, Widowati, & Rosanti, 2016).

Perilaku merupakan sebuah aktivitas atau tindakan dari manusia yang memiliki arti sangat luas selain aktivitas fisik perilaku juga aktivitas yang dapat diamati secara langsung. Perilaku keselamatan berkendara sangat penting diterapkan bagi semua pengendara

kendaraan bermotor terutama kendaraan bermotor yang berfungsi sebagai sarana transportasi umum. Dengan adanya perilaku aman dalam berkendara oleh pengendara becak motor Yogyakarta maka pengguna yang dalam hal ini adalah wisatawan yang berkunjung ke wilayah Yogyakarta ataupun warga local yang memanfaatkan jasa ini sebagai sarana pendukung kegiatan sehari-hari akan merasa lebih aman, nyaman.

Dalam konteks kemajuan pariwisata kota Yogyakarta keberadaan becak motor yang mampu memberikan layanan transportasi aman dan nyaman juga akan mampu meningkatkan daya Tarik wisatawan baik local maupun mancanegara. Bagi paguyuban becak motor sendiri, dengan adanya perilaku aman pengendara merupakan sebuah langkah untuk pembuktian bahwa becak motor merupakan sarana transportasi alternative pilihan yang layak beroperasi.

PENUTUP

Perilaku keselamatan berkendara sangat penting diterapkan bagi semua pengendara kendaraan bermotor terutama kendaraan bermotor yang berfungsi sebagai sarana transportasi umum. Salah satu factor yang mempengaruhi tingkat perilaku aman adalah pengetahuan tentang keselamatan berkendara. Semakin tinggi tingkat pengetahuan keselamatan maka semakin baik pula perilaku aman yang diterapkan dalam berkendara oleh pengemudi becak motor Yogyakarta.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Kementerian Riset dan Pendidikan Tinggi sebagai penyandang dana penelitian ini melalui program Penelitian Dosen Pemula Tahun anggaran 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Hendarti, P. &. (2013). Hubungan Antara Faktor Pengemudi dan Faktor Lingkungan Dengan Kepatuhan Mengendarai Sepeda Motor. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 192–200.
- irlianti A, D. E. (2014). analisis perilaku aman tenaga kerja menggunakan model perilaku ABC. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 3(jan-jun 2014), 94–106.
- Muryatma, N. M. (2018). Hubungan Antara Faktor Keselamatan Berkendara Dengan Perilaku Keselamatan Berkendara. *Jurnal PROMKES*, 5(2), 155. <https://doi.org/10.20473/jpk.v5.i2.2017.155-166>
- Notoadmodjo, S. (2002). pendidikan dan perilaku kesehatan. *Rineka Cipta*.
- radar jogja. (2016). *Haryadi Sayuti Jamin Eksistensi Becak Kayuh di Jogja • Radar Jogja* (p. 1). p. 1. Retrieved from <https://radarjogja.co/>
- radar jogja. (2017). *Becak Motor Belum Miliki Aturan, Dinilai Illegal* (p. 1). p. 1. Retrieved from <https://radarjogja.co/wp-signup.php?new=www.id>
- Rinawati, S., Widowati, N. N., & Rosanti, E. (2016). Pengaruh Tingkat Pengetahuan

- Terhadap Pelaksanaan Pemakaian Alat Pelindung Diri Sebagai Upaya Pencapaian Zero Accident Di Pt. X. *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 1(1), 53. <https://doi.org/10.21111/jihoh.v1i1.606>
- Tribun Timur. (2016). *Kecelakaan Bentor Banyak Disebabkan Pengemudi Ugal-ugalan - Tribunnews* (p. 1). p. 1. Retrieved from https://www.tribunnews.com/regional/sulawesi?_ga=2.177576741.1698931826.1572668975-291313523.1572668975
- trisnawati Y, sunaryo B. (2014). Keberadaan Moda Transportasi Umum Tidak Bermotor Dalam Mendukung Aktivitas Pariwisata Di Kawasan Malioboro, Yogyakarta. *Teknik Perencanaan Wilayah Kota*, 3(4), 1013–1024.
- Williams, J, Geller, S. . (2000). Behavior-Based Intervention for Occupational Safety Critical Impact of Social Comparison Feedback. *Journal of Safety Research*, 31(3), 135–142. [https://doi.org/10.1016/S0022-4375\(00\)00030-X](https://doi.org/10.1016/S0022-4375(00)00030-X)
- Wulandari, S. dkk. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Berkendara Aman (Safety Riding) Pada Kurir Pos Sepeda Motor Di Pt. Posindonesia Cabang Erlangga Semarang2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 346–355.

PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM INSTALASI TENAGA LISTRIK SEKOLAH VOKASI UNIVERSITAS DIPONEGORO

Iman Setiono¹

1. Sekolahh Vokasi, Universitas Diponegoro

E-mail Korespondensi: imansetionoms@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: bahwa Sekolah Vokasi merupakan kampus yang mempersiapkan para lulusannya untuk bekerja di dunia industri manufactur terutama untuk program studi teknologi rekayasa. Dunia industri manufactur banyak menggunakan peralatan dan bahan yang sangat rawan dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, yang apa bila tidak diantisipasi dapat menyebabkan kerugian baik fisik , maupun material. Oleh karena itu maka dalam rangka untuk menanamkan sikap dan perilaku yang sesuai dengan norma Kesehatan dan keselamatan kerja serta sikap kehati-hatian perlu di ajarkan ketika mahasiswa masih di bangku kuliah. Sikap kehati-hatian ini sangat penting artinya , karena mahasiswa program studi teknik elektro khususnya di dalam melakukan pratikum instalasi tenaga listrik menggunakan tegangan 220/380 volt AC.

Metode: observasi , yaitu dengan mengamati situasi dan kondisi laboratorium instalasi tenaga listrik.

Hasil: bahwa belum semuanya norma kesehatan dan keselamatan dilaksanakan.

Simpulan: masih perlu di tingkatkan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di laboratorium instalasi tenaga listrik.

Kata Kunci : kesehatan dan keselamatan kerja, laboratorium, praktikum instalasi tenaga listrik.

ABSTRACT

Background: vocational School is a campus that prepares its graduates to work in the manufacturing industry, especially for engineering technology study programs. The manufacturing industry uses a lot of equipment and materials which are very prone to cause workplace accidents, which if not anticipated can cause both physical and material losses. Therefore, in order to instill attitudes and behaviors that are in accordance with the norms of occupational health and safety as well as careful attitudes need to be taught when students are still in college. This prudential attitude is very important, because the students of electrical engineering study programs, especially in conducting electricity installation installation practices using 220/380 volts AC voltage.

Methods: observation, namely by observing the situation and condition of the electric power installation laboratory.

Results: not all health and safety norms are implemented.

Conclusion: still necessary to improve the implementation of occupational health and safety in the electric power installation laboratory.

Key Words: occupational health and safety, laboratory, electric power installation practicum

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting dilakukan di setiap kegiatan manusia , terutama yang berkaitan dengan penggunaan mesin-mesin produksi pada industri manufaktur. Penggunaan mesin produksi ini menggunakan tenaga penggerak dari energi listrik. Listrik sebagai sumber energi sangat dominan perannya di dalam industri, karena tanpa adanya energi listrik maka akan tidak ada fungsinya pabrik industri manufaktur tidak bisa bekerja. Penggunaan listrik sebagai sumber energi dimanapun listrik di gunakan , selain manfaat juga bahaya yang menyertainya. Manfaat jelas karena listrik dapat menggerakkan apapun peralatan yang digunakan , tetapi bahaya juga selalu menyertainya. Bahaya yang ditimbulkan dapat berupa kecelakaan maupun kebakaran, oleh karena itu pengetahuan mengenai bahaya yang ditimbulkan oleh listrik harus dapat dipahami dengan baik , oleh semua orang yang menggunakan listrik, terlebih lah lagi bagi mahasiswa program studi teknik elektro yang dipersiapkan untuk bekerja di dunia industri manufaktur maupun industri penyediaan listrik. Sehubungan dengan hal tersebut, maka pemahaman tentang kesehatan dan keselamatan kerja yang berhubungan dengan penggunaan listrik , dapat di tanamkan sejak mahasiswa kuliah di program studi teknik elektro. Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program K3 di laboratorium instalasi tenaga listrik.

2. Landasan teori

Dalam lingkungan tempat kerja tentu terdapat banyak peralatan-peralatan yang menggunakan sumber listrik. Bahkan sumber listrik yang digunakan dengan kapasitas yang besar. Untuk itu pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja harus benar-benar diperhatikan dan dilaksanakan, karena apabila pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja diabaikan akan sangat berbahaya bagi para pekerja, perusahaan dan lingkungan disekitar tempat kerja.

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi bahkan bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang akan berdampak pada masyarakat luas. Untuk itu setiap tempat kerja harus melaksanakan upaya kesehatan kerja, agar tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan disekitarnya. Salah satunya yaitu dengan memasang proteksi untuk

keselamatan di tempat kerja. Proteksi untuk keselamatan sangat menentukan sebagai persyaratan terpenting untuk melindungi manusia dan peralatan yang ada di tempat kerja.

Proteksi tersebut yaitu:

- a. Proteksi dari kejut listrik.
- b. Proteksi dari efek termal.
- c. Proteksi dari arus lebih.
- d. Proteksi dari tegangan lebih, khususnya akibat petir.
- e. Proteksi dari tegangan kurang.
- f. Pemisahan dan penyakelaran.

Tindakan proteksi ini dapat diterapkan pada seluruh instalasi, pada sebagian instalasi atau pada suatu perlengkapan, khususnya terhadap bahaya kejut listrik. Bahaya kejut listrik dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Sentuhan Secara Langsung,
adalah bahaya sentuhan pada bagian konduktif yang secara normal bertegangan.
Cara mengatasi bahaya sentuh langsung yaitu dengan cara :
 - a. Proteksi dengan isolasi bagian aktif.
 - b. Proteksi dengan penghalang atau selungkup.
 - c. Proteksi dengan rintangan.
 - d. Proteksi dengan penempatan di luar jangkauan.
 - e. Proteksi tambahan dengan Gawai Proteksi Arus Sisa (GPAS)
2. Sentuhan Tidak Langsung,
adalah bahaya sentuhan pada bagian konduktif yang secara normal tidak bertegangan, menjadi bertegangan karena terjadi kegagalan isolasi.
Cara mengatasi bahaya sentuhan tak langsung yaitu dengan cara :
 - a. Proteksi dengan pemutusan suplai secara otomatis.
 - b. Proteksi dengan penggunaan perlengkapan kelas II atau dengan isolasi ekuivalen.
 - c. Proteksi dengan lokasi tidak konduktif.
 - d. Proteksi dengan ikatan penyama potensial lokal bebas bumi.
 - e. Proteksi dengan separasi listrik.

Selain itu bahaya yang ada di tempat kerja adalah kebakaran.

Kebakaran dapat terjadi karena disebabkan oleh:

- a. Pembebanan lebih.
- b. Sambungan tidak sempurna.
- c. Perlengkapan tidak standar.
- d. Pembatas arus tidak sesuai.

- e. Kebocoran isolasi.
- f. Listrik statik.
- g. Sambaran petir.

Selain memasang proteksi, pada tempat kerja juga harus di beri fasilitas P3K. Sehingga apabila sewaktu-waktu terjadi kecelakaan kerja dapat langsung diobati. Berikut ini fasilitas P3K yang harus tersedia di tempat kerja:

1. Fasilitas P3K di Tempat Kerja meliputi:
 - a. Ruang P3K.
 - b. Kotak P3K dan isi.
 - c. Alat evakuasi dan alat transportasi
 - d. Fasilitas tambahan berupa alat pelindung diri dan/atau peralatan khusus di tempat kerja yang memiliki potensi bahaya yang bersifat khusus.
2. Alat pelindung diri khusus: peralatan yang disesuaikan dengan potensi bahaya yang ada di tempat kerja yang digunakan dalam keadaan darurat.
3. Peralatan khusus: alat untuk pembasahan tubuh cepat (shower) dan pembilasan/pencucian mata.

Berikut ini persyaratan kotak P3K di tempat kerja:

1. Apabila tempat kerja dengan unit kerja berjarak 500 meter atau lebih, masing-masing unit kerja harus menyediakan kotak P3K sesuai jumlah tenaga kerja.
2. Apabila tempat kerja berada pada lantai yang berbeda di gedung bertingkat, maka masing-masing unit kerja harus menyediakan kotak P3K sesuai jumlah tenaga kerja.

B. Tanggung Jawab Pekerja dan Peralatan

Pada saat ini karyawan dipandang sebagai salah satu aset perusahaan yang penting dan harus dikembangkan untuk mendukung kemajuan perusahaan. Ditinjau dari pemberdayaan dan pengelolaan sumber daya manusia, perusahaan perlu menciptakan lingkungan yang kondusif, imbalan yang layak dan adil, beban kerja yang sesuai dengan keahlian karyawan, sikap dan perilaku dari manajer untuk membentuk kepuasan karyawan.

Kepuasan karyawan menjadi penting karena merupakan salah satu kunci pendorong moral dan disiplin serta kinerja karyawan yang akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dalam upaya mewujudkan sasaran perusahaan. Untuk itu perusahaan hendaknya memperhatikan kinerja setiap karyawannya. Kinerja yang baik adalah langkah untuk tercapainya tujuan perusahaan itu sendiri. Tetapi itu tidak mudah karena banyak faktor yang mempengaruhi tinggi rendahnya kinerja seseorang. (Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Bidang Kelistrikan (Electrical Safety))

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 2003

Menyebutkan bahwa

Setiap pekerja/ buruh berhak untuk memperoleh perlindungan atas:

- a. Keselamatan dan kesehatan kerja
 - b. Moral dan kesusilaan
 - c. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.
- Selain itu pemerintah juga mewajibkan bagi para pekerja untuk menggunakan alat pelindung diri saat berada di tempat kerja. Yang menjadi dasar hukum dari alat pelindung diri ini adalah:

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Bab IX Pasal 13 tentang Kewajiban Bila Memasuki Tempat kerja yang berbunyi:

“Barangsiapa akan memasuki sesuatu tempat kerja, diwajibkan mentaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan.”

Alat pelindung diri adalah kelengkapan yang wajib digunakan saat bekerja sesuai kebutuhan untuk menjaga keselamatan pekerja itu sendiri dan orang lain di sekelilingnya. Yang termasuk alat pelindung diri adalah:

- a. Safety Helmet
Alat ini berfungsi sebagai pelindung kepala dari benda yang bisa mengenai kepala secara langsung.
- b. Tali Keselamatan (Safety Belt)
Alat ini berfungsi sebagai alat pengaman ketika menggunakan alat transportasi ataupun peralatan lain yang serupa (mobil, pesawat, alat berat atau yang lainnya).
- c. Sepatu Karet (Sepatu Boot)
Alat ini berfungsi sebagai alat pengaman saat bekerja di tempat yang becek ataupun berlumpur.
- d. Sepatu Pelindung (Safety Shoes)
Alat ini berfungsi untuk mencegah kecelakaan fatal yang menimpa kaki karena tertimpa benda tajam atau berat, benda panas, cairan kimia, atau yang lainnya.
- e. Sarung Tangan
Alat ini berfungsi sebagai alat pelindung tangan pada saat bekerja di tempat yang dapat mengakibatkan cedera tangan.
- f. Tali Pengaman (Safety Harness)
Alat ini berfungsi sebagai pengaman saat bekerja di ketinggian.
- g. Penutup Telinga (Ear Plug/ Ear Muff)
Alat ini berfungsi sebagai pelindung telinga pada saat bekerja di tempat yang bising.

- h. Kacamata Pengaman (Safety Glasses)
Alat ini berfungsi sebagai pelindung mata ketika bekerja (misal mengelas).
- i. Masker (Respirator)
Alat ini berfungsi sebagai penyaring udara yang dihirup saat bekerja di tempat kerja dengan kualitas udara yang buruk (misal berdebu, beracun, berasap, dan sebagainya).
- j. Pelindung Wajah (Face Shield)
Alat ini berfungsi sebagai pelindung wajah dari percikan benda asing saat bekerja (misal pada pekerjaan menggerinda).
- k. Jas Hujan (Rain Coat)
Berfungsi melindungi diri dari percikan air saat bekerja (misal bekerja pada saat hujan atau sedang mencuci alat).

Untuk menjamin keselamatan para pekerja, alat dan lingkungan sekitar maka perusahaan harus melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja baik itu di tempat kerja ataupun perlengkapan para pekerjanya. Sehingga proses produksi dapat berjalan dengan lancar dan aman.

3. Rumusan tujuan penelitian

Tujuan yang akan dicapai adalah :

- a. Menginventarisasi peralatan K3 yang ada di laboratorium instalasi tenaga listrik.
- b. Mengevaluasi pelaksanaan K3 di laboratorium instalasi tenaga listrik
- c. Membuat rekomendasi bagi pejabat berwenang.

METODE

- 1. Desain penelitian
Penelitian ini adalah penelitian evaluasi . dimana variabel yang ada di nilai berdasarkan standar K3 yang sesuai dengan UU K3.
- 2. Instumen penelitian.
Instrumen penelitian menggunakan cek lis untuk observasi, yang bersisi pilihan sesuai dan tidak sesuai
- 3. Teknik pengumpulan data dan sumber data.
Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi , dimana obyek yang berupa variabel penelitian di observasi , kemudian di catat dalam cek lis
- 4. Cara analisis data/ujistatistik.
Analisis data menggunakan diskriptif kualitatif, dengan menghitung tigkat prosentase ketercapaian standar K3

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bahwa dari hasil observasi yang dilakukan ternyata belum semuanya prinsip-prinsip K3 dilaksanakan, hal ini disebabkan karena kondisi laboratorium tidak sama dengan pabrik manufaktur, beberapa peralatan proteksi terhadap bahaya listrik sudah ada, hanya APD yang masih kurang. Tingkat ketercapaian ini bila dinyatakan dengan prosentase mencapai angka 75 %, dengan demikian maka hasil evaluasi belum mencapai 100 %. Artinya masih ada yang kurang sehingga masih perlu ditingkatkan.

PENUTUP

Yang dapat disimpulkan dari penelitian ini adalah bahwa pemahaman dan pelaksanaan K3 di lingkungan mahasiswa program studi rekayasa, khususnya pada program studi teknik elektro masih perlu ditingkatkan. Hasil yang diperoleh secara kualitatif belum bisa mencapai angka maksimal, tetapi yang lebih penting adalah menanamkan jiwa K3 bagi para mahasiswa , sehingga besok setelah mereka lulus dan bekerja di industri manufaktur , penerapan K3 sudah menjadi budaya dan merupakan bagian dari norma pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Bab IX Pasal 13 tentang Kewajiban Bila Memasuki Tempat kerja.

Undang Undang No. 13 Tahun 2003

K.Asmara dan Eko Prianto, Kesehatan dan keselamatan kerja bidang kelistrikan.Staffner.uny.ac.id.

HIRARC SEBAGAI SISTEM PENGENDALIAN RESIKO BAHAYA DI LABORATORIUM KESEHATAN MASYARAKAT UNNES

Mustafa Daru Affandi¹, Heni Isniyati¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: daru.affandi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Laboratorium sebagai sarana mempraktekkan teori yang diajarkan dikelas ternyata memiliki aktivitas yang bersentuhan secara langsung dan tidak langsung dengan potensi bahaya. Potensi bahaya atau "hazard" merupakan sumber resiko yang potensial mengakibatkan kerugian baik pada material, lingkungan maupun manusia. Potensi bahaya yang ada di laboratorium sering tidak disadari oleh orang-orang yang terlibat di laboratorium dikarenakan belum adanya standar penilaian dan rendahnya sosialisasi atau pembelajaran mengenai potensi bahaya sehingga perlu dilakukan identifikasi tingkat bahaya di laboratorium Perguruan Tinggi.

Metode: objek yang dijadikan target penelitian ini adalah Laboratorium di lingkungan jurusan IKM FIK UNNES. Metodologi penelitian ini dimulai dengan melakukan survey awal untuk melihat kondisi awal potensi bahaya yang dilakukan oleh tim peneliti. Selanjutnya mengidentifikasi potensi bahaya dengan HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control*).

Hasil: HIRARC dilakukan setelah menyusun prosedur operasi atau tahapan kegiatan yang dilakukan pada setiap laboratorium, kemudian dilakukan pembobotan dan dilanjutkan dengan penilaian yang dilakukan oleh tim peneliti berdasarkan kondisi nyata. Proses penilaian dilakukan dengan mengacu kepada standart atau kriteria yang dibentuk melalui *focus group discussion* antara tim peneliti dengan kepala laboratorium.

Simpulan: Laboratorium IKM memiliki resiko bahaya fisik, kimia, biologi, mekanis, dan listrik. Namun resiko tersebut dapat dikendalikan dengan metode SOP laboratorium, penggunaan APD sehingga resiko tersebut tidak sampai menjadi kecelakaan.

Kata Kunci: *Laboratoriumsafety, HIRARC (Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control)*

ABSTRACT

Background: *The laboratory as a means of practicing the theory that allows to be eradicated has activities that directly and indirectly with potential hazards. Potential danger or "Hazard" is a source of risk that has the potential to cause harm to both material, environmental and human. The potential hazards in laboratories are often not realized by the people involved in the laboratory because they do not yet have a standard of socialization or learning about the potential hazards that need to be done in order to increase the level of danger in the Higher Education laboratory.*

Method: *The object of this research target is the Laboratory in the Department of IKM FIK UNNES. The research methodology began with an initial survey to look at the initial conditions of potential hazards conducted by the research team. Next discuss potential hazards with HIRARC (Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control).*

Results: *HIRARC is conducted after compiling operating procedures or activities carried out in each laboratory, then weighting and starting with those carried out by the research team in accordance with real conditions. Proses - s were carried out according to standards or criteria made through focus group discussions between the research team and the head of the laboratory.*

Conclusion: *IKM Laboratory carries physical, chemical, biological, mechanical, and electrical hazards. Laboratory SOP, the use of PPE so that the danger does not become an accident.*

Key Words: *Laboratory safety, HIRARC (Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control)*

PENDAHULUAN

Universitas Negeri Semarang saat ini menuju tahun internasionalisasi. Salah satu upaya internasionalisasi yang dilakukan Unnes adalah memperkuat dan memperluas fungsi laboratorium di semua jurusan/prodi. Penguatan fungsi laboratorium dilakukan dengan mengoptimalkan fungsi laboratorium sebagai pendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi meliputi *teaching/learning* laboratorium, research (penelitian) dan pengabdian pada masyarakat. Sedangkan perluasan fungsi laboratorium dilakukan dengan akselerasi distribusi pengetahuan kepada publik melalui aktivitas-aktivitas ilmiah yang terprogram. Salah satu laboratorium yang berada di lingkungan UNNES adalah laboratorium kesehatan masyarakat FIK UNNES. Laboratorium yang berada di gedung F5 lantai 1 ini terdiri dari beberapa ruang laboratorium yang dibedakan berdasarkan fungsi dan penggunaannya. Laboratorium Kesehatan Masyarakat terdiri dari Laboratorium Epidemiologi, Laboratorium Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Laboratorium Gizi, Laboratorium Kesehatan Lingkungan, Laboratorium Biomedis, Laboratorium Audio visual, Laboratorium Komputer, Laboratorium Pendidikan dan Laboratorium Penelitian. Laboratorium tersebut memiliki fungsi, kegunaan dan jenis peralatan yang berbeda-beda, dan karena itu, setiap ruangan laboratorium memiliki resiko bahaya yang berbeda-beda pula. Adanya *hazard* / potensi bahaya di masing-masing ruangan tersebut perlu diidentifikasi dan dianalisa sehingga potensi bahaya tersebut tidak menjadi resiko yang berujung adanya kecelakaan/insiden di laboratorium.

Salah satu upaya pengendalian potensi bahaya yang sering dilakukan oleh perusahaan adalah dengan penyusunan HIRAC. HIRAC sendiri adalah **singkatan dari Hazard Identification Risk Assessment and Control**. Proses HIRAC dimulai dari identifikasi terhadap bahaya dan karakternya, melakukan penilaian resiko terhadap bahaya yang ada, penetapan atau prioritas resiko dan pengendalian resiko/rekomendasi upaya penanganan potensi dan resiko bahaya. Dengan adanya HIRAC di Laboratorium Kesehatan masyarakat diharapkan mencegah/mengurangi terjadinya kecelakaan kerja, baik pada saat perkuliahan/praktikum, penelitian, ataupun pada saat proses pengujian di laboratorium, sehingga kegiatan di laboratorium menjadi lebih nyaman dan aman. Selain itu dengan adanya HIRAC akan menjadi nilai tambah tersendiri bagi sebuah laboratorium dimana laboratorium dimana laboratorium tersebut telah menerapkan sistem manajemen K3 dalam kegiatannya. Hal ini

akan menjadi nilai tambah juga bagi UNNES sebagai Universitas berstandar internasional dengan daya dukung laboratorium yang profesional dan memenuhi persyaratan yang ditetapkan secara internasional sesuai ISO 17025.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi sumber potensi bahaya, membuat penilaian tentang tingkat resiko bahaya dan penetapan/ prioritas resiko pada setiap ruang, laboratorium di lingkungan Laboratorium Kesehatan Masyarakat FIK UNNES

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif analitik yaitu melakukan observasi serta menjelaskan gambaran gejala dan peristiwa yang ada di lapangan, dimana data-data terkait dokumen yang diperlukan didapatkan dari hasil pengamatan dan wawancara yang kemudian dibandingkan dengan undang undang atau peraturan yang ada. Lokasi penelitian dan pembuatan dokumen HIRAC berada di ruang lingkup laboratorium Kesehatan Masyarakat FIK UNNES yang terletak di gedung F5 lantai 1 FIK UNNES kampus UNNES Sekaran Gunungpati Semarang. Laboratorium Kesehatan Masyarakat FIK UNNES memiliki 9 ruangan laboratorium yang dibedakan berdasarkan fungsi. Masing masing laboratorium juga memiliki peralatan yang berbebeda beda, hal ini menyebabkan adanya perbedaan resiko bahaya dan cara penanganan di laboratorium tersebut.

Metode penilaian resiko bahaya di laboratorium menggunakan metode HIRAC sendiri dilakukan dengan tiga tahapan, meliputi :

1. Identifikasi terhadap bahaya dan karakter bahaya tersebut.

Identifikasi ini dengan melakukan pengamatan pada masing masing ruangan laboratorium. Pengamatan dilakukan dengan mendetail dengan memperhatikan sumber sumber bahaya yang ada. Sumber bahaya yang dianalisa adalah bahaya mekanik, bahaya listrik, bahaya bahan kimia, bahaya biologi, bahaya fisik dan bahaya lingkungan Masing masing jenis bahaya tersebut kemudian diidentifikasi dari masing masing peralatan yang ada dan jenis kegiatan yang dilakukan di ruangan tersebut. Sehingga akan didapatkan matrik bahaya dari masing masing ruang

2. Penilaian resiko terhadap bahaya yang ada

Penilaian ini dikategorikan menjadi 3 kategori resiko

Yaitu kategori A : potensi bahaya yang menimbulkan resiko jangka panjang

Kategori B yaitu potensi bahaya yang menimbulkan resiko langsung pada keselamatan

Kategori C yaitu resiko terhadap kesejahteraan dan kesehatan sehari hari

Kategori D yaitu potensi bahaya yang menimbulkan resiko pribadi dan psikologi

Penilaian resiko ini juga menggunakan metode yang terdapat standard yang bisa dipakai acuan, salah satunya ialah standard AS/NZS 4360 yang membuat peringkat risiko sebagai berikut:

- E : Extreme Risk (Sangat berisiko segera secepatnya dibutuhkan tindakan)
- H : High Risk (Risiko yang besar dibutuhkan perhatian dari manajer puncak)
- M : Moderat Risk (Risiko sedang, dibutuhkan sebuah tinggakan agar risiko berkurang)
- L : Low Risk (Risiko rendah masih ditoleransi)

3. Rekomendasi upaya penanganan

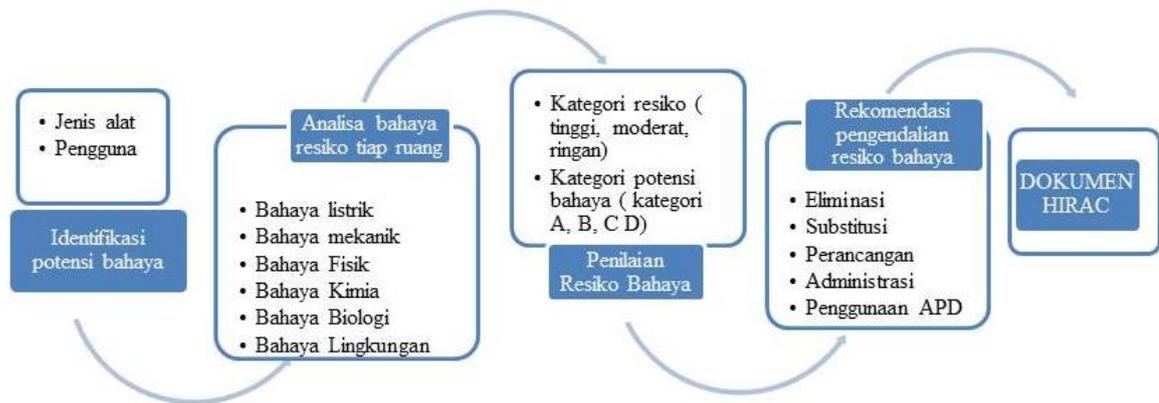
Rekomendasi merupakan hasil kesimpulan dari resiko resiko bahaya yang ada, apakah dapat dihilangkan atau dikendalikan. Dalam rekomendasi upaya penanganan resiko bahaya di laboratorium menggunakan metode HIRARC yaitu dengan cara Eliminasi, Substitusi, Perancangan, Administrasi, penggunaan APD.

Urutan dokumen dari level identifikasi hingga proses rekomendasi upaya pengendalian potensi bahaya akan membentuk skema HIRAC yang dapat digunakan sebagai acuan pengendalian potensi bahayabagi petugas laboratorium, mahasiswa dan siapapun yang menggunakan laboratorium jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat FIK Unnes.

Tahap-Tahap Penelitian

Penelitian ini direncanakan melalui tiga tahap selama satu periode penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

- a) Tahap 1 penelitian berupa persiapan perijinan terkait pengambilan data di laboratorium kesehatan masyarakat FIK UNNES, pembuatan perangkat penilaian berupa lembar observasi, pengumpulan dokumen perundangan dan peraturan terkait.
- b) Tahap II penelitian pengambilan data dan observasi. Pengambilan data dilakukan dengan mengidentifikasi jenis peralatan, kondisi peralatan, bangunan fisik dan identifikasi pengguna peralatan yang kemudian dilanjutkan dengan identifikasi bahaya yang ada dan dapat muncul terkait dengan proses di laboratorium. Pengambilan data ini dilakukan pada setiap ruang laboratorium yang berada di laboratorium Kesehatan masyarakat FIK UNNES yang berlokasi di gedung F5 lantai 1. Ruang laboratorium yang akan digunakan sebagai pengamatan adalah laboratorium epidemiologi, laboratorium K3, laboratorium komputer, laboratorium audio visual, laboratorium biomedis, laboratorium kesehatan lingkungan, laboratorium olahpanagan, laboratorium penelitian, laboratorium pendidikan.
- c) Tahap III olah data berupa pengolahan data dan pembuatan dokumen HIRAC



Gambar 1
Skema Alur Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penilaian HIRA HIRARC (Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control) dilakukan pada setiap ruang laboratorium sehingga tiap tiap ruangan akan memiliki dokumen HIRAC yang berbeda beda. Hal ini dilakukan karena Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat memiliki ruangan laboratorium yang dibedakan berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan didalamnya, sehingga jenis peralatan, proses dan resiko yang berada di masing masing ruangan akan berbeda. Pengamatan resiko dilakukan mulai dari :

1. Jenis kegiatan yang dilaksanakan di ruang laboratorium
2. Jenis peralatan yang digunakan dalam proses kegiatan tersebut
3. Sumber daya apa saja yang digunakan dalam proses penggunaan peralatan
4. Resiko apa saja yang akan terjadi bila terjadi gagal fungsi dari peralatan tersebut
5. Peralatan pengaman / prosedur pengaman apa saja yang sudah ada dalam proses kegiatan tersebut
6. Seberapa sering adanya kejadian kecelakaan dalam proses kegiatan tersebut
7. Penilaian seberapa besar efek yang terjadi bila terjadi kecelakaan akibat proses kegiatan tersebut
8. Membuat penilaian manajemen resiko untuk menghindari dan mengurangi agar tidak terjadi kecelakaan pada proses tersebut.
9. Hasil dari penilaian tersebut diisikan dalam form pengamatan HIRAC yang sudah dibuat

A. Hasil Questioner

Questioner yang dibagikan menggunakan format kuesioner online melalui link google form dengan alamat link. Kuesioner ini dapat langsung dianalisa menggunakan grafik yang

tersedia di fasilitas google form ataupun direkap dalam tabulasi yang kemudian masuk dalam format Ms, Office. Questioner ini berhasil menghimpun 50 responden yang merupakan dosen, karyawan dan tenaga kependidikan. Kuesioner ini dinilai tepat sasaran karena mampu menjangkau sebesar 84 % responden mempunyai aktifitas yang tinggi (3-5 hari) selama seminggu berada di gedung F5, selain itu juga didapatkan hasil bahwa 78 % responden berada di dalam gedung lab ikm lebih dari 3 jam dalam sehari.

Di bidang K3, sebesar 63 % sudah mendapatkan penjelasan terkait K3 laboratorium. Dalam penyediaan perlengkapan K3, 38,8 % responden menyatakan ketersediaan peralatan K3 sudah baik, 34,7 % menganggap bahwa peralatan K3 laboratorium sudah tersedia dengan baik namun kurang disosialisasikan. Namun 22,4 % responden menganggap bahwa perlengkapan K3 di Laboratorium dalam kondisi kurang baik.

SOP peralatan laboratorium yang memiliki resiko tinggi di laboratorium IKM saat ini sudah tersedia, namun sebagai tolak ukur dalam kuesioner tersebut juga diperlukan pengukuran sebagai gambaran pengetahuan pengguna. Dari 50 responden didapatkan hasil 37,5 % pengguna laboratorium menganggap bahwa SOP penggunaan peralatan lab sudah ada, namun kurang tersosialisasi dengan baik, 37,5 % menilai SOP sudah ada dan dapat dimengerti sedangkan 25 % responden menilai bahwa SOP peralatan belum lengkap.

Dari segi kejadian kecelakaan kerja di laboratorium, hanya 10,2 % responden yang pernah mengalami kecelakaan kerja, dari nilai itu faktor tertabrak / terbentur peralatan laboratorium / meja laboratorium adalah kejadian terbanyak yang pernah dialami responden. Namun dari segi ketidaknyamanan dalam bekerja, faktor fisik di laboratorium yang kurangnya ventilasi dan suhu udara yang kurang nyaman yang paling banyak dikeluhkan oleh pengguna laboratorium.

Dari segi kejadian gangguan kesehatan, gangguan yang sering dialami dan dikeluhkan oleh pengguna laboratorium adalah ventilasi yang kurang, pencahayaan yang kurang terang dan ketidaknyamanan dalam posisi duduk menduduki keluhan dengan tingkat tertinggi dengan 43,6 %.

Kejadian kecelakaan kerja di Laboratorium IKM belum pernah terjadi pada skala menengah dan besar. Yang sering terjadi hanya terbentur meja kurang nyaman dalam posisi duduk. Hal ini menunjukkan K3 laboratorium sudah berjalan dengan baik.

B. Hasil Penilaian HIRA

Dari penilaian dalam lampiran form penilaian resiko di seluruh laboratorium IKM yang terdiri dari laboratorium Epidemiologi, Laboratorium K3, Laboratorium Kesehatan

Lingkungan, Kesehatan laboratorium Biomedis, Laboratorium Audio Visual dan Laboratorium Komputer didapatkan beberapa jenis resiko bahaya

1. Resiko bahaya Listrik

Resiko Bahaya listrik terdapat di semua ruangan laboratorium IKM FIK UNNES, hal ini disebabkan adanya sumber energi listrik di semua ruangan. Resiko terbesar dari kecelakaan kerja akibat listrik adalah kematian. Hal ini dikarenakan energi listrik yang digunakan di gedung F5 adalah 220 V, resiko lebih kecil dari kematian adalah adanya luka bakar akibat tersengat listrik.

2. Resiko bahaya fisika

Resiko Bahaya fisika yang terjadi di laboratorium adalah adanya iklim kerja ruangan yang dirasa oleh mahasiswa dan pengguna laboratorium terasa panas yang disebabkan karena kurangnya sirkulasi udara yang kurang baik di dalam laboratorium terutama di ruang laboratorium K3, Biokimia, epidemiologi yang memang dari segi ukuran ruangan tidak sebanding dengan jumlah mahasiswa. Pengaruh suhu juga sangat membuat tidak nyaman pada ruang laboratorium audio visual dikarenakan ruangan ini adalah ruangan kedap suara namun belum terdapat AC. Bahaya fisika lainnya adalah terpapar panas akibat peralatan, bahaya panas akibat pemanasan hanya terdapat di laboratorium Kesehatan lingkungan, dimana terdapat peralatan pemanas berupa autoclave, oven, furnace, inkubator, dan hot plate.

3. Resiko bahaya Kimia

Resiko bahaya kimia ini disebabkan oleh terpapar, terkontaminasi akibat kontak dengan bahan kimia. Di laboratorium IKM hanya 3 ruangan yang terdapat bahan kimia, yaitu laboratorium Kesehatan Lingkungan, Laboratorium Epidemiologi, Laboratorium biomedis. Resiko terbesar dari terpapar bahan Kimia antara lain adanya iritasi kulit, gangguan pernafasan. Namun beberapa bahan kimia dapat mengakibatkan fatality apabila terhirup / masuk melalui peroral diantaranya adalah Asam dan Basa Kuat serta logam berat.

4. Resiko bahaya biologi

Resiko bahaya biologi hanya terdapat di 2 ruangan laboratorium yaitu laboratorium Epidemiologi dan Laboratorium Biomedis. Bahaya Biologi ini diakibatkan adanya kegiatan praktikum yang bersinggungan dengan bahan mikrobiologi, dan bahan spesimen yang berasal dari manusia.

5. Resiko bahaya ergonomi

Hampir semua laboratorium memiliki resiko bahaya ergonomi. Ergonomi di dalam laboratorium disebabkan ketidaksesuaian ukuran kursi, meja praktikum dan ukuran

tubuh. Kursi laboratorium yang beradad di laboratorium berbahan dasar kayu / logam dan memiliki bentuk bundar yang secara ergonomi memang dapat menyebabkan nyeri / pegal apabila duduk dalam waktu lama

6. Resiko bahaya mekanis

Resiko bahaya mekanis adalah resiko yang diakibatkan karena perputaran peralatan. Di laboratorium IKM proses mekanis hanya terdapat di laboratorium Biomedis dimana terdapat centrifuge. Namun resiko ini dapat diminimalisasi karena intensitas centrifuge jarang digunakan.

Dari hasil pengamatan, penilaian dan observasi yang dilakukan menggunakan lembar observasi tentang penilaian resiko dan penanganan resiko di laboratorium kesehatan masyarakat FIK UNNES menunjukkan bahwa resiko kerja yang dimiliki setiap ruang laboratorium adalah tidak sama, hal ini berdasarkan dengan jenis kegiatan, jenis peralatan serta rutinitas penggunaan di laboratorium tersebut. Namun secara penilaian resiko, jenis resiko yang ada di laboratorium IKM FIK UNNES adalah sebagai berikut :

1. Resiko biologi.

Bahaya biologi di laboratorium IKM disebabkan adanya praktikum yang menggunakan sampel bahan uji dari spesimen dan pembiakan mikrobiologi. Jenis mikrobiologi yang beresiko terpapar di laboratorium adalah kapang, bakteri gram positif, bakteri gram negatif serta bahaya biologi dari resiko tergigit oleh nyamuk yang dibiakkan di laboratorium epidemiologi. Tingkat kemungkinan resiko dari terpapar faktor bahaya ini adalah menengah, sedangkan intensitas penggunaan laboratorium untuk uji ini adalah dalam tingkat tidak rutin sehingga faktor resiko dari bahaya biologi di Laboratorium IKM adalah kategori sedang. Resiko terbesar dari paparan biologi adalah sakit akibat terinfeksi bakteriologi dan tergigit nyamuk yang mungkin saja sebagai vektor penyakit..Penanganan dari resiko bahaya biologi di laboratorium adalah dengan metode Hirarki dengan urutan

- a. Administratif: pada tahap ini menggunakan SOP laboratorium, peraturan peraturan laborium dan SOP penggunaan alat serta petunjuk praktikan untuk menghindari adanya unsafe condition and unsafety action dari pengguna laboratorium
- b. Alat Pelindung Diri. APD yang digunakan di laboratorium adalah Jas Praktikum, Sarung tangan latex steril disposibel, masker medis disposibel, kesemua APD tersebut wajib dipakai oleh semua praktikan dalam praktikum di laboratorium.

2. Resiko kimia

Disebabkan adanya penyimpanan dan penggunaan bahan kimia di laboratorium. Sebagian besar memiliki resiko yang ditunjukkan dalam label kemasan dan MSDS.

Bahaya bahan kimia terhadap petugas dan pengguna laboratorium dapat masuk ke tubuh melalui per oral, perinhalasi dan melalui kontak kulit (Anizar 2009). Jenis resiko dari bahan kimia pun dibedakan dari resiko bahan kimia mudah terbakar, mudah meledak, bahan reaktif terhadap air, reaktif terhadap asam, korosif, iritasi, beracun, bahan oksidator dan

Penanganan faktor resiko bahan kimia di laboratorium IKM dalam rangka menurunkan / mencegah adanya kejadian akibat bahan kimia dilakukan dengan cara :

- a. Engineering : proses engineering dilakukan dengan menggunakan dry chemical cabinet dan lemari asam. Dry chemical cabinet digunakan untuk penyimpanan bahan kimia. Penyimpanan di lemari kimia ini digolongkan dari jenis dan sifat bahan kimia. Selain itu uap dari bahan kimia juga dapat dibuang keluar ruangan. Khusus untuk bahan asam kuat, basa kuat serta bahan yang mudah menguap serta gas berbahaya disimpan didalam lemari asam. Dimana di lemari asam ini telah disertai blower udara agar gas yang terbentuk dapat dikeluarkan secara cepat keluar ruangan.
- b. Administratif: pada tahap ini menggunakan SOP laboratorium, peraturan laboratorium dan SOP penggunaan alat serta petunjuk praktikan untuk menghindari adanya unsafe condition dan unsafe action dari pengguna laboratorium.
- c. Alat Pelindung Diri. APD yang digunakan di laboratorium adalah Jas Praktikum, Sarung tangan latex steril disposibel, masker medis disposibel, kesemua APD tersebut wajib dipakai oleh semua praktikan dalam praktikum di laboratorium.

3. Resiko ergonomi

Penanganan yang dilakukan oleh laboratorium untuk mengatasi resiko bahaya ini hanya dapat dilakukan dengan proses administratif dimana waktu praktikum hanya dibatasi 3 SKS. Dimana faktor kejadian adanya ketidaknyamanan adalah sedang dan faktor resikonya adalah sangat kecil.

4. Resiko fisik

Upaya pengendalian resiko dilakukan dengan cara :

1. Pembatasan jam praktikum, dimana laboratorium kesehatan lingkungan yang memiliki resiko panas terbesar dijadwalkan pada jam kuliah pagi hari dan tidak digunakan pada jam 13.00. hal ini untuk mengurangi resiko iklim ruangan laboratorium yang panas
2. Pemasangan hazard sign pada resiko resiko dan peralatan yang mengandung bahaya.

3. Adanya safety induction terkait penggunaan peralatan laboratorium sebelum praktikum dimulai
 4. Penggunaan APD khusus dalam pengoperasian peralatan yang mengandung bahaya tinggi
 5. Pengawasan SOP laboratorium dan penggunaan APD berupa jas praktikum terhadap pengguna laboratorium
5. Resiko listrik

Resiko listrik yang ada di laboratorium IKM FIK UNNES berasal dari adanya sambungan elektrikal sebagai sumber daya peralatan elektronik. Setiap ruangan di laboratorium memiliki sumber resiko bahaya elektrikal ini.

Penanganan resiko bahaya listrik ini sudah dilakukan dengan pemasangan simbol bahaya listrik di masing masing tempat yang memiliki resiko, selain itu juga terdapat SOP laboratorium dimana tidak diperbolehkan membawa minuman di ruang laboratorium, wajib menggunakan sepatu serta segera membersihkan lantai apabila terdapat tumpahan cairan. Penganagan lanjutan untuk resiko elektrikal ini dengan pemasangan NCB di panel listrik tiap tiap ruang. Sehingga apabila terjadi arus pendek arus listrik dapat segera otomatis diputus.

PENUTUP

Laboratorium IKM memiliki resiko bahaya fisik, kimia, biologi, mekanis, dan listrik. Namun resiko tersebut dapat dikendalikan dengan metode SOP laboratorium, penggunaan APD sehingga resiko tersebut tidak sampai menjadi kecelakaan, Faktor resiko yang paling banyak dialami oleh pengguna laboratorium adalah faktor fisik terkait iklim kerja di ruangan laboratorium dan ergonomis terkait ukuran meja dan kursi di laboratorium, sebagai tindak lanjut laboratorium perlu melakukan improvisasi dan penanganan terhadap resiko yang ada agar resiko tersebut tidak menjadi kecelakaan di laboratorium

Untuk mengatasi adanya resiko bahaya kedepan, laboatorium perlu melakukan pemantauan yang lebih menyeluruh pada tiap tiap proses kegiatan di laboratorium di FIK UNNES sehingga didapat nilai Identifikasi resiko bahaya yang lebih spesifik. Selain itu laboratorium perlu membuat log book terkait adanya kejadian kecelakaan dengan pengkategorian ringan – berat untuk dapat memonitor adanya kecelakaan kerja di laboratorium. Sebagai tindakan yang harus segera dlakukan adalan laboratorium membenahi temuan temuan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dalam bekerja di laboratorium terutama terkait faktor fisik dan ergonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- ISO/IEC 17025, Komite Akreditasi Nasional , 2017
- Mallapiang Fatmawaty, 2014, Analisis Bahaya dan pengendaliannya dengan metode HIRAC, Public Health Science Journal Al-sihah,2014, Makassar : Universitas Islam Negeri Alauidin
- Irawan Sahandy,2015, Penyusunan Hazard Identification Risk Assesment and Risk Control (HIRAC) di PT.X, Jurnal Tirta, universitas Kristen Petra, Surabaya
- Fauzan, Riandi, 2015, Evaluasi Bahaya Kerja Menggunakan Metode Hazard identification Risk Assesment And Risk Control dalam Memproduksi Rak Engine Everhoul pada CV. Mansgroup, Semarang : Universitas Diponegoro
- Rejeki Sri ,2016, Kesehatan dan Keselamatan Kerja,Pusdik SDM Kesehatan Kemenkes RI
- Istiningrum A. 2011. Implementasi Penilaian Risiko Dalam Menunjang Pencapaian Tujuan Instansi Pendidikan, Pendidikan Akuntansi UNY, Yogyakarta : Indonesia
- Lokobal A., Sumajouw M.D., Sompie B.F. 2014. Manajemen Risiko Pada Perusahaan Jasa Pelaksana Konstruksi di Propinsi Papua, Fakultas Teknik Universitas Sam Ratulangi, Manado : Indonesia
- OHSAS 18001:2007. Occupational Health and Safety Management System -Guideline For The Implementation of OHSAS 18001.
- Ramli, S. 2010. Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Jakarta : Dian Rakyat
- Ridha R. 2013. Identifikasi Bahaya Kerja Dengan Pendekatan *HazardIdentification Risk Assesment and Risk Control*(HIRARC) pada CV. S. Agung, Teknik Industri UNDIP, Semarang: Indonesia
- Standard Australia License. 1999. AS/NZS 4360:1999 *Risk management in Security Risk Analysis*, Brisbane, Australia, ISMCPI
- Veronica S., Rumita R., Nugroho S. 2014. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Menggunakan Pendekatan HIRARC, Teknik Industri UNDIP, Semarang : Indonesia
- Wijaya A., Panjaitan W.S., Palit H.C. 2015. Evaluasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja dengan Metode HIRARC pada PT. Charoen Pokphand Indonesia. Jurnal Titra, Vol 5, No 1

PRAKTIK PENGASUHAN OLEH IBU HAMIL UNTUK PENCEGAHAN STUNTING SEJAK AWAL KEHAMILAN

Indri Astuti Purwanti¹, Lia Mulyanti², Novita Nining Anggraini²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Semarang

email korespondensi: ia_purwanti@unimus.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Praktik pengasuhan merupakan factor determinan utama penyebab tingginya prevalensi *stunting* di Blora tahun 2013. Praktik pengasuhan untuk pencegahan *stunting* sejak awal kehamilan dapat dilakukan dengan memastikan hamil pada usia reproduksi sehat, minum suplemen multi-mikronutrien sejak menarche, periksa tinggi badan (TB), lingkaran lengan atas (LLA) dan kadar hemoglobin (Hb) serta melakukan ANC sesuai standar untuk deteksi dini risiko melahirkan *stunted baby* dan memiliki pengetahuan yang benar tentang *stunting*. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, trimester kehamilan dan kepemilikan *smartphone*), mendeskripsikan perilaku pemeriksaan TB, LLA, dan kadar Hb pada ibu hamil serta mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang praktik pencegahan *stunting* sejak kehamilan.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan subyek penelitian ibu hamil trimester I-II yang menghadiri kelas ibu hamil yang diselenggarakan Puskesmas Kedungtuban, Blora. Pengambilan data dilakukan dengan aksidental sampling. Analisis data dilakukan dengan menghitung nilai minimum, nilai maksimum, rerata, standar deviasi dan persentase pada masing-masing kategori.

Hasil: Umur responden termuda adalah 17 tahun, tertua 41 tahun, dengan rerata 26,54 ±5,64 tahun. Masih ada 7,1% responden yang terlalu muda dan 10,7% responden yang terlalu tua. Sebagian besar responden berpendidikan dasar (53,6%), bekerja sebagai IRT (75%), memiliki *smartphone* (57,1%), trimester I (71,4%). Tidak ada responden yang minum suplemen sebelum hamil, bahkan tablet tambah darah sekalipun. Tidak ada pula responden yang memeriksa TB, LLA, dan kadar Hb menjelang kehamilan. Hampir semua responden baru periksa ketika ANC pertama kali (K1). Bahkan masih ada 1 responden yang belum periksa sama sekali ketika hamil ini. Diantara responden yang telah ANC, 17,9% tergolong ibu hamil pendek, 35,7% tergolong ibu hamil KEK, dan 25% tergolong ibu hamil anemia. TB terendah adalah 138 cm, tertinggi 163 cm dengan rerata 152,57 ±5,17 cm. LLA responden terendah adalah 20 cm, tertinggi 34 cm, dengan rerata 25,55 ±3,82 cm. Kadar Hb terendah adalah 8,5 gr%, tertinggi adalah 15 gr%, dengan rerata 12,53 ±1,4 gr%. Sebagian besar responden telah memahami definisi dan factor risiko *stunted baby* tetapi masih rancu tentang diagnosis *stunting*, variabel waktu terkait *stunting* dan asupan nutrisi ibu hamil.

Simpulan: Praktik pengasuhan oleh ibu hamil untuk pencegahan *stunting* sejak awal kehamilan belum dilaksanakan dengan baik. Hal ini dinilai dari perilaku konsumsi suplemen dan periksa TB, LLA serta kadar Hb yang tidak dilakukan menjelang kehamilan.

Kata kunci: praktik pengasuhan, ibu hamil, *stunting*

ABSTRACT

Background: Parenting practices are a major determinant factor in the high prevalence of *stunting* in Blora in 2013. Parenting practices for *stunting* prevention since early pregnancy can be done by ensuring pregnancy at a healthy reproductive age, taking multi-micronutrient

supplements since menarche, checking height, upper arm circumference, and hemoglobin (Hb) levels also conduct ANC according to standards for early detection of the risk of delivering stunted baby and have the good knowledge about stunting. This study aims to describe the characteristics of respondents (age, education, occupation, trimester of pregnancy and smartphone ownership), describe the behavior of height examination, upper arm circumference, and Hb levels in pregnant women and describe the knowledge of pregnant women about the practice of stunting prevention since pregnancy.

Method: This research is a descriptive-analytic study with research subjects of trimester I-II pregnant women attending the pregnant mothers class held by the Kedungtuban Health Center, Blora. Data is collected by accidental sampling. Data analysis was performed by calculating the minimum value, maximum value, average, standard deviation and percentage in each category.

Results: The age of the youngest respondent is 17 years, the oldest is 41 years, with an average of 26.54 ± 5.64 years. There are still 7.1% of respondents who are too young and 10.7% of respondents who are too old. Most respondents had a basic education (53.6%), worked as a housewife (75%), had a smartphone (57.1%), first trimester (71.4%). There were no respondents who took supplements before they were pregnant, even blood-added tablets. There were also no respondents who examined height, upper arm circumference, and Hb levels before pregnancy. Almost all respondents just checked when the ANC was first (K1). In fact there is still 1 respondent who has not checked at all when pregnant. Among respondents who had ANC, 17.9% were classified as short pregnant women, 35.7% were classified as chronic energy lack pregnant women, and 25% were classified as anemia pregnant women. The lowest height is 138 cm, the highest is 163 cm with an average of $152.57 + 5.17$ cm. The lowest respondent upper arm circumference was 20 cm, the highest was 34 cm, with an average of $25.55 + 3.82$ cm. The lowest Hb level is 8.5 gr%, the highest is 15 gr%, with an average of $12.53 + 1.4$ gr%. Most respondents have understood the definition and risk factors for stunted babies but are still ambiguous about the diagnosis of stunting, time variables related to stunting and nutritional intake of pregnant women.

Conclusions: Parenting practices for pregnant women to prevent stunting since early pregnancy have not been implemented properly. This is assessed from the behavior of consuming supplements and examining height, upper arm circumference and hemoglobin levels that are not carried out prior to pregnancy.

Keywords: parenting practices, pregnant women, stunting.

PENDAHULUAN

Praktik pengasuhan yang kurang baik merupakan salah satu factor determinan stunting di Indonesia selain terbatasnya layanan kesehatan, kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi dan kurangnya akses air bersih dan sanitasi¹. Stunting terjadi karena adanya kekurangan gizi kronis sejak awal kehamilan (konsepsi) hingga anak berusia 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan)². Penentuan awal kehamilan (konsepsi) begitu sulit dilakukan, maka seharusnya pencegahan stunting ini dilakukan sejak beberapa bulan menjelang kehamilan yang disebut masa perikonsepsi.

Praktik pengasuhan pada masa perikonsepsi diawali dengan memastikan tinggi badan calon ibu dalam kategori normal dan status gizi calon ibu juga normal³. Konsumsi multi-mikronutrien sejak masa perikonsepsi juga termasuk praktik pengasuhan untuk pencegahan stunting tetapi belum dicanangkan dalam program pemerintah. Suplemen mikronutrien yang

telah diprogramkan pemerintah per bulan adalah tablet besi-folat untuk Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 10 butir dan untuk ibu hamil sebanyak 30 butir⁴.

Praktik pengasuhan selama kehamilan dilakukan dengan mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan mencegah penyulit kehamilan, baik penyulit langsung (perdarahan, pre-eklampsia/eklampsia, infeksi) maupun penyulit tak langsung (penyakit jantung, diabetes mellitus, asma, hepatitis, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS)⁵. Banyaknya kebutuhan gizi ibu hamil dan deteksi dini penyulit kehamilan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka ibu hamil harus melakukan antenatal care (ANC) secara teratur sesuai standar, yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga⁶. Selain itu, pengetahuan yang memadai tentang kesehatan dan gizi sebelum dan masa kehamilan juga termasuk praktik pengasuhan untuk pencegahan stunting⁷. Upaya peningkatan pengetahuan ini dilakukan pemerintah melalui program kelas ibu hamil dengan harapan terjadinya peningkatan pengetahuan ini akan mengubah praktik pengasuhan ibu hamil menjadi lebih baik⁸.

Praktik pengasuhan sejak awal kehamilan untuk mencegah stunting hamper sama dengan konsep deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang dikemukakan oleh poedji Rochyati, Kartu Skor Poedji Rochyati (KSPR) ini mengkategorikan kondisi ibu hamil menjadi Kehamilan Risiko Rendah (KRR), Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dan terbukti masih relevan untuk deteksi dini factor risiko ibu hamil⁹. Adapun stunted baby dapat terjadi pada KRT atau KRST.

Prevalensi stunting di kabupaten Blora berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013 sebesar 55,03% sehingga Kabupaten Blora termasuk dalam 100 kabupaten/kota prioritas penanggulangan stunting oleh pemerintah. Penyebab utama terjadinya stunting menurut kajian Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Blora adalah praktik pengasuhan yang kurang baik. Hal ini akan memicu terjadinya Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) dan stunted baby. BBLR telah menjadi penyebab sebagian besar kematian bayi di Blora tahun 2016-2017. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2016 sebanyak 88 kasus sedangkan tahun 2017 sebanyak 125 kasus¹⁰.

Tujuan umum penelitian ini adalah mendeskripsikan praktik pengasuhan oleh ibu hamil untuk pencegahan stunting sejak awal kehamilan. Tujuan khusus penelitian ini meliputi:

1. mendeskripsikan karakteristik responden
2. mendeskripsikan perilaku pemeriksaan tinggi badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu hamil, dan kadar hemoglobin pada ibu hamil
3. mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang praktik pencegahan stunting sejak kehamilan

METODE

Penelitian ini merupakan deskriptif-kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner. Responden penelitian ini adalah ibu-ibu hamil trimester I dan II di wilayah kerja Puskesmas Kedungtuban, Blora, sebanyak 28 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik aksidental sampling pada ibu-ibu hamil yang datang menghadiri kelas ibu hamil khusus yang diadakan Puskesmas Kedungtuban, Blora. Analisis data dilakukan dengan menghitung nilai minimum, nilai maksimum, rerata, standar deviasi, dan persentase per kategori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini meliputi: karakteristik responden, perilaku pemeriksaan TB, LLA, dan kadar Hb dan pengetahuan tentang *stunting*.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik yang dikaji pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, trimester kehamilan dan kepemilikan *smartphone*. Responden yang termuda berumur 17 tahun sedangkan yang tertua berumur 41 tahun dengan rerata $26,54 \pm 5,64$ tahun. Masih ada 7,1% responden yang terlalu muda dan 10,7% responden yang terlalu tua dalam menjalani kehamilan (tabel 1). Umur yang terlalu ekstrim (terlalu muda atau terlalu tua) tergolong KRT menurut KSPR dan hal ini berisiko terjadinya BBLR serta *stunted baby*. Oleh karena itu, peningkatan pemahaman masyarakat tentang umur reproduksi sehat harus dilakukan terus menerus selama masa remaja (umur 10-24 tahun). Apalagi pemerintah Indonesia melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah mencanangkan program Generasi Berencana (Genre) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan reproduksi bagi remaja.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	F	%
Umur		
Terlalu muda (<u>kurang dari 20 tahun</u>)	2	7,1
Reproduksi sehat (20 – 35 tahun)	23	82,1
Terlalu tua (lebih dari 35 tahun)	3	10,7
Pendidikan		
Dasar (SD-SMP)	15	53,6
Menengah (SMA/SMK/MA)	10	35,7
Tinggi	3	10,7
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	21	75
Buruh/karyawan swasta	2	7,1

Wiraswasta	5	17,9
Kepemilikan Smartphone		
Punya	16	57,1
Tidak punya	12	42,9
Trimester Kehamilan		
I (0-12 minggu)	20	71,4
II (13-27 minggu)	7	25,0
III (28-40 minggu)	1	3,6
Jumlah	28	100,0

Peningkatan kesadaran kesehatan reproduksi hendaknya dimulai sejak masa awal remaja (10 tahun). Hal ini didukung oleh data penelitian table ini (table 1) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (53,2 %) tingkat pendidikan responden masih berpendidikan dasar (SD-SMP). Tingkat pendidikan mempengaruhi daya tangkap seseorang dalam menerima informasi¹². Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah pula daya tangkapnya. Sebagian besar responden (71,4%) masih trimester I (0-12 minggu), sisanya (28,6%) masih trimester II (13-27 minggu) dan sebagian besar (57%) mempunyai *smartphone*. Hal ini menunjukkan bahwa ada peluang besar untuk melakukan pendidikan kesehatan melalui media *online*.

2. Perilaku Pemeriksaan TB, LLA, dan Kadar Hb

Semua responden mengaku bahwa sebelum hamil tidak pernah (0%) melakukan pemeriksaan TB, LLA, dan kadar Hb. Responden baru memeriksakan TB, LLA dan kadar Hb ketika periksa hamil pertama kali (K1). Diantara semua responden, masih ada 1 responden (3,6%) yang belum memeriksakan TB dan LLA. Padahal, pemeriksaan TB dan LLA selalu dilakukan tenaga kesehatan terhadap ibu hamil ketika kunjungan kehamilan. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada ibu hamil di lokasi penelitian yang sama sekali belum periksa ANC (tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Periksa TB, LLA, dan Kadar Hb Responden

Perilaku Pemeriksaan	F	%
Tinggi Badan (TB)		
Sudah periksa	27	96,4
Belum/tidak periksa	1	3,6
Lingkar Lengan Atas (LLA)		
Sudah periksa	27	96,4
Belum/tidak periksa	1	3,6
Kadar Hemoglobin (Hb)		
Sudah periksa	22	78,6
Belum/tidak periksa	6	21,4
Jumlah	28	100,0

Perilaku ANC yang belum sesuai standar ini akan memicu terjadinya BBLR¹⁴. Hal ini karena proses deteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan akan terlambat. Terlambatnya deteksi dini ini akan mengakibatkan terlambat mengambil keputusan, lalu terlambat mencapai fasilitas kesehatan (merujuk), dan terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini (tabel 3 dan 4) menunjukkan bahwa masih ada responden (17,9%) yang memiliki TB kurang dari 145 cm (ibu pendek). Kelompok responden ini mengalami pertumbuhan kurang optimal semasa bayi, balita dan remaja akibat kekurangan gizi kronis sehingga berpotensi melahirkan bayi BBLR dan *stunted baby*. Apabila bayi yang dikandungnya memiliki berat badan normal, ukuran panggulnya yang sempit dapat menjadi penyulit persalinan sehingga harus melahirkan bayi dengan operasi *section caesarean* (SC). Jumlah darah yang keluar selama operasi SC jauh lebih banyak dari persalinan normal sehingga dapat mengakibatkan anemia pada ibu jika asupan gizi masa nifas tidak adekuat.

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan TB, LLA, dan Kadar Hb Responden

Variabel	Terendah	Tertinggi	Mean	Standar Deviasi
Tinggi Badan (TB)	138 cm	163 cm	152,57 cm	5,17 cm
Lingkar Lengan Atas (LLA)	20 cm	34 cm	25,55 cm	3,82 cm
Kadar Hemoglobin (Hb)	8,5 gr%	15 gr%	12,53 gr%	1,40 cm

Tabel 4. Distribusi Frekuensi TB, LLA, dan Kadar Hb Responden

Variabel	F	%
Tinggi Badan (TB)		
Normal (≥ 145 cm)	23	82,1
Berisiko (< 150 cm)	5	17,9
Lingkar Lengan Atas (LLA)		
Normal ($\geq 23,5$ cm)	18	64,3
KEK ($< 23,5$ cm)	10	35,7
Kadar Hemoglobin (Hb)		
Normal (≥ 11 gr%)	21	75
Anemia (< 11 gr%)	7	25
Jumlah	28	100,0

Status gizi responden yang diukur berdasarkan LLA (tabel 4) juga menunjukkan hasil yang kurang memuaskan karena lebih dari sepertiga responden (35,7%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebanyak 21,4% responden juga belum memeriksakan kadar Hb dan diantara responden yang telah memeriksakan kadar Hb, masih 25% responden yang menderita anemia. Pencegahan anemia dapat dilakukan

dengan konsumsi tablet tambah darah sejak menstruasi pertama kali tetapi semua responden mengaku tidak pernah melakukan hal itu. Kondisi KEK dan anemia ini dapat mempengaruhi berat janin karena asupan nutrisi janin dalam rahim dan oksigen yang diangkut ke jaringan tubuh ibu dan janinnya tidak adekuat. Kurangnya nutrisi dan oksigen ini akan mengganggu proses metabolisme tubuh sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin tidak maksimal. Hal inilah yang dapat memicu terjadinya BBLR maupun *stunted baby*.

Penelitian di Sumatra Barat telah membuktikan bahwa ibu hamil KEK dan anemia berpotensi melahirkan bayi BBLR. Risiko ibu hamil KEK 8,074 kali lebih besar daripada ibu hamil normal sedangkan risiko ibu hamil anemia 3,778 kali lebih besar dari pada ibu hamil normal¹⁴. KEK merupakan manifestasi kekurangan gizi kronis maka pencegahannya harus dilakukan beberapa tahun sebelum permulaan kehamilan. Konsumsi suplemen tablet tambah darah juga sebaiknya dilakukan sejak pertama kali menstruasi (*menarche*) untuk mencegah anemia.

3. Pengetahuan tentang *stunting*

Pengetahuan tentang *stunting* merupakan salah satu aspek praktik pengasuhan untuk pencegahan *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memahami definisi *stunting*, factor-faktor risiko *stunted baby* selama kehamilan, yaitu: usia ekstrim, ANC tidak sesuai tandar, ibu pendek, ibu KEK, ibu anemia, penyakit ibu (jantung, hipertensi, TBC). Sebagian besar responden juga telah memahami bahwa *stunted baby* berisiko *stunting* di kemudian hari (tabel 5). Meskipun demikian, masih ada hal-hal yang membingungkan responden dan perlu dikonfirmasi tenaga kesehatan dalam kelas-kelas ibu hamil berikutnya.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang *Stunting*

No.	Pertanyaan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
Definisi					
1	Menurut Ibu, apakah anak penderita <i>stunting</i> itu tampak lebih tinggi dari rata-rata teman seusianya?	1	3,6	27	96,4
2	Menurut Ibu, apakah anak penderita <i>stunting</i> itu terlihat lebih pendek daripada anak-anak sebayanya?	26	92,9	2	7,1
Waktu					
3	Menurut Ibu, apakah <i>stunting</i> itu terjadi pada anak balita?	24	85,7	4	14,3
4	Menurut Ibu, apakah <i>stunting</i> itu dapat dilihat	20	71,4	8	28,6

	ketika masih bayi?				
5	Menurut Ibu, apakah stunting itu dapat diketahui ketika anak berusia 2 tahun?	18	64,3	10	35,7
6	Menurut Ibu, apakah stunting itu baru dapat dilihat ketika anak masuk sekolah TK?	7	25	21	75
7	Menurut Ibu, apakah stunting terjadi setelah anak masuk SD?	3	10,7	25	89,3
8	Menurut Ibu, apakah stunting mulai terjadi sejak kehamilan?	21	75	7	25
9	Menurut Ibu, apakah stunting terjadi sejak masa anak-anak?	20	71,4	8	28,6
<i>Deteksi dini stunting</i>					
10	Menurut Ibu, apakah menimbang berat badan anak tiap bulan dapat mendeteksi dini risiko stunting?	23	82,1	4	14,3
11	Menurut Ibu, apakah mengukur panjang badan / tinggi badan tiap bulan dapat mendeteksi risiko stunting?	19	67,9	8	28,6
<i>Asupan nutrisi ibu hamil</i>					
12	Menurut Ibu, apakah porsi makan ibu hamil lebih banyak daripada porsi makan sebelum hamil?	21	75	7	25
13	Menurut Ibu, apakah jenis makanan ibu ketika sarapan adalah nasi, tahu/tempe, daging/ikan sayur hijau, buah dan teh?	23	82,1	4	14,3
14	Menurut Ibu, apakah jenis makanan ibu ketika makan siang adalah nasi, lauk, sayur air putih?	25	89,3	2	7,1
15	Menurut Ibu, apakah ibu hamil perlu makanan selingan?	27	96,4	0	0
<i>Faktor risiko stunting</i>					
16	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang menderita penyakit jantung berisiko melahirkan bayi yang pendek?	17	60,7	10	35,7
17	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang menderita hipertensi dalam kehamilan berisiko melahirkan bayi yang pendek?	20	71,4	7	25
18	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang menderita penyakit tuberkulosis berisiko melahirkan bayi yang pendek?	15	53,6	12	42,9
19	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang jarang periksa berisiko melahirkan bayi yang pendek?	18	64,3	9	32,1
20	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang memiliki hemoglobin (Hb) rendah berisiko melahirkan bayi yang pendek?	24	85,7	4	14,3
21	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm berisiko melahirkan bayi yang pendek?	26	92,9	1	3,6

22	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko melahirkan bayi yang pendek?	23	82,1	5	17,9
23	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko melahirkan bayi yang pendek?	17	60,7	11	39,3
24	Menurut Ibu, apakah ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi yang pendek?	14	50	14	50
25	Menurut Ibu, apakah bayi yang pendek berisiko mengalami stunting?	23	82,1	3	10,7

Hal-hal yang perlu dijelaskan lebih mendalam oleh tenaga kesehatan adalah tentang variabel waktu terkait *stunting*, cara deteksi dini *stunting* pada anak dan asupan nutrisi ibu hamil sebagai bagian dari praktik pengasuhan untuk pencegahan *stunting*. Sebagian besar responden masih rancu tentang diagnosis *stunting*. Mereka menganggap bahwa bayi baru lahir dengan panjang badan kurang dari 48 cm sudah disebut *stunting*. Padahal, bayi tersebut disebut bayi pendek (*stunted baby*) yang berisiko *stunting* dan kondisi ini masih bisa diperbaiki hingga usianya mencapai 2 tahun. Terjadinya *stunted baby* tersebut dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya asupan nutrisi ibu selama hamil. Sayangnya, sebagian besar responden (82,1%) belum memahami bahwa minum teh bersamaan sarapan bukanlah perilaku yang baik dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil karena teh mengandung zat tannin yang dapat menghambat penyerapan makanan. Sebagian besar responden juga menganggap penimbangan berat badan saja dapat mendeteksi dini *stunting*. Kenyataannya, anak-anak *stunting* bisa jadi memiliki berat badan normal tetapi tinggi badannya di bawah -2 SD.

Faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* saat hamil adalah dukungan keluarga dan dukungan lingkungan¹⁵. Keduanya merupakan *support system* yang ada di sekitar ibu hamil. Pengaturan kondisi *support system* ini tidak dapat dilakukan dalam waktu singkat dan butuh kerjasama lintas sector beberapa bulan sebelum terjadinya kehamilan.

PENUTUP

Praktik pengasuhan oleh ibu hamil untuk pencegahan *stunting* sejak awal kehamilan belum dilakukan dengan baik. Hal ini dibuktikan tidak adanya ibu hamil yang periksa TB, LLA dan kadar Hb pada masa perikonsepsi dan masih ada usia ibu hamil yang berusia ekstrim.

Padahal, pemeriksaan TB, LLA, dan kadar Hb tersebut dapat mendeteksi dini risiko dan komplikasi kehamilan yang berujung *stunted baby*. Jika ditemukan calon ibu berusia kurang dari 20 tahun, seharusnya kehamilan dapat ditunda dulu hingga mencapai usia reproduksi sehat. Pengetahuan responden tentang definisi dan factor risiko *stunting* sudah baik tetapi pengetahuan tentang variabel waktu, deteksi dini dan asupan nutrisi selama hamil belum baik. Oleh karena itu, sebaiknya pendidikan kesehatan tentang persiapan kehamilan ini dilakukan sejak awal masa remaja (10 tahun), tidak hanya di sekolah-sekolah tapi juga di karang taruna dan organisasi-organisasi lain yang melibatkan remaja. Sebaiknya pendampingan perilaku pencegahan *stunting* melibatkan *support system* di sekitarnya dan dilakukan beberapa bulan menjelang kehamilan dengan kerjasama lintas sector.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Kepala Bappeda Kabupaten Blora yang telah memberikan pendanaan penelitian melalui program Riset Unggulan Daerah (RUD) Blora
2. Kepala Puskesmas Kedungtuban, Blora, yang mendukung penelitian ini
3. Bidan koordinator Puskesmas Kedungtuban, Blora, yang telah menjembatani pengambilan data di kelas-kelas ibu hamil
4. Ahli gizi Puskesmas Kedungtuban, Blora, yang telah mendampingi penelitian ini sejak awal sampai akhir

DAFTAR PUSTAKA

- ¹Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting.pdf>.
- ² Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (Menkokesra) Republik Indonesia. 2013. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Indonesia.
- ³ Sumarmi, S. 2017. *Tinjauan Kritis Intervensi Multi Mikronutrien pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*. The Journal of Nutrition and Food Research Vol.40 No.1 (2017) <http://dx.doi.org/10.22435/pgm.v40i1.6374.17-28>. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/6374>
- ⁴ Mitra. 2015. *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting*. Jurnal Kesehatan Komunitas, volume 6 nomor 2, Mei 2015. <http://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/85/69/>
- ⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil*. Indonesia.
- ⁶ Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- ⁷ Saifuddin, A.B. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- ⁸ Bappeda Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Workshop Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Lintas Sektor di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Kota Semarang, 6 September 2019. [Http://gg.gg/stuntingdinkesprov](http://gg.gg/stuntingdinkesprov)
- ⁹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta.
- ¹⁰ Widarta, G.D., Laksana, M.A.C., Sulistyono, A., Purnomo, W. 2015. *Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat*. Majalah Obstetri dan Ginekologi, Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga Vol.23 No.1 tahun 2015. <http://dx.doi.org/10.20473/mog.V23I12015.28-32>
- ¹¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Blora. 2018. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora 2017*. Blora.
- ¹² Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana nasional (BKKBN). 2016. *Program Genre Tingkatkan Kesadaran Kesehatan Reproduksi Remaja*. www.bkkbn.go.id/detailpost/program-genre-tingkatkan-kesadaran-kesehatan-reproduksi-remaja.
- ¹³ Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ¹⁴ Ernawati, F., Kartono, D., Puspitasari, D.S. 2011. *Hubungan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir Bayi di Indonesia (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010)*. Jurnal Gizi Indonesia Vol.34 No.1 tahun 2011 halaman 23-31. https://www.persagi.org/ejournal/index.php/Gizi_Indon/article/download/98/95
- ¹⁵ Mayanda, V. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau*. Jurnal Menara Ilmu Vol.IX Jilid I No.74 Januari 2017. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/93/75>
- ¹⁶ Salamung, N., Haryanto, J., Sustini, F. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil*. Jurnal Penelitian Kesehatan "Suara Forikes" Vol.10 No.4 tahun 2010. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/497>

PENGARUH *BABY BRAIN GYM* TERHADAP PERKEMBANGAN BAYI DI PUSKESMAS BONANG 1 DEMAK

Rose Nur Hudhariani^{1*}, Siti Zainatun¹, Siti Nur Umariyah Febriyanti²

1. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Karya Husada Semarang
2. Prodi D3 Kebidanan, STIKes Karya Husada Semarang

E-mail Korespondensi: rose.djogja@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak di Indonesia 5-10% diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan, namun penyebab keterlambatan perkembangan belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3% pada anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan secara umum. Salah satu cara menangani kasus tersebut dengan memberikan stimulasi berupa terapi latihan yang merupakan bentuk latihan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan otak bayi dengan cara Stimulasi baby brain gym. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh baby brain gym terhadap perkembangan bayi di Puskesmas Bonang 1 Demak.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis penelitian quasy eksperimen dengan desain one-group pretest-posttest. Brain gym dilakukan 2x/seminggu (pagi dan sore) selama 4 minggu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah KPSP umur 3 bulan dan SOP baby brain gym. Sampel adalah bayi usia 3 – 4 bulan sebanyak 16 responden.

Hasil: Data yang diperoleh berdistribusi tidak normal jadi menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian sebelum dilakukan baby brain gym nilai median nya 7,00, sedangkan sesudah dilakukan baby brain gym nilai median nya 10,00. Setelah di uji menggunakan uji wilcoxon didapatkan hasil p value = 0,000 (< 0,05) sehingga menunjukkan hasilnya ada pengaruh baby brain gym terhadap perkembangan bayi umur 3-4 bulan di Puskesmas Bonang 1 Demak.

Simpulan: Ada pengaruh baby brain gym terhadap perkembangan bayi umur 3-4 bulan di Puskesmas Bonang 1 Demak.

Kata Kunci : Bayi; Perkembangan bayi; Senam otak bayi; Stimulasi

ABSTRACT

Background: Indonesian children estimated have developmental delay of 5 – 10%. However, the cause have not be known. It estimated about 1-3% under 5 of age have developmental delay generally. To resolve the case is to provide stimulation as excercise therapy. Its meant for increasing and optimizing baby's brain by stimulation of baby brain gym. This study aims to know the effect of baby brain gym to baby development age 3-4 months in Puskesmas Bonang 1 Demak.

Method: This study uses quantitative method with the type of quasy-experimental research and one-group pretest-posttest design. Brain gym is done 2x / week (morning and evening) for 4 weeks. The instruments used in this research are KPSP 3 months old and SOP baby brain gym. It uses sample of 16 respondents.

Results: Data collected is abnormal distributed, consequently it using wilcoxon test. The result before baby brain gym conducting, median 7,00. While after the conducting, median 10,00. After being tested using wilcoxon test, it is gained result p value = 0,000 (<0,05). It shows that there are effect of baby brain gym to baby development 3-4 months in Puskesmas Bonang 1 Demak.

Conclusion: It shows that there are effect of baby brain gym to baby development 3-4 months in Puskesmas Bonang 1 Demak.

Key Words: Baby; Baby development; Baby brain gym; Stimulation

PENDAHULUAN

Bayi merupakan periode tahap perkembangan manusia setelah dilahirkan ke dunia yang harus memenuhi sejumlah tugas perkembangan untuk memperoleh dan mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan fisiknya secara alami yang telah ada pada dirinya. (Rizky Cintya, dkk 2015).

Proses Tumbuh kembang bayi adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa dimana mulai saat itu tumbuh kembang bayi dapat dengan mudah diamati. Sejak lahir hingga usia kurang lebih dua tahun perkembangan bayi sangat berkaitan dengan keadaan fisik dan kesehatannya. Perkembangan kemampuan, terutama motorik, sangat pesat. Perbedaannya sangat terlihat walau hanya dalam dua atau tiga bulan saja. (Ari Sulisyawati 2014)

Anak di Indonesia diperkirakan 5-10% mengalami keterlambatan perkembangan, namun penyebab keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, dan diperkirakan sekitar 1-3% pada anak dibawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum yang meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosio-emosional, dan kognitif. Penyebab keterlambatan perkembangan secara umum yang sering terjadi antara lain gangguan genetik atau kromosom. (Risksdas 2013)

Masalah keterlambatan perkembangan pada balita masih sangat banyak, padahal program peningkatan kualitas bayi menjadi salah satu prioritas pemerintah. Selama ini banyak upaya-upaya yang telah dilakukan pemerintah maupun petugas kesehatan untuk meningkatkan perkembangan bayi, salah satunya dengan cara memberikan stimulasi yang sesuai dengan umur bayi. (Aminati 2013)

Stimulasi adalah perangsangan dan latihan-latihan yang bertujuan untuk membantu bayi supaya mencapai tingkat perkembangan yang baik dan lebih optimal. Salah satu cara stimulasi modern yang dapat meningkatkan perkembangan bayi adalah dengan cara *baby brain gym* (senam otak bayi). (Dewi, Vivian 2013)

Baby brain gym (senam otak bayi) adalah suatu rangkaian gerakan sederhana yang didesain sederhana mungkin untuk merangsang optimalisasi otak. Senam otak bayi juga bermanfaat dalam membantu perkembangan otak bayi secara keseluruhan, selain itu,

koordinasi mata, telinga, tangan dan seluruh anggota tubuh dapat diasah melalui senam otak bayi. Senam otak juga dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja. (Nerry Aritonang 2017)

Berdasarkan penelitian Dennison (2010) senam otak adalah senam ringan yang dilakukan dengan gerakan menyilang, agar terjadi harmonisasi dan optimalisasi kinerja otak kanan dan otak kiri. Berfungsi untuk merangsang perkembangan seluruh bagian otak, baik otak kanan, otak kiri, otak depan, dan otak belakang secara sinergis. (Wahyuningsih, 2014)

Penelitian Afrilia (2013) selain menyenangkan gerakan senam otak juga sederhana sehingga dapat dilakukan kapan saja, proses senam otak juga tidak membutuhkan bahan dan peralatan yang sulit. Dengan pemberian senam otak secara teratur akan memberikan stimulasi terhadap otak kanan dan otak kiri. (Nerry, 2017)

Penelitian membuktikan bahwa pengalaman dan rangsangan yang diterima pada tahun pertama kehidupan akan berpengaruh pada perkembangan dan fungsi otak anak di kemudian hari. Kartini Sapardjiman (2011) ketua senam otak Indonesia, mengatakan bahwa kecerdasan bayi juga bias dioptimalkan dengan senam otak. Sebagaimana telah dikatakan bahwa senam otak adalah latihan yang terangkai atas gerakangerakan tubuh yang dinamis dan menyilang. Senam otak mendorong keseimbangan aktivitas kedua belahan otak secara bersamaan sehingga diharapkan potensi kedua belahan otak akan seimbang dan kecerdasan anak pun maksimal (Sulis, 2016)

Brain gym merupakan program komersial yang populer yang dipasarkan di lebih 80 negara dan dipercaya dapat memberikan stimulasi yang sangat dibutuhkan karena diyakini dapat membuka bagian-bagian otak yang sebelumnya tertutup atau terhambat. (Aryati, 2010)

Gerakan-gerakan *brain gym* atau senam otak adalah suatu sentuhan yang bisa merangsang kerja dan berfungsinya otak secara optimal. Yaitu lebih mengaktifkan kemampuan otak kanan dan kiri, sehingga kerjasama antara belahan otak kanan dan kiri bisa terjalin. (Sulis, 2016)

Senam otak atau *brain gym* merupakan suatu rangkaian gerakan sederhana yang di desain merangsang optimalisasi otak. Hal tersebut menyangkut keseimbangan otak bagian kanan-kiri, relaksasi otak belakang dan otak depan sebagai dimensi pemfokusan, merangsang otak bagian tengah atau limbis dalam pengaturan emosional dan merangsang dimensi pemusatan pada otak besar. (Agriyana, 2010)

Senam otak adalah senam ringan yang dilakukan dengan gerakan menyilang, agar terjadi harmonisasi dan optimalisasi kinerja otak kanan dan otak kiri. Senam otak juga dapat dilakukan dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja (Nerry, 2017)

Brain gym membantu mengintegrasikan Batang otak/ *brain stem* (berfungsi pernapasan, homeostasis dan *endon guard reflex*), Otak tengah/ *mid brain* (sistem limbic, kontrol suhu, memori, emosi, kelenjar dan kimia tubuh serta *fight/flight response*), *Neo cortex* (kemampuan berfikir yang tertinggi, komunikasi, hemisfer kiri dan kanan).(Agriyana, 2010)

Tujuan melakukan *brain gym* adalah untuk memanfaatkan seluruh potensi otak alamiahnya melalui gerakan dan sentuhan – sentuhan, memungkinkan bayi menjadi rileks, meningkatkan kemampuan bayi dalam gerakan, memandirikan bayi bebas bergerak sendiri, mengkoordinasikan otak kanan dan otak kiri, memberi stimulasi, dapat dilakukan dalam waktu singkat (5 menit), tidak memerlukan bahan atau tempat khusus.(Rizky, 2015)

Manfaat melakukan *brain gym*:memiliki kemampuan otak yang optimal, Menjadikan otak bekerja lebih efisien sehingga, otak akan membutuhkan lebih sedikit energi ketika bekerja, Meningkatkan keseimbangan otak kanan-kiri (dimensi lateralis-komunikasi),Membuat otak bekerja lebih ringan dan tidak mudah mengalami kelelahan.,meningkatkan fungsi pemfokusan dan pemahaman,Mengaktifkan fungsi pemusatan dan pengaturan, Meningkatkan ketajaman pendengaran dan penglihatan, Mengoptimalkan fungsi kinerja pancaindra, Mempertajam otak dan meningkatkan daya ingat, Membantu pengurangan kesalahan membaca memori dan kemampuan komprehensif serta peningkatan rangsangan visual pada penderita gangguan bahasa, Mengoptimalkan keterampilan motorik bayi, Meningkatkankoordinasi, konsentrasi & keseimbangan gerak tubuh bayi. (Destyani, 2014)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara kepada 10 orang tua bayi yang ada di Puskesmas Bonang 1 Demak yang bayinya mengalami keterlambatan perkembangan. Didapatkan hasil, bahwa bayi yang mengalami keterlambatan perkembangan awalnya bemasalah karena kurangnya pengetahuan orang tua bayi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan sedikitnya rangsangan stimulasi yang diberikan oleh bayi baik dari pengasuh maupun orangtua bayi.Berdasarkan penelitian diatas peneliti mengambil judul “Pengaruh *Baby Brain Gym* Terhadap Perkembangan Bayi Umur 3-4 Bulan Di Puskesmas Bonang 1 Demak”.

METODE

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Bonang 1 Demak selama 1 bulan (4 Mei - 26 Mei 2019) . Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen* dengan jenis *one Grouppre test - post test design*. Populasi penelitian ini adalah bayi umur 3-4 bulan yang ada di Puskesmas Bonang 1 Demak sejumlah 23 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah 16 bayi. Alat yang digunakan saat penelitian yaitu minyak zaitun, *Leafleat baby brain*

gym, benang wool merah, form KPSP umur 3 bulan. Uji normalitas menggunakan *shapiro-wilk* (<50 responden) dan data berdistribusi tidak normal maka menggunakan uji statistik *wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perkembangan bayi sebelum dan sesudah dilakukan *baby brain gym*

Tabel 1. Deskripsi Analisis perkembangan bayi sebelum dilakukan *baby brain gym*

	Mean	Median	SD	Min	Max
Perkembangan bayi	7,44	7,00	512	7	8

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa perkembangan bayi sebelum dilakukan *baby brain gym* memiliki nilai rata-ratanya adalah 7.44, nilai tengah (median) 7.00, minimumnya 7 dan maksimumnya 8.

Tabel 2. Deskripsi Analisis perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby brain gym*

	Mean	Median	SD	Min	Max
Perkembangan bayi	9,63	10,00	500	9	10

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby brain gym* memiliki nilai rata-ratanya adalah 9.63, nilai tengah (median) 10.00, minimumnya 9 dan maksimumnya 10.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan tentang pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi umur 3-4 bulan di Puskesmas Bonang 1 Demak dengan jumlah responden 16 bayi dan dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Perlakuan *baby brain gym* diberikan seminggu 2x (pagi dan sore) pada hari Sabtu dan Minggu selama 1 bulan.

Hasil penelitian (16 responden) sebelum dilakukan *baby brain gym* selama 1 minggu 2x dalam waktu 1 bulan nilai rata-rata KPSPnya adalah 7 (sejumlah 16 responden). Rata-rata belum terpenuhi berdasarkan dari form KPSP perkembangan bayi umur 3 bulan adalah ketika peneliti mengambil wool merah dan meletakkan di atas wajah di depan mata bayi dan menggerakkan wool merah dari samping kiri ke kanan kepala bayi masih belum bisa mengikuti gerakan dari wool merah tersebut, ketika bayi ditelungkupkan dialas yang datar seharusnya dapat mengangkat kepalanya 45⁰ tetapi bayi masih belum bisa melakukannya, dan ketika bayi ditelungkupkan dialas yang datar seharusnya dapat mengangkat kepalanya dengan tegak tetapi bayi masih belum bisa melakukannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi adalah salah satunya faktor genetik yang berpengaruh sebesar 20% dan 80% perkembangan bayi dipengaruhi oleh

faktorlingkungan. Bayi perlu diberikan stimulasi secara dini supaya perkembangannya sesuai dengan usianya dan salah satu cara untuk menstimulasi bayi menggunakan *baby brain gym*. (Marmi 2015)(Ari 2017)

Tahapan perkembangan bayi umur 3-4 bulan seharusnya harus bisa mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah, merespon dengan senyuman, merespon dengan suara dan tersenyum, mengenal orang terdekat melalui penglihatan, penciuman, dan pendengaran. (Kemenkes RI 2016)

Setelah dilakukan *baby brain gym* selama 2 minggu 8x perlakuan dan dinilai hasil KPSP nya didapatkan hasil nilai rata-ratanya adalah 9 (14 responden) dan masih ada nilai KPSP yang meragukan yaitu 8 (2 responden). Setelah itu dilakukan kembali *baby brain gym* selama 2 minggu sebanyak 8x dan didapatkan hasil perkembangan pada bayi nilai rata-rata KPSP nya adalah 10. Yang awalnya masih ada (2 responden) yang hasil KPSP perkembangannya meragukan dan belum bisa ketika bayi ditelungkupkan dialas yang datar seharusnya dapat mengangkat kepalanya 45° tetapi setelah dilakukan kembali *baby brain gym* bayi sudah bisa melakukannya, dan ketika bayi ditelungkupkan dialas yang datar awalnya belum bisa mengangkat kepalanya dengan tegak tetapi bayi sudah bisa melakukannya.

2. Pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi

Sebelum dilakukan uji statistik terlebih dahulu harus di uji normalitas data. Berdasarkan hasil uji normalitas data menggunakan uji *shapiro wilk* (jumlah responden <50). Pada data perkembangan bayi sebelum dilakukan *baby brain gym* memiliki nilai *p value* = 0,000 (*p value*<0,05) berarti data berdistribusi tidak normal. Sedangkan data perkembangan bayi sesudah dilakukan *baby brain gym* memiliki nilai *p value* = 0,000 (*p value*<0,05) berarti data berdistribusi tidak normal. Karena data sebelum dan sesudah dilakukan *baby brain gym* berdistribusi tidak normal maka analisis bivariat menggunakan *uji wilxocon*.

Tabel 3. Uji statistik *Wilxocon* pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi

Variabel	Mean Rank	<i>P value</i>
Perkembangan bayi sebelum diberikan <i>baby brain gym</i>	8,50	0,000
Perkembangan bayi sesudah diberikan <i>baby brain gym</i>		

Berdasarkan tabel 4.3 hasil *uji statistik wilxocon* menunjukkan bahwa nilai *p value* = 0,000 (*p value*< 0,05) Sehingga menunjukkan adanya pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi umur 3-4 bulan di Puskesmas Bonang 1 Demak. Hasil dari nilai *Mean Rank* nya menunjukkan bahwa sesudah dilakukan *baby brain gym* perkembangan bayi

nilainya lebih baik (*positiv*) sehingga ada pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi diantaranya adalah faktor dalam yang meliputi Ras/bangsa, keluarga, genetik, kelainan kromosom. Faktor luar meliputi gizi ibu saat hamil, infeksi, toksin/zat kimia, radiasi, kelainan imunologi, kondisi psikologis ibu, nutrisi, budaya keluarga/masyarakat, status sosial ekonomi dan keluarga, iklim dan cuaca, olahraga atau latihan fisik, posisi anak dalam keluarga, status kesehatan, obat-obatan, psikologis.(Ari Sulistyawati 2014)

Selain faktor dalam dan faktor luar yang mempengaruhi perkembangan bayi ada juga faktor pemberian stimulasi untuk bayi umur 3-4 bulan dengan cara memberikan rasa nyaman, aman dan menenangkan bagi bayi yaitu pijat bayi, *baby gym*, *baby brain gym* dan *baby swim*. Salah satu cara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan memberikan stimulasi *baby brain gym* karena senam otak adalah senam yang ringan dan mudah dilakukan yang berfungsi untuk merangsang perkembangan seluruh otak, baik otak kanan, otak kiri, otak depan, dan otak belakang secara sinergis.(Dwi Wahyuningsih 2014)

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar supaya perkembangan bayi tumbuh secara optimal serta dapat memberikan perkembangan yang baik terhadap pertumbuhan otak. Stimulasi dini secara berulang dapat membantu mengaktifkan dan memperkuat fungsi jaringan otak. Stimulasi yang baik untuk tumbuh kembang otak bayi yaitu senam otak. Karena *brain gym* mampu mengaktifkan semua dimensi otak, *Brain gym* juga dapat memperlancar aliran darah dan oksigen ke otak, sehingga mampu untuk meningkatkan kemampuan otak seperti konsentrasi, koordinasi, kognitif dan memori. Dan jugagerakan inimampu memperlancar aliran cairan otak yang tersendat-sendat, sehingga hal ini dapat meningkatkan keseimbangan dalam aliran informasi di otak dan juga dapat meningkatkan koordinasi sistem informasi antara otak dengan badan.(Ari 2015)(As'adi 2010)

Brain gym dapat merangsang optimalisasi otak bagian kanan dan kiri. Serta sistem kerja brain gym memiliki dimensi-dimensi yang berbeda yang meliputi dimensi lateralis, dimensi pemfokusan, dan dimensi pemusatan. Masing-masing dimensi mempunyai tugas tertentu sehingga dapat membantu perkembangan otak secara keseluruhan untuk dapat meningkatkan perkembangan bayi. Dengan latihan gerakan-gerakan yang diajarkan dalam *Brain Gym* akan terjadi pemrograman gerakan dalam otak, sudah tentu banyak hal bermanfaat yang bisa didapatkan dari melakukan berbagai gerakan tersebut.(Aryati 2010)(Nerry 2017)

Penelitian membuktikan bahwa pengalaman dan rangsangan yang diterima pada tahun pertama kehidupan akan berpengaruh pada perkembangan dan fungsi otak anak di

kemudian hari. Kartini Sapardjiman (2011) ketua senam otak Indonesia, mengatakan bahwa kecerdasan bayi juga bias dioptimalkan dengan senam otak. Sebagaimana telah dikatakan bahwa senam otak adalah latihan yang terangkai atas gerakangerakan tubuh yang dinamis dan menyilang. Senam otak mendorong keseimbangan aktivitas kedua belahan otak secara bersamaan sehingga diharapkan potensi kedua belahan otak akan seimbang dan kecerdasan anak pun maksimal.

Penelitian ini senada dengan penelitian Sulis Diana (2016) yang menyatakan ada pengaruh *brain gym* terhadap peningkatan perkembangan motorik halus, kasar pada bayi, balita dan anak dengan nilai *p value* = 0,002 (<0,05). Dan Penelitian lain yang dilakukan oleh Desyani (2014) yang menyatakan bahwa ada pengaruh perkembangan motorik kasar pada anak yang mendapatkan terapi *brain gym* dengan nilai *p value* = 0,000 (<0,05)

PENUTUP

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 16 bayi yang mendapatkan perlakuan *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi. Dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh *baby brain gym* terhadap perkembangan bayi umur 3-4 bulan di Puskesmas Bonang 1 Demak.

Bagi Orang tua bayi diharapkan supaya dapat memaksimalkan lagi perkembangan bayinya dengan salah satu cara menstimulasi menggunakan *baby brain gym* sehari 2x/minggu (pagi dan sore hari) selama 4 minggu, bisa juga memberikan stimulasi lain dengan memberikan mainan edukasi sesuai umur bayi dan supaya rajin memeriksakan kembali perkembangan bayinya pada umur 6, 9, 12 bulan agar dapat mengetahui secara dini apabila ada keterlambatan perkembangan pada bayi. Dan bagi peneliti selanjutnya agar mampu menerapkan metode *baby brain gym* supaya dapat meningkatkan perkembangan pada bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Alloh Subhanahu Wa ta ala atas berkah Nya, dan terimakasih kepada STIKes Karya Husada Semarang yang telah memberikan dukungan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aminati, D. (2013). *Pijat dan senam untuk bayi dan balita*. Yogyakarta : Brilliant Boks
Anggriyana T, Atikah P. 2010. *Aplikasi Senam Untuk Kesehatan (Senam Kesehatan)*
Cetakan 1. Jakarta : Nuha Medika

- Ari Sulistyawati. 2014. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Aryati, setyo. 2010. *Efektivitas brain gym dalam meningkatkan konsentrasi belajar pada anak*. Vol. 12, No. Ari Nur Fauzi, Herlina. Pengaruh *brain gym* terhadap prestasi belajar anak kelas 4 di madrasah ibtdaiyah (mi) al-madani kompleks inkopad rw 06 tajurhalang kabupaten bogortahun 2014. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari* Vol. 2, No. 1 / Juni 2015
- As'adi Muhamad. 2010. *Stimulasi Anak*. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
- Desyani Gestari. 2014. *Perkembangan motorik kasar pada anak yanag mendapatkan terapi brain gym di TK Dharma wanita desa tambak agung puri Mojokerto*. Laporan penelitian. Agustus 2014
- Dewi, Vivian Nanny Lia. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Dwi wahyuningsih, Lutfia. 2014. *Senam bayi pada An. A dan An. Cunur 4 bulan dan 7 bulan di klinik waradhasaras desa grenggeng Karangayar Kebumen*. Stikes Muhammadiyah Gombong
- Fildzah, Lailatuz. 2016. *The difference of baby gym and baby massage effect on the 3-12 month-old children gross motor improvement in modinan maternal and child health service Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Bakti Husada
- Lailatul K. 2017. *Efektifitas Pijat Bayi terhadap perkembangan motorik bayi usia 8-28 hari*. Universitas Nahdlotul Ulama Surabaya. *Jurnal Maternal and Neonatal*. November 2017
- Marmi. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nerry, Tri Ardayani, Wintari. Pengaruh *brain gym* terhadap konsentrasi belajar anak di SDN 2 babakan tarogong bandung. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi*, Volume 10 Nomor 1, Januari 2017.
- Rizki Cintya, dkk. 2015. *Teori dan Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toddler, Anak, dan Usia Remaja*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulis Diana, Elyana, Ferilia. (2016). *Pengaruh Brain Gym Terhadap Peningkatan Perkembangan Motorik Halus, Kasar, dan Prestasi Belajar pada anak usia pra sekolah usia 4-4 tahun di PAUD Al kholifah Desa Selorejo Mojowarno Jombang*. Solo Indonesia. September 2016
- Triana, Winda. 2017. *Pelaksanaan stimulasi perkembangan bahasa dan bicara anak usia 0-3 tahun dalam keluarga di posyandu seruni kelurahan bendogerit kecamatan sananwetan kota blitar*. *Jurnal ners dan kebidanan* vol. 4, no. 2.

PENGARUH PEMBERIAN MUSIK TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

Silvia Nurvita

Mahasiswa Magister Epidemiologi Sekolah Pascasarjana Universitas Diponegoro

E-mail Korespondensi: nurvitasilvia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab tingginya angka kematian secara global. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian 41 juta orang setiap tahun diseluruh dunia atau sebesar 71%. Tekanan darah tinggi termasuk salah satu penyumbang tingginya kesakitan dan kematian penyakit kardiovaskular secara global. Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dapat merusak organ target seperti otak, jantung, ginjal, mata dan penyakit komplikasi lainnya. Berdasarkan WHO menunjukkan bahwa hipertensi meningkat dari 594 juta jiwa pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar jiwa penderita hipertensi pada tahun 2015. Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 pada kelompok usia ≥ 18 tahun meningkat menjadi 34,1%. Penanganan hipertensi secara nonfarmakologis lainnya yaitu dengan pemberian musik. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian musik terhadap tekanan darah dari berbagai penelitian terdahulu.

Metode: Metode penelitian ini dengan literature review.

Hasil: Hasil dan pembahasan dari empat penelitian intervensi pemberian musik semuanya menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan.

Simpulan: Penelitian ini dapat disimpulkan pemberian musik (klasik atau instrumental) dapat menurunkan tekanan darah sehingga diimplementasikan sebagai penangan nonfarmakologis hipertensi.

Kata Kunci: Pemberian Musik, Penurunan, Tekanan Darah

ABSTRACT

Background: *Non-communicable diseases is public health problem which is the cause of the high mortality rate globally. Non-communicable diseases are the cause of death for 41 million people every year worldwide or 71%. High blood pressure is one of the contributors to morbidity and mortality of cardiovascular disease globally. Uncontrolled hypertension can damage target organs such as the brain, heart, kidneys, eyes and other complications. WHO publish of hypertension increased from 594 million people in 1975 to 1.13 billion people with hypertension in 2015. The prevalence of hypertension people ≥ 18 years in Indonesia increased to 34.1% in 2018. Other nonpharmacological management of hypertension is by giving music The purpose of this study is to determine the effect of music giving to reduce blood pressure from various previous studies.*

Methods: *This research method with literature review.*

Result: *The results and discussion of four studies of music-giving interventions all showed a significant decrease in systolic and diastolic blood pressure.*

Conclusion: *This study can be concluded that giving of music (classical or instrumental) can reduce blood pressure so that it is implemented as a nonpharmacological treatment of hypertension.*

Key Words: Intervension of music, Decrease, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi penyebab tingginya angka kematian secara global. Penyakit tidak menular menjadi penyebab kematian 41 juta orang setiap tahun diseluruh dunia atau sebesar 71% dari total keseluruhan 57 juta kematian secara global. Penyakit tidak menular yang menjadi empat kematian tertinggi di dunia yaitu penyakit kardiovaskular menyumbang kematian tertinggi 17,9 juta penduduk diseluruh negara atau 44% dari semua kematian penyakit tidak menular. Peringkat kedua penyebab tingginya kematian di dunia adalah penyakit kanker. Kanker penyebab kematian 9,0 juta atau 22% penduduk dunia. Penyakit pernafasan kronis menduduki peringkat ketiga besarnya kematian penduduk di seluruh belahan negara yaitu sekitar 9% atau 3,8 juta kematian. Penyakit diabetes penyebab kematian ke empat di dunia sekitar 1,6 juta jiwa kematian atau 4%¹. Tekanan darah tinggi termasuk salah satu penyumbang tingginya kesakitan dan kematian penyakit kardiovaskular secara global. Hipertensi yang tidak dapat dikendalikan dalam jangka waktu lama dapat merusak organ target seperti otak, jantung, ginjal, mata dan menimbulkan penyakit komplikasi lainnya².

Tekanan darah tinggi atau dalam medis disebut hipertensi adalah jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg³. Berdasarkan data yang dipublikasikan WHO menunjukkan bahwa hipertensi meningkat dari 594 juta jiwa pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar jiwa penderita hipertensi pada tahun 2015⁴. Prevalensi hipertensi penduduk di Indonesia menurut survei Riskesdas tahun 2013 pada penduduk usia ≥ 18 tahun yaitu 25,8%⁵. Prevalensi hipertensi di Indonesia setiap tahun semakin meningkat hal tersebut dapat dilihat pada hasil survei Riskesdas tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia yang hipertensi pada kelompok usia ≥ 18 tahun menjadi 34,1%⁶.

Pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi dari sisi farmakologis dan nonfarmakologis untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit hipertensi. Penatalaksanaan penyakit hipertensi dari segi farmakologis dengan memberikan obat antihipertensi kepada pasien penderita hipertensi. Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular seperti hipertensi dari segi nonfarmakologis yang telah dipromosikan Kementerian Kesehatan secara terus menerus yaitu dengan menghimbau masyarakat untuk dapat membiasakan diri berperilaku CERDIK. CERDIK merupakan kepanjangan dari C= Cek kesehatan secara berkala dalam kasus hipertensi cek secara berkala tekanan darah diri sendiri dan melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan berkala untuk masyarakat yang telah didiagnosis hipertensi. E yang artinya adalah Enyahkan asap rokok. R adalah rajin aktivitas fisik. D kepanjangan dari diet sehat dan seimbang. I merupakan istirahat cukup, dan K adalah kelola stress⁷.

Penatalaksanaan penyakit hipertensi dari segi farmakologi seperti obat antihipertensi dan nonfarmakologi seperti perilaku CERDIK yang secara teori diketahui dapat mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi namun belum diimplementasi dalam kehidupan sehari – hari setiap orang, hal ini dapat dilihat dari data hasil Risesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi yang minum obat yaitu 8,8% sehingga masih banyak penderita hipertensi yang tidak minum obat antihipertensi secara teratur⁶. Orang yang merokok dan kurang aktivitas fisik yang sebagai faktor risiko hipertensi. Berdasarkan Litbangkes tahun 2013 terdapat 36,3% prevalensi orang merokok (usia \geq 15 tahun). Sedangkan prevalensi penduduk Indonesia usia \geq 10 tahun yang kurang aktivitas fisik sebesar 26,1%, padahal secara teori untuk dianjurkan aktivitas fisik atau olahraga seperti jalan sehat, bersepeda, jogging, senam setiap hari minimal 30 menit untuk mengurangi resiko terkena penyakit hipertensi⁸. Penatalaksanaan nonfarmakologi lain yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian musik kepada penderita tekanan darah tinggi. Musik merupakan suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi fisiologi dan psikologi tubuh manusia. Dayat (2012) mengatakan bahwa musik merupakan suatu rangkaian bunyi – bunyian indah yang memiliki efek yang baik untuk kesehatan tubuh⁹. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian musik terhadap tekanan darah dari berbagai penelitian terdahulu.

METODE

Penelitian ini deskriptif dengan literature review dari berbagai jurnal ilmiah yang bersumber dari Google Scholar, Science Direct. Kriteria inklusi artikel ilmiah / jurnal yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis penelitian true experiment dan quasi eksperimen dengan pendekatan pre dan post test, responden penderita tekanan darah tinggi, artikel ilmiah / jurnal telah terpublikasikan dalam kurun waktu 4 tahun terakhir (tahun 2014 – 2018), terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis menemukan artikel ilmiah / jurnal ilmiah yang bersumber database elektronik terkait intervensi pemberian musik terhadap penurunan tekanan darah. Berikut tabel hasil beberapa penelitian – penelitian intervensi pemberian musik terhadap tekanan darah.

Tabel 1. Penelitian Intervensi Pemberian Musik Terhadap Tekanan Darah

Penulis	Judul	Metode	Hasil	
Bernando Agnisi Asmaravan,	Pengaruh Musik Terhadap	Terapi Klasik Ekspereimen grup pre test–	Quasy Ekspereimen One test–	Hasil penelitian ini selisih penurunan tekanan sistolik terapi musik klasik sebesar

Siti Munawaroh, Ririn Nasriati 2017 ¹⁰	Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo	post-test. Sampel 18 Penderita Hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo.	17,78 mmHg dan selisih penurunan tekanan diastolik setelah perlakuan sebesar 11,11 mmHg. Hasil statistik p value = 0,003 artinya terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo.
Rahadian Eko Yudistiro ¹¹ 2017	Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan darah Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok Sleman di Yogyakarta	True experimental Design, pendekatan pretest-posttest control group. Sampel 21 orang terdiri dari 7 orang kelompok eksperimen untuk musik instrumental, 7 orang untuk murottal, dan 7 orang kelompok kontrol	Tekanan darah sistole kelompok instrumental mengalami penurunan sebesar 22 mmHg, pada kelompok murottal mengalami penurunan sebesar 11 mmHg, dan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 2 mmHg. Hasil statistik p value < 0,05 menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam penurunan tekanan darah dari perlakuan terapi suara instrumental dan murottal pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok.
Anne Y. R. Kühlmann, Jonathan R. G. Etnel, et al ¹² 2016	Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers	Penelitian eksperimen. Intervensi ada 3 kelompok yaitu 2 kelompok intervensi musik dan 1 kelompok kontrol	Intervensi musik menunjukkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dari 144 mmHg (95% CI: 137-152) ke 134 mmHg (95% CI: 124-144), dan tekanan darah diastolik dari 84 mmHg (95% CI: 78-89) ke 78 mmHg (95% CI: 73-84). Hasil uji statistik 2 subkelompok yang diuji coba dan kelompok kontrol menunjukkan penurunan yang signifikan tekanan

Nurul Hidayah, Siti Rahmalia Hairani Damanik, Veny Elita ¹³ 2015	Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik dengan Aromaterapi Mawar Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi	Quasi experimental dengan rancangan penelitian pre test and post test design with two comparison treatments. Sampel 15 orang masing – masing hipertensi pada kelompok eksperimen dan kontrol	darah sistole dan diastole di kedua kelompok intervensi musik dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi musik klasik setelah perlakuan terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari 164, 47 mmHg menjadi 147,11 mmHg, tekanan darah diastolik juga menurun setelah perlakuan musik klasik dari 97,47 mmHg menjadi 90,62 mmHg. Hasil uji statistik pada kelompok terapi musik klasik dan kelompok aromaterapi mawar menunjukkan hasil yang sangat signifikan terdapat perubahan tekanan darah sistol dan diastol sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.
---	--	--	--

Musik memiliki kemampuan untuk mengobati penyakit seseorang salah satunya musik dapat menurunkan tekanan darah tinggi seseorang seperti halnya yang telah dilakukan beberapa peneliti. Asmaravan, dkk (2017) terdapat penurunan tekanan sistolik setelah terapi musik klasik sebesar 17,78 mmHg dan penurunan tekanan diastolik setelah perlakuan sebesar 11,11 mmHg pada penderita hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo. Hasil statistik p value = 0,003 artinya terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo.

Penelitian yang sejalan dengan penelitian Asmaravan, dkk (2017) adalah Yudistiro (2017) yang mempublikasikan hasil penelitiannya bahwa tekanan darah sistole kelompok instrumental mengalami penurunan sebesar 22 mmHg, pada kelompok murottal mengalami penurunan sebesar 11 mmHg, dan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan sebesar 2 mmHg. Hasil statistik p value < 0,05 menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam penurunan tekanan darah dari perlakuan terapi instrumental dan murottal pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok.

Penelitian Kühlmann (2016) mengemukakan hal yang sama setelah pemberian musik tekanan darah dapat turun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efek kelompok yang

diintervensi musik menunjukkan kecenderungan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dari 144 mmHg (95% CI: 137- 52) ke 134 mmHg (95% CI: 124-144), dan tekanan darah diastolik dari 84 mmHg (95% CI: 78-89) ke 78 mmHg (95% CI: 73-84). Analisis statistic 3 sub kelompok yang diuji coba dan kelompok kontrol yang valid menunjukkan penurunan yang signifikan dalam kumpulan rata-rata (mean) tekanan darah sistole dan diastole di kedua kelompok intervensi musik dan kelompok kontrol. Penelitian Kühlmann (2016) merupakan review sistematis dan meta-analisis mengulas penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang menerima intervensi musik.

Penelitian Hidayah (2015) sejalan dengan penelitian Asmaravan, dkk (2017), Yudistiro (2017) dan Kühlmann (2016) pemberian musik dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Pada penelitian Hidayah (2015) membandingkan kelompok intervensi terapi musik klasik dengan kelompok intervensi aromaterapi. Kelompok intervensi musik klasik setelah perlakuan terjadi penurunan tekanan darah sistolik dari 164, 47 mmHg menjadi 147,11 mmHg, tekanan darah diastolik juga menurun setelah perlakuan musik klasik dari 97,47 mmHg menjadi 90,62 mmHg. Sedangkan intervensi pada kelompok aromaterapi juga dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah perlakuan. Hasil uji statistik pada penelitian Hidayah (2015) kelompok terapi musik klasik dan kelompok aromaterapi mawar menunjukkan hasil yang sangat signifikan pada penurunan tekanan darah.

Mekanisme penurunan tekanan darah disebabkan karena musik dapat mengaktifasi sistem limbik. Sistem limbik yang teraktivasi ini menyebabkan penurunan produksi dari epinefrin dan norepinefrin serta dapat menghambat sekresi hormone adrenokortikotropik (ACTH)¹⁴. Hormon – hormon tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah karena terjadinya proses vasokonstriksi, sehingga dengan terjadinya penurunan atau penghambatan produksi maupun sekresi hormon – hormon tersebut maka menyebabkan individu rileksasi. Keadaan rileksasi tersebut yang dapat menyebabkan tekanan darah menurun. Musik juga dapat merangsang tubuh untuk memproduksi Nitric oxide (NO). Nitric oxide (NO). yang berkerja pada pembuluh darah dapat mengurangi tekanan darah¹⁵.

Campbell (2001) mengatakan musik dapat mempengaruhi denyut jantung, denyut nadi, dan tekanan darah seseorang. Musik dapat mempengaruhi denyut jantung manusia sehingga denyut jantung manusia dapat sirama dengan musik. Musik mengandung elemen – elemen seperti frekuensi, tempo, dan volume. Frekuensi, tempo, dan volume suatu musik cenderung dapat mempengaruhi denyut jantung seseorang untuk dapat lebih lambat atau lebih cepat hal itu dikarenakan denyut jantung ingin menyamai ritme suatu rangsangan bunyi atau musik yang diterima tubuh. Musik yang bertempo cepat maka akan mempengaruhi

denyut jantung sehingga denyut jantung juga secara langsung semakin cepat dan otomatis tekanan darah juga akan mengalami peningkatan. Sebaliknya jika tubuh menerima rangsangan musik yang bertempo lambat maka tubuh akan beraksi sama dengan tempo musik yaitu denyut jantung tubuh akan mengalami perlambatan dan secara langsung tekanan darah juga mengalami perlambatan atau penurunan tekanan darah. Musik dapat menimbulkan relaksasi tubuh, mengurangi tingkat stres dan membantu tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri. Sehingga musik dapat dikatakan sebagai alat pacu kesehatan tubuh manusia secara alamiah¹⁶.

PENUTUP

Pemberian musik baik musik klasik ataupun musik instrumental dapat diimplementasikan sebagai penangan nonfarmakologis hipertensi. Musik dapat digunakan sebagai penanganan nonfarmakologis yang dapat diaplikasikan dengan mudah dan murah dalam kehidupan sehari – hari penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. (2018). *World Health Statistics: 2018, Status of The Health Related SDGs*. Geneva. Online. Diakses 3 September 2019.
- Jain, Ritu. (2011). *Pengobatan Alternatif untuk Mengatasi Tekanan Darah*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Chobanian, Aram V. et al . (2003). *JNC 7 Complete Version Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Pressure*. Hypertension, 2003,42:1206–1252. doi: 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2
- WHO. (2018). *World Health Statistics*. Geneva. Online. Diakses 3 September 2019.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018)*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *PTM: CERDIK*. Online. <http://pptm.depkes.go.id/site/cerdik/> diakses pada 3 September 2019.
- Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2015. Keputusan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor : HK.02.03/D1/I.1/2088/2015 Tentang Rencana Aksi Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Tahun 2015-2019. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Dayat S. (2012). *Terapi Musik*. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Asmaravan, Bernardo Agnisi., Munawaroh, Siti., Nasriati, Ririn. (2017). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Dusun 4, Desa Demangan, Kecamatan Siman, Kabupaten Ponorogo*. Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- Yudistiro, Rahadian Eko. (2017). *Pengaruh Terapi Suara Terhadap Tekanan darah Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Sedap Malam Padukuhan Gandok*

- Sleman di Yogyakarta*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kühlmann, Anne dkk. (2016). *Systematic review and meta-analysis of music interventions in hypertension treatment: a quest for answers*. Netherlands: Department of Cardiothoracic Surgery, Erasmus University Medical Center.
- Hidayah, Nurul., Damanik, Siti Rahmalia H., Elita, Veny. (2015). *Perbandingan Efektivitas Terapi Musik Klasik dengan Aromaterapi Mawar Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi*. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015
- Ganong, W. F. (2008). *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Kurniadi, H. (2014). *Stop! gejala penyakit jantung koroner, kolesterol tinggi, diabetes mellitus, hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media
- Campbell, Don. (2001). *EFEK MOZART: Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

SIKAP PETUGAS KESEHATAN, WAKTU TEMPUH, DAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN PUTUS BEROBAT PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Widya Hary Cahyati¹, Tika Maelani¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: tikamaelani303@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: angka putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan TW III tahun 2018, kasus di tahun 2017 sebanyak 254 kasus, tahun 2016 sebanyak 141 kasus, dan di tahun 2015 sebanyak 134 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh karakteristik penderita, efek samping obat dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Metode: penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control. Sampel sebesar 30 kasus dan 30 kontrol. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi square dan regresi logistic.

Hasil: menunjukkan bahwa sikap petugas kesehatan (p -value 0,64), waktu tempuh ke pelayanan kesehatan (p -value 0,40), dan biaya pelayanan kesehatan (p -value $>0,05$) tidak berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Simpulan: terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di puskesmas Kota Semarang.

Kata Kunci: Tuberkulosis, Putus Berobat, Faktor Eksternal

ABSTRACT

Background: based on data by 3rd quarter 2018, the drop out rate for treatment of pulmonary tuberculosis is 184 cases, there is 254 cases on 2017, 141 cases in 2016, and 134 cases in 2015. The purpose of this study was to determine the influence of the characteristics patients, side effects drugs with the occurrence of drop out of tuberculosis patients treatment in the 10 Puskesmas of Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Methods: this research was conducted in May to June 2019. This research is an analytic observational case-control study design. Samples were 30 cases and 30 controls. Data were obtained from questionnaire instrument and analyzed by chi square test and logistic regression.

Results: showed that the health personnel attitude (p -value 0.64), travel time to health care (p value 0.40), and health care costs p -value >0.05) is not related with the drop out on Tuberculosis patients.

Conclusion: a not related the attitude of health officers, travel time to health care, the cost of health care cost with the drop out on Tuberculosis patients in puskesmas of Semarang.

Key Words: Tuberculosis, drop out, external factors

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TBC) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat terutama di negara berkembang. Saat ini penyakit TB paru masih sebagai salah satu prioritas pemberantasan penyakit menular. Kuman ini paling sering menyerang organ paru dengan sumber penularan adalah pasien TB BTA positif. Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB menyerang paru-paru dan dapat menginfeksi orang lain. TB dapat ditularkan melalui udara saat orang terjangkit TB, batuk atau bersin.

Tuberkulosis penyakit lama yang masih menjadi pembunuh terbanyak di antara penyakit menular. Dunia pun masih belum bebas dari TBC (Abbas, 2017). Pada tahun 2017, WHO melaporkan TB paru menyebabkan 1,3 juta kematian. Lima negara dengan insiden kasus tertinggi yaitu India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philipina (6%), dan Pakistan (5%). Indonesia menjadi negara ketiga penyumbang kasus tuberkulosis setelah India dan China. WHO memperkirakan bakteri ini memunuh sekitar 2 juta orang setiap tahunnya (World Health Organization, 2018).

Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB paru sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah (Kemenkes, 2018). Di Jawa Tengah, Angka Notifikasi Kasus (CNR) untuk semua kasus TB paru tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB paru di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk.

Berdasarkan laporan WHO 2017, angka insiden tuberkulosis di Indonesia sebesar 391/100.000 penduduk dan angka kematian 42/100.000 penduduk, sedangkan berdasarkan data hasil survei prevalensi TB paru tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619/100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628/100.000 penduduk (World Health Organization, 2018). Di Indonesia pada tahun 2017 ditemukan jumlah kasus TB paru sebanyak 425.089 kasus, meningkat bila dibandingkan semua kasus TB paru yang ditemukan pada tahun 2016 sebesar 360.565 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah penduduk yang besar yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Di Jawa Tengah, Angka Notifikasi Kasus (CNR) untuk semua kasus TB paru tahun 2017 sebesar 132,9/100.000 penduduk (Kigozi, 2017).

Merokok dan tuberkulosis merupakan dua masalah besar kesehatan di dunia, walaupun tuberkulosis lebih banyak ditemukan di negara berkembang (Anggraeni, 2018).

Penyakit TB paru erat kaitannya dengan proses penyembuhan. Hal ini dikarenakan pengobatan TB paru yang membutuhkan waktu minimal enam bulan dan obat yang harus diminum setiap hari tanpa berhenti. Pengobatan TB paru yang tidak tuntas, dapat menyebabkan penyakit tidak sembuh, atau bahkan menjadi berat. Selain kemungkinan dapat menularkan penyakit pada orang lain, penyakit menjadi sukar diobati. Kemungkinan kuman menjadi kebal, sehingga diperlukan obat yang lebih kuat dan mahal.

Ada tiga faktor yang menyebabkan tingginya kasus TB paru di Indonesia, yaitu waktu pengobatan yang relatif lama (minimal 6 bulan) menjadi penyebab penderita sulit sembuh karena pasien TB berhenti berobat setelah merasa sehat meskipun proses pengobatan belum selesai. Selain itu, masalah TB diperberat dengan adanya peningkatan infeksi HIV-AIDS yang cepat dan munculnya permasalahan TB-MDR (Souza, 2010).

Masalah lain adalah penderita TB laten dimana penderita tidak sakit namun akibat daya tahan tubuh menurun, penyakit TB akan muncul. Penyakit TB juga berkaitan dengan economic lost, yaitu kehilangan pendapatan rumah tangga. Menurut WHO, seseorang pasien TB dewasa diperkirakan akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3-4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Bila meninggal dunia, maka akan kehilangan pendapatan rumah tangganya sekitar 15 tahun (World Health Organization, 2018).

Tingkat kematian TB paru akan semakin tinggi apabila penderita TB tidak mendapatkan atau menghentikan pengobatan TB. Dampak lain akan menimbulkan kekebalan bakteri tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis atau disebut dengan Multi Drug Resisten (MDR). MDR adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat selama 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. Putus berobat akan menjadi masalah individu dan masyarakat, dikarenakan dapat menyebabkan peningkatan penularan, resistensi, hingga mortalitas (Heck, 2011).

Penghentian pengobatan sebelum waktunya di Indonesia merupakan faktor terbesar dalam kegagalan pengobatan penderita TB paru yang besarnya 50%. Di Indonesia, penelitian epidemiologis mengenai faktor apa yang berpengaruh terhadap kejadian putus berobat TB paru belum banyak dilakukan. Untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian putus berobat pasien TB paru (Akessa, 2015).

DKK Semarang melaporkan, data kasus putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan TW III tahun 2018, kasus di tahun 2017 sebanyak 254 kasus, tahun 2016 sebanyak 141 kasus, dan di tahun 2015 sebanyak 134 kasus. Angka putus berobat tidak boleh lebih dari 10%. Menurunnya angka putus berobat karena peningkatan kualitas

penanggulangan TB paru akan menurunkan proporsi kasus pengobatan ulang antara 10-20 % dalam beberapa tahun.

Angka putus berobat TB paru sebanyak 184 kasus dari laporan triwulan III tahun 2018, didapatkan dari laporan pelayanan kesehatan yakni dari BALKESMAS (Balai Layanan Kesehatan Masyarakat) Kota Semarang, Klinik PPTI (Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia), Lapas KedungPane, Lapas wanita Kota Semarang, 37 puskesmas, dan 19 rumah sakit (Dinkes, 2018). Berdasarkan laporan data dari DKK Semarang, di dapatkan kasus putus berobat TB paru sebanyak 31 kasus di tahun 2017, dan sebanyak 21 kasus laporan Triwulan III tahun 2018 yang tersebar di 16 puskesmas Kota Semarang (Dinkes Jateng, 2018).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu perbedaan tempat dan waktu penelitian. Oleh sebab itu peneliti bertujuan untuk mengetahui sikap petugas, waktu tempuh ke tempat pelayanan kesehatan, biaya pelayanan kesehatan dan putus berobat tuberkulosis paru di puskesmas Kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observational anaitik dengan pendekatan case control untuk mengetahui pengaruh karakteristik yang berhubungan dengan kejadian putus berobat penderita tuberkulosis paru. Penelitian ini dilakukan di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Candilama, dan Puskesmas Lamper Tengah).

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2019. Studi kasus kontrol merupakan studi observasional yang menilai hubungan paparan-penyakit dengan cara menentukan sekelompok orang-orang berpenyakit (disebut kasus) dan sekelompok orang-orang tidak berpenyakit (disebut kontrol), lalu membandingkan frekuensi paparan pada kedua kelompok. Jenis dan rancangan penelitian ini merupakan riset epidemiologi bertujuan untuk memperoleh faktor-faktor risiko dan penyebab penyakit dengan mengamati perjalanan alamiah peristiwa, membuat catatan siapa yang terpapar dan tidak terpapar faktor penelitian, dan siapa yang mengalami dan tidak mengalami penyakit yang diteliti.

Pada penelitian ini terdapat 3 variabel penelitian yaitu sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan di puskesmas Kota Semarang. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru kasus baru yang putus berobat di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018,

sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru kasus baru yang dinyatakan telah selesai pengobatan di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018. Sampel kasus pada penelitian ini adalah penderita TB paru yang putus berobat di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018, sedangkan pada sampel kontrol yaitu penderita TB paru yang dinyatakan telah selesai pengobatan di puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik simple random sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Penentuan sampel dalam penelitian ini dengan cara menuliskan nama dan alamat penderita putus berobat TB paru di tahun 2017 dan 2018 pada secarik kertas dan melipatnya kemudian diundi. Setiap nama yang keluar dari undian merupakan nama yang akan menjadi menjadi sampel penelitian.

Sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan 30 sampel dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga jumlah sampel yang didapat yaitu sebanyak 30 kasus dan 30 kontrol yang tersebar di 10 puskesmas Kota Semarang (Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Banget Ayu, Puskesmas Candilama, Puskesmas Gunungpati, Puskesmas Karangdoro, Puskesmas Lamper Tengah, Puskesmas Ngemplak Simongan, Puskesmas Pegandan, Puskesmas Lebdosari, dan Puskesmas Tlogosari Kulon).

Sumber data penelitian yang dipakai dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari hasil wawancara, meliputi variabel sikap petugas kesehatan, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan dan biaya pelayanan kesehatan. Sumber data sekunder diperoleh dari data laporan TB paru puskesmas Kota Semarang tahun 2017-2018. Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara. Wawancara dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui sikap petugas, waktu tempuh, biaya pelayanan kesehatan dan putus berobat penderita tuberkulosis paru.

Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan tiap variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan teknik analisis Chi Square, karena data berskala nominal dan ordinal, perhitungan *Confidence Interval* (CI) dengan taraf kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa penderita TB paru yang putus berobat menilai sikap petugas pelayanan kesehatan (puskesmas Kota Semarang) dengan kategori

mendukung. Dari 30 responden yang putus berobat, 27 responden (90%) diantaranya menilai sikap petugas puskesmas sudah mendukung dalam pelayanannya dan sebanyak 3 responden (10%) menilai dengan kategori tidak mendukung. Pada penderita yang pengobatan lengkap. Sebanyak 28 orang (93,3%) menilai sikap petugas puskesmas sudah mendukung dalam pelayanannya.

Berdasarkan tabel 1. uji statistik pada variabel sikap petugas puskesmas nilai p 0,64 ($>0,05$) sehingga H_0 diterima. Hal ini berarti dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara sikap petugas puskesmas dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Tabel 1. Hubungan Masing-Masing Variabel dengan Kejadian Putus Berobat TB Paru

Variabel	Kategori	<i>p-value</i>
Sikap Petugas Kesehatan	Mendukung Tidak Mendukung	0,64
Waktu Tempuh ke Pelayanan Kesehatan	Jauh Dekat	0,40
Biaya Pelayanan Kesehatan	Rendah Tinggi Sedang	Pembanding 0,77 0,11

Sikap adalah suatu respon yang diberikan seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek yang diterima. Sikap belum tentu suatu tindakan, dapat pula hanya sebuah *presdiposisi* suatu tindakan. Sikap seseorang akan dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang itu sendiri atau orang lain. Pada umumnya, sikap yang positif akan menghasilkan perilaku kesehatan yang positif pula dan dapat mempengaruhi orang lain.

Sikap petugas kesehatan dapat diukur dari melalui keramahan petugas, perhatian terhadap keluhan responden, dan penjelasan tentang penyakit yang diderita responden. Seperti mengingatkan jadwal pemeriksaan ulang, perhatian terhadap kemajuan dan efek samping yang mungkin dialami responden, serta terkait pemungutan biaya pengobatan. Ketika petugas memberikan sikap dalam pelayanan baik, maka akan memungkinkan penderita memberikan respon yang baik pula dengan kembali ke pelayanan kesehatan untuk melanjutkan pengobatan (Zuliana, 2010).

Bentuk sikap baik yang didapatkan responden seperti mengingatkan dan memberikan motivasi kepada pasien selama menjalani perawatan dan perhatian terhadap keluhan yang dirasakan responden. Ketika responden berkonsultasi mengenai keluhan yang dirasakan seperti efek samping, dokter memberikan penjelasan secara detail dan solusi dari keluhan

tersebut. Responden mengatakan penjelasan yang diberikan mudah untuk dimengerti dan tidak berbelit-belit.

Luasnya pengetahuan tentang penyakit TB paru namun waktu yang terbatas untuk berkonsultasi dengan petugas, serta tidak setiap saat petugas dapat menjelaskan yang menyebabkan penjelasan mengenai TB paru terbatas dan tidak lebih mendalam. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pare yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara peranan petugas pelayanan kesehatan dalam melayani pasien TB paru di Puskesmas Batua dan Puskesmas Tamamaung Kota Makassar tahun 2010-2012 (Pare, 2012).

Faktor yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa petugas kesehatan selalu menekankan kepada responden untuk tidak putus berobat, karena apabila itu terjadi maka penderita mengalami *Multi Drug Resisten* (MDR) yang menyebabkan kuman tuberkulosis menjadi resisten terhadap OAT sehingga menyulitkan responden untuk sembuh (Yuni, 2016).

Sikap petugas kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan dari karakteristik pasien, meskipun petugas kesehatan selalu menekankan untuk patuh berobat, di sisi lain pasien mengalami efek samping obat yang menyebabkan pasien malas untuk minum OAT sampai akhirnya memutuskan pengobatan secara sepihak.

Waktu tempuh adalah waktu atau lama masa yang diperlukan oleh suatu alat transportasi untuk mencapai suatu tempat. Jarak dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap keteraturan individu dalam mencari pengobatan ke pelayanan kesehatan. Pada penderita TB ini sangatlah berpengaruh, karena masa pengobatan TB cukup lama dan perlu adanya keteraturan berobat. Faktor yang memungkinkan rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan salah satunya jarak antara tempat tinggal dan pelayanan kesehatan yang jauh dan ketersediaan transportasi untuk dapat menjangkau pelayanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara waktu tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru.

Dari hasil penelitian sebanyak responden seluruhnya baik putus berobat maupun pengobatan lengkap menempuh waktu kurang dari 30 menit dengan kendaraan untuk sampai di puskesmas tempat tinggalnya sebanyak 68,3% responden. Namun sebanyak 31,7% responden memerlukan waktu tempuh 30-60 menit dengan kendaraan untuk sampai

di puskesmas. Waktu ini termasuk kategori yang jauh untuk mengakses ke pelayanan kesehatan. Kategori jarak ini diukur berdasarkan alamat tempat tinggal penderita di kartu TB 01 ke puskesmas, bila alamat penderita dapat dijangkau 30-60 menit dengan kendaraan dikategorikan jauh, sebaliknya bila alamat penderita <30 menit jalan kaki s/d 30 menit dengan kendaraan dikategorikan dekat (Fauziyah, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari yang menunjukkan tidak ada hubungan kemudahan transportasi dan waktu tempuh ke pelayanan kesehatan terhadap kejadian putus berobat penderita TB paru di Kabupaten Situbondo (Wulandari, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa baik penderita yang melakukan putus berobat maupun pengobatan lengkap mengaku bahwa tidak terdapat masalah dalam mengakses pelayanan kesehatan di puskesmas masing-masing tempat tinggalnya. Sebagian besar mereka memiliki kendaraan pribadi untuk melakukan pengobatan dan mengambil OAT di puskesmas tersebut. Selain itu, responden menyatakan bahwa tempat tinggalnya terhitung dekat dengan puskesmas sehingga dapat berjalan kaki untuk berobat.

Waktu tempuh tempat tinggal ke pelayanan kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan dari motivasi dan persepsi pasien. Responden tidak mengalami kesulitan untuk mengakses pelayanan kesehatan, namun motivasi yang dimiliki masih rendah. Responden menyatakan pengobatan TB paru yang cukup lama sehingga membuat mereka bosan, dan kesadaran untuk melakukan pengobatan secara teratur masih kurang.

Lebih dari 80% sumber pembiayaan pasien TB adalah BPJS, sedangkan sisanya dengan biaya sendiri. Pada dasarnya BPJS sudah menanggung biaya pengobatan bagi pasien TB, namun yang harus diperhatikan adalah masalah pembayaran. Direktorat TB Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit bekerjasama dengan Dirjen Farmasi dan Alat Kesehatan sudah mengalokasikan biaya pembelian obat program TB. Kepemilikan BPJS tidak menjamin bahwa pasien TB bebas dari segala macam biaya. Pasien TB masih harus mengeluarkan biaya lain seperti biaya transport yang dikeluarkan pasien karena pasien harus pergi ke pelayanan kesehatan yang keterjangkauannya tidak mudah dan biaya obat untuk keluhan penyerta seperti batuk dan demam.

Biaya pelayanan kesehatan untuk pengobatan TB dibagi menjadi dua, yaitu:

- Biaya langsung. Total biaya langsung merupakan penjumlahan dari biaya registrasi, biaya konsultasi, biaya laboratorium, biaya obat, dan biaya rontgen.
- Biaya tidak langsung, merupakan biaya yang timbul namun tidak berkaitan langsung dengan terapi yang dilakukan (Sari, 2017).

Biaya tidak langsung adalah biaya tidak kerja (penderita yang tidak bekerja atau kehilangan pendapatan karena harus melakukan pengobatan), biaya transport, biaya makan dan minum dan biaya pengantar

Berdasarkan analisis, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat TB paru. Sebanyak 36 responden dari 60 responden mengeluarkan biaya sedang (Rp 115.000-Rp 500.000). Berdasarkan hasil wawancara kepada responden menyatakan bahwa penderita TB paru baik yang putus berobat maupun pengobatan lengkap mereka tidak banyak mengeluarkan biaya pengobatan. Biaya pengobatan tersebut diantaranya biaya registrasi, konsultasi dokter, laboratorium, obat, dan rontgen. Hal ini dikarenakan responden merupakan pasien BPJS yang mana sebagian biaya sudah di “cover” oleh BPJS.

Responden menyatakan bahwa lebih banyak mengeluarkan biaya tidak langsung seperti biaya transport, biaya makan minum, biaya antar, dan biaya tidak bekerja dimana penderita harus izin untuk tidak bekerja ketika mereka mengambil obat atau check up sehingga penghasilan mereka akan berkurang pula karena pada hari pengambilan obat mereka tidak mendapatkan penghasilan namun melakukan pengeluaran biaya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merzistya yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan biaya kesehatan terhadap kejadian putus berobat penderita TB paru di Balkemas wilayah Semarang (Merzistya, 2018).

Biaya pelayanan kesehatan tidak terbukti berhubungan dengan putus berobat disebabkan karena faktor dari motivasi keluarga dan motivasi diri. Responden berpendapat meskipun biaya pengobatan gratis namun untuk biaya tidak langsung ditanggung oleh sendiri (biaya transport, biaya makan minum, biaya tidak bekerja). Daripada merepotkan pihak keluarga karena keterbatasan finansial, responden memilih untuk tidak berobat dan bekerja seperti biasanya. Selain itu, jika responden mengambil izin bekerja akan berdampak pada pendapatan mereka.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan biaya pelayanan kesehatan tidak terbukti secara statistik dengan kejadian putus berobat TB paru. Tidak terdapat hubungan antara sikap petugas puskesmas, waktu tempuh ke pelayanan kesehatan, dan biaya pelayanan kesehatan dengan kejadian putus berobat penderita TB paru di puskesmas Kota Semarang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bagi penderita TB Paru untuk teratur dalam melakukan pengobatan, apabila terjadi efek samping ringan ataupun berat segera

konsultasikan pada dokter atau kembali ke puskesmas untuk ditindak lanjuti serta diharapkan untuk lebih mencari informasi dari berbagai media informasi mengenai penyakit TB paru untuk meningkatkan pengetahuan terkait TB paru, sehingga kesadaran dan motivasi untuk melakukan pengobatan semakin meningkat.

Bagi Keluarga Penderita TB paru diharapkan untuk berperan aktif dalam mengawasi dan memotivasi penderita dalam menyelesaikan pengobatan secara teratur dan tuntas. Keluarga diharapkan lebih memperbanyak informasi mengenai penyakit TB paru agar mencegah terjadinya penularan pada anggota keluarga lainnya dan mencegah terjadi putus pengobatan. Diharapkan segera memeriksakan semua anggota keluarga apabila salah satu anggota sudah didiagnosis menderita TB paru.

Bagi Puskesmas diharapkan untuk mengupayakan adanya monitoring efek samping bagi penderita TB paru. Monitoring ini dapat dilakukan saat penderita mengambil obat, hal ini untuk mencegah terjadinya putus berobat, pendataan ulang terkait identitas penderita perlu dilakukan, untuk menghindari alamat yang tidak sesuai dengan domisili penderita sehingga tidak menyulitkan petugas dalam kunjungan rumah.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan diantaranya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi putus berobat yang belum diteliti seperti status gizi, penyakit penyerta, dan dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam atau penelitian kualitatif mengenai faktor risiko putus berobat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akessa. (2015). Survival Analysis of Loss to Follow-Up Treatment among Tuberculosis Patients at Jimma University Specialized Hospital, Jimma, Southwest Ethiopia. *International Journal of Statistical Mechanics*. 2015, 1–7.
- Anggraeni. (2018). Gejala Klinis Tuberkulosis pada Keluarga Penderita Tuberkulosis BTA Positif. *Higeia : Journal of Public Health*. (1): 1–7.
- Dinkes Jateng. (2018). Laporan Triwulan III 2018. Semarang. Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Fauziah, N. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Pengobatan pada Penderita TB Paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru- Paru (BP4) Salatiga. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Heck. (2011). Tuberculosis Treatment Drop Out Prevalence And Associated Factors in Sapucaia do Sul County (RS), Brazil, 2000-2008. *Rev Bras Epidemiol*. 4(3).
- Kigozi. (2017). Factors Influencing Treatment Default Among Tuberculosis Patients In A High Burden Province of South Africa. *International Journal of Infectious Diseases*, 54:95–102.
- Kemendes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Merzistya, A. (2018). Determinan Kejadian Putus Berobat Penderita Tuberkulosis (TB) Paru Di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Semarang. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.

- Pare, L., Amiruddin, R., & Leida, I. (2012). Hubungan antara Pekerjaan, PMO, Pelayanan Kesehatan, Dukungan Keluarga dan Diskriminasi dengan Perilaku Berobat Pasien TB Paru. *Journal Infectious Diseases*. 14(6): 6068.
- Souza. (2010). Tuberculosis Treatment Drop Out and Relations of Bonding To The Family Health Team. *Scielo Analyticcs*. 44 (4).
- Sari, I. D., Herman, M. J., Susyanty, A. L., & Su'udi, A. (2017). Analisis Biaya Tuberkulosis Paru Kategori Satu Pasien Dewasa di Rumah Sakit di DKI Jakarta. *Researchgate*. 8(1), 44–54
- WHO. (2018). Global Tuberculosis Report 2018. France.
- Wulandari, C. (2011). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Drop Out Pada Penderita TB Paru Di Kabupaten Situbondo Tahun 2009. *Skripsi*. Jember: Universitas Jember.
- Yuni, A. (2016). Hubungan Fase Pengobatan TB dan Pengetahuan Tentang MDR TB Dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB (Studi di Puskesmas Perak Timur). *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 4(3): 301–312
- Zuliana, I. (2010). Pengaruh Karakteristik Individu, Faktor Pelayanan Kesehatan dan Faktor Peran Pengawas Menelan Minum Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Penderita TB Paru dalam Pengobatan di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan Tahun 2009. *Skripsi*. Sumatera Utara: Universitas Sumatera Utara.

MANFAAT PEMBERIAN MAMAKU (MADU KURMA KUNYIT) DALAM MENINGKATKAN KADAR HB IBU POST PARTUM

Durrotun Munafiah¹, Eni Kusyati¹, Rini Purnamawati²

1. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang,
2. Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Semarang

E-mail Korespondensi: durrotunmunafiah@stikesyahoedsmg.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vagina dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea, yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90mmHg dan nadi >100/menit. Tujuan Penelitian : Pengaruh Pemberian Mamaku dosis 2 x150 ml Terhadap Kadar Hb Pada post partum Puskesmas Talang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan quasy-experiment dengan rancangan pre-post two treatment comparison. Sampel dalam penelitian ini post partum di Puskesmas Talang sebanyak 10 post partum.

Hasil: Kadar Hb Pada post partum sebelum diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml mempunyai mean 9.800, Sedangkan sesudah mempunyai mean 11.600.

Simpulan: Ada pengaruh Kadar Hb Pada post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml di Puskesmas Talang p value sebesar 0,000.

Kata kunci : mamaku (madu kurma kunyit); kadar haemoglobin; post partum

ABSTRACT

Background: *Childbirth is a very important event in a woman's life. Post partum hemorrhage is bleeding that exceeds 500 ml after the baby is born in vaginal delivery and exceeds 1000 ml in cesarean section, caused changes vital signs, such decreased consciousness, pallor, cold sweats, shortness of breath, and tension <90mmHg and pulse > 100 / minute. Research Objectives: Influence of giving Mamaku dose of 2 x 150 ml against Hb levels in post partum in Talang Community Health Center.*

Methods: *This study is quantitative study using quasy-experiment with a pre-post two treatment comparison design. in this study were post partum at Talang Health Center, there were 10 monthly post partum on a verage.*

Results: *Hb levels at post partum before given Mamaku dose of 2 x150 ml has an average of 9,800, whereas after having average 11,600.*

Conclusion: *Hb Levels At Post Partum Before There is an effect of Hb Levels At post partum before and after given a dose of 2 x150 ml in Talang Health Center, p value of 0,000*

Key Words: mamaku (turmeric date honey); haemoglobinlevel; post patum

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Proses persalinan memiliki arti yang berbeda disetiap wanita, dengan belum adanya pengalaman akan memunculkan kecemasan dan ketakutan yang berlebih selama proses persalinan. Keadaan ini sering terjadi pada wanita yang pertama kali melahirkan.(Wijaya,2014)

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Sulistiyawati. 2009)

Perdarahan post partum merupakan penyebab tersering dari keseluruhan kematian akibat perdarahan obstetric.Perdarahan post partum adalah perdarahan yang melebihi 500ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea, atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi <90mmHg dan nadi >100/menit. (Cunningham, 2013)

Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum yaitu umur, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, riwayat persalinan sebelumnya, lama partus, lama lepasnya plasenta, anemia, pengetahuan dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan.(Kamariyah,2014) Faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yaitu pada keadaan preeklamsia berat dimana bisa ditemukan defek koagulasi dan volume darah ibu yang kecil yang akan memperberat penyebab perdarahan postpartum.(Cunningham,2013)

Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, multiparitas merupakan salah satu yang berperan penting sebagai faktor risiko terjadinya perdarahan postpartum.(Sosa, 2009)

Pada tahun 2015, perdarahan yaitu terutama perdarahan postpartum menyebabkan kematian ibu sebanyak 30,3% di Indonesia. Selain perdarahan, penyebab kematian ibu tertinggi lainnya adalah hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama dan abortus. (Depkes RI,2016)

Angka kematian ibu di Indonesia ini masih sangat tinggi mengingat target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Sedangkan berdasarkan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015 –2019, target angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup. (BAPPENAS, 2015)

Anemia post partum didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 10g/dl, hal ini merupakan masalah yang umum dalam bidang obstetric. Meskipun wanita hamil dengan kadar besi yang terjamin, konsentrasi hemoglobin biasanya berkisar 11-12 g/dl sebelum

melahirkan. Hal ini di perburuk kehilangan darah saat melahirkan dan pada masa nifas. Menurut analisa terbaru, kehilangan darah pada saat post partum di atas 500 ml masih merupakan masalah meskipun pada obstetric modern. Anemia masih merupakan masalah kesehatan di dunia. Anemia pada wanita post partum memiliki dampak yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan meningkatkan risiko terjadinya depresi post partum. Anemia defisiensi besi merupakan penyebab paling sering dari anemia post partum yang disebabkan oleh intake zat besi yang tidak cukup serta kehilangan darah selama kehamilan dan persalinan. (Fatimah,St.2011)

Dampak anemia pada ibu nifas dapat menyebabkan terganggunya gerak dan aktifitas ibu dalam memenuhi tanggung jawabnya sebagai ibu baru, mengancam kelangsungan dalam proses menyusui (terutama ASI Eksklusif), mengganggu status gizi, dan dapat mengganggu hubungan interaksi ibu dengan bayi karena anemia ini menimbulkan keletihan, kelelahan dan ibu terlihat pucat. Anemia juga akan meningkatkan resiko terjadi kematian ibu 3,7 kali lebih tinggi jika dibandingkan ibu yang tidak anemia. Hal ini menjadi salah satu penyumbang tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, yaitu 126/ 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu tersebut berada diatas Angka Kematian Ibu AKI Negara *Association of South Asian Nations (ASEAN)* lainnya. (Harsono,T,2013)

Pada penelitian Pradana dkk, (2014), dari 30 orang ibu hamil yang mengalami anemia tersebut, 14 orang (46,7%) ibu hamil yang mengalami kecacingan. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh kecacingan terhadap anemia, karena jumlah kadar hemoglobin berkurang. Infeksi cacing tambang dengan hisapan darahnya dapat menyebabkan anemia berat.(Pradana,A.P, 2014)

Untuk mengatasi kejadian anemia dalam kehamilan, pemerintah berupaya membenahi berbagai aspek mulai dari aspek sumber daya manusia (SDM), sarana fisik, obat-obatan dan juga anggaran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan pendistribusian tablet besi (Fe) oleh tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil dan mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil. Meskipun upaya ini dilakukan, namun hasil lpantauan terhadap pelaksanaan distribusi tablet besi (Fe) kepada ibu hamil belum menunjukkan hasil yang optimal, sehingga hal ini akan berdampak pada masalah yang lebih lanjut sampai pada persalinan dan post partum. (BAPPENAS, 2015)

Penanganan anemia dengan non farmakologi atau terapi herbal dengan mamaku (madu, kurma, kunyit). Mamaku adalah minuman herbal yang mampu membantu meningkatkan kadar Hb mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium, ditambah lagi kandungan vitamin yang ada di dalamnya

seperti thiamin (B1), riboflavin (B2), asamaskorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat dan vitamin K. Madu mengandung mineral penting yang membantu dalam produksi hemoglobin. Ketika madu dikonsumsi setiap hari, penderita anemia dapat melihat peningkatan secara signifikan dalam tingkat energi, kemudian madu membantu meningkatkan penyerapan kalsium, jumlah hemoglobin dan mengobati atau mencegah anemia karena faktor gizinya. (Fatimah, St. 2011)

Kurma memiliki berbagai macam kandungan nutrisi seperti : kalium asam salisilat, gula, vitamin A, thiamin, riboflavin, niasin, karotenoid, fosfor, serat pangan, lemak tak jenuh, serta zat besi. Manfaat kurma bagi kesehatan antara lain sebagai anti diabetes, anti mikroba, anti inflamasi, anti oksidan, anti hiperlipidemik, mencegah anemia, rakhitis, dan osteomalasia, serta memperlancar persalinan. (Harsono, T, 2013)

Kunyit sebagai antioksidan untuk pencegahan oksidasi hemoglobin dan lisisnya sel eritrosit, disebabkan adanya struktur fenolik OH. Peran antioksidan kunyit dapat menjaga kondisi sel darah merah dan hemoglobin dalam kondisi yang baik, karena proses oksidasi dapat menyebabkan oksidasi hemoglobin dan lisisnya sel darah merah. Dengan peran antioksidan kunyit diharapkan juga dapat melindungi sel darah putih dari bahaya oksidasi. (Pradana, A.P, 2014)

Hasil survey anemia ibu nifas di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu nifas adalah 53,8% angka ini lebih tinggi dari angka nasional yakni 50,9%. Berdasarkan data yang di dapat dari Puskesmas Talang Kabupaten Tegal ibu nifas dari bulan Januari 2019 berjumlah 20 orang. Hasil keseluruhan terdapat 20 ibu nifas yang dilakukan pemeriksaan Hb dengan menggunakan Haemometer digital diketahui yang mengalami anemia sejumlah 16 orang. Total jumlah ibu nifas dan yang mengalami anemia di dapatkan sebanyak 68,4%. Berdasarkan data tersebut, di wilayah Puskesmas Talang Kabupaten Tegal kejadian anemia pada ibu nifas masih cukup tinggi.

Berdasarkan data dan kejadian yang terpapar dalam latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) Terhadap Kadar Hb Pada Post Partum di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal".

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan *quasy experiment*. Dengan Desain penelitian merupakan rancangan bagaimana penelitian dilaksanakan. Rancangan penelitian ini adalah *pre-post treatment comparison*. Treatment dengan pemberian Mamaku

dosis 2 x 150 ml Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post partum di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal bulan 16 Mei 2019 sampai tanggal 18 Juni 2019 sebanyak 10 ibu post partum.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Rerata Kadar Hb Pada Ibu Pada post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x 150 ml (Madu Kurma Kunyit)

Mamaku	N	Mean \pm SD	Min-max
Sebelum	10	9.800+0.549	9.00-10.60
Sesudah	10	11.600+0.783	10.40-13.00

Berdasarkan tabel 1. maka dapat diketahui bahwa Kadar Hb Pada Ibu Pada post partum sebelum diberikan Mamaku dosis 2 x 150 ml (Madu Kurma Kunyit) mempunyai mean 9.800, std.deviasi 0.549, dan kadar Hb terendah 9.00 tertinggi 10.60. Sedangkan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit) mempunyai mean 11.600, std.deviasi 0.783, dan kadar Hb terendah 10.40 tertinggi 13.00.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas untuk menentukan alat ukur yang akan digunakan dalam analisa bivariat. Hasil uji normalitas menunjukkan sebelum diberikan Mamaku dosis 210 ml (Madu Kurma Kunyit) dengan nilai p-value 0.663 dan sesudah diberikan Mamaku dosis 210 ml (Madu Kurma Kunyit) 0,544 > 0,05 sehingga data disimpulkan terdistribusi normal sehingga menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Perbedaan Kadar Hb Pada Ibu post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit)

	Mean	P Value
Kadar Hb Pada Ibu Pada post partum sebelum diberikan Mamaku dosis 2 x 150 ml (Madu Kurma Kunyit) - Kadar Hb	9.8000	0,000
Pada Ibu Pada post partum sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit)	11.6000	

Berdasarkan analisa bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Paired Samples Test* maka didapatkan hasil p value sebesar 0,000 < 0,05 sehingga maka Ho ditolak atau Ha

diterima, ada perbedaan Kadar Hb Pada Ibu Pada post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa Kadar Hb Pada Ibu Pada post partum sebelum diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit) didapatkan mean 9.800 sedangkan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x 150 ml mempunyai mean 11.600. Dari hasil penelitian didapatkan peningkatan kadar Hb ibu post partum setelah diberikan Mamaku dosis 2 x 150 ml.

Hemoglobin merupakan protein utama tubuh manusia yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan perifer dan mengangkut CO₂ dari jaringan perifer ke paru-paru. Sintesis hemoglobin merupakan proses biokimia yang melibatkan beberapa zat gizi atau senyawa-antara. Proses sintesis ini terkait dengan sintesis heme dan protein globin. (Maylina,2010)

Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan yang terjadi sesudah sesaat proses persalinan berlangsung dengan volume perdarahan melebihi dari 500 ml. Kondisi dalam persalinan menyebabkan kesulitan untuk menentukan volume perdarahan yang terjadi karena tercampur dengan air ketuban, dan serapan pakaian atau kain alas tidur. Oleh sebab itu operasional untuk periode pasca persalinan adalah setelah bayi lahir. Sedangkan tentang jumlah perdarahan, disebutkan sebagai perdarahan yang lebih dari normal dimana dapat menyebabkan perubahan tanda vital, seperti; pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin, menggigil, hiperapnea, sistolik <90 mmHg, nadi >100 x/menit, dan kadar Hb <8 g%. (Cuningham,2013)

Mamaku adalah minuman herbal yang terdiri dari madu, kurma dan kunyit yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah khususnya bagi ibu bersalin. Kandungan Mamaku yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin untuk ibu bersalin yaitu Zat Besi, Vit C, Vit B kompleks dan kurkumunoid.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Halimatus saidah, 2017 tentang Pengaruh pemberian kombinasi jus jambu biji merah dan madu terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. di Kelurahan Mrican dan Dermo Tahun 2017. Hasil penelitian didapatkan Kadar Hb ibu sebelum mengkonsumsi kombinasi jus jambu biji merah dan madu didapatkan Mean 9,19 gr/dl, Median 9,30 gr/dl dan SD 9,87 gr/dl. Kadar Hb ibu sesudah mengkonsumsi kombinasi jus jambu biji merah dan madu didapatkan Mean 10,4 gr/dl, median 10,3 gr/dl, SD 5,19 gr/dl . Hasil uji t-test dengan taraf signifikansi $\alpha=0,05$ didapatkan $p_value = 0,000$ ($p_value < \alpha (0,05)$) sehingga disimpulkan ada pengaruh

pemberian kombinasi jus jambu biji merah dan madu terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil.

Penyebab rendahnya kadar hemoglobin dalam darah salah satunya adalah asupan yang tidak mencukupi. Asupan zat gizi sehari-hari sangat dipengaruhi oleh kebiasaan makan. Pengetahuan yang kurang menyebabkan ibu memilih makan diluar atau hanya mengkonsumsi kudapan. Penyebab lain adalah kurangnya kecukupan makan dan kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung zat besi, selain itu konsumsi makan cukup tetapi makanan yang dikonsumsi memiliki bioavailabilitas zat besi yang rendah sehingga jumlah zat besi yang diserap oleh tubuh kurang.(Ikmawati,2013)

Hal tersebut kandungan mamaku minuman herbal yang terdiri dari madu, kurma dan kunyit yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah khususnya bagi ibu post partum . Kandungan Mamaku yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin untuk ibu bersalin yaitu Zat Besi, Vit C, Vit B kompleks dan kurkumunoid.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Eny Sendra, dkk (2016) di Puskesmas Kediri. Metode yang digunakan adalah Eksperimen dengan sample dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok eksperimen yaitu ibu hamil yang mengkonsumsi kurma 25 gr/hari/orang selama 30 hari dan diberi tablet Fe sedangkan kelompok kontrol yaitu ibu hamil yang tidak mengkonsumsi kurma dan tetap diberi tablet Fe. Kemudian dilakukan pretest berupa cek Hb pada kedua kelompok. Setelah 30 hari dilakukan post test berupa cek Hb pada kedua kelompok tersebut. Hasil penelitian tidak ada pengaruh kenaikan kadar hemoglobin yang tidak mengkonsumsi kurma, tidak ada pengaruh kenaikan kadar hemoglobin yang mengkonsumsi kurma, tidak ada perbedaan kadar hemoglobin sebelum dan setelah diberikan kurma.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiulin Setiowati dan Siti Nuriah (2018) di Puskesmas Batulicin Tanah Bambu. Sebelum diberikan sari kurma hampir sebagian besar mengalami kadar Hb tidak normal, sesudah diberikan sari kurma hampir seluruhnya mengalami kadar Hb normal. Berdasarkan perhitungan didapatkan nilai p value (Exact.Sig/2 tailed) 0,002 (<0,05) artinya terdapat peredaran kadar Hb sebelum dan sesudah diberikan sari kurma. Sehingga bisa disimpulkan ada pengaruh pemberian sari kurma (*Phoenix Dactylifera*) terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil trimester III.

Ada perbedaan Kadar Hb Pada Ibu post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 2 x150 ml (Madu Kurma Kunyit) di Puskesmas Talang Kabupaten Tegal. Hasil penelitian disimpulkan ada pengaruh pemberian Mamaku dosis 2 x 150 ml, Mamaku adalah minuman herbal yang terdiri dari madu, kurma dan kunyit yang berfungsi untuk

meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah khususnya bagi ibu bersalin. Kandungan Mamaku yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin untuk ibu bersalin yaitu Zat Besi, Vit C, Vit B kompleks dan kurkumunoid.

Ada perbedaan Kadar Hb Pada Ibu post partum sebelum dan sesudah diberikan Mamaku dosis 1 x150 ml partum Puskesmas Talang Kabupaten Tegal.

Tidak berhasilnya sitoplasma sel eritrosit berinti mengikat Fe untuk pembentukan hemoglobin dapat disebabkan oleh rendahnya kadar Fe dalam darah. Hal ini dapat disebabkan oleh kurang gizi, gangguan absorpsi Fe (terutama dalam lambung), dan kebutuhan besi yang meningkat (kehamilan, perdarahan dan sebagainya). Penyebab ketidak berhasilan eritrosit berinti untuk mengikat besi dapat juga disebabkan oleh rendahnya kadar transferin dalam darah. Hal ini dapat dimengerti karena sel eritrosit berinti maupun retikulosit hanya memiliki reseptor transferin bukan reseptor Fe. Perlu kiranya diketahui bahwa yang dapat terikat dengan transferin hanya Fe elemental dan untuk membentuk 1 ml packed red cells diperlukan 1 mg Fe elemental.(Haryanto B,2019)

Madu kaya akan vitamin A, vitamin B kompleks (lengkap), vitamin C, D, E dan K. Penelitian di Universitas Florida Departemen Ilmu Makanan dan Nutrisi penting seperti vitamin B6, riboflavin, thiamin dan asam pantotenat. Madu mengandung mineral cukup lengkap namun bervariasi antara 0,01% - 0,64%, D. Jarvis meneliti kandungan mineral madu dan memastikan dari 100% sampel terdapat zat besi, kalium, kalsium, magnesium, tembaga, mangan, natrium, dan fosfor. Zat lainnya adalah brium, seng, sulfur, klorin, yodium, zirconium, gollium, vanadium, colbalt dan molybdenum. Sebagian kecil madu ada yang mengandung bismuth, germanium, lithium dan emas.

Kurma mempunyai banyak kandungan nutrisi didalamnya sehingga juga mempunyai banyak manfaat untuk kesehatan, diantaranya adalah: meningkatkan jumlah trombosit, mencegah pembekuan darah, mencegah stroke dan serangan jantung, mencegah perdarahan rahim, otak encer selama berpuasa, menambah tenaga, menghambat proses penuaan, mencegah sembelit dan melancarkan buang air besar, menurunkan kolesterol dalam darah, baik untuk sistem syaraf, meningkatkan stamina, mengatasi kegemukan, menjaga kesehatan mata dan menjaga kesehatan tulang.

Hasil penelitian oleh Sri Lestariningsih (2018) di MA Darul A'mal Metro. Metode yang digunakan one group pretest post tes dari desain penelitian pra eksperimen, populasi penelitian adalah mahasiswi MA Darul A'mal Metro dengan jumlah 25 responden yang telah memenuhi kriteria peneliti. Pada perlakuan diberikan sari kurma 3 sendok makan sehari dianjurkan sebelum makan dengan dosis 15 cc selama 1 minggu. Berdasarkan hasil uji data pada pengukuran kadar Hb sebelum mengonsumsi

kurma adalah 11,2 gr/dL, kadar Hb terendah adalah 8,7 gr/dL dan kadar Hb tertinggi 11,9 gr/dL. Nilai tengah/median pada pengukuran kadar Hb sesudah mengkonsumsi kurma adalah 11,7 gr/dL. Kadar Hb terendah adalah 8,60 gr/dL dan kadar Hb tertinggi adalah 13,5 gr/dL. Pada hasil uji $p=0,031$ ($p<0,05$). Maka secara statistik terdapat pengaruh konsumsi buah kurma terhadap peningkatan kadar Hb pada siswi kelas X MA Darul A'mal.

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil Perbedaan Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) dosis 2 x150 ml yaitu dalam penelitian di dapatkan mean 11,600 dan kadar Hb terendah 10.40 dan tertinggi 13.00. Dengan demikian maka dapat disimpulkan adanya Pengaruh Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) dosis 2 x150 ml Terhadap Kadar Hb Pada Ibu post partum Puskesmas Talang Kabupaten Tegal

Salah satu faktor yang mempengaruhi peningkatan kadar hb dalam tubuh diantaranya zat besi. Cadangan besi dalam tubuh disimpan dalam bentuk feritin. Kadar feritin serum dengan jumlah total cadangan besi dalam tubuh memiliki korelasi yang positif. Setiap 1 μ g/L feritin serum menggambarkan simpanan besi sebanyak 8-10 mg. Oleh karena itu jika terjadi peningkatan kadar serum feritin ,hal tersebut dapat mencerminkan cadangan zat besi dalam tubuh lebih banyak. (Ani LS, 2019)

Dan Madu Kurma Kunyit merupakan salah satu herbal yang banyak mengandung vitamin diantaranya zat besi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diyah Ayu Susilowati (2017) di BPM Tri Rahayu Sleman Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan menggunakan Non-randomized control Grup Pre test-Post test Design. Dengan sample 30 ibu hamil, dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 ibu hamil pada kelompok kontrol dan 15 ibu hamil pada kelompok intervensi. Hasil penelitian yang didapatkan pada pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia yang diberikan perlakuan mengalami kenaikan 1,10 gr%. Pemberian buah kurma dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan anemia rata-rata kenaikan sebesar 1,1 gr% dan bermakna secara statistic dengan nilai signifikasi sebesar 0,000. Pemberian tablet Fe dapat membantu dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan rata-rata kenaikan kadar hemoglobin 0,41% dan bermakna secara statistic dengan nilai 0,004.

PENUTUP

Kesimpulan dan saran

Adanya Manfaat Pemberian Mamaku (Madu Kurma Kunyit) dosis 2 x150 ml Terhadap Kadar Hb Pada Ibu post partum Puskesmas Talang Kabupaten Tegal dengan nilai p value 0,029. Hasil penelitian ini Tenaga kesehatan untuk dapat melakukan terapi pendamping terhadap ibu post partum tentang manfaat mamaku terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu post partum dan bisa mengembangkan ilmu dan memperluas ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai acuan dalam tata laksana kebidanan serta penelitian berikutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Ls.Buku Saku, (2013) *Anemi Defisiensi besi masa pra hamil & hamil*.Jakarta: Heath Book
- BAPPENAS. (2015) *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2014*. Jakarta
- Cuningham, FG., et al,(2013)*Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI(2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;
- Fatimah, St. (2011). *Pola Konsumsi Ibu Hamil Dan Hubungannya Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi*, J. Sains & Teknologi, Desember 2011. Vol. 7 No. 3 : 137-152
- Harsono, T. (2013). *Permasalahan Kehamilan Yang Sering Terjadi*.Yogyakarta : Platinum.
- Haryanto,B.(2009). *Blood-lead monitoring exposure to leaded-gasoline among scool children in Jakarta 2005*.Kesmas; National Public Journal,1(5),214-218
- Ikhmawati, dkk. 2013. *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia Dan Kebiasaan Makan Terhadap Kadar Hb Pada Remaja Putri Di Asrama SMA MTA Surakarta*. Surakarta: Unit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Kamariyah, N., Anggasari, Y., dan Muflihah, S.2014. *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Maylina, L. A. (2010). *Hubungan Antara Konsumsi Pangan Sumber Protein, Zat Besi, Dan Vitamin C Dengan Kejadian Anemia Siswa Sekolah Dasar*.
- Sosa, (2009).*Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi
- Sulistyawati. A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba Medika
- Wijaya dkk, (2014). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Jakarta:Trans InfoMedia.

METODE *EDUTAINMENT* SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN PELAJAR SMP TERKAIT BAHAYA MINUMAN BERALKOHOL

Adinda YustikaSeftiani^{1*}, Lukman Fauzi¹, Nanik Prihati²

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang
2. Puskesmas Kalongan, Kabupaten Semarang

E-mail Korespondensi: adindayustika82@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku konsumsi minuman beralkohol merupakan masalah kesehatan yang cukup serius karena perilaku tersebut dapat berdampak negatif. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 propinsi Jawa Tengah berada pada peringkat ke 25 dengan proporsi konsumsi minuman beralkohol sebesar 3,2%. Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Desa (RISKEDASDES) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 2.78% penduduk di Desa Kawengen meminum alkohol. Berdasarkan data primer yang diambil dusun Genurid Desa Kawengen pada tahun 2019, sebanyak 15 % mengonsumsi dan 85 % tidak mengonsumsi alkohol. Frekuensi konsumsi minuman beralkohol di dusun Genurid sebanyak 83% mengonsumsi alkohol 1 kali dalam setiap bulan dan 17 % mengonsumsi alkohol 4-5 kali dalam setiap bulan. Tujuan dari penelitian ini yaitu meningkatkan pengetahuan siswa-siswi MTs Sudirman Kawengen terkait bahaya minuman beralkohol.

Metode: Metode penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan menggunakan kuesioner. Sampel penelitian sebanyak 40 sampel diambil secara *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *paired t test*.

Hasil: Hasil yang diperoleh dari pelaksanaan program dengan metode *edutainment* menunjukkan hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 20 orang (50%), cukup 9 orang (22,5%), dan kurang 11 orang (27,5%). Hasil *post-test* dengan kategori baik sebanyak 33 orang (82,5%) dan cukup 5 orang (12,5%) dan kurang sebanyak 2 orang (5%). Selanjutnya hasil analisis data dengan menggunakan *paired t-test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan bahaya minuman beralkohol sebelum dan sesudah diberikan *edutainment* terkait bahaya minuman beralkohol.

Simpulan: Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan terkait bahaya minuman beralkohol

Kata Kunci: Bahaya minuman beralkohol, *edutainment*, pengetahuan

ABSTRACT

Background: Alcoholic drinks are a significant health problem because they can have negative impacts. Based on data from Basic Health Research (RISKESDAS) in 2018, Central Java province ranked 25th with a proportion of alcoholic beverage consumption of 3.2%. Whereas based on data from the Village Basic Health Research (RISKEDASDES) in 2018 it shows that 2.78% of the population in Kawengen Village drink alcohol. Based on primary data taken by the Genurid hamlet of Kawengen Village in 2019, 15% consumed and 85% did not consume alcohol. The frequency of consumption of alcoholic beverages in Genurid hamlet as much as 83% consume alcohol 1 time every month and 17% consume alcohol 4-5 times every month. The purpose of this activity is to increase the knowledge of MTs Sudirman Kawengen students regarding the dangers of alcoholic drinks.

Method: This research method is cross sectional, using a questionnaire. Research samples of 40 samples were taken by purposive sampling. Data analysis was performed using paired t tests.

Results: The results obtained from the implementation of the program using the edutainment method showed pre-test results in the good category of 20 people (50%), enough 9 people (22.5%), and less 11 people (27.5%). The results of the post-test in the good category were 33 people (82.5%) and quite 5 people (12.5%) and less than 2 people (5%). Furthermore, the results of data analysis using paired t-tests showed a significance value of $p = 0,000$ ($p < 0.05$). Dangerous alcoholic drinks before and given edutainment related to the dangers of alcoholic drinks.

Conclusion: The results of the intervention indicate an increase in knowledge related to the dangers of alcoholic drinks

Key Words: Danger of alcoholic drinks, edutainment, knowledge

PENDAHULUAN

Minuman keras atau disebut juga minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung zat etanol. Etanol adalah zat atau bahan yang bila dikonsumsi akan menurunkan tingkat kesadaran bagi konsumennya (mabuk). Minuman keras juga memiliki zat adiktif, yaitu zat yang apabila dikonsumsi (walau hanya sekali) akan membuat orang tersebut merasa ingin terus mengonsumsinya (kecanduan) sehingga terbentuklah rasa ketergantungan pada minuman keras. Minuman keras juga mempengaruhi sistem kerja otak karena miras menghambat kekurangan oksigen oleh sebab itu pengguna miras akan merasakan pusing. Pada saat sekarang banyak remaja yang mengatakan bahwa dengan meminum minuman keras kepercayaan diri mereka bertambah dari yang pemalu menjadi pemberani, mereka beranggapan bahwa semua masalah dapat teratasi dengan meminum minuman keras. Tapi pada kenyataannya minuman keras dapat merusak proses berpikir dan menjadikan seseorang tidak sadarkan diri atau bertindak tidak sesuai kehendaknya.

Alkohol telah menjadi masalah yang umum di seluruh dunia. Penyalahgunaan alkohol atau minuman keras saat ini merupakan permasalahan yang cukup berkembang di dunia remaja dan menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun ketahun. Berdasarkan data (WHO) sepanjang tahun 2009 yaitu tercatat 775 ribu nyawa melayang di dunia akibat minuman keras tersebut. Berdasarkan (Riskesdas, 2007), jumlah konsumsi alkohol di seluruh Indonesia mencapai 4,6% dan jumlah terbanyak peminum alkohol adalah usia produktif pada usia 15-34 tahun yakni sebesar 6,7%.

Suatu penelitian pendahuluan mengenai konsumsi alkohol dikalangan pelajar yang dilakukan di sebuah kota di Indonesia oleh Prof Soejono, seorang pakar ilmu kedokteran jiwa

didapatkan bahwa 50% dari pelajar sudah pernah minum-minuman beralkohol. Menurut Hawari, pengaruh yang menyebabkan seseorang minum minuman beralkohol adalah dari dalam diri sendiri, yang diungkapkan karena ingin mencoba, dan dapat juga menimbulkan perasaan *euforia*, *logore*, hiperaktif, dan dapat merusak organ tubuh, serta dapat menyebabkan kurang darah (Hawari, D, 2006).

Ketergantungan minuman keras ini sering sekali dimulai seseorang dengan hanya mencoba-coba karena ingin berhubungan baik dengan teman, baik untuk acara jamuan makan atau pesta atau sekedar berkumpul untuk menghabiskan waktu senggang. Ketergantungan dan kebiasaan ini beralih padahal yang biasa dan bukan lagi menjadi hal yang tabu sehingga diperlukan sebuah proses yang cukup singkat untuk merubah perilaku menjadi kebiasaan mengonsumsi minuman keras. Hal ini banyak terjadi terutama pada fase perkembangan dinamis dalam kehidupan di usia mereka, masa remaja merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa (Narendra, M.S, dkk, 2002).

Dampak resiko dari perilaku meminum minuman beralkohol atau minuman keras juga akan berakibat pada fisik dan psikologis peminumnya. Pada tahun 2013, penelitian Gerakan Nasional Anti-Miras (GENAM) menemukan bahwa empat persen kejahatan di Jakarta sepanjang tahun dilatarbelakangi oleh konsumsi miras. Kandow (Mulyadi, 2014), mengutip data Satuan Resnarkoba Polres Blitar, menegaskan bahwa Polres tersebut telah menangani 226 kasus kejahatan miras pada tahun 2012. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2011 yang hanya 178 kasus. Kasatreskrim Polda Metro Jaya menyatakan bahwa minuman beralkohol yang dijual di pasaran sangat tidak sesuai dengan standar kesehatan yang berlaku dan rentan bagi fisik dan kesehatan peminumnya. Dampak yang jelas dirasakan setelah meminumnya tetap dihiraukan. Perilaku mengonsumsi alkohol tetap dilakukan anak-anak jalanan dan tetap tidak memperdulikan dampak negatif yang ditimbulkan dari perilaku tersebut.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 propinsi Jawa Tengah berada pada peringkat ke 25 dengan proporsi konsumsi minuman beralkohol sebesar 3,2% (Riskesdas, 2018).

Desa Kawengen merupakan desa yang terletak di Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Desa (RISKEDASDES) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 2.78% penduduk di Desa Kawengen meminum alkohol. Berdasarkan data primer yang diambil dari hasil survei konsumsi alkohol di salah satu dusun di Desa Kawengen yaitu dusun Genurid pada tahun 2019, sebanyak 15 % mengonsumsi dan 85 % tidak mengonsumsi alkohol. Frekuensi konsumsi minuman beralkohol di dusun Genurid

sebanyak 83% mengonsumsi alkohol 1 kali dalam setiap bulan dan 17 % mengonsumsi alkohol 4-5 kali dalam setiap bulan, data ini diambil berdasarkan beberapa sampel.

Hal ini melatarbelakangi penulis untuk melakukan sebuah intervensi berupa *edutainment* bahaya minuman beralkohol sebagai upaya peningkatan pengetahuan pelajar SMP terkait bahaya minuman beralkohol. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa-siswi MTs Sudirman Kawengen khususnya terkait bahaya minuman beralkohol.

METODE

Metode penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan menggunakan kuesioner. Teknik pengumpulan data analisis situasi dengan menggunakan *cross sectional*. Metode yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah yaitu metode Hanlon kuantitatif, metode penentuan prioritas penyebab masalah dan penentuan alternatif masalah menggunakan metode *brain storming*. Sementara itu evaluasi program menggunakan indikator keberhasilan program meliputi *input*, *output*, dan *outcome*. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data sekunder berasal dari Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dan Riset Kesehatan Dasar Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen Tahun 2018. Sedangkan data primer diperoleh dari survei dan wawancara menggunakan kuesioner Riskesdasdes 2019. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 sampel diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur kuesioner pengetahuan tentang bahaya minuman beralkohol dengan jumlah 10 pertanyaan, setiap jawaban benar akan diberikan skor 10 (sepuluh) dan jawaban salah 0 (nol). Subyek diberi kuesioner *pre test* dilanjutkan dengan intervensi *edutainment* dan diberi kuesioner *post test* setelah dilakukan intervensi *edutainment*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan Uji Hipotesis Parametrik: Uji T Berpasangan. Intervensi dilakukan pada hari Senin, 30 September 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Responden (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	37,5%
Perempuan	25	62,5%
Total	40	100%

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi responden menurut jenis kelamin diperoleh jumlah responden laki-laki sebanyak 15 orang (37,5%). Sedangkan responden perempuan sebanyak 25 orang (62,5%). Total seluruh responden menurut jenis kelamin sebanyak 40 orang (100%).

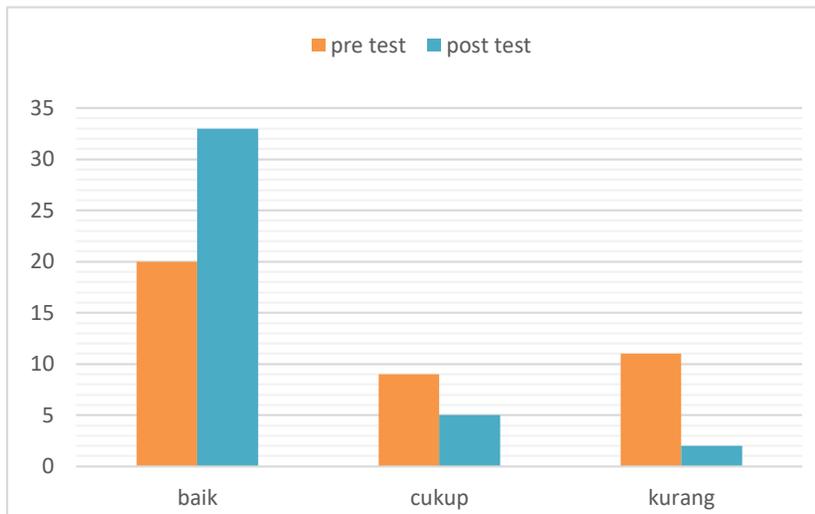


Gambar 1. Grafik Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bahaya Konsumsi Minuman Beralkohol Siswa Siswi MTs Sudirman Kawengen

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	N	(%)	N	(%)
Baik	20	50%	33	82,5%
Cukup	9	22,5%	5	12,5%
Kurang	11	27,5%	2	5%
Total	40	100%	40	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi tingkat pengetahuan bahaya konsumsi minuman beralkohol siswa siswi MTs Sudirman Kawengen diperoleh hasil pre test siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 20 orang (50%), cukup sebanyak 9 orang (22,5%) dan kurang sebanyak 11 orang (27,5%). Sedangkan hasil post test siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 orang (82,5%), cukup sebanyak 5 orang (12,5%) dan kurang sebanyak 2 orang (5%).



Gambar 2 Grafik Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Bahaya Minuman Beralkohol Siswa Siswi MTs Sudirman Kawengen

Tabel 3. Analisis Tingkat Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Intervensi *Edutainment* Bahaya Minuman Beralkohol Siswa Siswi Mts Sudirman Kawengen

	Mean	Std. Deviation	IK 95%	P
Pretest-Posttest Pengetahuan Siswa- Siswi Mts Terkait Bahaya Minuman Beralkohol	-12,250	15,605	(-17,241)–(-7,259)	0,000

*uji t-test

Tabel 3 hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan bahwa nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,005$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan bahaya minuman beralkohol sebelum dan sesudah diberikan *edutainment*.

PEMBAHASAN

Sebelum mengetahui permasalahan yang ada di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen, terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data. Data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner riskesdasdes tahun 2019. Data sekunder menggunakan Riset Kesehatan Dasar Desa tahun 2018 di tiga desa yaitu Desa Kawengen, Desa Kalikayen dan Desa Mluweh serta wawancara mendalam dengan Bidan Desa. Metode yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah kesehatan adalah metode hanlon kuantitatif. Metode hanlon kuantitatif digunakan untuk membandingkan berbagai masalah yang berbeda-

beda dengan cara *relative* dan bukan *absolute, framework*, seadil mungkin, dan objektif sehingga diharapkan dapat diperoleh prioritas masalah berdasarkan penilaian yang sesuai dengan kondisi di lapangan. Hasil dari penentuan prioritas masalah kesehatan yang diperoleh di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen dengan menggunakan metode hanlon kuantitatif yaitu permasalahan konsumsi minuman beralkohol.

Setelah mengetahui prioritas masalah, maka perlu dilakukan pencarian penyebab masalah dengan menggunakan metode hanlon kuantitatif kedua. Berdasarkan penyebab masalah konsumsi minuman beralkohol adalah kurangnya pengetahuan tentang bahaya konsumsi minuman beralkohol, pengaruh lingkungan yang buruk, dan kurangnya pengawasan dari orang tua. Ketika prioritas utama dan penyebab masalah telah diketahui, maka tahap berikutnya yaitu membuat alternatif pemecahan masalah dengan metode *brain storming*. Alternatif pemecahan masalah ini berupa sebuah program intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat serta dapat mencegah kejadian meningkatnya angka konsumsi minuman beralkohol. Alternatif pemecahan masalah yang dipilih untuk meminimalisir kejadian konsumsi minuman beralkohol yaitu, intervensi *edutainment* tentang bahaya minuman beralkohol. Program tersebut dilaksanakan pada siswa-siswi MTs Sudirman Kawengen khususnya kelas 7, harapannya untuk menjaga perilaku remaja agar tetap baik dan tidak menyalahgunakan minuman beralkohol.

PENUTUP

Simpulan

Hasil pengetahuan siswa- siswi MTs Sudirman Kawengen sebelum dan sesudah diberikan intervensi *edutainment* terkait bahaya minuman beralkohol terdapat perbedaan. Intervensi ini meningkatkan pengetahuan siswa-siswi MTs Sudirman Kawengen terkait bahaya minuman beralkohol.

Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, maka penulis menyarankan beberapa masukan bagi petugas kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan kepada remaja khususnya siswa-siswi SMP/MTs dan membuat media kesehatan berupa pamflet atau leaflet mengenai bahaya minuman beralkohol untuk perkembangan remaja yang lebih baik. Bagi remaja di Desa Kawengen khususnya disarankan agar lebih berhati-hati dengan pergaulan dilingkungan sekitar, remaja harus pandai memilih pergaulan, dekat dengan keluarga, banyak

menambah informasi mengenai bahaya minuman beralkohol, dan aktif mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh petugas kesehatan, organisasi pemuda, maupun instansi lainnya. Bagi orang tua, disarankan agar memperhatikan perkembangan anak-anaknya, mengontrol pergaulan anak dan selalu menanamkan pendidikan karakter yang baik. Selain itu orang tua merupakan tauladan anak-anaknya, untuk itu orang tua sendiri harus menjaga perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Bagi perangkat desa dan masyarakat desa, disarankan untuk menegur dan menasehati remaja yang berperilaku negatif, khususnya dalam penggunaan minuman beralkohol. Tokoh masyarakat maupun tokoh agama selalu berempati untuk mau mengajak remaja ke arah yang benar, dengan cara yang halus, lembut, sehingga tidak terkesan menggurui.

DAFTAR PUSTAKA

- Afianty, R.D. (2014). *Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Siswa-Siswi Sekolah Menengah Kejuruan "X" Tentang NAPZA Di Kota Bandung*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha .
- Hawari, D. (2006). *Penyalahgunaan dan Ketergantungan NAZA (Narkotika, Alkohol & Zat Adiktif)*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hidayati PE, Indrawati. (2012). Gambaran Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan Terhadap Penyalahgunaan NAPZA Di SMK Negeri 2 Sragen Kabupaten Sragen. *GASTER*, 15-21.
- Kartono. (2007). *Psikologi Remaja*. Bandung: Mandar Maju.
- Narendra, M.S, dkk. (2002). *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama IDAI*. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Rachmawati, S. (2017). Upaya peningkatan pengetahuan pada pelajar SMAN 1 Bantul tentang pencegahan penyalahgunaan NAPZA dengan intervensi CBIA-NAPZA. *Jurnal Ikesma*, 1-7.
- Riskesdas. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Riskesdasdes. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Desa Kalikayen, Mluweh, dan Kawengen Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang Tahun 2018*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Sholihah, Q. (2015). Efektivitas Program P4GN Terhadap Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 153-159.
- UNODC. (2013). *International Standards on Drug and Alcohol Use Prevention*. Vienna: United Nation Office on Drug and Crime.

EFEKTIVITAS LEAFLET BERSERI SEBAGAI MEDIA PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN PEMANTAUAN ASI EKSKLUSIF

Dwi Hariyanti I^{1*}, Debby Yulianthi Maria II², Bety Agustina Rahayu III²

1. Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta
2. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Surya Global Yogyakarta

E-mail Korespondensi: dwhariyanti@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu saja segera setelah bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Keberhasilan praktek pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan Ibu. Leaflet merupakan media yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan ibu bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas leaflet berseri sebagai media peningkatan pengetahuan dan pemantauan ASI eksklusif.

Metode : Penelitian kuantitatif ini menggunakan *quasy experimental design* dengan rancangan *time series design*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Terdapat 40 ibu bayi yang memiliki anak bayi usia 0 sampai 6 bulan ikut dalam penelitian ini. Kuesioner dan leaflet berseri merupakan instrument yang digunakan. Penelitian ini mengukur pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan informasi tentang ASI eksklusif. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai dari bulan Maret sampai Agustus 2019. Analisis data menggunakan bantuan Microsoft excel dan IBM SPSS Statistic 20, dengan uji Wilcoxon.

Hasil : Terdapat 34 ibu (85%) dengan tingkat pengetahuan kategori baik sebelum diberikan edukasi. Sedangkan setelah edukasi jumlah ibu dengan tingkat pengetahuan kategori baik naik menjadi 38 ibu (95%). Hasil uji Wilcoxon didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) 0,046 < 0,05. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan media leaflet berseri terhadap peningkatan pengetahuan ibu. Leaflet ini terdiri dari 6 seri dan dilengkapi dengan tabel pemantauan ASI eksklusif pada setiap serinya.

Simpulan : Leaflet berseri merupakan media yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan memantau ASI eksklusif pada ibu bayi.

Kata Kunci : Leaflet Berseri; Media; Pengetahuan; Pemantauan; ASI Eksklusif

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding is breastfeeding immediately after the baby is born until the baby is 6 months old. The success of this practice is influenced by a mother's knowledge. Leaflets are media that can be used to increase a mother's knowledge. This study aims to determine the effectiveness of serial leaflets as a media to increase knowledge and monitor exclusive breastfeeding.

Method: This quantitative research uses *quasy experimental design* with *time series design*. Sampling uses *total sampling*. There were 40 mothers with 0 to 6 months old baby participating in this study. The instruments used in this research were questionnaires and serial leaflets. This research measures the mother's knowledge before and after being given information about exclusive breastfeeding. This research was conducted for 6 months from March to August 2019. Data analysis was performed using the Wilcoxon test, then processed using Microsoft Excel and IBM SPSS Statistics 20.

Results: *There were 34 mothers (85%) with a good level of knowledge prior to education. Whereas after being educated the number of mothers with good knowledge level rose to 38 people (95%). Wilcoxon test results obtained Asymp values. Sig. (2-tailed) 0.046 <0.05. These results indicate that there is an influence of the use of serial media leaflets to increase knowledge of a mother. This leaflet consists of 6 series and is equipped with exclusive breastfeeding monitoring tables on each series.*

Conclusion: *Leaflets are an effective media to increase knowledge and monitor exclusive breastfeeding in a mother.*

Keywords: *Serial leaflet; Media; Knowledge; Monitoring; Exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian air susu ibu sedini mungkin sampai bayi berusia 6 bulan. Pengetahuan Ibu tentang pentingnya ASI eksklusif sangat mempengaruhi Ibu dalam praktek pemberian ASI secara eksklusif. Kondisi ini diartikan bahwa pengetahuan ibu menentukan keberhasilan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja di luar rumah, menjadi alasan ibu tidak memiliki cukup waktu untuk hadir dalam kegiatan penyuluhan di posyandu atau kegiatan lainnya. Alasan ibu bekerja ini yang menjadi penyebab tidak tersampainya informasi tentang pentingnya ASI eksklusif. Masih adanya ibu yang belum mengerti manfaat ASI eksklusif sehingga ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Jika melihat tujuan dalam Milenium Development Goals (MGDs) kualitas kesehatan penduduk menjadi salah satu tujuan penting di Indonesia. Bayi adalah salah satu sumber daya manusia di masa datang. Kesehatan dan asupan nutrisi pada bayi di 1000 tahun pertama dalam kehidupannya akan menentukan tingkat kesehatan, intelektual, prestasi dan produktivitasnya di masa yang akan datang. Maka dari itu hak memperoleh ASI secara eksklusif harus diberikan oleh ibu kepada bayinya.

Data dari Kemenkes RI dan Pusdatin angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia 35,7% di tahun 2017. Angka ini masih jauh dari rekomendasi WHO yaitu sebesar 50%. Kota Yogyakarta telah menerapkan Perda No 1 Tahun 2014 tentang pemberian air susu ibu eksklusif. Menurut catatan Dinas Kesehatan kota tersebut, pemberian ASI eksklusif meningkat dua kali lipat dari 30% menjadi 60%. Tahun 2017 ditargetkan pemberian ASI eksklusif mencapai hingga 70 persen (Agung, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terdapat 40 ibu balita yang terdata di Posyandu Teratai Putih 1 dan 2 Padukuhan Pungkuran Pleret Bantul tahun 2019. Dari hasil wawancara dengan ibu balita terdapat 7 bayi yang sudah mendapatkan makanan tambahan

sebelum bayi berusia 6 bulan. Dua bayi tidak ASI eksklusif ini berada pada usia 4 dan 5 bayi lainnya berada pada usia 5 bulan. Hasil wawancara dengan Ibu ketua Posyandu balita Teratai Putih 1 dan 2 mengatakan kader jarang memberikan penyuluhan karena tidak memiliki media informasinya. Kegiatan posyandu balita juga sangat cepat dan singkat, yang dimulai dari pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pemberian PMT, lalu pulang.

Capaian ASI eksklusif di wilayah Pleret Bantul belum mencapai 100%. Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan tim konseling ASI eksklusif didapatkan data kegiatan promosi ASI eksklusif baru dilakukan dalam kegiatan yang diadakan oleh Puskesmas yaitu mengundang kader posyandu, dan konseling saat ibu bayi datang ke ruang gizi dan KIA untuk memeriksakan anak. Kurangnya SDM di Puskesmas khususnya di bagian gizi menyebabkan kurang maksimalnya tim konseling ASI eksklusif melakukan promosi ASI eksklusif. Promosi dan pemantauan ASI eksklusif dilakukan dengan metode recall 24 jam. Metode recall 24 jam ini dilakukan pada bayi 0-6 bulan dan 6-24 bulan.

Beberapa masalah yang ditemukan dalam studi pendahuluan dengan ibu bayi, kader posyandu dan tim konseling Puskesmas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan membuat media leaflet yang digunakan untuk media edukasi dan pemantauan ASI eksklusif. Harapannya adanya media ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan ibu bayi, memberikan media informasi untuk kader posyandu dan tim konseling ASI Puskesmas Pleret sehingga capaian ASI eksklusif dapat 100% dan terpantau dengan baik.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasy eksperimen dan rancangan *time series design*. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yaitu terdapat 40 ibu bayi yang ikut dalam penelitian ini. Ibu bayi yang ikut dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak bayi usia 0 sampai 6 bulan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan media leaflet berseri. Penelitian ini mengukur pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan informasi tentang ASI eksklusif menggunakan media leaflet. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan mulai dari bulan Maret sampai Agustus 2019. Analisis data menggunakan bantuan Microsoft excel dan IBM SPSS Statistic 20, dengan uji bivariate menggunakan Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Ibu Bayi

Terdapat 40 informan yang ikut dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini merupakan ibu balita yang memiliki anak usia 0-6 bulan. Dari hasil penelitian diperoleh karakteristik usia responden sebagai berikut 3 orang (7,50%) masuk dalam masa remaja akhir (17-25 tahun), 32 orang (82,50%) berada pada kategori dewasa awal (26-35 tahun), dan masa dewasa akhir (36-45 tahun) sebanyak 4 orang (10%). Pendidikan terakhir ibu dalam kategori pendidikan rendah sebanyak 29 orang (72,50%), 10 orang (25,00%) dengan pendidikan menengah, dan 1 orang (2,50%) dengan pendidikan tinggi.

Ibu dengan pekerjaan sebagai buruh sebanyak 36 orang (90,00%), 2 orang (5,00%) sebagai pedagang, wiraswasta dan pegawai swasta masing-masing 1 orang (2,50%). Penghasilan 35 ibu (87,50%) perbulan < Rp 1.000.000,00, penghasilan 4 ibu (10%) antara Rp 1.000.000,00 - 1.500.000,00 dan 1 ibu dengan penghasilan antara > Rp. 1.500.000,00 – Rp 2.000.000,00. Mayoritas ibu memiliki jumlah anak 2 sebanyak 29 ibu (72,50%), ibu dengan anak tunggal 6 orang (15%), 4 ibu dengan jumlah anak 3 (10%), dan 1 ibu (2,50%) memiliki jumlah anak 4.

Tingkat Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi leaflet berseri yang merupakan hasil pretest adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang ASI Eksklusif

Kategori	ASIE (n)	Prosentase (%)
Baik	34	85,00
Cukup	6	15,00
Kurang	0	0,00
Total	40	100,00

Tingkat Pengetahuan Ibu Setelah Diberikan Edukasi

Berikut ini adalah hasil pengukuran tingkat pengetahuan ibu setelah ibu mendapatkan edukasi leaflet berseri yang merupakan hasil posttest:

Tabel 2. Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang ASI Eksklusif

Kategori	ASIE (n)	Prosentase (%)
Baik	38	95,00
Cukup	2	5,00
Kurang	0	0,00
Total	40	100,00

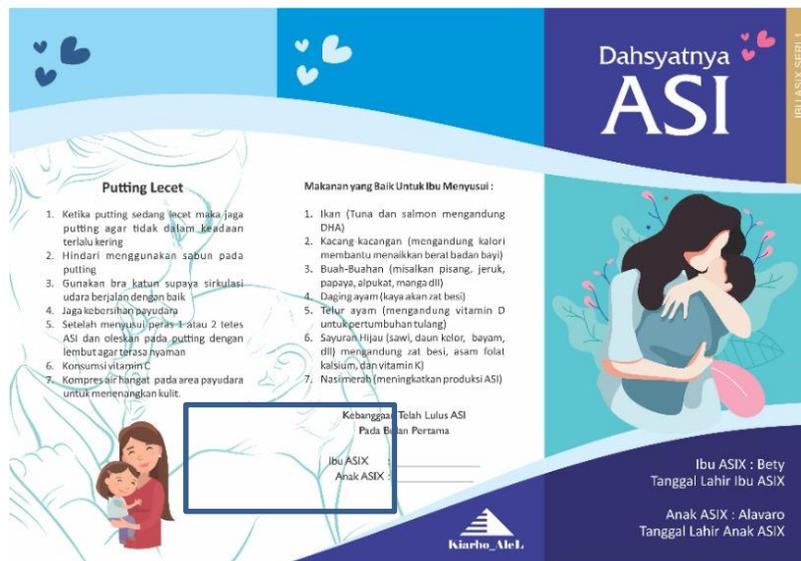
Pengaruh Leaflet Berseri Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi

Analisa uji komparatif pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif sebelum dan sesudah pemberian edukasi dengan leaflet pada 40 ibu bayi di Posyandu Teratai Putih 1 dan 2 Pungkuran Pleret Bantul. Hasil uji wilcoxon dari pengukuran pengetahuan ibu pada ASI eksklusif, didapatkan hasil *negative ranks* dengan nilai 0 yang artinya tidak adanya penurunan dari hasil pretest ke posttest. *Positive ranks* menunjukkan angka 4 yang artinya terdapat 4 responden yang mengalami kenaikan nilai dari hasil pretest dan posttest. Hasil ties menunjukkan kesamaan nilai pretest dan posttest, terdapat 36 nilai responden antara pre dan posttest.

Dari hasil test statistics pada tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) dengan nilai $0,046 < 0,05$ maka dapat diartikan H_0 diterima yang artinya ada perbedaan nilai antara pretest dan posttest tentang ASI eksklusif pada saat. Sehingga dapat diartikan ada pengaruh penggunaan media leaflet berseri terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif.

Pemantauan ASI Eksklusif

Salah satu inovasi dalam pembuatan leaflet berseri ini dirancang untuk membuat media pemantauan ASI eksklusif. Berikut gambar terkait kolom pemantauan ASI eksklusif yang terdapat pada leaflet :



Gambar 1. Kolom Pemantauan ASI eksklusif perbulan/seri

Tabel 3. Hasil Pemantauan ASI Eksklusif

Pemantauan	Sebelum Edukasi (n)	Prosentase (%)	Setelah Edukasi (n)	Prosentase (%)
ASI eksklusif	33	82,50	40	100
Tidak ASI eksklusif	7	17,50	0	0
Total	40	100	40	100

Pembahasan

Ibu bayi yang menjadi partisipan ini berada pada usia dewasa awal dengan pendidikan terakhir ibu berada pada kategori dengan pendidikan rendah. Ibu sudah berada pada masa yang matang baik dari segi pemahaman dan membuat keputusan. Menurut Erlin (2017) semakin matang usia seseorang pengalaman akan kehidupannya juga lebih banyak, usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh juga semakin banyak.

Ibu bayi yang ikut dalam penelitian ini mayoritas bekerja sebagai buruh, dengan penghasilan perbulan kurang dari Rp 1.000.000. Perkembangan zaman yang semakin cepat, sejalan dengan kebutuhan hidup yang meningkat. Maka kebutuhan status ekonomi juga sangat mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu dalam hal ini memerah ASI. Sumber informasi yang didapatkan ibu juga membutuhkan biaya atau ekonomi. Informasi dapat diperoleh melalui media massa elektronik atau media massa cetak, ibu dapat melakukan browsing atau membeli buku bacaan sebagai sumber informasi dengan kata lain ekonomi mempengaruhi pula seseorang untuk meningkatkan pengetahuan.

Ibu yang menjadi responden penelitian mayoritas memiliki jumlah anak 2, dengan sudah memiliki anak sebelumnya maka ibu memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat dan memberikan ASI pada anaknya. Sama halnya dengan semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui maka akan menumbuhkan sikap yang positif terhadap objek tersebut. Sebaliknya jika menurut Middlebrook dalam Azwar (2012 : 31) mengatakan tidak adanya pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek maka cenderung akan membentuk sikap negative terhadap objek tersebut.

Dalam penelitian ini ibu bayi dilakukan pengukuran pada pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebelum dilakukan edukasi menggunakan leaflet berseri sebagai hasil pretest dan kemudian dilakukan pengukuran kedua pada pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sebagai hasil posttest. Hasil uji Wilcoxon yang telah dilakukan menunjukkan adanya perbedaan hasil sebelum dan sesudah dilakukan edukasi ASI eksklusif dengan media leaflet berseri. Terdapat

38 ibu bayi dengan pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif setelah diberikan edukasi ASI eksklusif dengan media leaflet berseri. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) dengan nilai $0,046 < 0,05$ sehingga menunjukkan perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah edukasi.

Hanafi et al (2014) dalam penelitiannya menunjukkan hasil pendidikan kesehatan yang diberikan dengan ceramah, poster, leaflet, pamflet dan video dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik menyusui. Menurut Notoatmodjo (2012) leaflet adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat singkat, padat, dan mudah dimengerti yang disertai dengan gambar-gambar sederhana.

Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah leaflet berseri. Leaflet berseri ini berjudul Ibu ASIX, ASIX dalam judul ini memiliki 2 arti yaitu "ASIX = ASI eksklusif" dan "ASIX = ASI hingga SIX atau hingga 6 bulan". Leaflet yang diberikan pada ibu bayi ini memiliki enam seri, seri mengikuti usia bayi. Seri pertama dengan tema dahsyatnya ASI, seri 2 dengan tema masalah menyusui, seri 3 dengan tema lancarkan ASIX, seri 4 dengan tema sukseskan ASIX pada ibu bekerja, seri 5 dengan tema lancarkan ASI sampai ASIX, dan seri 6 dengan tema sukseskan ASIX.

Pemberian leaflet berseri pada ibu-ibu bayi ini terbukti mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. Leaflet berseri ini berisikan informasi dengan bahasa yang mudah dipahami. Ibu akan mendapatkan seri satu ketika ibu sedang berada pada masa menyusui anak dibulan pertama, begitu seterusnya.

Menurut Bensley (2009) materi akan efektif diterima jika diperkuat dengan media saat penyampaiannya. Materi cetak menempati posisi penting dalam pendidikan kesehatan karena memberikan kejelasan pesan yang dapat dibawa pulang ke rumah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Syamsyiah (2015) yang menyatakan rata-rata perubahan skor pada pengetahuan pada kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok control. Pada hasil bivariate diketahui media leaflet dapat mempengaruhi perubahan pengetahuan dengan p value 0,000. Adanya hasil ini menunjukkan leaflet dapat mempengaruhi pengetahuan dan intensi ASI eksklusif.

Selain berisi informasi, leaflet berseri ini juga dapat digunakan sebagai media pemantau ASI eksklusif pada ibu bayi. Media pemantauan ini dibuat dalam bentuk kolom yang menunjukkan kebanggaan telah lulus ASI. Pembuatan kolom ini akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif dibulan sesuai seri, maka ibu akan mengisi kolom kebanggaan, dan ibu akan diberikan seri berikutnya. Jika ibu tidak

berhasil memberikan ASI eksklusif di bulan sesuai seri, maka ibu tidak mengisi di kolom kebanggaan, namun ibu tetap akan mendapatkan leaflet seri berikutnya.

Leaflet ini terbukti mampu memantau keberhasilan ASI eksklusif. Terdapat tujuh bayi saat studi pendahulaun tidak menerima ASI eksklusif, dengan adanya leaflet ini terpantau di bulan selanjutnya ibu berhasil memberikan ASI secara eksklusif. Dari 40 ibu bayi terpantau telah memberikan ASI eksklusif setelah diberikan media leaflet berseri ini.

Dukungan social menurut Sarafino (2006) terdiri dari 5 jenis yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informasi. Jika dianalisis lebih dalam leaflet berseri ini mengandung dukungan penghargaan dan dukungan informasi. Jika pembaca memahami isi yang disampaikan dalam leaflet ini, akan ditemukan kolom kebanggaan yang dapat diambil nilai positif yaitu pembaca akan terdorong untuk memberikan ASI eksklusif. Selain itu dukungan informasi telah diberikan berupa isi materi yang ada dalam leaflet ini juga. Hasil penelitian ini sejalan dengan Amalia (2018) yang menyatakan sikap ibu, dukungan sarana, dukungan keluarga (suami) dan dukungan atasan mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja.

PENUTUP

Berdasarkan data hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa leaflet berseri merupakan media yang efektif memberikan pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan Ibu bayi di Posyandu Teratai Putih 1 dan 2 Pungkuran Pleret Bantul tentang ASI eksklusif, dengan analisis Wilcoxon nilai $p = 0,045 (<0,05)$. Leaflet berseri ini juga efektif untuk digunakan sebagai media pemantauan ASI eksklusif setiap bulannya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah membantu memberikan dana, hingga terselesaikan penelitian ini. Terima kasih STIKes Surya Global yang telah memberikan informasi dan peluang untuk ikut dalam program hibah eksternal. Terima kasih diucapkan kepada reviewer dalam membantu penilaian pada hasil penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, 2017. *Pemberian ASI Eksklusif di Kota Yogyakarta Capai 70 Persen*. Diperoleh dari <https://tirto.id/pemberian-asi-eksklusif-di-kota-yogyakarta-capai-70-persen-cnQo>
- Amalia. 2018. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Ibu Bekerja Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. *Mandala of Health a Scientific Journal* Vol 11 No 1 Maret 2018 Hal 44-51. ISSN 0216-3098
- Asosiasi Ibu Menyusui (AIMI). 2012. *Evaluasi fasilitas ruang ASI dalam implementasi kebijakan pemberian ASI eksklusif pada buruh perempuan di perusahaan tekstil Jawa Tengah. Prosiding "Implementasi Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Untuk Peningkatan Kekayaan Intelektual"*. Universitas Muhammadiyah Semarang 30 September 2017.
- Azwar. 2012. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Bensley. 2009. *Paradise by Design*. Tuttle Publishing hlm 116. Diakses pada 10 September 2019
- Budijanto, D. 2018. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Indonesia.
- Erlin. 2017. *Pola Komunikasi Pasangan Nikah Muda Terhadap Resolusi Konflik Rumah Tangga Akademik Universitas Pendidikan Indonesia* : Repository.upi.edu
- Hanafi et al. 2014. *Impact of Health Education on Knowledge of Attitude, to and Practice of Breastfeeding Among Women Attending Primary Health Care Centers in Almadinah Almunawaroh Kingdom of Saudi Arabia : Controlled Pre-Post study. Journal of Taibah University Medical Sciences (2014) 9 (3), 187-193*
- IDAI. 2015. *Sukses Menyusui Saat Bekerja*. Retrieved from <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/sukses-menyusui-saat-bekerja-2>. Diakses pada 10 Mei 2019
- Idayati, T., Anggoro, S., Amry, R. Y., & Rahayu, B. A. (2019). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengasuh Bayi Tentang Manajemen ASI Perah Di Daycare Wilayah Pleret Bantul Yogyakarta. Cakra Medika, 6(01), 1–53*.
- Mufdlilah. 2017. *Kebijakan Pemberian Asi Eksklusif: Kendala Dan Komunikasi (Pertama)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sandra, F., & Ahmad, S. 2009. *Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 4(3), 1–12*.
- SIMKES UGM. 2008. *Action Research / Penelitian Tindakan*. Diperoleh dari : <https://chandrax.wordpress.com/2008/07/05/action-research-penelitian-tindakan/>. Diakses pada 10 September 2019
- Sutarjo, U. Su. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Syamsyah. 2015. *Pengaruh Media Leaflet Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Intensi ASI Eksklusif Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2013*. Diperoleh dari : <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/26509>. Diakses pada 10 September 2019
- Sykes, A. Judith. 2002. *Action Research : A Praticial Guide For Transforming Your School Library*. Colorado : Libraries Unlimited
- World Health Organization. 2010. *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Practice, 1–63*. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00144.x>

“EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN MENGENAI PENYAKIT INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT”

Seti Tyas Kusumawardani¹, Lukman Fauzi¹, Nanik Prihati¹

1. Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

Email Korespondensi : setikusumawardani98@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (Kemenkes RI, 2012). Penyakit ISPA berada dalam peringkat pertama dalam 10 besar penyakit yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Kalongan Kabupaten Semarang (Puskesmas Kalongan, 2018). Berdasarkan hasil survei data Riset Kesehatan Dasar Desa (Riskesdasdes) tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 34,21% masyarakat telah didiagnosa mengalami ISPA dan 36% lainnya telah mengalami gejala ispa dari 76 sampel KK yang diperoleh berdasarkan survei pada Dusun Genurid dan Dusun Kawengen. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Metode: penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode hanlon kuantitatif, untuk mengukur pengetahuan menggunakan hasil *pre-test* dan *post-test* dengan total 15 sampel yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *uji non parametric Wilcoxon*.

Hasil: Hasil *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan tentang penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang diberikan kepada responden mengalami peningkatan. Hasil analisis *uji wilcoxon* diketahui nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan responden mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan dalam bentuk sosialisasi.

Simpulan : Hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada responden mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).

Kata Kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, ISPA

ABSTRACT

Background : Acute Respiratory Infection (ARI) is an acute infection that attacks one or more parts of the airways from the nose to the alveoli including adnexanya (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2012). ARI is ranked first in the top 10 diseases that occur in the working area of Kalongan Primary Healthcare Center Semarang Regency (Kalongan Primary Healthcare Center, 2018). Based on the survey results of the Village Basic Health Research (RISKESDASDES) in 2019, it showed that 34.21% of the people had been diagnosed with ARI and 36% had experienced symptoms of ARI from 76 KK samples obtained based on surveys in the Genurid Suburb and Kawengen Suburb. The purpose of this activity is to determine the effectiveness of health education on knowledge about acute respiratory infections (ARI).

Methods: This study used a cross sectional study design. Determination of priority problems using quantitative hanlon methods, to measure knowledge using the results of pre-test and post-

test with a total of 15 samples taken using Purposive Sampling techniques. Data analysis was performed using the Wilcoxon non parametric test.

Results: *The results of pre-test and post-test about knowledge about acute respiratory infections (ARI) given to respondents experienced an increase. The results of the Wilcoxon test analysis revealed a significance value of 0.003 ($p < 0.05$), which means that H_0 was rejected and H_a was accepted, so it can be concluded that there were differences in respondents' knowledge about acute respiratory infections (ARI) before and after socialization.*

Conclusion: *The results of the intervention showed an increase in knowledge of respondents about acute respiratory infections (ARI).*

Keywords: Health Education, Knowledge, ARI

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah semua penyakit saluran pernapasan atas atau bawah akut yang disebabkan oleh agen infeksius berupa virus dan bakteri (Rachim et al 2014). Infeksi akut yang mengenai saluran pernafasan atas diantaranya rinitis, tonsillitis, faringitis, rinosinusitis dan otitis media. Pada saluran pernafasan bawah diantaranya epiglottis, *croup*, bronkitis, bronkiolitis dan pneumonia. Berdasarkan data Kemenkes RI (2017) cakupan kasus ISPA pada balita sebesar 51,19 % sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan menjadi sebesar 47,17%. Provinsi dengan cakupan penemuan pneumonia balita yang telah mencapai target yakni DKI Jakarta 98,54 % dan Kalimantan Utara 81,39% sedangkan pada tahun 2018 yang telah mencapai target hanya DKI Jakarta sebesar 95,52%. Angka prevalensi nasional ISPA adalah sebesar 4,4% , dengan wilayah provinsi prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Papua Barat, Banten dan Bengkulu. Sedangkan Wilayah Jawa Tengah pada tahun 2018 prevalensi ISPA menurut diagnosis tenaga kesehatan yakni sebesar 4,5% (Risikesdas,2018).

Desa Kawengen merupakan desa yang terletak di Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Berdasarkan hasil survei data Riset Kesehatan Dasar Desa (Risikesdasdes) tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 34,21% masyarakat telah didiagnosa mengalami ISPA dan 36% lainnya telah mengalami gejala ispa dari 76 sampel KK yang diperoleh berdasarkan survei pada Dusun Genurid dan Dusun Kawengen

Kematian pada penderita ISPA dapat terjadi apabila infeksi telah mencapai paru-paru yang disebut sebagai radang paru atau pneumonia. Pneumonia sering kali dimulai dengan penyakit ISPA ringan yang diabaikan sehingga penyakit dapat dengan cepat menjalar paru-paru dan jika tidak mendapat perawatan yang tepat , dapat mengakibatkan kematian. Perawatan yang dimaksud adalah perawatan dalam pengaturan pola makan, menciptakan lingkungan yang

nyaman sehingga tidak mengganggu kesehatan, menghindari faktor pencetus seperti asap dan debu serta menjaga kebersihan diri balita (Habeahan, 2015)

Faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ISPA salah satunya adalah pengetahuan ibu. Peningkatan pengetahuan dan informasi tentang ISPA sangat dibutuhkan ibu agar dapat memberikan perawatan dan upaya pencegahan ISPA terhadap keluarganya.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang. Pendidikan kesehatan mengupayakan perilaku masyarakat untuk menyadari atau mengetahui cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal hal yang merugikan kesehatan dan tempat untuk mencari pengobatan jika menderita suatu penyakit (Novrianda, Lucida, & Soumariris, 2015).

Berdasarkan uraian diatas yang melatarbelakangi penulis melakukan intervensi mengenai efektivitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan mengenai penyakit infeksi saluran pernapasan akut.

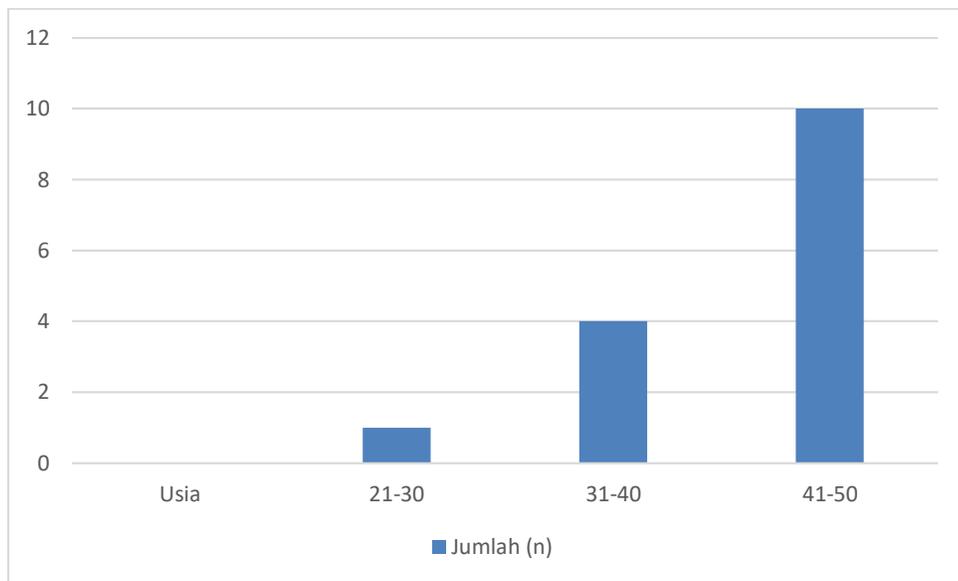
METODE

Desain rancangan menggunakan *cross sectional study* . Metode yang digunakan dalam penentuan prioritas masalah yaitu metode hanlon kuantitatif, metode penentuan prioritas penyebab masalah dan penentuan alternatif pemecahan masalah menggunakan metode *brain storming*. Sementara evaluasi program menggunakan indikator keberhasilan program meliputi *input, process, output, dan outcome*. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder . Data sekunder berasal dari Puskesmas Kalongan dan Puskesmas Pembantu Desa Kawengen. Data primer diperoleh dari survei dan wawancara menggunakan kuesioner riskesdasdes 2019 .Sampel pada penelitian ini sebanyak 15 sampel diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur keusioner pengetahuan tentang ISPA dengan jumlah 10 pertanyaan setiap jawaban benar akan diberikan skor 10(sepuluh) dan jawaban salah 0 (nol). Subyek diberi kuesioner *pre-test* dilanjutkan dengan sosialisasi, dan diberi kuesioner *post-test* setelah diberi sosialisasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *uji non parametric Wilcoxon*. Intervensi dilakukan pada hari Minggu, 29 September 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Responden (%)
Usia		
21-30	1	6,7
31-40	4	26,6
41-50	10	66,7
Total	15	100



Gambar 1. Grafik Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Kader Sebelum dan Sesudah Intervensi

No	Pertanyaan	Pre Test				Post Test			
		Benar	%	Salah	%	Benar	%	Salah	%
1	Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang dapat menyerang anggota tubuh bagian?	12	80	3	20	14	93,3		6,7
2.	Penyebab terjadinya ISPA adalah?	9	60	6	40	12	80	3	20
3.	Penyakit ISPA termasuk	14	93,3	1	6,7	15	100	-	-

	dalam kategori penyakit?								
4.	Yang bukan merupakan gejala ISPA adalah?	4	26,7	11	73,3	9	60	6	40
5.	Bagaimana cara penularan penyakit ISPA?	13	86,7	2	13,3	15	100	-	-
6.	Bagaimana langkah pertolongan pertama pada penderita ISPA?	10	66,7	5	33,3	15	100	-	-
7.	Siapa saja yang dapat terserang penyakit ISPA?	10	66,7	5	33,3	11	73,3	4	26,7
8.	Apa saja hal yang dapat meningkatkan risiko terserang penyakit ISPA?	12	80	3	20	13	86,7	2	13,3
9.	Bagaimana cara pencegahan penyakit ISPA?	10	66,7	5	33,3	15	100	-	-
10.	Apa tindakan yang dapat dilakukan apabila bayi terserang penyakit ISPA?	9	60	6	40	11	73,3	4	26,7

Berdasarkan tabel 2 diatas memperlihatkan gambaran hasil pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan 10 pertanyaan memperlihatkan bahwa gambaran pengetahuan responden mengenai penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) masih rendah, hal tersebut terlihat dari hasil yang didapatkan dari kuesioner pada saat *pre-test* yaitu 11

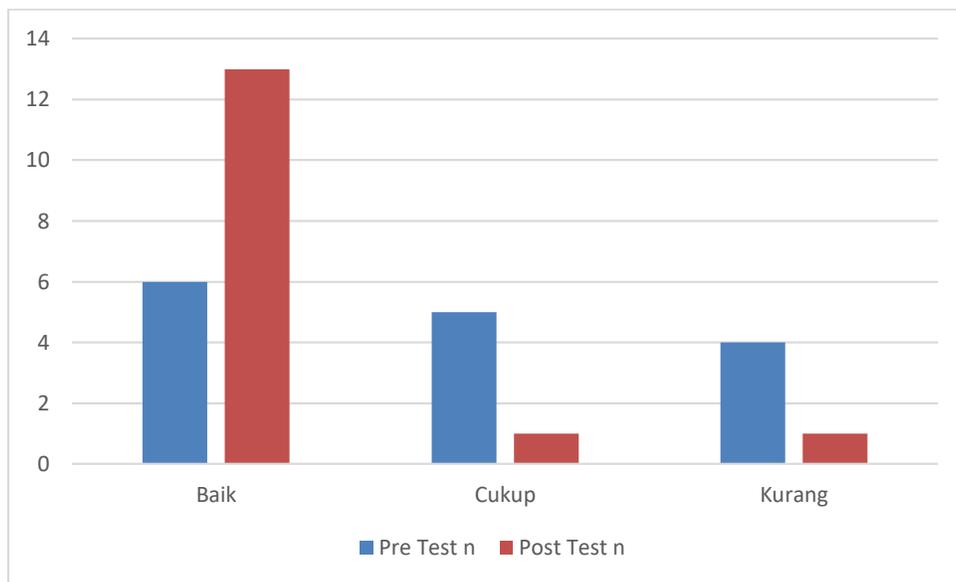
responden (73,3%) tidak dapat menjawab pertanyaan nomor 4 mengenai gejala penyakit ISPA dan 6 responden (40%) tidak dapat menjawab pertanyaan nomor 2 dan 10 mengenai penyebab terjadinya ISPA dan tindakan yang perlu dilakukan saat bayi terserang ISPA. Setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat dilihat ada peningkatan yang terjadi pada responden. Hal tersebut terlihat dari gambaran jawaban pada *post-test* dari 11 responden yang tidak bisa menjawab pertanyaan nomor 4 pada *pre-test* menjadi 6 orang yang masih belum bisa menjawab. Sementara pada beberapa pertanyaan lainnya (Pertanyaan no 3,6, dan 9) dapat terjawab semua oleh responden (100%).

Secara garis besar berikut ini adalah hasil gambaran pengetahuan mengenai penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Menurut Arikunto (2010) kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pada nilai presentase yakni sebagai berikut.

1. Kategori baik apabila perolehan nilai sebesar 76%-100%
2. Kategori cukup apabila perolehan nilai sebesar 60%-75%
3. Kategori kurang apabila perolehan nilai sebesar <60%

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Saluran Pernapasan Atas

Pengetahuan	Pre Test		Post Test	
	N	(%)	n	(%)
Baik	6	40	13	86,7
Cukup	5	33,3	1	6,7
Kurang	4	26,7	1	6,7
Total	15	100	15	100



Gambar 2. Grafik Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Mengenai Penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Atas

Berdasarkan tabel 3. dan gambar 2. menunjukkan hasil peningkatan nilai pre test dan post test tentang pengetahuan mengenai penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang telah diberikan kepada responden. Hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 6 orang (40%), cukup 5 orang (33,3%) dan kurang 4 orang (26,7%). Sedangkan hasil *post-test* responden setelah diberikan materi penyuluhan mengenai penyakit ispa dengan pengetahuan pada kategori baik sebanyak 13 orang (86,7%), cukup 1 orang (6,7%) dan kurang 1 orang (6,7%).

Tabel 4. Analisis Bivariat Tingkat Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Posttest - Pretest	
Z	-2.953
Asymp.Sig. (2-tailed)	0,003

Tabel 4. Menunjukkan hasil uji hipotesis yang dilakukan menggunakan *uji non parametric wilcoxon* dengan perolehan nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Fatmawati (2017) tentang perbedaan tingkat pengetahuan ibu mengenai penatalaksanaan ISPA pada balita di posyandu sebelum dan sesudah diberikan

pendidikan kesehatan, didapatkan hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan ibu dalam kategori baik sebanyak 60 % setelah diberikan pendidikan kesehatan menjadi 95% pengetahuan ibu dalam kategori baik serta sejalan pula dengan hasil penelitian Indriani (2012) yang diketahui bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dengan perilaku pencegahan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil intervensi diperoleh kesimpulan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan responden mengenai penyakit infeksi saluran pernapasan akut sesudah diberikan intervensi melalui pendidikan kesehatan. Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan (WHO ,2011) sehingga disarankan bagi responden untuk tetap bersedia meningkatkan pengetahuan tentang ISPA dan juga dapat menyebarkan pengetahuan yang dimiliki pada masyarakat luas sebagai upaya pengedukasian mengenai penyakit ISPA dan bagi Instansi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas kalongan dan puskesmas pembantu desa kawengen, diharapkan dapat terus memberikan pelayanan preventif dalam penyebaran informasi dalam upaya pencegahan penyakit ISPA di wilayah kerjanya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Desa Kawengen, Kepala Puskesmas Kalongan, Bidan Desa Kawengen, Kepala Dusun Kawengen, Ketua Jurusan IKM, Dosen Pembimbing Akademik, serta seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan artikel ilmiah ini dari segi perijinan serta dalam memperoleh data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Fatmawati, T. Y. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan ISPA Pada Balita Di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17, 227-234.
- Habeahan. (2015). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Kekambuhan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Martubung Medan. *Skripsi*.

- Indriani, D. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan.
- Kemenkes RI. (2017). *Riskesdas 2017*. Jakarta: Balitbangkes.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbangkes.
- Novrianda, D., Lucida, H., & Soumariris, I. (2015). Perbandingan Efektivitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA di Puskesmas Padang Pair dan Pauh. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 159-169.
- Rachim, W., Mutyara, K., & Murad, C. (2016). Gambaran Perilaku Masyarakat dalam Pencarian Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kejadian Luar Biasa Avian Influenza Pada Unggas di Jawa Barat Tahun 2014. 2.

PENGARUH MEDIA BOOKLET DIET DASH (DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION) PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KHATULISTIWA KOTA PONTIANAK TAHUN 2017

Sri Sulastr^{1*}

1. Mahasiswa Pascasarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: srisulastr¹933@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah terus menerus menaikkan tekanan. Tingginya kasus Hipertensi di Puskesmas Khatulistiwa membuat peneliti tertarik untuk melakukan promosi kesehatan melalui media cetak *Booklet* tentang diet DASH. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh media *Booklet* diet DASH pada pasien Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa, Kota Pontianak.

Metode: penelitian ini menggunakan desain *Pre-Eksperimental* dengan menggunakan metode *One Group Pre-Test Design*. Sampel penelitian ini 30 responden yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan kuisioner, *Food Frequency Questioner* (FFQ) dan *sphygmomanometer*.

Hasil: penelitian ada perbedaan pengetahuan pada *pre test* dan *post test* (*p value* 0,013 < 0,05) dengan peningkatan sebesar 30%. Tidak ada perbedaan pola konsumsi pemicu dan pencegah pada *pre test* dan *post test*, *p value* pemicu 0,662 > 0,05 dengan peningkatan 6,6% dan pencegah *p value* 0,564 > 0,05 dengan peningkatan 3,3%. Kemudian ada perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada *pre test* dan *post test*, *p value* sistolik 0,002 < 0,05 dan diastolik *p value* 0,001 < 0,05.

Simpulan: media *booklet* efektif sebagai media promosi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan dan tekanan darah melalui diet DASH.

Kata Kunci: Pengaruh Media Kesehatan, *Booklet*, Diet DASH

ABSTRACT

Background: Hypertension is a condition where the blood vessels continuously raise the pressure. The high cases of hypertension in the Puskesmas Khatulistiwa make researchers interested in conducting health promotion through the print *Booklet* on diet DASH. Objective to analyze the influence of the media *Booklet* diet DASH in patients of hypertension at work are of Puskesmas Khatulistiwa Pontianak.

Method: this research uses experimental Design pre-using one group pre_test design, sample research 30 respondents taken using a purposive sampling. Measuring instrument that is in use a detailed questionnaire FFQ and the sphygmomanometer.

Result: there is a difference of knowledge on a pre test and posttest (*p value* 0,013 < 0,05 with an increase 30%. There is no difference in consumption patterns and triggers a fire retardant on a pre test and post test, *p value* 0,662 > 0,05 triggers with in creased 6,6% an deterrent *p value* 0,564 > 0,05 with increased 3,3%. Difference in systolic and diastolic blood pressure on the pre test and post test, *p value* 0,002 < 0,05 systolic and diastolic *p value* 0,001 < 0,05.

Conclusion: the media *booklet* effectife as media promotion of health in improving knowledge and blood pressure through diet DASH.

Key Words: Effects of Health Media, Booklets, DASH Diet

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global. Penyakit tidak menular membunuh 40 juta orang setiap tahunnya atau setara dengan 70% kematian diseluruh dunia. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian dunia adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi, hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah terus menerus menaikkan tekanan. Bila tekanan darah darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg tekanan darah di anggap dinaikkan atau tinggi (WHO,2016).¹

Lima negara teratas dengan proporsi wanita dengan tekanan darah tinggi pada tahun 2015 semuanya di Afrika (WHO,2016).²Hipertensi masih merupakan salah satu penyakit dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia, pada tahun 2014 hipertensi penyebab kematian nomor 5 di Indonesia yaitu sebesar 5,3% (Sample Registration System (SRS) Indonesia, 2014).³ Untuk wilayah Kalimantan prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Selatan yaitu sebesar 30,0%, Kalimantan Timur sebesar 29,9%, Kalimantan Barat 27,8%, kemudian untuk Kalimantan Tengah Sebesar 26,9% (Risksedes, 2013).⁴

Kota Pontianak yang merupakan ibukota provinsi Kalimantan Barat tercatat kasus hipertensi cukup tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2015 didapatkan kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Kampung Dalam sebesar 522 kasus, urutan kedua adalah Puskesmas Khatulistiwa sebanyak 495 kasus. Dan untuk tahun 2016 kasus hipertensi tertinggi berada di Puskesmas Khatulistiwa sebanyak 481 kasus. Dari laporan Puskesmas Khatulistiwa didapatkan bahwa jumlah kasus hipertensi pada tahun 2015 sebesar 1464 kasus, tahun 2016 sebesar 1929 kasus kemudian pada tahun 2017 dari bulan Januari sampai bulan Mei sebesar 958 kasus.

Salah satu upaya penurunan kasus Hipertensi dengan pemilihan pola makan seperti yang tercantum dalam diet DASH (*Dietary Approaches To Stop Hypertension*). Pola diet DASH merupakan diet yang digunakan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah tinggi. DASH diet kaya akan buah, sayuran, susu dan produk susu yang bebas lemak. DASH diet juga tinggi akan K, Ca, dan Mg sehingga dapat menurunkan tekanan darah (*National Heart, Lung, and Blood Institute,2006*).⁵

Terdapat beberapa penelitian mengenai efektivitas media *booklet* meningkatkan pengetahuan responden, seperti penelitian yang dilakukan oleh Siti Zuleakah yang menyatakan bahwa pendidikan gizi dengan media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan gizi

pada anak SD (Zuleakah, 2012).⁶ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria Listri Mayasari dkk tahun 2015 yang menyatakan bahwa media *booklet* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang *pneumonia*.⁷

Promosi kesehatan melalui media menjadi salah satu upaya untuk mengendalikan penyakit hipertensi. Hal ini penting dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat hidup masyarakat melalui peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Pada hakikatnya penyuluhan kesehatan merupakan bagian dari pendidikan kesehatan yang direncanakan dalam rangka mempengaruhi orang lain. Agar dapat mencapai suatu keberhasilan dalam penyuluhan kesehatan perlu ditunjang oleh beberapa faktor di antaranya faktor penyuluhan, metode, media, atau alat bantu yang digunakan (Notoatmodjo, 2012).⁸

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan bahan penyuluhan / pengajaran. Alat bantu sering disebut sebagai alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu didalam proses penyuluhan. Alat peraga disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada setiap manusia ditangkas dan diterima oleh indra (Notoatmodjo, 2012).⁹

Media promosi kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan yang disebut media promosi kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan. Media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media papan. Media cetak seperti, *Booklet, Leaflet, Flayer, Poster, Flif chart, Rubik*, dan foto. Media elektronik seperti, Televisi, Radio, *Slide, Film Strip*. Media papan seperti *Billboard* (Notoatmodjo, 2012).¹⁰

Salah satu media yang sering digunakan karena bersifat menarik dan sederhana adalah media *Booklet* dimana *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar (Notoatmodjo, 2012).

Adapun alasan peneliti memilih *Booklet* sebagai media edukasi pada pasien Hipertensi karena *Booklet* merupakan salah satu media yang menarik, mudah dipelajari karena berisi pesan singkat dan gambar yang dapat menambah pengetahuan yang membacanya, mudah dibawa dan bisa dibaca disaat santai dirumah. Sehingga timbul pemikiran untuk mengetahui pengaruh *edukasi* dengan media *Booklet* yang diterapkan kepada pasien hipertensi, selain itu juga ditunjang dari beberapa penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa media *Booklet* efektif untuk meningkatkan pengetahuan, pola konsumsi dan tekanan darah.

METODE

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Khatulistiwa Kota Pontianak pada tanggal 17 agustus sampai 30 agustus 2017. Metode penelitian ini menggunakan *Pra Eksperimen Design* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest*, populasi dalam penelitian ini sebanyak 180 pasien hipertensi, sampel penelitian 30 responden yang diambil menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan kuisioner, *Food Frequency Questioner* FFQ dan *Sphygmomanometer*. Teknik analisa data dengan menggunakan Uji t test berpasangan apabila data normal (Fajar, 2009).¹¹ Atau menggunakan *wilcoxon* apabila sebaran data tidak normal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian serta hasil dari pendidikan kesehatan melalui media cetak *Booklet* berupa peningkatan pengetahuan responden, pengaturan pola konsumsi dan penurunan tekanan darah.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	N	Persentase
Pengetahuan Pretest		
Kurang Baik	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100
Pengetahuan Posttest		
Kurang Baik	5	16,7
Baik	25	83,3
Total	30	100
FFQ Pemicu Pretest		
Kurang Baik	14	46,7
Baik	16	53,3
Total	30	100
FFQ Pemicu Posttest		
Kurang Baik	16	53,3
Baik	14	46,7
Total	30	100
FFQ Pencegah Pretest		
Kurang Baik	16	53,3
Baik	14	46,7
Total	30	100

FFQ Pencegah Postest		
Kurang Baik	15	50,0
Baik	15	50,0
Total	30	100
Sistolik Pre		
Normal < 120 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 120-139 mmHg	0	56,7
Hipertensi tahap 1 140-159 mmHg	17	43,3
Hipertensi tahap 2 \geq 160 mmHg	13	
Total	30	100,0
Sistolik Post		
Normal < 120 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 120-139 mmHg	5	16,7
Hipertensi tahap 1 140-159 mmHg	17	56,7
Hipertensi tahap 2 \geq 160 mmHg	8	26,7
Total	30	100,0
Variabel	N	Persentase
Diastolik Pre		
Normal < 80 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 80-89 mmHg	0	0
Hipertensi tahap 1 90-99 mmHg	17	56,7
Hipertensi tahap 2 \geq 100 mmHg	13	43,3
Total	30	100,0
Diastolik Post		
Normal < 80 mmHg	0	0
Pra Hipertensi 80-89 mmHg	5	16,7
Hipertensi tahap 1 90-99 mmHg	19	63,3
Hipertensi tahap 2 \geq 100 mmHg	6	20,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa sebesar 53,3% responden memiliki pengetahuan yang baik pada saat *pretest*, kemudian meningkat menjadi 83,3% pada saat *postest* mengenai diet DASH. 53,3% untuk pola konsumsi pemicu pada saat *pretest* berubah menjadi 46,7% pada saat *postest*, untuk pola konsumsi pencegah pada saat *pretest* sebesar 46,7% berubah menjadi 50,0% pada saat *postest*, dan yang terakhir kategori hipertensi sistolik untuk tahap 1 (56,7%) tahap 2 (43,3%) pada *pretest*, untuk *postest* pra hipertensi (16,7%) tahap 1 (56,7%) tahap 2 (26,7%). Kemudian untuk kategori diastolik pada *pretest* pra hipertensi tahap 1 (56,7%), tahap 2 (43,3%) dan pada *postest*, pra hipertensi (16,7%), tahap 1 (63,3%), tahap 2 (20,0%).

ANALISIS BIVARIAT

Dalam penelitian ini responden memberikan intervensi berupa media cetak *booklet* tentang diet DASH. Pemberian intervensi dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan,

tekanan darah dan pola konsumsi pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberi media cetak *booklet*.

Menurut dahlan (2013)¹² untuk mengetahui adanya perbedaan kedua kelompok tersebut maka digunakan analisis uji t berpasangan jika data berdistribusi normal. Apabila data berdistribusi tidak normal maka uji yang digunakan adalah uji *wilcoxon*. Penelitian ini pada variabel pemicu *pretest* dan *posttest* data berdistribusi normal jadi uji yang digunakan adalah uji t berpasangan kemudian variabel lainnya data berdistribusi tidak normal maka digunakan uji *wilcoxon*.

Tabel 11. Analisa Bivariat Pengaruh Media *Booklet* Diet DASH pada Pengetahuan, Pola Konsumsi dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi

Pengetahuan				
N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	P value
30	11	2	17	0,013
FFQ Pemicu				
N	Mean (SD)	Mean (SD)	Beda mean	P value
30	8,40 (1,47)	6,63 (1,50)	1,77	0,662
FFQ Pencegah				
N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	P value
30	1	2	27	0,564
Tekanan Darah Sistolik				
N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	P value
30	0	10	20	0,002
Tekanan Darah Diastolik				
N	Skor meningkat	Skor menurun	Skor tetap	P value
30	0	12	18	0,001

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel di atas di ketahui bahwa ada 2 variabel yang memiliki perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah promosi kesehatan dengan media *booklet* yakni variabel pengetahuan dengan p value (0,013) dan variabel tekanan darah dengan p value (0,002).

1. Perbedaan Bermakna Pengetahuan Setelah Diberikan Pretest dan Posttest Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Khatulistiwa

Analisis bivariat yang dilakukan dengan uji *wilcoxon* (data berdistribusi tidak normal) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet* p value $0,013 < 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Zulaekah (2012), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi dua minggu sekali dapat meningkatkan pengetahuan.

Analisa peritem pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Khatulistiwa Pontianak diketahui responden tidak mengetahui tentang (bilangan hidangan dalam sehari untuk buah dan sayur-sayuran. Hal ini disebabkan karena tulisan yang terlalu kecil dalam tabel komponen makanan dalam diet DASH sehingga sulit untuk responden membaca, kemudian tidak disertai adanya gambar didalam table komponen diet DASH.

Media cetak *booklet* umumnya digunakan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan tentang isu-isu kesehatan, karena *booklet* memberikan informasi dengan spesifik, dan banyak digunakan sebagai media alternatif. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan tersebut perlu dilakukan suatu proses pendidikan kesehatan dengan menggunakan media karena keberhasilan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan tergantung pada beberapa faktor, diantaranya: kurikulum, sumber bahan ajar, termasuk sarana dan prasarana (Aini, 2011).¹⁵

2. Tidak ada Perbedaan Bermakna Pola Konsumsi FFQ Pemicu dan Pencegah setelah Diberikan *Pretest* dan *Posttest* pada Pasien Hipertensi

Untuk analisa bivariat yang dilakukan menunjukan bahwa tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pola konsumsi pemicu sebelum dan sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet*. Begitu juga pada pola konsumsi pencegah menunjukkan tidak adanya perbedaan yang bermakna antara pola konsumsi pencegah sebelum dan sesudah diberi media *booklet*.

Tidak adanya perbedaan bermakna pada pola konsumsi pemicu ataupun pencegah disebabkan karena konten dari media *booklet* yang dipakai kurang efektif dalam mempengaruhi pola konsumsi pembaca, kemudian kurang menariknya *booklet* dari segi gambar dan tulisan sehingga akan semakin susah untuk mempengaruhi pembaca, selain itu durasi yang digunakan dalam penelitian ini terlalu singkat yaitu selama 14 hari sehingga belum bisa dilihat perubahan yang baik dan kemungkinan kecil untuk berubah perilaku konsumsi masyarakat yang sudah menjadi kebiasaan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dadang darmawan (2013).¹⁶ Hasil penelitian ini terdapat perbedaan rata-rata motivasi pasien hipertensi sebelum di lakukan promosi kesehatan tentang diet hipertensi.

Meskipun peningkatan pengetahuan pada saat *pretest* meningkat tetapi tidak menjamin pola konsumsi pun ikut berubah, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Sukandar (2009)¹⁷ yang menjelaskan bahwa pengaruh pengetahuan gizi dengan pola konsumsi dan zat gizi tidak selalu linear, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang belum tentu konsumsi energi dan zat gizi yang diterapkan akan baik.

Menurut teori Green perilaku termasuk diantaranya perilaku konsumsi tidak hanya tingkat pengetahuan (*predisposing*) akan tetapi juga *enabling* yaitu ketersediaan bahan pangan dan social ekonomi kemudian faktor *reinforcing* dukungan dari keluarga dalam menyajikan makanan pencegah dan menghindari makanan pemicu hipertensi.

3. Perbedaan Bermakna Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik setelah diberikan Perlakuan *Booklet*

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dan diastolik sesudah diberi perlakuan dengan menggunakan media *booklet*. Walaupun dilihat dari analisis bivariat yang mengatakan ada perbedaan, tetapi perubahan penurunan itu sangat kecil dan hanya sedikit responden yang berubah, kemudian perubahan tekanan darahnya pun tidak berubah menjadi normal melainkan masih berubah dalam kategori hipertensi, misalnya dari hipertensi tahap 1 ke pra hipertensi, lalu hipertensi tahap 2 ke tahap 1. Hal ini juga dapat disebabkan kurangnya pengaruh media *booklet* sehingga pola konsumsinya pun tidak berubah kemudian tidak terjadinya penurunan tekanan darah yang baik atau menjadi normal, walaupun berubah tetapi masih dalam kategori hipertensi.

faktor yang mempengaruhi hipertensi tidak hanya dilihat dari pola konsumsi tapi masih banyak faktor yang mempengaruhi misalnya faktor stress, perilaku merokok, obesitas keturunan, dan minuman beralkohol.

PENUTUP

Variabel yang memiliki perbedaan bermakna setelah intervensi dengan media *booklet* yakni, pengetahuan dan tekanan darah. Sedangkan pola konsumsi baik pemicu maupun pencegah tidak memiliki perbedaan secara statistik setelah di intervensi dengan media *booklet*.

Saran bagi petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan upaya peningkatan promosi kesehatan tentang diet DASH pada pasien hipertensi dengan memanfaatkan media *booklet* kemudian *booklet* perlu diperhatikan ukuran, kesesuaian warna, selain itu petugas kesehatan sasarannya tidak hanya pada pasien hipertensi tetapi juga pada keluarga pasien. Bagi

masyarakat diharapkan dapat mengatur pola konsumsi makanan pemicu dan pencegah hipertensi kemudian perlu diimbangi dengan perilaku lain seperti tidak merokok, menghindari stress, dan tidak mengkonsumsi alkohol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak khususnya kepada pak Abdul Haris Jauhari dan pak Dedi Alamsyah yang telah membimbing dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kumala, M. 2014. *Peran Diet dalam Pencegahan dan Terapi Hipertensi*. Journal Of Medicine ojs.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/208/161
- Lestari, W., Kharisna, D., dan Dewi, W.N. 2012. *Efektivitas Konsumsi Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi*. Jurnal Ners Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.
- 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.
- 2007. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.
- Nowlan, S. 2008. *Delecious Dash Flavours*. China Formac Publishing company LTD. Halifax.<https://ca.linkedin.com/in/sandra-nowlan-1291394>
- Nurdiyati, A. 2016. *Efektivitas Eukasi Diet, Kepatuhan Minum Obat dan Stabilitas Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Universitas.Muhammadiyah.jurnal.unpad.ac.id/ijcp/article/download/12979/5917
- Riskesdas, 2013. *Prevalensi Hipertensi Berdasarkan Pengukuran 2007-2013*. Jakarta. National Institutes of Health, 2006. *Description of The DASH Eating Plan*.
- Riwidikdo, H. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta. Nuha Medica.
- Riyanto, 2011. *Metode Penelitian*
- Rofacky, H.F. dan Aini, F. 2015. *Pengaruh Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. Jurnal Keperawatan Soedirman 10 (1) : 41-52.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/591
- SRS. 2014. *Epedemi Penyakit Tidak Menular dan Dampaknya terhadap Ekonomi*.
- Sugiyono, 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung. ALFABETA
- Wahyono, B. dan Mayasari, L.M. 2016. *Efektivitas Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Ceramah disertai Pemanfaatan Media Booklet dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit Pneumonia pada Balita 2014*. Unnes Journal of Public Health 5(1) : 29-35.
- WHO. 2014. *Global Status Report on Non Communicable Disease..2016*. Health Topics Hypertension.
- Zulekah, S. 2012. *Efektifitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD*. Jurnal Kesehatan Masyarakat 7 (2) 127-133

IMPLEMENTASI KIE GIZI SEIMBANG REMAJA MELALUI MATA PELAJARAN BIMBINGAN KONSELING

Wiranto

Program Studi Ilmu Gizi, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: wiranto.xtki3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja merupakan masa transisi dari periode kehidupan anak menuju dewasa, sangat rentan akan terjadinya permasalahan fisik, psikis, sosial, dan gizi. Menurut Riskesdas (2013), prevalensi pendek, kurus dan gemuk pada remaja usia 13-15 tahun di Indonesia adalah 35,1 %, 11,1 %, dan 10,8 %. Prevalensi pendek, kurus, dan gemuk remaja usia 16-18 tahun di Indonesia sebesar 31,4 %, 9,4 % dan 7,3 %. Persentase kejadian anemia pada usia 5-14 dan 15-24 tahun di Indonesia sebesar 26,4 % dan 18,4 %. Perilaku gizi pada usia remaja, sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya pengetahuan, sosial, ekonomi, dan media. Permendikbud Nomor 111 tahun 2014 menyebutkan bahwa Bimbingan Konseling masuk dalam mata pelajaran sekolah dan alokasi waktu pengajaran adalah 2 jam perminggu.

Metode: Karya tulis ini merupakan artikel konseptual, yang disusun berdasarkan studi pustaka. Sumber data berupa buku, artikel jurnal, dan peraturan menteri kesehatan.

Hasil : Gagasan untuk memasukkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi gizi seimbang pada remaja dalam kurikulum mata pelajaran Bimbingan Konseling.

Simpulan: Mata pelajaran Bimbingan Konseling dapat dimanfaatkan sebagai KIE gizi seimbang remaja guna mengentaskan permasalahan gizi pada remaja.

Kata Kunci : Remaja, Masalah Gizi, KIE

ABSTRACT

Background: Adolescence is a transition period from the period of children to adults, they are very vulnerable to physical, psychological, social, and nutritional burden. Based on Riskesdas (2013), the prevalence of short, thin, and fat body in adolescents aged 13-15 years in Indonesia is 35,1 %, 11,1%, and 10,8%. Prevalence of short, thin, and fat body in adolescents aged 16-18 years in Indonesia is 31,4 %, 9,4%, and 7,3%. Percentage of Anemia at ages 5-14 years and 15-24 years is 26,4% and 18,4 %. Nutritional behavior at adolescence is influenced by various factors, like knowledge, social, economic, and media. Permendikbud Number 111 of 2014 states that Counseling Guidance is included in school subjects and get allocation time of teaching is 2 hours per week.

Methods : This paper is a conceptual article, which is compiled based on literature. Data sources are books, journal articles, and regulations of the minister of health.

Result : Idea to Enter Communication, Information, and Education of adolescents balanced nutrition in the Counseling Guidance subjects curriculum.

Conclusion : Counseling Guidance subjects can be used as an CIE for balanced nutrition for teenagers to alleviate nutritional problems in adolescents.

Keyword : Adolescent, Nutritional Burden, CIE

PENDAHULUAN

Dewasa kini, Indonesia sedang menghadapi ancaman besar yang dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia bangsa. Ancaman besar yang dimaksud adalah masalah gizi, seperti *stunting*, *wasting*, anemia, obesitas dan lain sebagainya. Adapun masalah gizi yang terjadi dapat berdampak pada peningkatan resiko terjadinya gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular diusia dewasa, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan sebagainya. Sehingga dapat berpengaruh langsung pada penurunan produktifitas setiap individu (Kemenkes RI D. , 2019). Hal ini juga sesuai dengan pernyataan yang disampaikan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2005, bahwa gizi merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Gizi yang baik akan menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang baik, dan sebaliknya.

Masalah gizi pada hakikatnya dapat terjadi pada seluruh bagian dalam daur kehidupan, baik balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Masa remaja merupakan masa transisi dari periode kehidupan anak menuju dewasa. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, rentan usia remaja adalah 10-18 tahun. Pada masa ini, seseorang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat baik secara fisik, psikis maupun intelektual.

Pada masa remaja, seseorang akan memiliki rasa keingintahuan yang besar terhadap sesuatu sebagai bukti bahwa periode ini merupakan masa transisional. Usia remaja juga cenderung memiliki rasa ingin mencoba hal baru serta memiliki keberanian terhadap tantangan dengan resiko besar yang akan ditimbulkan. Mereka lebih memilih cepat bertindak, tanpa harus mempertimbangkan sesuatu dengan matang. Hal inilah yang menyebabkan masa remaja menjadi rentan akan terjadinya suatu masalah.

Selain merupakan masa transisional dan/atau masa perubahan, masa remaja juga merupakan masa yang mana individu mencari identitas diri guna mempersiapkan kedewasaannya. Menurut Arisman (2003) usia remaja sangat rentan akan terjadinya permasalahan fisik, psikis, sosial, dan gizi. Pertumbuhan di usia remaja yang begitu cepat dan mendadak menimbulkan kebingungan dalam diri seorang remaja. Sehingga perubahan fisik tersebut dapat mempengaruhi psikisnya serta berimbas pada hubungan sosial dan perilaku gizinya.

Permasalahan yang memiliki dampak negatif terhadap kesehatan dan gizi pada masa remaja dianggap cukup kompleks. Selain penyakit bawaan sejak lahir, perilaku menyimpang

seperti penyalahgunaan obat, konsumsi alkohol, perilaku merokok, hubungan seksual terlalu dini, depresi, konsumsi makanan cepat saji serta *body image* negatif juga menjadi permasalahan yang cukup berat di usia remaja. Masalah tersebut berdampak pada permasalahan gizi pada remaja yang berawal dari perilaku gizi yang salah, menjadi masalah lebih intens seperti obesitas, kekurangan gizi kronis, dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia.

Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi pendek pada remaja usia 13-15 tahun di Indonesia adalah 35,1 persen, prevalensi kurus sebesar 11,1 persen, dan prevalensi gemuk sebesar 10,8 persen. Sedangkan untuk remaja usia 16-18 tahun di Indonesia, memiliki prevalensi pendek sebesar 31,4 persen, prevalensi kurus sebesar 9,4 persen dan prevalensi gemuk sebesar 7,3 persen. Bahkan, persentase terjadinya anemia pada usia 5-14 tahun di Indonesia yakni sebesar 26,4 % sedangkan pada usia 15-24 tahun sebesar 18,4 persen.

Menurut Hadi (2005), gizi lebih dan obesitas pada remaja berhubungan dengan penyakit degeneratif pada umur yang lebih muda dan kecenderungan remaja obesitas untuk tetap obesitas pada masa dewasa. Untuk permasalahan kekurangan gizi kronis pada remaja, dapat mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, meningkatkan angka penyakit (morbiditas), mengalami pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah, dan terhambatnya pertumbuhan organ reproduksi (Soekirman, 2002). Sedangkan, permasalahan anemia pada remaja disebabkan oleh kebutuhan zat besi yang meningkat selama masa remaja, namun asupan zat besi pada tubuh tidak adekuat (Arisman, 2003).

Perilaku gizi pada usia remaja, sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah pengetahuan, sosial, ekonomi, dan media. Menurut Ricket dan Jay (1996) perubahan kebiasaan makan dapat dipicu karena pengaruh lingkungan seperti kelompok atau teman, iklan di media massa dan tersedianya berbagai macam makanan. Selain itu, pengetahuan juga menjadi faktor atas perilaku gizi remaja, yakni semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk konsumsi (Setyawati dan Setyawati, 2015). Sehingga apabila seorang remaja memiliki pengetahuan yang cukup mumpuni, ia tidak akan mudah terpengaruh terhadap tren *body image* negatif pada kalangan remaja, yakni menganggap tubuh yang proposional adalah tubuh yang langsing.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perlu adanya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) gizi seimbang pada remaja. Hal ini dilakukan dengan tujuan dapat merubah perilaku remaja sesuai dengan pesan yang disampaikan. Karena semakin tinggi pengetahuan gizi

seseorang, maka akan semakin tinggi pula pertimbangan jenis maupun jumlah makanan yang akan dikonsumsi (Setyawati & Setyowati, 2015). KIE gizi seimbang pada remaja ini dapat dilakukan melalui pembinaan dalam mata pelajaran Bimbingan Konseling di SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat. Hal ini dapat dilakukan karena sejak tahun 2014 melalui Permendikbud Nomor 111, Bimbingan Konseling masuk dalam mata pelajaran sekolah. Bahkan pada pasal 6 ayat (4), menyebutkan bahwa mata pelajaran Bimbingan Konseling dialokasikan 2 jam per minggu. Oleh karena itu, hal ini dapat dimanfaatkan dengan tidak hanya memasukkan teori kesehatan reproduksi saja didalam kurikulum mata pelajaran Bimbingan Konseling, melainkan juga memasukkan materi kesehatan gizi remaja kedalamnya.

METODE

Artikel ini merupakan artikel konseptual, yang menawarkan gagasan alternatif pemecahan masalah dalam suatu permasalahan. Penyusunan artikel ini telah melalui langkah-langkah yang sistematis sehingga diperoleh hasil kajian yang lengkap dan terstruktur. Adapun langkah-langkah yang dilakukan dalam penulisan artikel ini adalah sebagai berikut. (1) Menemukan dan merumuskan masalah; (2) Mencari dan menyeleksi sumber-sumber kepustakaan yang relevan; (3) Menganalisis data-data untuk menjawab permasalahan; (4) Merumuskan alternatif pemecahan masalah; (5) Menarik simpulan dan merekomendasikan saran; dan (6) Menyusun karya tulis.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diawali dengan merumuskan permasalahan yang akan dibahas. Rumusan masalah diperlukan agar permasalahan yang dibahas dalam gagasan tulis menjadi jelas dan tidak melebar. Perumusan masalah dilakukan berdasarkan telaah pustaka dari berbagai sumber yang relevan dengan topik yang dibahas.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Studi Pustaka

Berdasarkan permasalahan yang telah diidentifikasi, penulis melakukan pencarian sumber-sumber pustaka yang relevan dengan permasalahan berupa buku, jurnal, artikel ilmiah, dan sebagainya. Sumber-sumber pustaka yang diperoleh kemudian dipelajari dan dituangkan dalam telaah pustaka sebagai teori yang mendasari pembahasan atas permasalahan yang ada.

2. Dokumentasi

Pada tahap ini penulis melakukan pengumpulan data yang berhubungan erat dengan dokumen yang berasal dari catatan dan artikel ilmiah yang relevan. Data-data yang diperoleh kemudian dihimpun berdasarkan prioritas manfaat sebagai landasan permasalahan.

Kegiatan analisis dilakukan dengan pendekatan teoritik berdasarkan hasil studi pustaka. Proses analisis data yang dilakukan dalam penulisan karya tulis ini mencakup reduksi data dan sajian data. Analisis reduksi data dilakukan dengan menyeleksi, memfokuskan, menyederhanakan, dan mengabstraksi data-data yang telah diperoleh berdasarkan sumber pustaka. Analisis ini dilakukan guna mempertegas, meringkas, memfokuskan, dan membuang data yang tidak penting agar simpulan dapat diambil. Setelah melakukan reduksi data, penulis melaksanakan tahap sajian data.

Pada tahap ini penulis menyusun informasi hasil dari tahap reduksi data kemudian menyajikannya secara lengkap, baik data yang diperoleh dari studi pustaka, maupun dokumentasi kemudian dianalisis sesuai dengan kategori dalam permasalahan yang ada, guna memperoleh data yang jelas dan sistematis. Data ini kemudian digunakan sebagai rujukan penarikan simpulan.

Pada tahap penarikan simpulan dan saran, penulis menggunakan teknik induksi berdasarkan uraian pada pembahasan. Berdasarkan pembahasan pula, penulis merumuskan beberapa saran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi, informasi, dan edukasi gizi seimbang pada remaja dilakukan dengan melalui mata pelajaran Bimbingan Konseling pada tingkat pendidikan SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat. Adapun tujuan dari kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi gizi seimbang pada remaja adalah dapat merubah perilaku remaja yang berdasarkan pesan gizi seimbang, sehingga dapat menciptakan pola hidup dan pola konsumsi yang sehat pada remaja yang dapat mengurangi prevalensi masalah kesehatan dan gizi. Dalam implementasi kegiatan ini ada hal hal yang perlu diperhatikan, diantaranya adalah :

Sasaran dari program komunikasi, informasi, dan edukasi ini adalah seluruh siswa dan siswi SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat. Metode yang dipilih adalah metode yang dapat mengembangkan prinsip komunikasi interaktif/ dua arah yang dilaksanakan melalui kegiatan

belajar mengajar di sekolah. Jenis metode yang perlu dilaksanakan dalam KIE gizi seimbang pada remaja adalah :

1. Penyampaian secara langsung, yaitu :
 - a. Pertemuan tatap muka, dengan alokasi waktu 2 jam pelajaran perminggu. Hal ini layaknya kegiatan belajar mengajar pada umumnya, hanya saja harus ada teknik pengajaran yang dapat menarik minat siswa siswi dalam mempelajari gizi seimbang remaja.
 - b. Lomba, dapat diadakan dengan bertepatan kegiatan jeda semester, *class meeting*, hari besar nasional, dan hari ulang tahun sekolah. Lomba dapat berupa lomba berbasis akademik seperti Lomba Cerdas Cermat, Ranking 1, dan sebagainya. Selain itu, juga dapat berbentuk lomba berbasis kompetensi keahlian/kemampuan seperti lomba memasak, lomba permainan ular tangga zimbare (gizi seimbang).
 - c. Pengangkatan kader, dapat berupa duta gizi seimbang.
2. Penyampaian secara tidak langsung, seperti :
 - a. Kegiatan ekstrakurikuler PMR (Palang Merah Remaja) dan PIK-R (Pusat Informasi dan Konseling Remaja).
 - b. Kegiatan pelatihan konservasi alam, berupa kegiatan pelatihan bercocok tanam, kerja bhakti, dan sebagainya.

Agar metode dapat berjalan efektif dan efisien, maka perlu didukung oleh media dan alat yang dapat menunjang pesan gizi seimbang remaja. Media dan alat yang dapat digunakan dalam kegiatan KIE gizi seimbang pada remaja, diantaranya adalah :

1. Media elektronik, seperti komputer/laptop, televisi, ponsel, aplikasi dan video.
2. Media cetak, seperti poster, majalah, koran, leaflet, booklet, dan kalender gizi seimbang.
3. Media online, seperti web dan sosial media.
4. Media audio, seperti jingle, lagu, yel-yel, dan jargon.

Sesuai dengan tujuan kegiatan ini yakni dapat merubah perilaku remaja sesuai dengan pesan gizi seimbang, maka pesan yang disampaikan harus jelas, mudah dipahami, dan mudah diaplikasikan. Berkaitan dengan KIE gizi seimbang pada remaja, ruang lingkup materinya adalah :

1. Pengertian dan prinsip gizi seimbang.
2. Masalah gizi yang bersifat umum maupun khusus (remaja).
3. Pesan gizi seimbang baik yang bersifat umum maupun khusus (remaja).
4. Contoh implementasi gizi seimbang

Setelah kegiatan ini dirancang, maka yang tak kalah pentingnya adalah subjek yang akan menyampaikan pesan dari program ini atau dapat disebut dengan pemateri. Pemateri yang digunakan dalam implementasi kegiatan KIE gizi seimbang pada remaja ini yakni dengan memberdayakan guru Bimbingan Konseling (BK). Diawali dengan bimbingan terhadap guru BK dalam cakupan satu daerah oleh ahli gizi melalui diklat gizi seimbang. Setelah itu, guru BK diharapkan dapat menyampaikan ilmunya kepada siswa siswi sekolah bimbingannya. Dapat pula dilakukan dengan bekerja sama dengan kader-kader kesehatan sekolah (staff kesehatan UKS, pembina dan anggota PMR, serta pembina dan anggota PIK-R).

PENUTUP

Simpulan

Masa remaja merupakan salah satu masa transisi dari periode kehidupan anak menuju dewasa. Masa remaja sangat rentan akan terjadinya permasalahan fisik, psikis, sosial, dan gizi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sosial, ekonomi, dan media. KIE atau komunikasi, informasi, dan edukasi gizi seimbang pada remaja dilakukan dengan melalui mata pelajaran Bimbingan Konseling SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat, dengan tujuan dapat merubah perilaku remaja yang berdasarkan pesan gizi seimbang. Sasaran dari program KIE ini adalah siswa siswi SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat. Metode yang dipilih adalah metode yang dapat mengembangkan prinsip komunikasi interaktif/dua arah yang dilaksanakan melalui kegiatan belajar mengajar di sekolah, baik penyampaian pesan secara langsung maupun tidak langsung. Guna menunjang pesan yang disampaikan perlu adanya media dan alat seperti media elektronik, media cetak, media online, dan media audio. Lingkup materi yang disampaikan adalah materi yang berkaitan dengan gizi seimbang pada remaja. Pemateri yang digunakan dalam kegiatan KIE ini adalah guru Bimbingan Konseling (BK) dan kader-kader kesehatan sekolah (staff kesehatan UKS, pembina dan anggota PMR, serta pembina dan anggota PIK-R).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua Prodi Ilmu Gizi, Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, dan Rektor Universitas Negeri Semarang serta pihak-pihak lainnya yang ikut membantu dalam penyelesaian karya tulis ini. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat sebagaimana mestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2003). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar, dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta : Direktorat Gizi Masyarakat
- Hadi H. (2005). *Beban Ganda Masalah Gizi dan Implikasinya terhadap Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta : Pidato Pengukuhan Jabatan Guru Besar FK UGM.
- Kemenkes RI, D. (2019). *Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional Ke-59 Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Bina Gizi dan KIA. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Kemenkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 111 Tahun 2014 tentang Bimbingan Konseling pada Pendidikan Dasar dan Pendidikan Menengah.
- Ricket VI, Jay. (1996). *Behavior Change and Compliance: The Dietitian as Counselor*. New York : Chapman & Hall.
- Soekirman. (2002). *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : Dirjen Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional
- Styawati, Vilda. Setyowati, Maryani. (2015). "Karakter Gizi Remaja Putri Urban dan Rural di Provinsi Jawa Tengah". *Jurnal Kemas*, Volume 11, Nomor (1), hlm 43-52.

GAMBARAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *HEALTHY LIFESTYLE* SISWA (Studi Kasus Pada Siswa SD di Kecamatan Tembalang)

Yuni Wijayanti^{1*}, Adeilla Dyah Safitri¹, Nita Suryaningsih¹, Brigita Eni Yuliasuti¹

1. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

Email Korespondensi: yuniwija@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Anak usia sekolah dasar merupakan kelompok umur yang rentan terkena penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan perilaku. Untuk mencegah penularan penyakit maka salah satu upayanya dengan membentuk *healthy lifestyle*. Perilaku hidup sehat dalam *healthy lifestyle* merupakan campuran dari kebiasaan. Sedangkan faktor predisposisi perilaku meliputi pengetahuan dan sikap. Penelitian ini dilakukan pada siswa di Kecamatan Tembalang yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi *healthy lifestyle* siswa.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, dengan variabel pengetahuan, sikap, perilaku, dan *healthy lifestyle* siswa. Pengambilan data dilakukan secara observasional pada siswa kelas 5 dan 6 yang berjumlah 59 responden.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 56 siswa (94,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 siswa (5,1%). Siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki perilaku baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki *healthy lifestyle* yang belum terbentuk sebanyak 33 siswa (55,9%), sedangkan siswa yang mempunyai *healthy lifestyle* sudah terbentuk sebanyak 26 siswa (44,1%). Oleh karena itu, perlunya tindakan intervensi baik dari orang tua maupun guru di sekolah untuk pendidikan dan penyuluhan mengenai *healthy lifestyle* melalui program Usaha Kesehatan Sekolah.

Simpulan: Hasil penelitian menunjukkan siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 56 siswa (94,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 siswa (5,1%). Siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki perilaku baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki *healthy lifestyle* yang belum terbentuk sebanyak 33 siswa (55,9%), sedangkan siswa yang mempunyai *healthy lifestyle* sudah terbentuk sebanyak 26 siswa (44,1%).

Kata kunci: Personal *hygiene*, *healthy lifestyle*, sekolah

ABSTRACT

Background: Elementary school age are an age group susceptible to diseases caused by the environment and behavior. To prevent disease transmission, one of the efforts is by forming a healthy lifestyle. Healthy living behavior in healthy lifestyle are a mixture of habits. Behavioral predisposing factor include knowledge and attitudes. This research was conducted on students in the Tembalang District which aims to find a overview of the factors that influence student's lifestyle.

Methods: This research is a type of quantitative descriptive research, with variables of knowledge, attitudes, behavior, and healthy lifestyle of students. The data were collected by observational students in grade 5 and 6 students, which amounted to 59 respondents.

Results: showed students who had good knowledge were 56 students (94.9%) and those who had less knowledge were 3 students (5.1%). Students who have good attitude are 59 students (100%). Students who have good behavior are 59 students (100%). Students who have lifestyle that have not been formed are 33 students (55.9%), while students who have healthy lifestyle have formed as many as 26 students (44.1%). Therefore, the need for intervention from both parents and teachers in schools for education and counseling on personal hygiene through the School Health Efforts program.

Conclusion: The results showed students who had good knowledge were 56 students (94.9%) and those who had less knowledge were 3 students (5.1%). Students who have good attitude are 59 students (100%). Students who have good behavior are 59 students (100%). Students who have healthy lifestyles that have not been formed are 33 students (55.9%), while students who have healthy lifestyles have formed 26 students (44.1%).

Keyword: Personal Hygiene, healthy lifestyle, school

PENDAHULUAN

WHO menyatakan sehat adalah salah satu hak dari individu untuk dapat melaksanakan segala bentuk kegiatan atau rutinitas sehari-hari. Menurut teori H. L Blum derajat kesehatan dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan perilaku serta fasilitas kesehatan dan keturunan. Sehingga untuk memiliki status kesehatan yang baik seseorang hendaknya juga memiliki perilaku yang baik. Perilaku-perilaku hidup sehat yang terus dilakukan membentuk kebiasaan yang akan menjadi gaya hidup sehat seseorang (Ridzuan dkk, 2018).

Ada banyak cara yang bisa dilakukan orang untuk menjalani gaya hidup sehat. Untuk memulainya, mereka harus sadar pada pentingnya menjalani gaya hidup sehat, memantau asupan makanan mereka, berolahraga cukup dan belajar untuk mengelola stress dengan. Ada banyak keuntungan dari menjalani gaya hidup sehat. Salah satu kelebihanannya adalah dapat membantu untuk mencegah orang dari memiliki penyakit kronis seperti penyakit jantung, diabetes dan kanker (Morris dalam Ridzuan 2018).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk membentuk gaya hidup sehat yaitu melalui melakukan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan sehat. PHBS merupakan strategi yang digunakan untuk menciptakan kemandirian dalam menciptakan dan meraih kesehatan dan merupakan suatu perilaku yang diterapkan berdasarkan kesadaran yang merupakan hasil dari pembelajaran yang dapat membuat individu atau anggota keluarga bisa meningkatkan taraf kesehatannya di bidang kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2010).

Sedangkan konsep perilaku yang dikembangkan Becker, merupakan konsep yang didasarkan pada konsep perilaku sehat Bloom. Becker menjabarkan bahwa perilaku sehat tersebut terbagi menjadi tiga domain, yaitu pengetahuan terhadap kesehatan (*health*

knowledge), sikap untuk merespon tindakan kesehatan (*health attitude*) dan praktik atau tindakan kesehatan (*health practice*). Domain ini bermanfaat untuk mengetahui seberapa besar tingkat perilaku sehat setiap individu (Notoatmodjo, 2010).

Sekolah merupakan institusi pendidikan yang menjadi target PHBS, sehingga penerapan perilaku tersebut menjadi lebih baik. Hal ini disebabkan karena terdapatnya banyak data yang menampilkan bahwa sebagian besar penyakit yang sering diderita anak usia sekolah (usia 6–10) ternyata berkaitan dengan PHBS. Selain itu, masih kurangnya pelaksanaan PHBS di lingkungan sekolah dapat menyebabkan dampak lain, yaitu kurang nyamannya suasana belajar akibat lingkungan kelas yang kotor, menurunnya prestasi dan semangat belajar siswa, serta dapat membuat citra sekolah menjadi buruk. Oleh sebab itu, sangat perlu pemberian pemahaman tentang nilai-nilai PHBS sejak dini di sekolah (Proverawati, 2012). Perilaku hidup sehat perlu diterapkan sejak dini untuk kemudian menjadi gaya hidup, agar tercapai tujuan dalam membentuk SDM yang berkualitas. *Healthy lifestyle* pada anak sekolah seperti personal hygiene, perilaku terhadap kesehatan lingkungan, dan perilaku mengonsumsi jajan/makanan.

Anak usia sekolah dasar termasuk dalam kelompok rentan terkena penyakit (Depkes, 2016). Menurut Widoyono (2011) Kelompok usia anak-anak adalah kelompok usia yang paling rentan terkena diare karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Selain diare penyakit menular karena lingkungan dan perilaku yang terjadi pada anak-anak meliputi ISPA, Pneumonia, infeksi mata, infeksi cacing, dan penyakit kulit (Depkes, 2014). Sekolah juga dapat menjadi tempat yang potensial dalam penyebaran dan penularan penyakit DBD pada anak sekolah, hal ini dikarenakan nyamuk *Aedes aegypti* secara alamiah bersifat *multiple biter* (menghisap darah berpindah-pindah dan berkali-kali) serta aktif menggigit pada pagi hari (jam 08.00-10.00) bersama dengan aktivitas anak sekolah belajar di kelas.

Laporan hasil Riskesdas masalah kebersihan yang masih banyak dialami oleh siswa SD yaitu, masalah pada gigi sebanyak 86%, tidak bisa potong kuku sebanyak 53%, tidak bisa menggosok gigi sebanyak 42% dan tidak mencuci tangan sebelum makan sebanyak 8%. Sedangkan penyakit yang banyak diderita oleh siswa SD yaitu penyakit cacangan sebesar 60-80%, dan caries gigi sebanyak 74,4% (Kementrian Kesehatan dalam Lina, 2016). Kehidupan bersih dan sehat di tatanan pendidikan, lingkungan tempat kerja, dan lingkungan fasilitas kesehatan belum berjalan sesuai dengan yang diinginkan, oleh sebab itu diperlukan pendekatan yang peripurna (komprehensif), lintas program dan lintas sektor, serta mobilisasi sumber daya yang luar biasa di semua tingkat administrasi pemerintah (Syukriyah, 2011).

Berdasarkan penelitian Lolowang (2017) bahwa pengetahuan siswa di SD Inpres Talikuran menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebanyak 50 siswa (55,6%), dan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sebanyak 40 siswa (44,4%) tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sedangkan Sikap siswa di SD Inpres Talikuran tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) menunjukkan bahwa sikap baik sebanyak 64 siswa (71,1%) dan responden yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 26 siswa (28,9%). Tindakan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di SD Inpres Talikuran menunjukkan yang menjawab baik sebanyak 50 siswa (55,6%) dan cukup baik sebanyak 40 siswa (44,4%).

Studi kasus penelitian ini dilakukan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tembalang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor yang mempengaruhi *healthy lifestyle* pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tembalang. Gambaran faktor *healthy lifestyle* pada penelitian ini meliputi pengetahuan, sikap, perilaku siswa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang digunakan untuk mendeskripsikan mengenai *healthy lifestyle* pada siswa sekolah dasar. Studi kasus penelitian ini dilakukan pada siswa sekolah dasar kelas lima dan enam yang berjumlah 59 siswa. Variabel dalam penelitian ini adalah yang terdiri dari pengetahuan, sikap, perilaku, dan *healthy lifestyle* (gaya hidup) pada siswa di sekolah. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk mendeskripsikan frekuensi tiap-tiap variabel dalam bentuk persen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan Pengetahuan , Sikap, dan Perilaku

	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan	Kurang	3	5,1
		Baik	56	94,9
2	Sikap	Kurang	0	0%
		Baik	59	100%
3	Perilaku	Kurang	0	0%
		Baik	59	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Siswa Berdasarkan *Healthy Lifestyle*

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Belum Terbentuk	33	55,9
Sudah Terbentuk	26	44,1
Jumlah	59	100%

Pembahasan

1. Pengetahuan Siswa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa SD di Kecamatan Tembalang untuk pengetahuan tentang sanitasi lingkungan sekolah dasar sudah dalam kategori baik. Hasil dari analisis univariat menunjukkan, sebanyak 56 siswa dari total populasi 59 siswa mempunyai pengetahuan kategori baik dengan presentase sebesar 94,5% dan 3 responden mempunyai pengetahuan kategori kurang dengan presentase sebesar 5,1% dengan kategori kurang. Pengetahuan yang masih kurang terdapat pada bagian pertanyaan terkait penyakit menular. Sedangkan pengetahuan yang sudah baik terdapat pada bagian pertanyaan terkait mencuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun, membuang sampah pada tempatnya, dan terkait kebersihan pribadi seperti mandi 2 kali sehari dan penggunaan jamban sehat.

Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Karaeng (2017) tentang PHBS menunjukkan bahwa 44 responden (60,3%) memiliki pengetahuan yang baik dan 29 responden (39,7%) memiliki pengetahuan yang kurang baik. Pengetahuan yang baik ini ditunjang dengan adanya mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga dan kesehatan (PENJASORKES) yang didalamnya ada pembahasan tentang PHBS. Selain masuk dalam mata pelajaran penjasorkes, guru juga meningkatkan pengetahuan siswa melalui bimbingan dan arahan yang diberikan secara langsung melalui contoh yang diparaktekkan langsung kepada siswa. Salah satu contohnya yaitu dengan memberikan pendidikan dan pemberdayaan kesehatan secara khusus melalui UKS dan pembentukan dokter kecil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman siswa tentang PHBS dan dengan sendirinya mereka akan memahami dan menyadari pentingnya untuk berperilaku bersih dan sehat.

Meskipun pengetahuan siswa sudah baik, namun masih terdapat pengetahuan yang masih kurang yaitu pada bagian pertanyaan terkait penyakit menular. Pengetahuan terkait penyakit menular perlu diberikan kepada siswa, sehingga mereka tahu cara mencegah terjadinya penyakit tersebut. Terlebih lagi penyakit menular yang bisa disebabkan karena kondisi lingkungan yang buruk seperti ISPA, diare, tifus, demam berdarah, kelainan kulit dll.

Dengan adanya pemberian pengetahuan ini, diharapkan dapat membentuk perilaku siswa menjadi lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori Green dalam Notoatmojo (2010) yaitu perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposing, faktor enabling dan faktor reinforcing. Dimana pengetahuan termasuk dalam faktor predisposing. Pengetahuan akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki, dan penambahan pengetahuan tidak bisa hanya dalam waktu singkat tetapi harus terus menerus dan berkelanjutan, juga memberikan informasi-informasi baru, sehingga pengetahuan terus bertambah dan mendalam, karena dengan menkristalisasi pengetahuan akan tetap menjadi kontrol terhadap seseorang untuk berperilaku baik.

2. Sikap Siswa

Sikap adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor perasaan atau emosi seseorang. Kriteria untuk penilaian sikap pada penelitiannya ini meliputi sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Berdasarkan penelitian yang dilakukan untuk gambaran sikap *healthy lifestyle* pada siswa di Kecamatan Tembalang menunjukkan bahwa siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 59 siswa (100%). Sedangkan pada penelitian Janis (2014) sikap siswa terhadap perilaku hidup bersih dan sehat juga tinggi yaitu sebesar 82% responden memiliki sikap yang baik.

Sikap adalah determinan perilaku, karena mereka berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Menurut teori Lawrence Green, sikap merupakan faktor predisposisi dari perilaku. Sikap yang baik tentang gaya hidup sehat pada siswa sekolah dasar dipengaruhi oleh pengetahuan responden mengenai gaya hidup sehat. Akan tetapi sikap juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti minat, faktor keluarga, teman sebaya, sumber informasi dan lain-lain. Sedangkan pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Tembalang, berdasarkan pernyataan responden sering mendapatkan penyuluhan kesehatan disekolah. Apabila seseorang sudah memiliki sikap yang baik maka dapat memiliki perilaku yang baik untuk kemudian di terapkan dalam gaya hidup seseorang.

Sikap memiliki dibagi menjadi beberapa tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai, dan bertanggungjawab. Pada penelitian ini penilaian sikap pada tahap merespon yaitu responden menjawab kuisioer yang diberikan. Penilaian sikap pada penelitian ini meliputi respon siswa cuci tangan setelah BAB, BAB di jamban, piket kelas, makanan terbuka, membuang sampah, mandi dua kali sehari, memotong kuku, dan perilaku penggunaan jamban. Sebagian besar siswa tidak setuju dengan perilaku BAB sembarangan dapat menyebabkan diare, siswa melaksanakan piket karena dapat mencegah terjadinya penyakit menular, dan

siswa membeli makanan terbuka dapat menyebabkan sakit perut. Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa sikap responden pada manfaat perilaku hidup terhadap pencegahan penyakit masih kurang.

3. Perilaku Siswa

Berdasarkan analisis univariat hasil penelitian tentang gambaran perilaku siswa dalam upaya untuk mewujudkan peningkatan kondisi sanitasi lingkungan sekolah dasar, diperoleh gambaran perilaku siswa yang sudah baik dengan presentase (100%). Perilaku siswa yang sadar akan kesehatan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir sebelum dan sesudah makan serta kesadaran untuk mandi minimal 2 kali sehari sebagai upaya pencegahan terkena penyakit sudah terbentuk menjadi perilaku siswa. Selain itu, perilaku siswa yang turut menjaga kebersihan lingkungan kamar mandi sekolah dengan mengguyur toilet setiap kali selesai digunakan dan lebih memilih tempat sampah yang tertutup untuk membuang sisa makanan, merupakan salah satu langkah antisipasi yang dilakukan siswa untuk mencegah perkembangbiakan bibit penyakit. Perilaku baik yang sudah terbentuk pada siswa tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari siswa yang sudah baik mengenai upaya untuk menjaga personal hygiene dan sanitasi lingkungan sekolah.

Namun halnya, untuk pernyataan perilaku memotong kuku setiap minggu sekali mendapat respon yang berbeda karena ada beberapa siswa yang tidak rutin melakukan potong kuku setiap minggunya. Mereka memberikan jawaban lain yaitu memotong kuku ketika dirasa kukunya sudah panjang, sehingga kukunya tidak dipotong secara rutin setiap minggu sekali. Padahal kuku yang panjang dapat memicu kuman untuk masuk ke saluran pencernaan yang akan menyebabkan berbagai masalah pencernaan, seperti diare. Salah satu cara untuk mencegah penyakit diare tersebut yaitu dengan menjaga kuku tetap pendek agar dapat membantu mengurangi kuman yang terdapat pada bagian bawah kuku. Selain memotong kuku secara rutin, siswa juga perlu diajarkan cara mencuci tangan yang baik dan benar agar tidak ada kotoran kuku yang masih menempel pada bagian kuku sehingga diharapkan akan meminimalisir perpindahan kuman dari kuku ke dalam tubuh (Johnson, 2010).

4. *Healthy Lifestyle* Siswa

Berdasarkan hasil analisis univariat terkait *healthy lifestyle* (gaya hidup) siswa diketahui bahwa sebanyak 33 (55,9%) siswa belum terbentuk *healthy lifestyle*nya dan sebanyak 26 (44,1%) siswa sudah terbentuk. Hasil tersebut dapat diartikan siswa masih mempunyai *healthy lifestyle* yang belum terbentuk sehat terhadap pola kebersihan pribadi dan lingkungan. Siswa masih kurang mampu menjaga kebersihan diri sendiri. Hal ini dapat dilihat dari indikator cara

siswa dalam membersihkan kelas sehari-hari, siswa mengaku hanya membersihkan kelas ketika piket kelas saja sedangkan untuk kesadaran diri akan pentingnya kelas yang bersih masih belum terbentuk sehingga hanya tergerak karena kewajiban piket. Untuk indikator membuang sampah siswa mengaku sudah membuang di tempat sampah, namun masih ditemukan siswa yang menjawab membuang sampah sembarangan. Untuk indikator cara menggunakan toilet sekolah siswa mengaku hanya mengguayur closet ketika selesai BAK/BAB saja, sedangkan sebelum BAB/BAK masih jarang dilakukan oleh siswa dan kesadaran untuk menjaga kebersihan toilet masih belum terbentuk.

Terkait makanan yang disukai oleh siswa ketika di sekolah, diketahui siswa lebih suka membeli jajanan yang kurang sehat dan bergizi. Masih banyak siswa yang membeli makanan ringan yang mengandung pemanis buatan, penyedap rasa, warna yang mencolok, dan pengawet buatan. Kebiasaan siswa yang masih suka jajan sembarangan ini diimbangi dengan tidak adanya pengawasan dari pihak sekolah terhadap kantin maupun pedagang yang berjualan di luar lingkungan sekolah. Makanan yang ada di kantin sekolah harus diawasi oleh pihak sekolah supaya makanan tetap terjaga kebersihan dan kandungan gizinya.

Terkait kebiasaan siswa dalam mencegah terjadinya penyakit ketika di sekolah siswa sudah terbentuk. Seperti tidak makan pedas, rajin menggosok gigi, memotong kuku, cuci tangan pakai sabun, memakai masker dan makan makanan sehat. Pola hidup sehat merupakan suatu kebiasaan yang baik tentang memelihara kesehatan, dimana kebiasaan tersebut sudah berjalan dalam waktu yang cukup lama, seolah-olah telah menjadi kebiasaan yang tidak terpisahkan dari orang tersebut. Sehingga pola atau kebiasaan hidup harus ditanamkan sedini mungkin.

PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan siswa yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 56 siswa (94,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 3 siswa (5,1%). Siswa yang memiliki sikap baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki perilaku baik sebanyak 59 siswa (100%). Siswa yang memiliki *healthy lifestyle* yang belum terbentuk sebanyak 33 siswa (55,9%), sedangkan siswa yang mempunyai *healthy lifestyle* sudah terbentuk sebanyak 26 siswa (44,1%).

Saran untuk pihak sekolah ini hendaknya meningkatkan peran serta dukungan guru dalam membimbing, mengarahkan, dan, membiasakan, serta memberikan informasi pentingnya

healthy lifestyle berupa selalu memeriksa kebersihan *personal hygiene* siswa berupa pemeriksaan kebersihan kuku yang sudah panjang dan kotor, kebersihan, rambut, dan kerapian pakaian, dll. Sedangkan saran untuk peneliti selanjutnya hendaknya menambahkan variabel lain seperti fasilitas sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Islamudin dkk. (2017). Gambaran Perilaku Personal Hygiene Yang Berhubungan dengan Infeksi Soil Trasmited Helminth pada Anak Sekolah Dasar (Studi Kasus di Desa Candi Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5(1)
- Janis, Cyndhanita, dkk. (2014). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Manado. Manado : Universitas Sam Ratulangi
- Johnson. 2010. *Teaching children about hygiene*. Melalui, <<http://www.hygieneexpert.com>>
- Karaeng, Vinne Ditniaty, Jootje M. L. Umboh, Akili, Rahayu H., (2017). Gambaran Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Inpres Karatung Kecamatan Manganitu Kabupaten Sangihe. *Jurnal Kesmas*. Vol. 6(2)
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Lina, Henico Putri.(2016). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa di SDN 42 Korong Gadang Kecamatan Kuranji Padang. *Jurnal Promkes*. Vol 4(1), 92-103
- Lolowang, Melita Amelia, dkk. (2017). Gambaran Perilaku Hidup Berih dan Sehat di Sekolah Dasar Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Media Kesehatan*. Vol 9 No.3
- Notoatmodjo S, (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Proverawati A, E Rahmawati. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ridzuan, Abdul Rauf.(2018). PublicAwareness towards Healthy Lifestyle. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. Vol 8(10), 927-936.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syukriyah, E. (2011). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Murid SD Tentang PHBS di SDN 06 Lubuk Layang*. Padang: Poletkkes Kemenkes Padang
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan Pencegahan, dan Pemberantasan*. Jakarta : Erlangga

ENDORPHIN MASSAGE DALAM PENATALAKSANAAN POSTPARTUM BLUES DAN PENGELUARAN ASI

Anita Indra Afriani*

1. Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada Semarang

E-mail Korespondensi: aanitaindra@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Post partum Blues* adalah depresi yang terjadi 7 hari setelah melahirkan dan berlangsung 30 hari, depresi yang bervariasi dari hari ke hari dengan menunjukkan gejala yang muncul yaitu sedih, mudah marah, gangguan nafsu makan, menanggapi, sulit untuk berkonsentrasi, cemas, lebih berat lagi jika ditemukan pikiran bunuh diri dan melakukan kekerasan pada anak, dengan terjadinya *postpartum blues* dapat berimbas terhadap pengeluaran ASI. Berdasarkan fenomena yang ditemukan banyaknya ibu post partum terutama pada ibu primigravida yang tidak bisa mengatasi emosi dalam dirinya sendiri. Tujuan penelitian untuk memanfaatkan *endorphin massage* sebagai penatalaksanaan *postpartum blues* dan pengeluaran ASI.

Metode: Jenis penelitian *kuantitatif quasi eksperimental* dengan *one Group Pretest and Post test design*. Populasi adalah ibu nifas primigravida di Puskesmas Trangkil Kabupaten Pati. Teknik sampling adalah *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan SOP panduan *endorphin massage*, Lembar Observasi dan koesioner tentang *Endinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS). Teknik analisa data yang digunakan menggunakan uji *Bivariate Wilcoxon*.

Hasil: Bahwa setelah dilakukan *endorphin massage* produksi Asi mengalami peningkatan sebesar 9.5 cc dan pada kejadian *Postpartum blues* dapat menurunkan 5 score.

Simpulan: *Endorphin massage* efektif untuk meningkatkan volume ASI dan menurunkan *postpartum blues* pada ibu nifas.

Kata Kunci: *Endorphin, Postpartum blues, ASI*

ABSTRACT

Background: *Post partum Blues* is a depression that occurs 7 days after delivery and lasts 30 days, depression that varies from day to day by showing symptoms that appear sad, irritable, appetite disorders, crying, difficult to concentrate, anxiety, more severe if found thoughts of suicide and child abuse, with the occurrence of *postpartum blues* can impact on the expenditure of breast milk. Based on the phenomenon found many post partum mothers, especially in primigravida mothers who cannot cope with emotions in themselves. The purpose of this study is to utilize *endorphin massage* as a treatment for *postpartum blues* and expressing milk.

Method: *Quasi-experimental quantitative research with one group pretest and post test village design*. The population is *primigravida post partum mothers* in the Trangkil Health Center in Pati Regency. The sampling technique is *accidental sampling*. The research instrument uses SOP guidelines for *endorphin massage*, *Observation Sheet* and questionnaires about the *Endinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS). Data analysis technique used was using the *Wilcoxon Bivariate test*.

Results: Research results show that after the *endorphin massage*, ASI production increased by 9.5 cc and in the *postpartum blues* incident, it could reduce 5 scores.

Conclusion: *Endorphin massage is effective to increase the volume of breast milk and reduce postpartum blues in postpartum mothers.*

Key Words: *Endorphin, Postpartum blues, ASI*

PENDAHULUAN

Melahirkan adalah proses yang sulit dan melelahkan. Seorang wanita mengalami banyak perubahan hormonal, fisik, emosional, dan psikologis sepanjang kehamilan. Perubahan yang luar biasa terjadi di dunia keluarga dan antarpribadi ibu. Setelah melahirkan, seorang ibu dapat mengalami beragam emosi mulai dari sukacita dan kesenangan hingga kesedihan dan tangisan. Perasaan sedih dan penuh air mata ini disebut "baby blues," dan mereka cenderung menurun selama 2 minggu pertama setelah melahirkan¹.

Satu dari tujuh wanita dapat mengalami *postpartum Blues*. Sementara wanita yang mengalami *postpartum blues* cenderung pulih dengan cepat. *Postpartum blues* mempengaruhi ibu dan hubungannya dengan bayi. Tanggapan dan perilaku ibu dipengaruhi oleh *Postpartum blues*. Menurut Beck pada 2006, sebanyak setengah dari kasus *postpartum blues* adalah ibu baru dan rata-rata tidak terdiagnosis dikarenakan adanya konflik dalam privasi dan tidak ingin mengungkapkan kepada anggota keluarga dekat, dan juga anggapan dari lingkungan sekitar ibu baru dalam pengungkapan yang dapat menyebabkan pengabaian dan ketakutan akan kurangnya dukungan².

Di antara ibu pasca melahirkan sekitar 36% dianggap berisiko tinggi untuk mengembangkan *Postpartum blues*. Kurangnya dukungan sosial, kecemasan antenatal, depresi antenatal, blues kehamilan dan stres kehidupan secara signifikan berisiko untuk terjadi *postpartum blues*. Analisis regresi berganda menunjukkan bahwa dukungan sosial dan *blues bersalin* adalah satu-satunya prediktor signifikan untuk gejala depresi postpartum².

Perubahan cepat pada hormon reproduksi seperti estradiol dan progesteron setelah melahirkan dapat menjadi pemicu stres pada wanita, dan perubahan ini dapat menyebabkan timbulnya gejala *postpartum blues*. Oksitosin dan prolaktin juga memainkan peran penting dalam patogenesis *postpartum blues*. Hormon-hormon ini mengatur reflek let-down susu serta sintesis ASI. Sering diamati bahwa kegagalan untuk laktasi dan *postpartum blues* terjadi pada saat yang bersamaan. Tingkat oksitosin yang rendah dapat diamati pada kasus *postpartum blues* dan menyapah dini yang tidak diinginkan. Kadar oksitosin yang lebih rendah disebabkan karena peningkatan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan².

Pada Ibu post partum apabila ada kendala yaitu produksi pengeluaran ASI tidak keluar, berisiko akan diberikan susu formula sehingga tidak akan diberikan ASI eksklusif. ASI mampu memberikan perlindungan baik secara aktif maupun secara pasif. ASI juga mengandung zat anti infeksi dan bayi akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit¹.

Penanganan produksi ASI yang tidak lancar dan *postpartum blues* dapat dilakukan dengan teknik pemijatan yaitu *endorphin massage*. Teknik *endorphin massage* bertujuan untuk menghasilkan endorfin atau yang disebut dengan hormon cinta pada tubuh dalam jumlah yang cukup besar, baik dilakukan dua sampai tiga kali seminggu dengan durasi 15-20 menit sekali pemijatan. *Endorphin massage* juga dapat merangsang pengeluaran hormon oksitoksin dapat merangsang pengeluaran ASI dan mempertahankan kondisi rahim. Produksi hormon oksitoksin pada jumlah yang cukup akan merangsang air susu ibu³.

Landasan Teori

Nifas

Masa nifas / post partum adalah masa dimulai beberapa jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu¹.

Endorphin massage

Endorfin merupakan polipeptida yang terdiri dari 30 unit asam amino. Apioid-apioid hormon-hormon penghilang stres, seperti kortikotropin, kortisol, dan kotekolamin (adrenalin-noradrenaline) yang dihasilkan tubuh untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri². Tubuh menghasilkan sedikitnya 20 endorfin yang berbeda manfaat dan kegunaannya (masih di teliti). Beta-endorphin muncul sebagai endorfin yang kelihatannya memiliki pengaruh yang paling baik di otak dan tubuh selama latihan. Beta-endorphin adalah satu jenis hormon peptida yang dibentuk sebagian besar oleh tyrosine, salah satu asam amino².

ASI

ASI dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI diantaranya adalah : Frekuensi menyusui, berat lahir, umur kehamilan saat melahirkan, usia dan paritas, stress.

Tujuan Penelitian

1. Menganalisis pengaruh teknik *endorphin Massage* terhadap pengeluaran ASI pada Masa Nifas hari I dan II
2. Menganalisis pengaruh teknik *endorphin massage* terhadap penatalaksanaan *post partum blues*

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Kuantitatif dengan Desain penelitian ini menggunakan *quosi eksperimen* adalah eksperimen semu rancangan *one Group Pretest and Post test desaign*⁴. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan SOP panduan *endorphin massage*, Lembar Observasi dan koesioner tentang *Edinburgh Posnatal Depression Scale* (EPDS). *Edinburgh Postnatal Depression Scale* terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban di mana masing-masing jawaban mempunyai skor 0-3. Hasil pengisian kuesioner akan dikelompokkan, dihitung, dan di skor untuk mengetahui depresi. skor 0-9 artinya normal, 10-14 artinya kemungkinan depresi, ≥ 15 mengalami depresi⁵. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder dengan jumlah sample 38 ibu nifas Primigravida dengan persalinan pervaginam. Analisa data *Bivariate* menggunakan uji normalitas *Shapiro-Wilk* dengan nilai kemaknaan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti distribusi tidak normal maka uji *hipotesis* statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaruh teknik *endorphin Massage* terhadap pengeluaran ASI pada Masa Nifas hari I dan II

Sebelum melakukan analisis perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin massage* pada Masa Nifas hari I dan II di Puskesmas Trangkil, dilakukan uji normalitas karena sampel kurang dari 50 maka menggunakan *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* tentang pengeluaran ASI sebelum dilakukan teknik *endorphin massage* $\text{value } 0,000 < 0,05$ berarti data berdistribusi tidak normal. Nilai pengeluaran ASI sesudah dilakukan *endorphin massage* berarti data berdistribusi tidak normal.

Berdasarkan hasil analisis uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* hasil analisis data berdistribusi tidak normal maka statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* mengetahui perbedaan pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin massage* pada Masa Nifas hari I dan II sebagai berikut :

Tabel 1. Pengaruh Teknik *Endorphin massage* Terhadap Pengeluaran Asi Pada Masa Nifas Hari I dan II di Puskesmas Trangkil

No Item	Median Sebelum <i>endorphin touching</i>	Median Sesudah <i>endorphin touching</i>	Peningkatan	Nilai Signifikan (pvalue)
1 Pengeluaran ASI	2,000 CC	11,50 CC	9.5 CC	0,000

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata rata pengeluaran asi pada masa nifas hari I dan II sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin massage* pada masa nifas hari I dan II yaitu sebesar 9.2 CC. Hasil uji statistik menggunakan Wilcoxon pada diketahui nilai p value $0,000 < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa teknik *endorphin massage* berpengaruh terhadap pengeluaran ASI pada Masa Nifas hari I dan II di Puskesmas Trangkil Kabupaten Pati.

2. Pengaruh teknik *endorphin massage* terhadap penatalaksanaan *post partum blues*

Sebelum melakukan analisis perbedaan kejadian *postpartum blues* sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin massage* di Puskesmas Trangkil, dilakukan uji normalitas karena sampel kurang dari 50 maka menggunakan *Shapiro-Wilk*. Hasil uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* tentang *postpartum blues* sebelum dilakukan teknik *endorphin masagge* p value $0,000 < 0,05$ berarti data berdistribusi tidak normal. Berdasarkan hasil analisis uji normalitas menggunakan *saphiro wilk* hasil analisis data berdistribusi tidak normal maka statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* mengetahui perbedaan *postpartum blues* sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin masagge* pada sebagai berikut :

Tabel 2. Pengaruh Teknik Endorphin massage Terhadap *Postpartum blues* di Puskesmas Trangkil

No	Item	Median Sebelum <i>endorphin touching</i>	Median Sesudah <i>endorphin touching</i>	Penurunan	Nilai Signifikan (pvalue)
1	<i>Postpartum Blues</i>	11	6	5	0,005

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata rata kejadian *postpartum blues* sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin massage* yaitu sebesar 5 score. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* pada diketahui nilai p value $0,005 < 0,05$ hal ini

menunjukkan bahwa teknik *endorphin massage* berpengaruh terhadap kejadian *postpartum blues* di Puskesmas Trangkil Kabupaten Pati.

PEMBAHASAN

Endorfin merupakan beta endorphin. *Endorphin* memiliki sifat dan fungsi yang serupa dengan *morfin* dan dihasilkan oleh tubuh. *Endorphin* memiliki efek 6-8 kali lebih kuat dibandingkan dengan *morfin*. *Endorfin* merupakan *polipeptida* yang terdiri dari 30 unit *asam amino*. Apioid-apioid hormon-hormon penghilang stres, seperti kortikotrofin, kortisol, dan kotekolamin (adrenalin-noradrenaline) yang dihasilkan tubuh untuk mengurangi stres dan menghilangkan rasa nyeri⁶. Teori ini dapat memperkuat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan *endorphin massage* rata – rata responden mengalami “kemungkinan Depresi” dengan score 11 dan setelah dilakukan *endorphine massage* rata- rata responden menjadi “tidak depresi” dengan score 6.

Ibu yang dilakukan teknik *endorphin massage* akan merasa lebih rileks . Manfaat *endorphin touching* yaitu merangsang oksitoksin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke payudara, menambah pengisian asi ke payudara dan memperlancar pengeluaran ASI². Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata rata pengeluaran ASI sebelum dan sesudah dilakukan teknik *endorphin touching* pada ibu post partum di Puskesmas Trangkil yaitu terjadi peningkatan produksi ASI sebesar 9,5CC.

Endorfin (endorphine) berasal dari kata “endogenous” dan “morphine” yang merupakan molekul protein yang diproduksi sel-seldari sistem saraf dan beberapa bagian tubuh yang berguna bekerja bersama reseptor sedatif untuk mengurangi rasa sakit. Reseptor analgesik ini diproduksi di sumsum tulang belakang (spinal cord) dan ujung saraf

PENUTUP

1. Terdapat pengaruh teknik *endorphin Massage* terhadap pengeluaran ASI pada Masa Nifas hari I dan II
2. Terdapat pengaruh teknik *endorphin massage* terhadap penatalaksanaan *post partum blues*

DAFTAR PUSTAKA

¹Sutanto,Vita,Andina.2018.AsuhanKebidananNifasdanMenyusui. Penerbit : Pustaka Baru Yogyakarta

²Aprilia yesie dan Richmond Brenda.2011. Gentle Brith Melahirkan

NyamanTanpaRasaSakit.PenerbitGramediaWidiasaranaIndonesia:Jakarta

- ³Hermina, Conny Widya dan Wijaya, Agus. 2015. *Hypnobirthing The Conny Method Menjalani Kehamilan dan Persalinan dengan Nyaman, Tenang, Bahagia dan Penuh Percaya Diri*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama:Jakarta
- ⁴Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta. Rineka Cipta.
- ⁵Zauderer C. 2009. Postpartum depression: how childbirth educators can help break the silence. *J Perinat Educ*. Spring;18(2):23-31.
- ⁶Alhasan D, Yarandi. 2017. Riks For Postpartum Depression Among Immigrant Arabic Women in the United States : A Feasibility Study. *J.Midwifery Womend Helth*: 62(4):470-476. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

EFEKTIVITAS APLIKASI TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU IBU TENTANG *STUNTING* DI YOGYAKARTA

Dian Herawati¹, Nia Fararid Askar²

D IV Kebidanan Departemen Layanan dan Informasi Kesehatan Sekolah Vokasi UGM

Email Korespondensi : dian.herawati@ugm.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah yang bisa dicegah agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Akan tetapi pada kenyataannya sebagian besar masyarakat belum memahami tentang *stunting*. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan *stunting* salah satunya dengan mengembangkan aplikasi “Menjadi Orangtua Hebat” yang dapat diunduh pada android. Melihat kenyataan saat ini hampir semua orang menggunakan android, maka media promosi kesehatan berbasis android diharapkan mampu menjadi langkah strategis pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua bayi dan balita tentang *stunting* dan dapat menumbuhkan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*. **Tujuan :** Menerapkan dan menguji coba efektivitas aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” pada android kepada ibu bayi dan balita dalam kelompok Bina Keluarga Balita dalam pencegahan *stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian eksperimen dengan desain *randomized controlled trial*. Populasi penelitian adalah ibu bayi dan balita pada kegiatan Bina Keluarga Balita di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sampel diperoleh secara acak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas berupa penggunaan aplikasi “Menjadi Orangtua Hebat” . Variabel terikat berupa pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting*. Analisis bivariabel menggunakan uji *chi square* dan multivariabel dengan regresi logistik dengan signifikansi *p-value* < 0.05.

Hasil: Aplikasi “Menjadi Orangtua Hebat” menunjukkan pengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan ibu dan perilaku positif ibu tentang *stunting* ($p < 0.05$). Penggunaan aplikasi dapat meningkatkan 18% pengetahuan ibu dan 11.2% perilaku positif ibu tentang *stunting*. Terdapat perbedaan peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu yang signifikan ($p < 0.05$) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Pekerjaan ibu mempengaruhi 15.3% terhadap pengetahuan ibu (OR 0.214) dan 3.1% terhadap perilaku ibu tentang *stunting* (OR 1.890).

Simpulan: Aplikasi “Menjadi Orangtua Hebat” efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting*.

Kata kunci : aplikasi, promosi kesehatan, pengetahuan, perilaku, *stunting*

ABSTRACT

Background: *Stunting* is a problem that can be prevented so that Indonesian children can grow and develop optimally. But in fact most of the people do not understand about *stunting*. The government has made various efforts to prevent *stunting*, one of them by developing the application "Be a Great Parent" which can be downloaded on android. Because of the reality at this time almost everyone uses android so the android-based health promotion media is expected

to be a strategic step of the government to increase public knowledge, especially parents of infant and toddlers about stunting and foster community behavior to prevent stunting.

Objective: To apply and test the effectiveness of the application "Be a Great Parent" on android for mother of infants and toddlers in the Toddler Family Development group for stunting prevention in the Special Region of Yogyakarta.

Method: This study is experimental research design was randomized controlled trial. The study population was infant mothers and toddlers in the activities of the Toddler Family Development group in the Special Region of Yogyakarta. Samples were obtained at random which met the inclusion and exclusion criteria. The independent variable is the use of the application "Become a Great Parent". The dependent variable is the mother's knowledge and behavior about stunting. Bivariable analysis using chi square test and multivariable analysis using logistic regression with a significance of p -value <0.05 .

Results: The application "Be a Great Parent" shows a significant effect on increasing mother's knowledge and positive behavior about stunting ($p <0.05$). The application can increase 18% of mother's knowledge and 11.2% of positive mother's behavior for prevent stunting. There was a significant difference in the increase of the mother's knowledge and behavior between the intervention and control group. The mother occupation had significant effect of 15.3% mother's knowledge (OR 0.214) and 3.1% mother's behavior about stunting (OR 1.890).

Conclusion: The application "Be a Great Parent" is effective in increasing the knowledge and behavior of the mothers about stunting.

Keywords: application, health promotion, knowledge, behavior, stunting

PENDAHULUAN

Saat ini angka *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 30,8 persen (Riskesdas 2018). Besarnya angka *stunting* merupakan masalah sebab nilai ambang batas yang diperkenankan di setiap negara yakni sebesar 20 persen.

Kondisi tubuh anak yang pendek seringkali dikatakan sebagai faktor keturunan (genetik) dari kedua orang tuanya, sehingga masyarakat banyak yang hanya menerima tanpa berbuat apa-apa untuk mencegahnya. Padahal genetika merupakan faktor determinan kesehatan yang paling kecil pengaruhnya bila dibandingkan dengan faktor perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan. Dengan kata lain, *stunting* merupakan masalah yang sebenarnya bisa dicegah. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global (Kemenkes, 2018). Bahkan dalam *The Copenhagen Consensus 2012*, para ekonom terkenal dunia telah mengidentifikasi cara paling cerdas mengalokasikan uang untuk menghadapi 10 tantangan utama dunia yaitu dengan melakukan investasi untuk perbaikan status gizi penduduk (Kemenko PMK, 2017).

Akan tetapi pada kenyataannya sebagian besar masyarakat belum memahami istilah *stunting*. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dan melibatkan banyak sektor untuk menekan angka *stunting*. Pemahaman umum dalam mengentaskan *stunting* adalah memfokuskan pada upaya kesehatan yang merupakan faktor risiko. Sering kali upaya lainnya yang menjadi *factor protective* seperti pendidikan dan promosi kesehatan dianggap kurang berperan dan tidak dilakukan. (BKKBN, 2018).

BKKBN telah mengembangkan modul/materi yang terkait dengan pencegahan *stunting* salah satunya dengan mengembangkan aplikasi “Menjadi Orangtua Hebat” yang dapat diunduh di *playstore* pada android. Dalam aplikasi ini bisa didapatkan materi buku, modul, publikasi dan video tentang “Menjadi Orangtua Hebat” (BKKBN, 2018). Melihat kenyataan saat ini hampir semua orang menggunakan android setiap saat dan sangat haus akan teknologi informasi serta menjadikan media sosial sebagai kebutuhan, maka media promosi kesehatan berbasis android diharapkan mampu menjadi langkah strategis pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama orang tua bayi dan balita tentang *stunting* dan dapat menumbuhkan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Randomized Controlled Trials* (RCT). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bayi dan balita yang mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita di Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan April sampai November 2019. Sampel penelitian ini adalah ibu bayi dan balita yang mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 100 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berisi identitas ibu, identitas balita, pertanyaan tentang pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting*. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan analisis univariabel dengan menunjukkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan *chi square*. Pengaruh variabel luar terhadap variabel terikat akan diketahui dengan melakukan uji multivariabel yaitu regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dianalisa untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, pengasuh utama balita dan keaktifan kunjungan posyandu

yang disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden dan Homogenitas

VARIABEL	Penggunaan Aplikasi				χ^2	p
	Intervensi		Kontrol			
	n	%	n	%		
Usia						
20-35 Tahun	38	76	33	66	0,450	0.510
> 35 Tahun	12	24	17	34		
Pendidikan						
SD/SMP	12	24	9	18	0.096	0.171
SMU/Perguruan Tinggi	38	76	31	82		
Pekerjaan						
Tidak Bekerja	19	38	13	26	0.198	0.320
Bekerja	31	62	27	74		
Pengasuh utama balita						
Ibu	19	38	20	60	0.721	0.774
Keluarga / pengasuh bayi	31	62	30	40		
Keaktifan kunjungan ke posyandu						
Rutin tiap bulan	46	92	44	88	0.441	1.000
Tidak rutin	4	8	6	12		

Sumber: Data Primer, 2019

Keterangan : n = jumlah sampel; χ^2 = uji chi square; p = p-value

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian usia ibu pada kedua kelompok paling banyak berumur 20-35 tahun, tingkat pendidikan ibu adalah SMU dan Perguruan Tinggi, paling banyak ibu bekerja, pengasuh utama balita adalah keluarga atau pengasuh lain dan sebagian besar rutin kunjungan ke posyandu. Uji analisis menunjukkan bahwa usia ibu, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pengasuh utama balita dan keaktifan kunjungan ke posyandu pada kedua kelompok homogen dengan tingkat signifikan $p > 0.05$.

Pada penelitian ini, usia responden paling banyak berusia 20-35 tahun, hal ini berkaitan dengan kemampuan penggunaan teknologi atau menggunakan aplikasi. Selain itu, pengetahuan seseorang juga dipengaruhi oleh usia, dimana bertambahnya usia akan diikuti bertambahnya pengetahuan yang dimiliki, tetapi pada usia lebih lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat akan berkurang (Notoatmodjo, 2005).

Menurut Mubarak (2007), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan

seseorang salah satunya pendidikan. Tingkat pendidikan paling banyak responden SMU dan Perguruan Tinggi dimana tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang (Green and Kreuter, 2005, Jaccard, 2009). Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak stunting (Rahayu, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmayana (2014), pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p=0,016$) salah satunya di Posyandu berpengaruh terhadap kejadian stunting anak usia 24-59 bulan. Sedangkan menurut Sulistyawati (2014), pengasuh balita yang menjadi salah satu komponen pola perawatan balita mempengaruhi kejadian stunting dengan nilai OR 0.200 ($p=0.000$). Pengasuh utama anak dan kunjungan ke Posyandu berkaitan dengan minat, paparan informasi dan pengalaman seseorang berkaitan bentuk keinginan dan ketertarikan terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya dapat diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Paparan informasi yang diperoleh juga berpengaruh pada pengetahuan dan perilaku. Pengalaman merupakan sebuah kejadian atau peristiwa yang pernah dialami oleh seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. (Rahayu, 2010).

Pengaruh variabel bebas yaitu penggunaan aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” pada ibu balita terhadap rata-rata pengetahuan tentang *stunting* pada *pretest* dan *posttest* dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2. Pengaruh Aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” Pada Ibu Balita Terhadap Pengetahuan Tentang *Stunting*

Variabel	Mean	Mean Difference	t	95% C		p
				Lower	Upper	
Intervensi						
<i>Pretest</i>	67.96	12.22	-16.25	-13.73	-10.71	0.00*
<i>Posttest</i>	80.18					
Kontrol						
<i>Pretest</i>	71.28	0.40	-1.78	-0.85	0.05	0.08
<i>Posttest</i>	71.68					

Keterangan : *signifikan ($p<0.05$) dihitung menggunakan uji *paired t-test*

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi mengalami kenaikan yang signifikan sebesar 12.22 atau 18 persen dengan nilai $p<0.05$,. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa rata-rata pengetahuan pada *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan yang signifikan dengan nilai $p>0.05$.

Perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan

kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Peningkatan Pengetahuan Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Mean Difference	t	95% CI		p
				Lower	Upper	
Pengetahuan Kelompok intervensi	12.22	11.82	-14.53	-12.80	-9.72	0.00*
Kelompok Control	0.40					

Keterangan: *signifikan $p < 0.05$ dihitung dengan uji *independent t-test*

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$) rata-rata peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan teori bahwa upaya untuk membantu seseorang memperoleh atau meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan yaitu melalui promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2005) yang salah satunya menggunakan teknologi informasi.

Pengaruh variabel bebas yaitu penggunaan aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” pada ibu balita terhadap rata-rata perilaku tentang deteksi dan stimulasi tumbuh kembang balita pada *pretest* dan *post test* dapat dilihat dalam tabel 4.

Tabel 4. Pengaruh Aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” Pada Ibu Balita Terhadap Perilaku Tentang *Stunting*

Variabel	Mean	Mean Difference	t	95% CI		p
				Lower	Upper	
Intervensi		8.96				
<i>Pretest</i>	75.92		-13.71	-10.27	-7.65	0.00*
<i>Posttest</i>	84.88					
Kontrol		0.28				
<i>Pretest</i>	71.82		-1.76	-0.60	-0.04	0.09
<i>Posttest</i>	72.10					

Keterangan : *signifikan ($p < 0.05$) dihitung menggunakan uji *paired t-test*

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata-rata perilaku pada *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi mengalami kenaikan yang signifikan sebesar 8.96 atau 11.8 persen dengan nilai $p < 0.05$. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan hasil bahwa rata-rata

perilaku pada *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol tidak mengalami kenaikan yang signifikan dengan nilai $p > 0.05$.

Perbedaan rata-rata peningkatan perilaku pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Perbedaan Rata-Rata Peningkatan Perilaku Pada Kelompok Intervensi Dengan Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Mean Difference	t	95% CI		p
				Lower	Upper	
Perilaku Kelompok intervensi	8.96					
Kelompok Control	0.28	8.68	-12.38	-9.56	-6.92	0.00*

Keterangan: *signifikan $p < 0.05$ dihitung dengan uji *independen t-test*

Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan ($p < 0.05$) rata-rata peningkatan perilaku pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana penggunaan internet dan *smartphone* telah terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Internet dan aplikasi dalam *smartphone* telah mempermudah masyarakat dalam mencari informasi tentang kesehatan (Korp, 2006). Fungsi media disamping sebagai penyaji stimulus dan sikap, juga berfungsi untuk meningkatkan keserasian dalam penerimaan informasi (Usman, 2002). Penggunaan internet melalui sosial media maupun aplikasi memiliki pengaruh bermakna terhadap tingkat pengetahuan dan perilaku individu (Laranjo, 2014).

Pengaruh variabel luar terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting* dilakukan menggunakan uji regresi logistik dengan tingkat kepercayaan 95% CI. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Pengaruh Variabel Luar Terhadap Pengetahuan dan Perilaku Ibu Tentang *Stunting*

Variabel Independen	Variabel Dependen	B	p	Exp(B)	R square
Pekerjaan Ibu	Pengetahuan	-1.543	0.021	0.214	0.153
	Perilaku	0.637	0.008	1.890	0.031

Keterangan : *signifikan ($p < 0.05$) dihitung menggunakan uji regresi logistik; $p = p\text{-value}$

Hasil analisis menunjukkan bahwa selain variabel penggunaan aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat” terdapat variabel pekerjaan ibu yang menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting* ditunjukkan dengan nilai p-value sebesar 0.021 (<0.05). Pekerjaan ibu mempengaruhi 15.3 persen terhadap pengetahuan ibu dan 3.1 persen terhadap perilaku ibu tentang *stunting*. Variabel pekerjaan ibu dengan nilai OR 0.214 menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi 0.214 kali lipat terhadap pengetahuan dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai B bernilai negatif yang berarti mempunyai hubungan negatif terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting*. Sedangkan pekerjaan ibu terhadap variabel perilaku menghasilkan nilai OR 1.890 yang menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempengaruhi 1.89 kali lipat terhadap perilaku dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dengan nilai B bernilai positif yang berarti ibu yang bekerja mempengaruhi perilaku positif ibu tentang *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang *stunting*. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2010). Menurut Rahayu (2010), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tetapi dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu bekerja menunjukkan hubungan negatif terhadap pengetahuan ibu. Hal ini karena kesibukan ibu bekerja sehingga tidak banyak waktu untuk mencari informasi atau mendatangi penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan. Tetapi dalam perilaku ibu tentang *stunting*, ibu bekerja menunjukkan perilaku positif tentang pencegahan *stunting*. Hal ini berkaitan dengan kemampuan ekonomi ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi balita.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penggunaan aplikasi “Menjadi Orang Tua Hebat “ efektif mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting*. Variabel lain seperti usia, pendidikan, pengasuh utama dan keaktifan kunjungan ke posyandu tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dan perilaku ibu tentang *stunting*. Pekerjaan ibu mempengaruhi pengetahuan ibu dengan hubungan negatif dan perilaku ibu tentang *stunting* dengan hubungan positif. Promosi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi

informasi perlu dikembangkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan solusi bagi masyarakat termasuk ibu yang bekerja dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan yang *open access*, kontinyu dan waktunya fleksibel.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2018). *Mencegah Stunting dengan Memperbaiki Pola Asuh dalam Keluarga*. Jakarta: BKKBN.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational And Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill.
- Jaccard, J. (2009) Unlocking The Contraception Conundrum: Reducing Unplanned Pregnancies In Emerging Adulthood. *National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy*.
- Korp, P. (2006). Health On The Internet: Implication For Health Promotion. *Health Education Research*, 21(1), 78-86.
- Laranjo, L. Arguel, A., Neves, A., L., Gallagher, A.M., Kaplan, R., Mortimer, N., Lau, A.Y. (2014). The Influence of Social Networking Sites on health Behavior Change: a Systematic Review and Meta Analysis. *Journal of American Medical Information Association*.
- Kemendes. (2018). *Cegah stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI. Kemenko PMK. (2017). *Pemerintah Optimistis Turunkan Angka Stunting Hingga 2019*. Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia.
- Mubarak. (2007). *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan*. Cetakan 1. Jakarta : Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahmayana, Irviani A.I., & Dwi, S. D. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makasar Tahun 2004. *Public Health Journal*. Vol 6(2).
- Rahayu, D. (2010). Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap Pelaksanaan Pijat Bayi. [Tesis]. Yogyakarta: UGM.
- Rahayu, A & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penel Gizi Makan*, Vol 37(2):129-136.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Riskesdas.
- Sulistiyawati, A. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. Jilid 5 No 1, 21-30.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nation Children's Fund.
- Usman, B dan Asnawir. (2002). *Media Pembelajaran*. Jakarta: Ciputat Press
- WHO. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide. Geneva: World Health Organization.
- Wilopo, S., Agus. (2014). *Research Methodology. Overview of randomized controlled trials* Yogyakarta: Department of Public Health Gadjah Mada University

FAKTOR PENYEBAB YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI KELURAHAN ROWOSARI SEMARANG

Isy Royhanaty^{1*}, Sonhaji², Wulandari³

1. Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada Semarang
2. Prodi Keperawatan, STIKes Karya Husada Semarang
3. Prodi Kebidanan, STIKes Karya Husada Semarang

Email Korespondensi : royhanatyisy@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis yang berdampak pada perkembangan otak, pertumbuhan fisik, gangguan metabolisme dalam tubuh dan menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh banyak faktor. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang.

Metode : Jenis penelitian observasi, *survey analitik* dengan desain penelitian observasional pendekatan *case control*. Sampel dalam penelitian ini 25 balita *stunting* dan 25 balita tidak *stunting* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan buku KIA, lembar kuisisioner dan *Microtoice* dengan uji *Chi Square* (α) = 0,05.

Hasil : Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan panjang badan lahir merupakan faktor penyebab *stunting* ($OR= 0.231$), ($OR= 6.769$) sedangkan BBL, riwayat diare, ISPA, anemia kehamilan dan gizi kehamilan bukan merupakan faktor penyebab *stunting*.

Simpulan : Faktor resiko tertinggi terjadinya *stunting* disebabkan oleh panjang badan lahir.

Kata Kunci : Balita; Faktor Penyebab; *Stunting*

ABSTRACT

Background : *Stunting* is a condition of failure to thrive in children under five due to chronic malnutrition that has an impact on brain development, physical growth, metabolic disorders in the body and decreased immunity caused by many factors. This study aim was to determine the causal factors associated with the incidence of *stunting* in toddlers in Rowosari Village Semarang.

Methods : The study was observationed research, analytic survey with case control approach. The sample in the study was 25 *stunting* toddlers and 25 non *stunting* toddlers with technique *Simple Random Sampling*. The Instrument research used Mother and Child Health book, questionnaire and *Microtoice* with test *Chi Square* (α) = 0.05.

Results : The exclusive breastfeeding history and birth length were the factors causing *stunting* ($OR= 0.231$), ($OR= 6,769$) while Birth Weight, history of diarrhea, Acute Respiratory Infections, anemia of pregnancy and nutrition of pregnancy wasn't factors that cause *stunting*.

Conclusion : The highest risk factor's *stunting* occurrence caused by the birth length.

Keywords: Factors ; *Stunting* ; Toddlers

PENDAHULUAN

Salah satu indikator terbaik untuk melihat status gizi anak bawah lima tahun (balita) adalah pertumbuhan. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan dimasa depan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2016). Salah satu gangguan pertumbuhan pada masa tersebut adalah *Stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Rahmad, 2016). Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi didunia, khususnya dinegara-negara miskin dan berkembang, termasuk Indonesia (Mitra, 2015).

Di Indonesia sekitar 37,2% (hampir 9 juta) anak balita mengalami stunting (Riset dasar/Risikesdas 2013) dan berdasarkan Pemantauan Status Gizi Indonesia (2017), presentase stunting pada kelompok balita (29,6%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%). Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 presentase Stunting pada kelompok balita yaitu 28,5 % lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok baduta yaitu 18,4%. Untuk Kota Semarang tahun 2017 presentase anak balita dengan kejadian stunting sebesar 21,0% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2017).

Puskesmas Rowosari merupakan salah satu Puskesmas di Kota Semarang yang terdapat kasus balita stunting. Pada tahun 2017 terdapat 199 balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rowosari, dimana yang tertinggi terdapat di Kelurahan Rowosari (29,0%), disusul Kelurahan Meteseh (28,6%), Kelurahan Bulusan (26,1%), Kelurahan Kramas (9,5%), dan Kelurahan Tembalang (6,5%).

Stunting dalam jangka pendek dapat menyebabkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua. Di Indonesia balita/baduta (bayi dibawah usia dua tahun) yang stunting akan mengalami tingkat kecerdasan tidak maksimal dan tingkat 'kecerdasan' anak Indonesia di urutan ke 64 terendah dari 65 negara (Rahmad, 2016).

Stunting disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah berat badan lahir, panjang badan lahir, pemberian ASI Eksklusif, diare, ISPA, anemia kehamilan, gizi kehamilan, pendidikan gizi, pola asuh kurang baik, pelayanan kesehatan terbatas, imunisasi, kesehatan

lingkungan/sanitasi, ketahanan pangan, sosial budaya dan kebijakan ekonomi (Aridiniyah, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor penyebab yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang yang meliputi riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat panjang badan lahir riwayat diare riwayat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), riwayat Anemia kehamilan, dan riwayat Gizi kehamilan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan observasional yang menggunakan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai dengan Desember 2018. Sampel pada penelitian ini berjumlah 50 balita yang terdiri dari 25 balita *stunting* dan 25 balita tidak *stunting* yang diambil dengan teknik *simple random sampling* dengan kriteria memiliki buku KIA yang terisi lengkap, imunisasi dasar lengkap, tidak cacat fisik, tidak macrosomia (berat lahir ≥ 4.000 gram), ibunya ketika hamil tidak memiliki riwayat pre eklamsia, eklamsia, dan diabetes mellitus, serta ibunya tidak bisa mengingat atau menunjukkan data yang dibutuhkan peneliti. Instrument yang digunakan pada penelitian adalah kuesioner dan microtoice. Data penelitian ini adalah data primer yang dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square dengan nilai kemaknaan (α) = 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Kelurahan Rowosari Semarang pada 50 balita yang terdiri 25 balita *stunting* (50%) sebagai kelompok kasus dan 25 balita tidak *stunting* (50%) sebagai kelompok kontrol. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya dibawah normal sesuai dengan standar baku WHO 2005 dengan kategori sangat pendek ($Zscore < -3 SD$), pendek ($Zscore -3 SD$ s/d $Zscore < -2 SD$) (Trihono, 2015).

Tabel Silang, *p Value*, dan *Odds Ratio* Faktor Penyebab *Stunting*

Variabel	Kategori	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	Nilai- <i>p</i>	<i>Odds Ratio</i>
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
		N	%	N	%			
Berat Badan Lahir	BBLR	3	60.0	2	40.0	5	100.0	1.000
	Normal	22	48.9	23	51.1	45	100.0	
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Tdk ASI Eks	20	62.5	12	37.5	32	100.0	0.039*
	ASI Eks	5	27.8	13	72.2	18	100.0	
Panjang Badan Lahir	Pendek	12	80.0	3	20.0	15	100.0	0.014*
	Normal	13	37.1	22	62.9	35	100.0	
Riwayat Diare	Diare	3	60.0	2	40.0	5	100.0	1.000
	Tidak Diare	22	48.9	23	51.1	45	100.0	
Riwayat ISPA	ISPA	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1.000
	Tidak ISPA	24	49.0	25	51.0	49	100.0	
Riwayat Kehamilan Anemia	Anemia	6	54.5	5	45.5	11	100.0	1.000
	Tidak Anemia	19	48.7	20	51.3	39	100.0	
Riwayat Kehamilan Gizi	Kurang	19	57.6	14	42.4	33	100.0	0.232
	Normal	6	35.5	11	64.7	17	100.0	

* $p < 0,05$ (*Chi Square*)

Tabel diatas menunjukkan balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 3 orang (60.0 %) sedangkan balita dengan berat badan lahir normal sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 23 orang (51.1 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 1.000 (nilai $p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang, namun tidak bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa berat badan lahir balita bukan merupakan faktor resiko stunting ($p=0,609$), sebagian besar subyek baik pada kelompok

kasus (87,5 %) maupun kontrol (95,8 %). Namun berbeda dengan penelitian di Libya yang menyimpulkan bahwa riwayat malnutrisi, dalam hal ini diperlihatkan oleh berat badan lahir rendah mempengaruhi kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun ($p=0,05$, $OR=1,58$). Hal ini dikarenakan tingginya pengaruh berat badan lahir terhadap kejadian stunting yang terjadi pada usia 6 bulan awal, kemudian menurun hingga 24 bulan. Jika pada 6 bulan awal balita dapat mengejar pertumbuhan, maka besar kemungkinan balita tersebut dapat tumbuh normal (Mellyasari, 2014).

Kemenkes RI juga menyatakan ketika berat badan bayi lahir mengalami BBLR yaitu berat bayi lahir kurang dari 2500 gram akan membawa resiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat beresiko menjadi pendek atau stunting jika tidak tertangani dengan baik (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016). Menurut penelitian yang lain, menjelaskan bahwa bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah menunjukkan retardasi pertumbuhan didalam uterus baik akut maupun kronis dan lebih beresiko mengalami gangguan pertumbuhan dimasa anak-anak karena lebih rentan terkena infeksi. Walaupun secara statistik hasil penelitiannya menyebutkan bahwa berat badan lahir rendah bukan merupakan faktor resiko stunting, tetapi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah cukup mempengaruhi kejadian stunting ($OR=3,38$) (Mellyasari, 2014).

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari normal (<2500 gram) mungkin masih memiliki panjang badan normal pada waktu dilahirkan. Stunting baru akan terjadi beberapa bulan kemudian, walaupun hal ini sering tidak diketahui orang tua. Orang tua baru mengetahui anaknya stunting setelah anaknya mulai bergaul dengan teman-temannya, sehingga anak terlihat lebih pendek dibandingkan temannya (Wellina, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya juga menjelaskan, bahwa hasil analisis bivariatnya menunjukkan balita yang BBLR berstatus stunting yaitu sebanyak 7 balita (8,5 %) dan berstatus normal sebesar 4 balita (4,9 %) dibandingkan dengan balita yang berat lahir normal yang berstatus stunting ada sebanyak 32 balita (39 %). Nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan stunting (Winowatan, 2017)

Hal tersebut disebabkan oleh karena efek berat badan lahir terhadap stunting terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga 2 tahun. Bila 6 bulan awal balita melakukan kejar tumbuh maka ada kemungkinan balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal (Sattu, 2014).

Tabel diatas menunjukkan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar stunting yaitu sebanyak 20 orang (62.5 %) sedangkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif

sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 13 orang (72.2 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,039 (nilai $p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang. Nilai odds ratio atau faktor risiko diperoleh sebesar 0,231. Hal ini berarti bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif beresiko 0,231 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian stunting pada anak balita di Kota Banda Aceh tahun 2010 disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak eksklusif. Nilai OR 4,2 (CI 95%; 1,8 – 10,0), artinya anak yang mengalami stunting risikonya 4 kali lebih besar disebabkan oleh anak balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan dengan yang mendapat ASI Eksklusif di Kota Banda Aceh (Rahmad, 2016).

Dilapangan kebanyakan bayi yang baru lahir tidak langsung diberikan ASI tetapi diberi susu botol dengan alasan ASI belum keluar. Apabila sudah keluar ibu memberikan ASI tapi terlebih dahulu ASI yang keluar pertama sekali dibuang tidak langsung diberikan kepada bayi dengan alasan pengeluaran yang pertama masih kotor. Apabila pengeluaran ASI sedikit ibu langsung menggantikan dengan pemberian susu botol (Rahmad, 2016).

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya kependekan (stunting) pada anak balita di Kota Banda Aceh akibat dari kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan si anak, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal (Rahmad, 2016).

Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan pernafasan. Dalam penelitiannya juga saat dilakukannya wawancara pada Ibu balita sebagian besar ibu mengkombinasikan pemberian ASI dengan susu formula. Berbagai alasan dikemukakan seperti ASI belum/ susah keluar, ibu tidak dapat memberikan ASI saja karena bekerja, dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI (Ni Mah, 2015).

Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sonder menunjukkan balita yang diberi ASI Eksklusif berstatus gizi stunting sebesar 20,7 % dan balita yang tidak diberi ASI Eksklusif berstatus stunting sebesar 26,8 % dengan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,376 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada usia 13-36 bulan (Winonawatan, 2017).

Pemberian ASI bersamaan dengan susu formula dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi

sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Akan tetapi, susu formula tidak mengandung antibody sebaik kandungan zat antibodi pada ASI sehingga bayi lebih rawan terhadap penyakit dan balita yang mengalami stunting sangat erat dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif yang terlalu lama (> 6 bulan) dapat menyebabkan bayi kehilangan kesempatan untuk melatih kemampuan menerima makanan lain sehingga susah menerima bentuk makanan selain cair. Hal tersebut dapat menyebabkan growth faltering karena bayi mengalami defisiensi besi (Ni Mah, 2015).

Tabel diatas menunjukkan balita dengan panjang badan lahir pendek sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 12 orang (80.0 %) sedangkan balita dengan riwayat panjang badan lahir normal sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 22 orang (62.9 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,014 (nilai $p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang. Nilai odds ratio atau faktor risiko diperoleh sebesar 6,769. Hal ini berarti bahwa balita dengan panjang badan lahir pendek beresiko 6,769 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan riwayat panjang badan lahir normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita dengan OR 4,091 artinya balita dengan panjang badan lahir kurang (< 48 cm) beresiko mengalami stunting 4,091 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (> 48 cm). 47 Begitupula dengan penelitian yang dilakukan di Pati, yang menunjukkan bahwa risiko stunting lebih tinggi di alami oleh balita dengan panjang lahir rendah (< 48 cm) (Ni Mah, 2015).

Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (growth faltering) lebih besar pada bayi yang telah mengalami falter sebelumnya yaitu keadaan pada kehamilan dan prematuritas, artinya panjang badan yang jauh dibawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusuma, 2013).

Anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek memang lebih berisiko untuk tumbuh stunting dibanding anak yang lahir dengan panjang badan normal, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi panjang badan lahir yang pendek dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. Hal ini terlihat dari hasil penelitian di Tanggerang yang menemukan bahwa panjang badan lahir pendek akan tetap stunting sampai usia 6-12 bulan, namun dapat mencapai tinggi badan normal pada

usia 3-4 tahun (Warsini, 2016).

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang menunjukkan bahwa panjang badan lahir bukan merupakan faktor risiko stunting. Panjang badan lahir tidak menjadi faktor risiko stunting dikarenakan faktor risiko yang mempengaruhi stunting banyak sekali, diantaranya asupan makanan pada anak maupun pola asuh (Warsini, 2019).

Tabel diatas menunjukkan balita dengan riwayat diare (yang sampai dirawat inap) sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 3 orang (60,0 %) sedangkan balita yang tidak mempunyai riwayat diare sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 23 orang (51.1 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 1.000 (nilai $p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat diare dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang, namun tidak bermakna.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa riwayat infeksi diare bukan merupakan faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. Riwayat infeksi pada penelitian sebelumnya di definisikan sebagai adanya penyakit diare yang kronis (perjalanan penyakit lebih dari dua minggu). Bisa saja infeksi bersifat akut tetapi terjadi setiap bulan. Dapat pula dikatakan faktor diare berpengaruh jika dalam 3 bulan terakhir balita mengalami diare dengan frekuensi ≥ 3 kali per hari selama minimal 2 hari secara berturut-turut (Sundari, 2016). Tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting kemungkinan disebabkan karena definisi infeksi yang terlalu luas. Dimana penyakit ini dapat sembuh sendiri dalam waktu relatif cepat sehingga tidak sampai menurunkan status gizi (Wellina, 2016).

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Target cakupan pelayanan penderita diare balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10 % dari perkiraan jumlah penderita diare balita (Insiden diare balita dikali jumlah balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Cakupan pelayanan penderita diare balita di Indonesia mencapai 40,07 %. Untuk Kota Semarang jumlah kasus Diare tahun 2017 sebanyak 38.766 kasus, untuk penderita umur <1 tahun sebesar 4.372 kasus, umur 1-4 tahun sebesar 9.130 kasus, umur > 5 tahun sebesar 25.578 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Tabel diatas menunjukkan balita dengan riwayat ISPA (yang sampai dirawat inap) sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 1 orang (100.0 %) sedangkan balita yang tidak mempunyai riwayat ISPA sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 25 orang (51.0 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 1.000 (nilai $p > 0,05$) yang berarti

bahwa ada hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang, namun tidak bermakna.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa riwayat infeksi ISPA bukan merupakan faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. Riwayat infeksi didefinisikan sebagai adanya penyakit ISPA yang kronis (perjalanan penyakit lebih dari dua minggu). Bisa saja infeksi bersifat akut tetapi terjadi setiap bulan. Dapat pula dikatakan balita dikatakan terkena ISPA ketika mengalami batuk dalam tiga bulan terakhir yang disertai dengan salah satu atau lebih gejala seperti pilek, demam atau sesak nafas ≤ 2 minggu secara berturut-turut setiap bulannya (Wellina, 2016).

Tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat infeksi dengan kejadian stunting kemungkinan disebabkan karena definisi infeksi yang terlalu luas. Penyakit infeksi ringan seperti infeksi saluran pernapasan atas sering terjadi pada anak karena mudah menular. Namun penyakit ini dapat sembuh sendiri dalam waktu relatif cepat sehingga tidak sampai menurunkan status gizi (Wellina, 2016).

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Jusein di Bogor yang menyatakan ISPA mempengaruhi gizi PB/U dan PB/ U pada anak. Sebanyak 30 % anak dari total sampel mengalami ISPA. Kejadian ISPA yang tinggi disebabkan oleh ISPA umum terjadi dan mudah menular atau bisa dikarenakan pemyembuhan ISPA pada anak yang tidak putus.

ISPA yang diderita oleh anak biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga kebutuhan zat gizi. Kondisi tersebut apabila tidak di imbangi asupan makan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal tumbuh (Sattu, 2014).

Tabel diatas menunjukkan balita yang ibunya mempunyai riwayat anemia ketika mengandungnya sebagian besar stunting yaitu sebanyak 6 orang (54.5 %) sedangkan balita yang ibunya tidak mempunyai riwayat anemia ketika mengandungnya sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 20 orang (51.3 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 1.000 (nilai $p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang, namun tidak bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa riwayat anemia pada ibu hamil trimester III tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U, PB/U. Kegagalan pertumbuhan (growth faltering) pada masa bayi sangat dipengaruhi oleh zat gizi (Prabandari, 2016).

Penelitian lain juga menjelaskan bahwa penambahan kebutuhan energi untuk ibu hamil pada trimester I adalah 180 kkal dan pada trimester II dan III masing-masing sebesar 300 kkal.

Penambahan kebutuhan protein untuk ibu hamil pada trimester adalah 17 gram (Warsini, 2016).

Seorang ibu hamil yang tidak tercukupi zat gizinya akan mengalami anemia, yang akan meningkatkan resiko BBLR. BBLR sendiri akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Pada penelitian nya riwayat anemia saat hamil merupakan faktor resiko terjadinya stunting yang secara statistik tidak signifikan ($p=0.08$, $OR=1,65$) (Warsini, 2016).

Pemberian makanan tambahan dan suplementasi zat mikro pada ibu hamil merupakan salah satu alternatif perbaikan gizi bagi generasi berikutnya. Suplementasi zat besi selama kehamilan akan memberikan simpanan zat gizi yang lebih baik untuk ibu dan janin. Suplementasi zat besi pada ibu hamil dapat meningkatkan simpanan besi dalam bentuk laktoferin dalam ASI (Prabandari, 2016).

Laktoferin dalam ASI berfungsi sebagai penghambat pertumbuhan bakteri, dengan cara mengikat zat besi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bakteri patogen yang akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga akan mengoptimalkan pertumbuhannya (Prabandari, 2016).

Berbeda halnya dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat anemia kehamilan dengan kejadian stunting di Desa Ketandan Dagangan Madiun dengan nilai koefisien kontigensi sebesar 322 yang diinterpretasikan dengan kekuatan hubungan antara variabel pada tingkat rendah. Nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil anemia lebih berisiko 4,471 kali lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan pendek (stunted) daripada ibu hamil yang tidak anemia (Widyaningrum, 2018).

Anemia dapat ditegakkan berdasarkan pemeriksaan hematologi yaitu apabila ditemukan penurunan kadar Hb. Secara fisiologis, kadar hemoglobin dapat bervariasi tergantung pada usia, jenis kelamin, adanya kehamilan dan tingginya tempat tinggal.

Hasil Riskesdas 2013 menyatakan bahwa anemia terjadi pada 37,1 % ibu hamil, 36,4 % ibu hamil diperkotaan dan 37,8 % ibu hamil dipedesaan. Untuk mencegah anemia setiap ibu hamil diharapkan mendapatkan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan (Widyaningrum, 2018).

Beberapa penyebab utama stunting diantaranya hambatan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena infeksi selama awal kehidupan (Widyaningrum, 2018).

Asupan energi kurang yang terjadi pada anak-anak usia 13-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tuminting karena faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan anak yaitu

kebiasaan menerima makanan, perilaku makan anak seperti susah/ rewel makan, makan makanan yang dikemut dimulut dan meminta makanan yang sama setiap makan.

Begitupula yang peneliti temukan saat penelitian beberapa ibu balita yang stunting menjelaskan bahwa anak-anaknya memiliki kebiasaan makan yang susah, ada yang suka makanan selalu digoreng, tidak pernah mengonsumsi sayuran maupun protein sehingga berat badannya menurun dan terlihat lebih kecil dari teman seusianya.

Tabel diatas menunjukkan balita yang ibunya mempunyai riwayat kurang ketika mengandungnya sebagian besar stunting yaitu sebanyak 19 orang (57,6 %) sedangkan balita yang ibunya mempunyai riwayat gizi normal ketika mengandungnya sebagian besar tidak stunting yaitu sebanyak 11 orang (64,7 %). Hasil uji Chi Square diperoleh nilai p sebesar 0,232 (nilai $p > 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat ISPA dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang, namun tidak bermakna.

Salah satu riwayat gizi kehamilan yang dihubungkan dengan kejadian stunting pada balita adalah riwayat berat badan ibu selama kehamilan. Kenaikan berat badan bukan satu-satunya ukuran, karena kenaikan berat badan ibu hamil berisikan beberapa unsur. Sebagian memuat unsur anak dan sebagian memuat unsur ibu. Unsur tersebut diantaranya adalah bayi (3-3,5 kg), ari-ari (0,5 kg), air ketuban (1 kg), pembesaran rahim (1,25 kg), pembesaran payudara (1,5 kg), penambahan darah ibu (2 kg), cadangan makanan ibu (2-4 kg).

Mungkin saja kenaikan berat badan ibu sudah cukup, tetapi kenaikan itu lebih banyak menambah berat badan ibu dibanding menambah berat badan anak. Dengan demikian, kenaikan berat badan ibu yang besar belum tentu menghasilkan anak yang besar, begitu juga sebaliknya (Waryana, 2010).

Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester satu kenaikan berat badan ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester kedua berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester III sebanyak 6 kg. Kenaikan berat badan yang ideal untuk seorang ibu yang gemuk yaitu 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk (Waryana, 2010).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menjelaskan jika berat badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kontraksi, pendarahan setelah persalinan (Proverawati, 2009).

PENUTUP

Faktor penyebab yang mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Rowosari Semarang adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan panjang badan lahir. Faktor berat badan lahir, riwayat diare, riwayat ISPA, riwayat Anemia kehamilan, dan riwayat Gizi kehamilan mempunyai hubungan dengan kejadian stunting, namun tidak bermakna. Panjang badan lahir merupakan factor resiko tertinggi untuk terjadinya stunting (6,8 kali lipat) dibandingkan dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif (0,2 kali lipat).

Masyarakat, tenaga kesehatan, instansi pendidikan dan peneliti disarankan untuk lebih fokus pada masalah pemenuhan gizi seimbang pada remaja putri, ibu hamil, bayi, dan balita, supaya dapat menurunkan angka kejadian stunting. Masalah gizi remaja putri yang terkait dengan anemia. Masalah gizi ibu hamil yang terkait dengan anemia kehamilan, pemenuhan protein dan kalsium untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Masalah gizi bayi yang terkait dengan pemberian ASI eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., Ririanty, M. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (*The Factors Affecting Stunting on Toddlers in rural and Urban areas*). E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (No.1) Januari 2015
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017* Direktorat Gizi Masyarakat. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*
- Kususma, K.K., Nuryanto. (2013). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi Di Kecamatan Semarang Timur). *Journal Of Nutrition College*, Volume 2, Nomor 4, Tahun 2013, Halaman 523-530. Online Di : [Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc)
- Mellyasari,F., Isnawati,M. (2014). Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Petebon, Kabupaten Kendal. *Journal Of Nutrition College*, Volume 3, Nomor 2, Tahun 2014, Halaman 16-25. Online Di : [Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc)
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (*Stunting*) dan Intervensi Untuk Mencegah Terjadinya *Stunting* (Suatu Kajian Kepustakaan) : *Stunting Problems and Interventions to Prevent Stunting (A Literature Review)*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei 2015
- Ni Mah, K., Nadhiroh,S.R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol.10, No. 1 Januari – Juni 2015 : Hlm. 13-19
- Prabandari,Y., Hanim,D., AR,R.C, ., Indarto,D. (2016). Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan Di Kabupate Boyolali (*Correlation Chronic Energy Deficiency And Anemia During Pregnancy With Nutritional Status Of Infant 6-12 Month In Boyolali Regency*). *Penelitian Gizi Dan Makanan*, Juni 2016 Vol. 39 (1) :1-18

- Proverawati,A., Asfuah.S. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*
- Rahmad, A.H.AL., Miko, A. (2016). Kajian *Stunting* Pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh (*Study of Stunting Among Children Under Five By Parenting and Family Income In Banda Aceh*). *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 8 No 2, Juli 2016, Hal 63-79
- Sattu, M. (2014). Karakteristik Balita Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai (*Characteristics Of Stunting Children In Teku Health Care Centre, North Balantak Distric, Banggai Regency*). *Online Jurnal Of Natural Science*, Vol.3 (3) : 239-247 Desember 2014. ISSN : 2338-0950
- Sattu, Marselina. (2014). Karakteristik Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. *Online Jurnal Of Natural Science*, Vol.3 (3) : 239-247. ISSN : 2338-0950
- Sundari,E., Nuryanto. (2016). Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score TB/U Pada Balita. *Journal Of Nutrition College*, Volume 5, Nomor 4, Tahun 2016 (Jilid 5), Halaman 520-529
- Trihono., Atmarita, Tjandrarini,D.H., Irawati, A., Utami, N.H., Tejayanti, T., Nurlinawati, I. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Jakarta : Lembaga Penerbit Balitbangkes
- Warsini,K.T., Hadi,H., Detty,S.N. (2016). Riwayat KEK Dan Anemia Pada Ibu Hamil Tiidak Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, Vol.4, No.1, Januari 2016 : 29-40
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Wellina,W.F.,Kartasurya,M.I., Rahfilludin,M.Z. (2016). Faktor Resiko Stunting Pada Anak Umur 12-24 Bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (ISSN : 1858-4941)*. Vol.5, No. 1, Desember 2016 : 55-61
- Widyanigrum,D.A., Romadhoni,D.A. (2018). Riwayat Anemia Kehamilan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Desa Ketandan Dagangan Madiun. *Medica Majapahit*. Vol 10. No.2, September 2018
- Winowatan, G., Nancy,S.H.M., Punuh,M.I. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*. <https://Ejournalhealth.Com/Index.Php/Kesmas/Article/Viewfile/484/472>

PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI REMAJA

Budiarti Agung Saputri*

*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail korespondensi: budiartiagung197@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan individu. Pada masa ini merupakan masa di mana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku hidup sehat. Kesehatan remaja merupakan bagian dari target pembangunan berkelanjutan yang terkait dengan kesehatan reproduksi dalam upaya menurunkan kematian bayi dan kematian ibu. (Kusumawardani, N., Rachmalina, dkk. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, 2015). Menurut Laporan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2015 menunjukkan persentase riwayat hubungan seks pada remaja sebesar 12,57 %. Sedangkan menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan kejadian HIV AIDS pada remaja laki – laki sebanyak 163 kasus dan pada remaja perempuan sebanyak 249 kasus. Perilaku seksual berisiko pada remaja mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan, penyakit menular seksual, dan HIV AIDS yang perlu segera dituntaskan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja dengan meninjau 10 jurnal nasional, 5 jurnal asing dan artikel pendukung lainnya.

Hasil: Berdasarkan *Literature Review* diketahui faktor pentingnya dan tantangan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja.

Simpulan: Pendidikan kesehatan reproduksi secara komprehensif sebagai upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksinya.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan Reproduksi, Remaja

ABSTRACT

Background: Health in adolescence is one important aspect in the life cycle of an individual. At this time is the period where individuals begin to learn and have functional and health abilities. In health, this period is an important period for reproductive health and the early formation of healthy living behaviors. Adolescent health is part of sustainable development targets related to reproductive health in an effort to reduce infant mortality and maternal mortality. (Kusumawardani, N., Rachmalina, et al. Research and Development Center for Public Health, 2015). According to the 2015 Integrated Biological and Behavioral Survey Report, the percentage of teenage sexual history was 12.57%. Whereas according to the Health Profile of the Central Java Province, the incidence of HIV AIDS in boys is 163 cases and in girls is 249 cases. Risk sexual behavior in adolescents results in unwanted pregnancy, sexually transmitted diseases, and HIV AIDS that need to be resolved immediately. This study aims to determine the importance of reproductive health education for adolescents by reviewing 10 national journals, 5 foreign journals and other supporting articles.

Results: Based on Literature Review, it is known the importance and challenges of reproductive health education for adolescents.

Conclusion: *Comprehensive reproductive health education as an effort for adolescents to increase understanding, knowledge, attitudes, and positive behaviors about reproductive and sexual health, as well as increasing their reproductive degrees.*

Keywords: *Reproductive Health Education, Adolescents*

PENDAHULUAN

Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan individu. Pada masa ini merupakan masa dimana individu mulai belajar dan mempunyai kemampuan fungsional dan kesehatan. Secara kesehatan, masa ini merupakan periode penting untuk kesehatan reproduksi dan pembentukan awal perilaku hidup sehat.

Gambaran permasalahan perilaku berisiko kesehatan menjadi penting sebagai dasar dalam menetapkan prioritas dan arah intervensi yang harus dikembangkan serta untuk mencegah terjadinya penyakit ataupun kematian premature pada usia yang lebih dewasa. Intervensi kesehatan yang sudah diterapkan secara nasional di Indonesia sejak tahun 1956 adalah dalam bentuk Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) yang sampai saat ini masih belum dapat diterapkan secara optimal.

Kesehatan remaja merupakan bagian dari target pembangunan berkelanjutan yang terkait dengan kesehatan reproduksi dalam upaya menurunkan kematian bayi dan kematian ibu. Masa remaja merupakan masa penting untuk kesehatan reproduksi karena pada masa itu merupakan periode pembentukan perilaku dimana remaja mulai mencoba sesuatu yang baru ataupun menantang, termasuk dalam kaitannya dengan perilaku kesehatan (Kusumawardani, N., Rachmalina, Wiryawan, Y., dkk. Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, 2015).

Perilaku seksual remaja di Jawa Tengah dapat menimbulkan berbagai risiko, salah satunya HIV-AIDS yang mana menurut Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 menunjukkan kasus HIV AIDS pada remaja sebanyak 249 kasus pada perempuan dan 163 kasus pada laki – laki. Sedangkan menurut Laporan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2015 menunjukkan persentase riwayat hubungan seks pada remaja sebesar 12,57 %.

Pada dasarnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah. Hal ini bisa dilihat dari pemahaman remaja yang masih kurang dan perilaku remaja yang masih sangat berisiko terhadap kesehatan. Misalnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual (PMS) atau HIV/AIDS. Sebagian besar remaja mengaku tidak pernah mendengar jenis, penyebab, cara penularan dan pengobatan PMS dan AIDS. Umumnya mereka mengetahui tentang PMS melalui teman atau media massa.

Informasi tersebut hanya sekilas dan kurang dipahami benar oleh remaja. Selain itu informasi melalui teman tersebut belum bisa dipastikan kebenarannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Benita (2012) yang menemukan tidak ada pengaruh paparan informasi dari lingkungan pergaulan atau kelompok sebaya terhadap peningkatan pengetahuan.

Ketidaktahuan remaja menjadi salah satu indikator perlunya tindakan memberikan informasi atau penyuluhan dan sosialisasi terkait masalah tersebut. Sesuai dengan hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa memberikan informasi yang benar dan bertanggungjawab berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja.

Menurut Notoatmodjo (2005) promosi atau penyuluhan kesehatan adalah upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran agar mereka dapat menolong diri sendiri, mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial dan budaya setempat, didukung oleh kebijakan politik yang berwawasan kesehatan.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, satu di antaranya adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan dapat meningkatkan wawasan seseorang atau pengetahuan. Secara umum, seseorang dengan pendidikan tinggi akan memiliki lebih banyak pengetahuan daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pengetahuan itu sendiri diperoleh keduanya secara formal dan pendidikan informal.

Sementara itu, menurut Fitriani (2011) tujuan dari penyuluhan kesehatan masyarakat adalah melaksanakan kegiatan advokasi, pemberdayaan masyarakat, penyebarluasan informasi, membuat perencanaan media, melakukan pengkajian/penelitian perilaku masyarakat yang berhubungan dengan kesehatan dan merencanakan intervensi dalam rangka pengembangan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan.

Perlunya upaya pencegahan yang dimulai sejak dini dan dilakukan secara meluas untuk menghindari perilaku seksual berisiko pada remaja akibat kurangnya pemahaman remaja terkait kesehatan reproduksi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode jurnal ulasan. Informasi yang diperoleh relevan dengan masalah yang diambil dari beberapa sumber termasuk 10 jurnal nasional, 5 jurnal asing, dan artikel pendukung lainnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berbagai fenomena yang terjadi di Indonesia, masih menimbulkan pro kontra di masyarakat, adanya anggapan bahwa membicarakan seks adalah hal yang tabu dan pendidikan seks akan mendorong remaja untuk berhubungan seks. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan pendidikan seks sebagai suatu hal yang vulgar.

Selama ini, jika berbicara mengenai seks, maka yang terbersit dalam benak sebagian besar orang adalah hubungan seks. Padahal, seks itu artinya jenis kelamin yang membedakan laki-laki dan perempuan secara biologis. Seksualitas menyangkut berapa hal antara lain dimensi biologis, yaitu berkaitan dengan organ reproduksi, cara merawat kebersihan dan kesehatan; dimensi psikologis, seksualitas berkaitan dengan identitas peran jenis, perasaan terhadap seksualitas dan bagaimana menjalankan fungsinya sebagai makhluk seksual, dimensi sosial, berkaitan dengan bagaimana seksualitas muncul dalam relasi antar manusia serta bagaimana lingkungan berpengaruh dalam pembentukan pandangan mengenai seksualitas dan pilihan perilaku seks, dan dimensi kultural, menunjukkan bahwa perilaku seks itu merupakan bagian dari budaya yang ada di masyarakat.

Berdasarkan *Literature Review*, penulis menyimpulkan terdapat dua faktor mengapa pendidikan seks sangat penting bagi remaja. Faktor pertama adalah ketika anak-anak tumbuh menjadi remaja, mereka belum paham dengan pendidikan seks—sebab orang tua masih menganggap bahwa membicarakan mengenai seks adalah hal yang tabu. Sehingga dari ketidakpahaman tersebut para remaja merasa tidak bertanggungjawab dengan seks atau kesehatan anatomi reproduksinya.

Faktor kedua, dari ketidak pahaman remaja tentang seks dan kesehatan anatomi reproduksi, mereka kemudian mencaricari informasi yang dapat menjawab pertanyaan mereka. Di lingkungan sosial masyarakat konten mengenai seksualitas dan reproduksi ditawarkan dalam beragam media. Sejumlah sarana seperti VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini memuat konten pornografi yang mengarah kepada hal yang tidak layak untuk di konsumsi oleh remaja. Dalam mengakses beragam media tersebut, banyak remaja yang belum mampu memilih apa yang layak dikonsumsi pada usianya dan apa yang tidak. Sehingga apa yang diperagakan dalam media tersebut dianggap sebagai hal biasa.

Pendidikan seksualitas yang efektif harus disesuaikan dengan umur remaja, budaya dalam konteks kehidupan remaja, serta memberikan informasi yang akurat. Hal tersebut mencakup kesempatan bagi remaja untuk mengeksplorasi sikap dan nilai, serta kemampuan

pengambilan keputusan ataupun keterampilan hidup lainnya yang dibutuhkan remaja untuk dapat membuat keputusan terkait dengan kehidupan seksualnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fauziah (2015) yang menyatakan adanya perubahan sikap terkait kesehatan reproduksi yang dilakukan remaja setelah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ghule dan Donta (2008), bahwa pendidikan kesehatan reproduksi mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi serta memperbaiki kesalahan dalam pemahaman mengenai isu-isu dalam kesehatan reproduksi, seperti misalnya keperawanan, proses konsepsi, dan perilaku seksual.

Comprehensive Sexual Education (CSE) juga berperan penting dalam mengatasi kesenjangan dalam kehadiran di sekolah antara gender dengan menegaskan kemampuan dan kecerdasan anak perempuan, mengurangi kehamilan remaja yang tidak diinginkan dan pernikahan dini. *Global Review* yang dilakukan UNESCO (2015) menunjukkan *Comprehensive Sexual Education* (CSE) berperan dalam pencegahan HIV AIDS, serta upaya pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender.

Penelitian Bella dan Istianah (2017) menyebutkan bahwa cara melindungi anak dari penyimpangan seksual dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan reproduksi yang terstruktur dengan baik. Selain itu Bella dan Istianah (2017) menyampaikan bahwa keterlibatan lingkungan sekolah dan lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan pendidikan kesehatan reproduksi komprehensif.

Sebuah studi tentang efektivitas biaya CSE menyoroti potensi penghematan biaya untuk meluncurkan pendidikan seksualitas menjadi program wajib nasional. Di Estonia, program tersebut wajib diluncurkan untuk anak berusia 7-16 tahun, bersama dengan kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah remaja. Biaya untuk meluncurkan program ini adalah \$5,6 juta. Antara 2001 dan 2009, diperkirakan 13.490 permasalahan kesehatan dapat dicegah, termasuk 4.280 kehamilan yang tidak diinginkan, 7.240 insiden penularan IMS dan 1.970 infeksi HIV. Dalam analisis manfaat biaya, berdasarkan pada infeksi HIV yang dicegah dan pada biaya perawatan HIV sendiri, pendidikan seksualitas hanya akan bertanggung jawab untuk 4% dari semua pembiayaan penderita (UNESCO,2011)

Hasil pelaksanaan program Dance4life di Indonesia yang dilakukan Rutgers WPF Indonesia merupakan edukasi kesehatan reproduksi dengan metode *dance* telah menarik perhatian 32,172 remaja yang berasal dari Sumatra Utara, Riau, Jawa Tengah, Lampung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Papua. Sebanyak 4.823 remaja tersebut bersedia

menjadi agen perubahan bagi lingkungan sekitarnya dengan menyebar luaskan informasi untuk menghindari perilaku negatif terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi.

Tantangan pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja terkait perencanaan program termasuk pendanaan yang tidak memadai, kurangnya koordinasi oleh pemerintah pusat dan daerah, LSM dan mitra, dan sistem yang tidak memadai untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan *Comprehensive Sexual Education (CSE)* (Sarah C. Keogh, Melissa Stillman, et al, 2018).

Tantangan terkait implementasi kurikulum sekolah termasuk bobot yang tidak memadai diberikan kepada CSE ketika diintegrasikan ke dalam mata pelajaran lain, kurang adaptasi kurikulum untuk konteks lokal terkait kesehatan reproduksi, dan partisipasi pemangku kepentingan yang terbatas dalam pengembangan pendidikan kesehatan reproduksi (Sarah C. Keogh, Melissa S., et al, 2018).

Selain itu, hambatan pendidikan kesehatan reproduksi terjadi karena kurangnya dukungan lingkungan (orang tua, masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya) sebagai sumber informasi yang tepat merasa tabu untuk mendiskusikan kesehatan reproduksi pada remaja, mereka beranggapan pendidikan kesehatan reproduksi akan mengajarkan remaja untuk berperilaku seksual sehingga remaja cenderung mencari informasi kesehatan reproduksi dari teman sebaya dan media yang belum tentu memuat informasi yang dapat dipertanggungjawabkan (Adam. A, 2018)

Hanifa dan Pulung (2018) menyampaikan keberhasilan pendidikan KRR ini perlu kerjasama antara orang tua, guru, masyarakat dan pemerintah. Sekolah perlu bekerjasama dengan orang tua, agar orang tua selalu mengawasi dan membimbing anaknya. Sekolah dapat bekerjasama dengan Puskesmas dan dinas pendidikan setempat agar memberikan sosialisasi mengenai Kesehatan Reproduksi Remaja pada tenaga pendidik (guru). Sedangkan pemerintah dapat memberikan sosialisasi dan pelatihan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Komprehensif bagi guru serta menyesuaikan materi Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja dalam kurikulum dengan keadaan remaja saat ini. Selain itu masyarakat dapat memberikan pengawasan pada remaja di lingkungannya.

PENUTUP

Pendidikan kesehatan reproduksi harus dianggap sebagai bagian dari proses pendidikan yang mempunyai tujuan untuk memperkuat dasar-dasar pengetahuan dan pengembangan

kepribadian. Melalui pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya bagi remaja untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap, dan perilaku positif tentang kesehatan reproduksi dan seksualnya, serta meningkatkan derajat reproduksinya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada keluarga Program Studi Kesehatan Masyarakat, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, dan Universitas Negeri Semarang yang telah membantu dalam penyelesaian paper ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. (2018). Tantangan Program Kesehatan Reproduksi Remaja. Diakses tanggal 2 November melalui https://www.researchgate.net/publication/329503105_Tantangan_Program_Kesehatan_Reproduksi_Remaja_efektif
- Asamani, Edith Esinam, and Jose Mateo Dela Cruz. (2018). "Losing Out On School And Childhood – Why Comprehensive Sexuality Education Could Reverse The Trend". Global Partnership For Education. Diakses tanggal 10 November, 2019 <https://www.globalpartnership.org/blog/losing-out-school-and-childhood-why-comprehensivesexuality-education-could-reverse-trend>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2015). Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015
- Bella, S.M., dan Istianah, F., (2017). Pendidikan Seksualitas Sejak Dini sebagai Upaya Menghindarkan Anak-Anak Usia Sekolah Dasar dari Penyimpangan Seksualitas. Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar, 5
- Benita, Nydia Rena., (2012). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji, Skripsi. Program Pendidikan Sarjana Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Laporan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2015. Diakses tanggal 10 November, 2019, dari website Departemen Kesehatan: <http://siha.depkes.go.id/portal/laporan-hasil-survey>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018
- Fauziah, A. (2015). Pengaruh Penyuluhan Generasi Berencana Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Siswa Kelas VIII di SMPN I Kokap Kulon Progo. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitriani. (2011). Promosi Kesehatan, Edisi Pertama, Graha Ilmu. Yogyakarta
- Ghule, M. & Donta, B. (2008). Sexual behaviour of rural college youth in Maharashtra, India: An intervention study. Journal of Reproduction and Contraception, 19(3), 167-189.
- Hanifah, F., dan Pulung, S. (2018). Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMPN 52 Surabaya. The Indonesian Journal Public Health. Vol 13, No 1 July 2018: 107-118
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Promosi Kesehatan dan Aplikasi, Rineka Cipta, Jakarta

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rutgers WPF Indonesia. Comprehensive Sexuality Education. Diakses tanggal 10 November,2019, dari website Rutgers WPF Indonesia : <http://www.rutgerswfindo.org/en/what-we-do/comprehensive-sexuality-education>
- Sarah C. Keogh, Melissa S., Coffee-Sauce, Estelle S., Ana S. M., A. Motta, E. Leong. (2018). Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru and Guatemala. Diakses pada tanggal 2 November melalui <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200513>.
- UNESCO. (2011). School-based sexuality education: A cost and cost-effectiveness study in six countries. Paris, UNESCO.
- UNESCO. (2015).Emerging Evidence, Lessons, and Practice in CSE : Global Review Tahun 2015

KOMUNIKASI KESEHATAN BERBASIS MASYARAKAT DALAM ISU FERTILITAS REMAJA

Efa Nugroho^{1*}, Alfiana Ainun Nisa¹, Fitriana Dwi Rahayu², Yulia Santi²

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

Email Korespondensi: efa.nugroho@mail.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Fertilitas remaja merupakan isu penting dari segi kesehatan dan sosial karena berhubungan dengan tingkat morbiditas serta mortalitas ibu dan anak. Hasil SDKI 2017 menunjukkan 7% wanita umur 15-19 tahun sudah menjadi ibu, 5% sudah pernah melahirkan, dan 2% sedang hamil anak pertama. Data tersebut menunjukkan bahwa remaja merupakan pelaku seks aktif, namun masih memiliki pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang rendah. Hal tersebut dapat diantisipasi dengan peningkatan partisipasi remaja dalam mengakses alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji efektifitas model komunikasi kesehatan berbasis masyarakat terkait metode kontrasepsi pada pasangan nikah muda di Kabupaten Rembang.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Research and Development* dengan metode pengumpulan data kuasi eksperimen. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang nikah di usia muda di Kabupaten Rembang, sedangkan sample penelitiannya adalah remaja yang nikah muda di Desa Sedan dan Kragan (kelompok intervensi), Menoro dan Ngasinan (kelompok kontrol). Analisis data kuantitatif penelitian ini adalah univariat, bivariat, dan multivariat, sedangkan untuk data kualitatif menggunakan *grounded theory*.

Hasil : Uji efektifitas menunjukan data yang signifikan untuk pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$), akses informasi (0,012), preferensi ($p=0,001$), serta akses kontrasepsi ($p=0,000$).

Simpulan: Dapat disimpulkan bahawa model komunikasi kesehatan berbasis masyarakat mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, akses informasi, preferensi, serta akses terkait kontrasepsi pada pasangan nikah muda.

Kata Kunci: Model Komunikasi, Berbasis Masyarakat, Fertilitas, Remaja, Kontrasepsi

ABSTRACT

Background: Adolescent fertility is an important issue in terms of health and social because it is related to the level of morbidity and mortality of mothers and children. The results of the 2017 IDHS showed that 7% of women aged 15-19 are already mothers, 5% have given birth, and 2% were pregnant with their first child. The data showed that adolescents are sexually active, but still have a low knowledge about reproductive health. This can be anticipated by increasing the participation of adolescents in accessing contraception. The purpose of this study was to examine the effectiveness of community-based health communication models related to contraceptive methods in young married couples in Rembang Regency.

Methods: This research used *Research and Development* design with a quasi-experimental data collection method. The population in this study were adolescents who were married at a young age in Rembang District, while the study sample was adolescents who were married in Sedan and Kragan Village (intervention group), Menoro and Ngasinan (control group). Quantitative data analysis of this research was univariate, bivariate, and multivariate, while for qualitative data use *grounded theory*.

Results: *The effectiveness test showed significant data for knowledge ($p = 0,000$), attitudes ($p = 0.003$), access to information (0.012), preferences ($p = 0.001$), and contraceptive access ($p = 0,000$).*

Conclusion: *It can be concluded that the community-based health communication model can improve knowledge, attitudes, access to information, preferences, and access related to differences in young married couples.*

Keyword: Communication Model, Community Based, Fertility, Adolescent, Contraception

PENDAHULUAN

Latar belakang

Kabupaten Rembang merupakan kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki Kebijakan Kabupaten Layak Anak yaitu berupa Peraturan Bupati No. 22 tahun 2010 tentang RAD Kabupaten Rembang Layak Anak (Pemerintah Kabupaten Rembang, 2010). Angka kasus pernikahan dini di Kabupaten Rembang juga turut memprihatinkan dimana pada tahun 2004 jumlah angka pernikahan dini mencapai 1183 wanita yang menikah dibawah usia 18 tahun dan 44 pria yang menikah dibawah 19 tahun sedangkan untuk Kecamatan Sedan kasus pernikahan dini untuk wanita yang menikah dibawah 18 tahun mencapai 146 jiwa (Departemen Agama Kabupaten Rembang, 2014).

Tingginya angka perkawinan anak menimbulkan berbagai masalah kesehatan diantaranya ibu yang berusia dibawah 18 tahun yaitu memiliki 35% hingga 55% resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang berusia diatas 19 tahun. Angka kematian bayi 60% lebih tinggi pada ibu yang masih berusia dibawah 18 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah anak dari ibu muda bertahan hidup hingga tahun pertama, anak dibawah 5 tahun memiliki 28% resiko kematian yang lebih besar. Kejadian kesakitan dan kematian ini diakibatkan oleh nutrisi ibu yang kurang baik, fisik dan psikis ibu yang belum matang, kurangnya akses bermasyarakat dan akses pelayanan kesehatan reproduksi dan resiko tinggi akan penyakit infeksi (Nour, 2009). Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia kurang dari 20 tahun juga berisiko lahir prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), serta kelainan bawaan atau cacat yang sudah terjadi sejak dalam proses kehamilan. (BKKBN, 2010).

Kasus BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2013 menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah mencapai angka 21.573 bayi dan di Kabupaten Rembang yang juga merupakan salah satu kabupaten dengan angka pernikahan dini tinggi jumlah BBLR mencapai 443 bayi dan pada kecamatan sedang angka BBLR juga termasuk cukup tinggi dimana ditemukan 27 kasus BBLR

(Dinkes Kabupaten Rembang, 2014). Selain tingginya angka BBLR pasangan pernikahan dini juga merupakan salah satu penyumbang tingginya Angka Kematian Bayi dimana di Jawa tengah kasus kematian bayi mencapai 10,75/1000 angka kelahiran hidup dan sudah melampaui batas MDG's dimana 17/1000 angka kelahiran hidup. Sedangkan di Kabupaten Rembang yang merupakan kabupaten tertinggi angka kematian bayi mencapai 125 kasus atau 13,89/1000 angka kelahiran hidup dimana untuk bayi berusia 0-6 hari terdapat 62 kasus, bayi berusia 7-28 hari 26 kasus dan bayi pada usia 29-4 bulan mencapai 37 kasus. Sedangkan kecamatan Sedan merupakan salah satu kecamatan dengan angka kematian bayi tertinggi di Kabupaten Rembang dimana angka kematian bayi mencapai 16 kasus. Fakta lain, perempuan pelaku pernikahan anak dianjurkan untuk menunda kehamilannya hingga proses tumbuh kembang baik fisik maupun psikis berakhir pada usia 20 tahun (BKKBN, 2010).

Namun di Indonesia presentase perempuan pada kelompok usia 15- 19 tahun yang tidak menggunakan alat kontrasepsi mencapai 51,9%. Selain itu, partisipasi pria dalam penggunaan alat kontrasepsi masih sangat minim. Berdasarkan laporan pendahuluan SDKI 2012, di Indonesia hanya 2% dari pasangan yang sudah menikah yang menggunakan alat kontrasepsi untuk pria. Selain itu di Kabupaten Rembang presentase KB aktif 80,2% sedangkan pasangan usia subur yang melakukan KB hanya 38,3% (Dinkes Kabupaten Rembang,, 2014) Di Jawa tengah dengan jumlah penduduk 33.270.207 jiwa (BPS Jateng, 2012) terdapat 27,84% dari total anak usia muda yang mengalami pernikahan dini. Kasus pernikahan dini yang tinggi di Kabupaten Rembang juga diimbangi dengan kasus angka kematian bayi yang tinggi dimana Kabupaten Rembang merupakan urutan pertama di Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, Desa Lemah putih merupakan salah satu desa di Kabupaten Rembang dengan jumlah kasus pernikahan dini yang tinggi dimana mencapai 16 kasus pernikahan dini. Selain itu, keikutsertaan program KB yang rendah. Hal ini dikarenakan daerah yang relatif jauh dan sulit mendapatkan akses pelayanan kesehatan lebih, serta masih kentalnya budaya dan adat istiadat yang didasarkan agama. Sedangkan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2015 di Desa Lemah Putih pada 5 pasangan pernikahan dini hanya ada 1 pasangan yang ikut serta dalam program KB atau penggunaan kontrasepsi. Hal itu juga diimbangi dengan tingginya kasus BBLR yang dialami oleh bayi pasangan dini dimana terdapat kasus bayi lahir dengan berat bada 1,3kg dan 1,5 kg. Untuk itu penelitian ini dibuat guna mengetahui partisipasi dari para pelaku pernikahan dini terhadap KB yang mana dilihat dari pasangan yang ikutserta program KB dan yang tidakyangmana bisa membantu dalam menekan angka pertumbuhan penduduk yang lebih.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana partisipasi pasangan pernikahan ini sendiri terhadap program Keluarga Berencana yang di buat oleh pemerintah, hal ini dikarenakan masih minimnya partisipasi mereka dan masih tingginya angka kematian bayi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti berupaya untuk mengembangkan program intervensi komunikasi kesehatan berbasis masyarakat dengan menggunakan prinsip pemberdayaan masyarakat. Prinsip pemberdayaan masyarakat diantaranya adalah: 1). Menumbuh kembangkan potensi masyarakat, 2) Kontribusi masyarakat dalam pembangunan kesehatan, 3) Mengembangkan gotong royong, 4) Bekerja bersama masyarakat, 5) Komunikasi Informasi dan Edukasi berbasis masyarakat, 6) Kemitraan, dan 7) Desentralisasi.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan Research and Development (RnD). Penelitian RnD menurut Gay (1990) merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk mengembangkan suatu produk yang efektif, dan bukan untuk menguji teori. Penelitian ini mengkaji pengembangan model intervensi komunikasi kesehatan berbasis masyarakat terkait metode kontrasepsi pada pasangan nikah muda.

Untuk pengambilan data penelitian menggunakan *quasi-experimental with control design*. Kegiatan *baseline* akan dilakukan di 4 desa, namun hanya akan ada 2 desa yang mendapatkan intervensi. Kemudian kegiatan *endline* juga akan dilakukan kembali di 4 desa. Penelitian ini juga akan memungkinkan untuk mengamati efek jangka panjang dari intervensi setelah dua bulan tanpa intervensi apa pun telah berlalu di 4 desa. Data yang terkumpul akan dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, statistik inferensial, dan pendekatan deskriptif kuantitatif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil uji statistik menggunakan wilcoxon didapatkan data pengetahuan (pvalue = 0,000), sikap (pvalue = 0,003), akses informasi (0,12), preferensi (0,001), dan akses kontrasepsi (0,000).

Pengetahuan

Bagian test statistics menunjukkan hasil uji wilcoxon, berdasarkan uji wilcoxon diketahui nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti ada peningkatan score pengetahuan yang didapatkan responden pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini menunjukkan

bahwa model komunikasi berbasis masyarakat efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan responden.

Pengetahuan responden yang baik tentang kontrasepsi akan mempengaruhi mereka dalam memilih metode/alat kontrasepsi yang akan digunakan termasuk keleluasaan atau kebebasan pilihan, kecocokan, pilihan efektif tidaknya, kenyamanan dan keamanan, juga dalam memilih tempat pelayanan yang lebih sesuai karena wawasan sudah lebih baik, sehingga kesadaran mereka tinggi untuk terus memanfaatkan pelayanan.

Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penggunaan IUD (p value = 0,036). Menurutnya, pengetahuan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan (Pitriani, 2015). Selaras pula dengan penelitian sebelumnya, berdasarkan hasil uji *statistic chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu mengenai metode kontrasepsi dengan pemilihan kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal di Wilayah Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung dengan p -value 0,423 > 0,05 (Hayati, Maidartati, & Komar, 2017). Berbeda dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan pemanfaatan alat kontrasepsi KB (p = 0,448). Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan cukup akan memilih alat kontrasepsi metode jangka panjang karena pengetahuan peserta KB lebih sering mendapat informasi dari berbagai sumber seperti media sosial, elektronik, majalah dan sebagainya dan lebih banyak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi dan pasangan usia subur yang tingkat pengetahuannya kurang sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi dan memanfaatkan yaitu 25 (62.5%), hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi terbatas dan hanya pada alat kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur. Sedangkan pasangan usia subur yang memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak memanfaatkan pelayanan alat kontrasepsi bisa disebabkan oleh faktor lain dimana suami tidak mendukung untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut (Akib, 2019).

Sikap

Berdasarkan uji wilcoxon diketahui nilai signifikansi 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti ada perbedaan sikap yang didapatkan responden pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Pada pretest awal sikap responden terhadap alat kontrasepsi negatif, setelah dilakukan intervensi komunikasi berbasis masyarakat terjadi peningkatan menjadi bersikap terbuka dan positif.

Sikap responden dipengaruhi pengetahuan, pendidikan, ekonomi, status sosial, keluarga, agama, dan nilai-nilai. Pengetahuan kontrasepsi sebenarnya ditujukan agar responden remaja semakin permisif terhadap hubungan seksual pranikah karena remaja sekarang mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap kontrasepsi. Sikap responden menggambarkan suka atau tidak suka terhadap penggunaan alat kontrasepsi. Sikap ini sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari mencontoh orang lain yang paling dekat.

Penelitian lain dari hasil Analisis Bivariat yang telah dilakukan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p-value 0,002 maka dapat disimpulkan p-value < α sehingga H_a diterima yang berarti terdapat Hubungan antara sikap remaja dengan penggunaan kontrasepsi pada anak-anak di Pamulang Permai. Dalam penelitian ini sikap remaja seringkali mengacu pada pengalaman teman sebaya yang belum tentu pengalaman itu benar dan sehat. Karena pengaruh teman sebaya lebih besar berpraktik buruk, maka mereka pun akan mengikutinya dan akhirnya praktik kesehatan reproduksinya buruk (Afrilia & Cahyanti, 2012). Selaras dengan penelitian sebelumnya dengan nilai p sebesar 0,034 yang berarti ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. Perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3% (Huda, Widagdo, & Widjanarko, 2016).

Akses Informasi

Berdasarkan uji wilcoxon diketahui nilai signifikansi 0,012 ($p < 0,05$) yang berarti ada peningkatan akses informasi yang didapatkan responden pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Jumlah sumber informasi tentang alat kontrasepsi cukup bervariasi dengan jumlah minimum adalah dua dan maksimum adalah enam sumber informasi. Jumlah sumber informasi yang diperoleh wanita usia subur berhubungan signifikan positif dengan pengetahuan. Hal ini berarti bahwa semakin banyak jumlah informasi maka semakin baik pengetahuan tentang alat kontrasepsi.

Penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan dukungan petugas KB yang berupa pemberian informasi dengan pemilihan kontrasepsi MKJP non hormonal (p value = 0.049). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan petugas kesehatan berupa pemberian informasi berhubungan dengan pemakaian MKJP Non Hormonal. Petugas kesehatan berperan dalam

memberikan informasi, penyuluhan dan menjelaskan tentang alat kontrasepsi utamanya mengenai MKJP Non Hormonal (Setiasih, Widjanarko, & Istiarti, 2016). Selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan pemberian informasi dengan pemanfaatan pelayanan alat kontrasepsi KB ($p=0,036$). Menurutnya, informasi yang didapat dari petugas kesehatan, media sosial, media elektronik, buku, iklan atau koran dan sebagainya sebagai sumber informasinya yang didapatkan. Petugas KB berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan penjelasan tentang alat kontrasepsi bagi akseptor yang masih ragu-ragu dalam penggunaan alat kontrasepsi dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi tersebut atas saran dari petugas KB (Akib, 2019). Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses informasi dengan niat penggunaan alat kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase terbesar (96,7% dan 93,3%) yang menjadi sumber informasi alat kontrasepsi adalah teman/tetangga dan keluarga. Lebih dari dua perlima responden (45,0%) mempercayai informasi yang diberikan oleh bidan atau dokter yang dianggap sebagai seseorang berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan pengalamannya. Selain itu, hampir seluruh responden (95,0%) mendapat informasi tentang risiko alat kontrasepsi oleh sumber informasinya. Hampir seluruh responden (98,3% dan 96,7%) mengetahui alat kontrasepsi suntik dan pil (Putri & Simanjuntak, 2013).

Preferensi

Berdasarkan uji wilcoxon diketahui nilai signifikansi 0,001 ($p<0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan preferensi yang didapatkan responden pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Responden yang baru pertama kali mencoba alat kontrasepsi akan mempertimbangkan cara pemasangan dan efek sampingnya. Responden akan memilih alat kontrasepsi dengan cara pemasangan yang mudah dan tidak menakutkan. Sedangkan dari segi efek samping juga penting dipertimbangkan oleh responden. Responden khawatir terhadap efek samping yang akan dialami jika memakai alat kontrasepsi tertentu. Alat kontrasepsi yang aman bukan berarti responden langsung memakainya tetapi juga harus dilihat dari segi biaya. Walaupun alat kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD, dianggap paling aman tetapi harga satu kali pemasangannya dianggap mahal oleh sebagian responden. Hal ini mengindikasikan alat kontrasepsi menjadi kebutuhan baru yang wajib dipenuhi untuk mengontrol fertilitas.

Prevalensi kontrasepsi yang rendah mencerminkan adanya keinginan untuk hamil atau ketidakmampuan dalam mengakses pelayanan KB, sehingga kebutuhan kontrasepsi tidak terpenuhi (unmet need) (Rizkianti, Amaliah, & Rachmalina, 2017).

Akses Kontrasepsi

Berdasarkan uji wilcoxon diketahui nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada perbedaan dalam Mengakses Kontrasepsi yang didapatkan responden pada sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

Ketersediaan Pelayanan kesehatan adalah tentang kelengkapan alat kontrasepsi, ruangan, dan transportasi ke tempat fasilitas kesehatan (sarana prasarana) yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan, sehingga memudahkan atau meyakinkan pasien untuk berobat atau konsultasi. Jika sarana dan prasarana nyaman dan alat lengkap, steril dan bermacam – macam, maka akan banyak juga minat masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Selaras dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan ada hubungan antara faktor akses terhadap pelayanan dengan penggunaan AKDR (p value 0.0005). Faktor Akses terhadap pelayanan yang sulit pada kelompok kasus 5,268 kali untuk tidak menggunakan AKDR dibandingkan dengan akseptor KB GRT yang mudah terhadap akses pelayanan AKDR (Setiowati, 2010). Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa hambatan aksesibilitas tidak berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi (p value = 0,438). Jarak ke tempat pelayanan KB merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hasil uji statistik regresi sederhana didapatkan bahwa tidak ada pengaruh hambatan aksesibilitas dengan pemilihan metode kontrasepsi, dengan nilai p value = 0,438. Hambatan aksesibilitas tidak berpengaruh dalam pemilihan metode kontrasepsi karena jarak yang dekat dengan fasilitas kesehatan akan memudahkan akseptor KB untuk menjangkau dan mengakses pelayanan yang diberikan. Semakin dekat tempat pelayanan KB (tidak ada hambatan aksesibilitas) maka akan memudahkan akseptor KB untuk mengakses pelayanan KB (Septalia & Puspitasari, 2016).

PENUTUP

Simpulan

Model yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah komunikasi kesehatan berbasis masyarakat. Model komunikasi tersebut melalui pembentukan Forum Anak Desa (FAD). Kegiatan forum anak desa diantaranya Posyandu Remaja, diskusi kespro untuk anak laki-laki dan Perempuan. Model ini juga melakukan pendekatan kepada orang dewasa dengan

membentuk Komisi Perlindungan Anak Desa (KPAD). Kegiatan KPAD salah satunya adalah diskusi kespro untuk kelompok dewasa laki-laki dan perempuan. Uji efektifitas model menunjukkan hasil yang signifikan. Model efektif untuk meningkatkan pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,003$), akses informasi ($0,012$), preferensi ($p=0,001$), serta akses kontrasepsi ($p=0,000$).

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilia, E. M., & Cahyanti, Y. D. (2012). Hubungan Sikap Remaja dengan Penggunaan Kontrasepsi pada Anak Jalanan di Pamulang Permai. *Jurnal JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 2, 8–13.
- Akib, A. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi KB pada Pasangan Usia Subur di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar 2019. *[JFS] Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, 5(1), 71–83.
- Allen, W.J. (2001) [Working Together for Environmental Management: The Role of Information Sharing and Collaborative Learning](#). PhD Thesis, Massey University, Auckland, NZ.
- Barker, E. D., Arseneault, L., & Brendgen, M. (2016). Joint Development of Bullying and Victimization in Adolescence: Relations to Delinquency and Self-Harm. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1030–1038. <http://doi.org/10.1097/CHI.ObO13e31817eec98>
- Bradshaw, C.P., Sawyer, A.L., & O'Brennan, L.M. (2007). Bullying and peer victimization at school: Perceptual differences between students and school staff. *School Psychology Review*, 36(3), 361-382
- Camic, C. and Joas, H. (2003) *The Dialogical Turn: New Roles for Sociology in the Postdisciplinary Age*. Rowman & Littlefield, Maryland. [ISBN 978-0742527102](#).
- Center for Disease Control, National Center for Injury Prevention and Control (2012). Understanding bullying. Retrieved from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/bullyingfactsheet2012-a.pdf>.
- Chambers, R. (2008) "PRA, PLA and Pluralism: Practice and Theory", in *The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. Reason, P. and H. Bradbury (eds). Sage, pp. 297–318.
- Gini, G., and Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*. Retrieved from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/09/11/peds.2013-0614>.
- Hayati, S., Maidartati, & Komar, S. N. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Metode Kontrasepsi Dengan Pemilihan Kontrasepsi (Studi Kasus : Puskesmas Majalaya). *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 155–163.
- Huda, A. N., Widagdo, L., & Widjanarko, B. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Penggunaan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Jombang-Kota Tangatang Selatan. *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 4(1), 461–469.
- Moon, B., & Alarid, L. F. (2015). School Bullying , Low. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(5), 839–856. <http://doi.org/10.1177/0886260514536281>
- National Centre Against Bullying (2016). Types of Bullying. Retrieved from : <https://www.ncab.org.au/bullying-advice/bullying-for-parents/types-of-bullying/>
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in School: Evaluation and Dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 124–

134. <http://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01015.x>
- Pitriani, R. (2015). Hubungan Pendidikan , Pengetahuan dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Muara Fajar Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 25–28.
- Putri, A. M. L., & Simanjuntak, M. (2013). Persepsi Risiko dan Niat Penggunaan Alat Kontrasepsi. *Jur. Ilm. Kel. & Kons.*, 6(3), 199–205.
- Rizkianti, A., Amaliah, N., & Rachmalina, R. (2017). Penggunaan Kontrasepsi pada Remaja Perempuan Kawin di Indonesia (Analisis Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 257–266.
- Reason, P. and Bradbury, H. (2008) (eds) *The Sage Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. Sage, CA. [ISBN 978-1412920292](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07683-3).
- Schulz KF, Grimes DA (2002). ["Generation of allocation sequences in randomised trials: chance, not choice"](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07683-3) *Lancet*. 359 (9305): 515–9. [doi:10.1016/S0140-6736\(02\)07683-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07683-3). [PMID](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12112222/)
- Septalia, R., & Puspitasari, N. (2016). Faktor yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(2), 91–98.
- Setiasih, S., Widjanarko, B., & Istiarti, T. (2016). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKIP) pada Wanita Pasangan Usia Subur (PUS) di Kabupaten Kendal Tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 32–46.
- Setiowati, T. (2010). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Rahim pada Akseptor KB Golongan Risiko Tinggi di Puskesmas Wilayah Kec. Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani*, 1–11.
- Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R. F., Liefoghe, A. P. D., Araki, H., Barrio, C., Olafsson, R. P. (2002). Definitions of Bullying : A Comparison of Terms Used , and Age and Gender Differences, in a Fourteen-Country International Comparison. *Child Development*, 73(4), 1119–1133

EFEKTIVITAS AIR JAHE MERAH TERHADAP TINGKAT NYERI HAID

Lestari Puji Astuti¹ , Anggita Ayudhiatami A¹, Boediarsih¹

1. Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKES Karya Husada Semarang

Email Korespondensi : tari.stikeskh@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kejadian *disminorea* tipe *primer* di Indonesia adalah sekitar 54,98%. Menurut data dari Jawa tengah tahun 2014 terdapat 56 remaja putri yang melakukan konsultasi tentang menstruasi dan angka yang paling tinggi adalah konsultasi tentang *disminorea* yang mayoritas bertempat tinggal di Semarang dan rentang usia yang berkonsultasi adalah 15-19 tahun. Untuk mengetahui pengaruh pemberian rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi. Jenis penelitian *quasi experimentt*.

Metode : Desain penelitian *Pre and Post test design with control group*. Populasi penelitian mahasiswi tingkat II sebanyak 155 mahasiswi. Sampel penelitian mahasiswi tingkat II sebanyak 58 mahasiswi. Kelompok perlakuan sebanyak 29 mahasiswi dan kelompok kontrol sebanyak 29 mahasiswi. Teknik pengambilan sampel adalah *simple random sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi *Numeric Rating Scale (NRS)*.

Hasil: Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 6,90. Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 3,24. Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 6,76. Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 4.

Simpulan : Ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah). Ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat. Ada pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid. Mahasiswi sebaiknya melakukan manajemen nyeri dengan non farmakologi yaitu kombinasi kompres hangat dan rebusan air jahe merah yang tidak menimbulkan efek samping.

Kata kunci : air jahe merah, kompres hangat, tingkat nyeri haid

ABSTRACT

Background : The incidence of *disminorea* type *primery* in indonesia is about 54,98%, according to data from central java in 2014, there are 56 young women doing the consultation about menstruation and figure that the most high is consultation about *disminorea* of which the majority reside in Semarang and age ranges consult 15-19 years. To determine the effect of water decoction of ginger to the level of menstrual pain on a student. Type of study *quasy experiment*.

Method : The study design was a *pre and posttest design with control group*. The population of study student level 2 as many as 155 students. Study sample student level 2 as many as 58 students. The treatment group as many as 29 students. The sampling technique is *simple*

random sampling. Instruments in this research use the observation sheet for Numerical Rating Scale (NRS).

Results : *The level of menstrual pain before administration of a decoction of water ginger red average is 6,90. The level of menstrual pain after administration of a decoction of water ginger red average is 3,24. The level of menstrual pain before of a warm compress average is 6,76. The pain menstruation after done provision compress warm average is 4.*

Conclusion : *No difference level of pain menstruation before and after done provision compress warm. There's the influence of the provision compress warm and boiled water ginger red against the pain menstruation. The student should perform pain management with non-pharmacological the combination of a warm compress and a decoction of water ginger does not cause side effects.*

Keywords : Water Ginger Red, Warm Compresses, level of Menstruation Pain.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada, perkembangan pinggang dan kumis dan dalamnya suara. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Pada usia 11-16 tahun pada laki-laki dan 10-15 tahun pada perempuan. (Kusmiran, 2013)

Sebagian perempuan pada saat haid ada yang mengalami berbagai gangguan haid yang cukup berat. Misalnya ada sebagian yang mengalami kram karena kontraksi otot-otot halus pada rahim, sakit kepala, sakit perut, gelisah berlebihan, merasa letih dan lemas, hidung tersumbat, bahkan selalu ingin menangis. Selain itu ada juga yang mengalami kemarahan tak berujung pangkal, depresi, kondisi ingin makan yang berlebihan, hingga nyeri haid yang luar biasa.(Andrews, 2012).

Permasalahan nyeri haid adalah permasalahan yang paling sering dilakukan saat perempuan datang ke dokter berkaitan dengan haid, kondisi ini bertambah parah bila disertai dengan kondisi psikis yang tidak stabil, seperti : stres, depresi, cemas berlebihan, dan keadaan sedih atau gembira yang berlebihan. Nyeri haid dapat menyerang perempuan yang mengalami haid pada usia berapapun. Tidak ada batasan usia dan sering disertai dengan kondisi-kondisi yang memperberat, seperti pusing, berkeringat dingin, bahkan hingga pingsan. Jika sudah seperti ini tentunya nyeri haid tidak dapat dibiarkan begitu saja, nyeri haid harus diatasi dengan benar (Andrews, 2012).

Menurut data dari Jawa tengah tahun 2014 terdapat 56 remaja putri yang melakukan konsultasi tentang menstruasi dan angka yang paling tinggi adalah konsultasi tentang *dismenorea* yang mayoritas bertempat tinggal di Semarang dan rentang usia yang berkonsultasi adalah 15-19 tahun. Beberapa cara yang dapat mengatasi nyeri haid yaitu dengan cara mengompres air hangat, hipnotis, relaksasi, aroma terapi, dan pemijatan serta obat anti nyeri misalnya *Ibuprofen*, *Naproxen*, dan *Asam mefenamat* (Andrews, 2012)

Jahe merah merupakan salah satu varian jahe yang memiliki kandungan minyak atsiri lebih tinggi dibanding dengan varian jahe lainnya. Minyak atsiri yang terkandung dalam jahe merah mengandung kandungan kimia gingerol yang memberikan efek yang kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin. (Potter & Perry, 2012).

Landasan Teori

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang meliputi semua perkembangannya yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Batas usia remaja antara usia 10-21 tahun, dengan kriteria untuk masa pra remaja 10-12 tahun, masa remaja awal usia 12-15 tahun, remaja pertengahan 15-18 tahun, dan remaja akhir 18-21 tahun. (Monks, Knoers & Haditono, 2012).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (*deskuamasi*) *endometrium* (Manuaba, 2013). Wanita dewasa, setiap bulan, satu dari sel-sel telurnya akan matang dari salah satu indung telur sebelah kanan atau sebelah kiri secara bergantian, sampai sel-sel telur tersebut habis (menopause) (Indarti, 2013)

Dysmenorhea adalah nyeri yang bersifat *cramping* (dipuntir-puntir) di bagian bawah perut, punggung bawah, bahkan sampai paha. *Dysmenorhea* merupakan gejala yang timbul akibat adanya kelainan dalam organ panggul dan sangat mengganggu aktivitas wanita, bahkan seringkali mengharuskan penderita beristirahat dan meninggalkan pekerjaannya selama berjam-jam atau beberapa hari. (Laila, 2013)

Jahe (*zingiber officinale rosc*) merupakan salah satu jenis tanaman yang termasuk kedalam suku *Zingiberaceae*. Nama "*Zingiber*" berasal dari bahasa Sansekerta "*Singabera*" dan Yunani "*Zingiberi*" yang berarti tanduk, karena bentuk rimpang jahe mirip dengan tanduk rusa. *Officinale* merupakan bahasa latin dari "*Officina*" yang berarti digunakan dalam farmasi atau pengobatan. (Suharmiati & Handayani, 2013).

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi

perifer. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan pembuangan/kehilangan energi/panas melalui kulit meningkat (berkeringat), diharapkan akan terjadi penurunan nyeri sehingga mencapai keadaan normal kembali. (Kusyati, 2011).

Rumusan Tujuan Penelitian

Berdasarkan fenomena di atas maka ingin melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh pemberian rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi di Asrama Universitas Muhammadiyah Semarang”.

METODE

Populasi penelitian mahasiswi tingkat II di Asrama Universitas Muhammadiyah Semarang sebanyak 155 mahasiswi. Populasi yang mengalami nyeri haid sebanyak 68 mahasiswi. Alat pengumpulan data adalah lembar observasi *Numeric Rating Scale* (NRS). Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Jenis penelitian yang digunakan *quasi experiment*. Desain penelitian ini menggunakan *pre and post test design with control group*. Variabel yang diukur adalah tingkat nyeri haid. Peneliti menyiapkan minuman jahe. Minuman jahe dibuat dengan cara menyeduh jahe dan gula dengan air panas sebanyak 100 ml. Peneliti menyiapkan kompres hangat. Kompres hangat pada daerah perut selama 15-30 menit dengan menggunakan *Water Warm Zack* (WWZ) dengan suhu 40⁰ C. Uji statistik menggunakan uji wilcoxon dan mann whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri haid sebelum dilakukapemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian rebusan air jahe merah	29	6,90	0,724	6	8

Berdasarkan tabel 1 dari 29 responden dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 6,90 dengan standar deviasi 0,724.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah	29	3,24	0,511	2	4

Berdasarkan tabel 2 dari 29 responden dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 3,24 dengan standar deviasi 0,511.

2. Tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat pada mahasiswi

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat	29	6,76	0,689	6	8

Berdasarkan tabel 3 dari 29 responden dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 6,76 dengan standar deviasi 0,689.

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat pada mahasiswi

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat	29	4	0,655	3	5

Berdasarkan tabel 4 dari 29 responden dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 4 dengan standar deviasi 0,655.

3. Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Tabel 5 Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Variabel	Mean	p-value
Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian rebusan air jahe merah	6,90	0,000

3,24
Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa p-value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah (p-value ≤ 0,05).

4. Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat pada mahasiswi

Tabel 6 Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat pada mahasiswi

Variabel	Mean	p-value
Tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat	6,76	0,000
Tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat	4	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa p-value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat (p-value ≤ 0,05).

5. Pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi

Tabel 7 Pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi

Variabel	Mean Rank	Sum of Ranks	p-value
Tingkat nyeri haid pada mahasiswi dengan pemberian rebusan air jahe merah	21,07	611	0,000
Tingkat nyeri haid pada mahasiswi dengan pemberian kompres hangat	37,93	1100	

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa p-value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid.

1. Tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 6,90. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya disminore seperti faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor endokrin atau hormon dan faktor alergi. Beberapa faktor ini dapat mempengaruhi terjadinya *dismenore* primer yang terjadi pada remaja. *Dismenore* dapat menyebabkan keluhan fisik seperti sakit perut bagian bawah, sakit kepala, sakit punggung, paha, panggul, mual, muntah dan masalah kulit lainnya seperti munculnya jerawat (Laila, 2013).

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata adalah 3,24. Berdasarkan hasil yang diperoleh terlihat bahwa pemberian rebusan air jahe merah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perubahan skala nyeri pada kelompok intervensi.

Jahe merah juga mengandung minyak astiri yang kemudian dilakukan percobaan klinik yang menunjukkan bahwa larutan 5% minyak astiri jahe bersifat anestesi yang cukup efektif mencegah gangguan mual dan muntah. Sifat antihepatotoksik senyawa-senyawa gingerol dan shogaol telah dipelajari pula dan telah dilakukan percobaan pada tikus yang menunjukkan bahwa gingerol dan shogaol memperlihatkan efek anti piretik dan analgesik (Achmad, 2008).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Iran Barat yang meneliti secara acak pada dua kelompok yang sama dan diberi plasebo atau jahe dalam bentuk kapsul selama 3 hari di menstruasi pertama siklus. Hasilnya, penurunan nilai analog visual nyeri pasca terapi pada kelompok jahe secara signifikan lebih besar dibanding kelompok plasebo. Pada kelompok jahe, 29 (82,85%) subyek melaporkan perbaikan gejala mual, dibandingkan dengan 16 (47,05%) pada kelompok plasebo. Jadi dapat disimpulkan bahwa jahe efektif dalam meminimalkan rasa nyeri pada dismenorea primer (Jenabi, 2013).

2. Tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sebelum dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 6,76. Nyeri pada saat menstruasi atau haid sering dikeluhkan seorang wanita sebagai sensasi tidak nyaman, bahkan karena timbulnya nyeri tersebut dapat mengganggu aktivitas dan memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau aktivitas rutinnnya selama beberapa jam atau hari. Karakteristik nyeri ini sangat khas karena muncul secara regular dan periodik menyertai menstruasi yaitu rasa tidak enak di perut bagian

bawah sebelum dan selama haid. Hal tersebut disebabkan akibat meningkatnya kontraksi uterus. Rasa nyeri yang dirasakan bisa ringan sampai berat.

Faktor resiko terjadinya nyeri haid adalah umur, *menarche* pada usia lebih awal, belum pernah hamil dan melahirkan, lama menstruasi lebih dari normal (7 hari), mengkonsumsi alkohol, perokok, kurang atau tidak pernah olahraga, stres, obesitas, riwayat keluarga atau keturunan, faktor ketidakseimbangan hormon, status menikah atau tidak pernah berhubungan seksual (Smeltzer & Bare 2012).

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa tingkat nyeri haid sesudah dilakukan pemberian kompres hangat rata-rata adalah 4. Setelah pemberian kompres hangat nyeri dismenorea menjadi berkurang. Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis. Kompres hangat dapat digunakan pada pengobatan nyeri dan merelaksasi otot-otot yang tegang. Penggunaan panas, selain memberi efek mengatasi atau menghilangkan sensasi nyeri, teknik ini juga memberikan reaksi fisiologis yaitu meningkatkan respon inflamasi dan meningkatkan aliran darah dalam jaringan. Pemberian panas menyebabkan pembuluh-pembuluh darah akan melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang dibuang akan diperbaiki (Anurogo & Wulandari, 2013).

Hasil penelitian Neni (2013), nyeri *dysmenorrhea* yang tertinggi setelah dilakukan kompres hangat adalah tidak nyeri (46,7%), hal ini menunjukkan bahwa kompres hangat efektif dalam menurunkan nyeri *dysmenorrhea*.

3. Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah pada mahasiswa

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa $p\text{-value} = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah. Tingkat nyeri sebelum diberikan pemberian rebusan air jahe merah rata-rata 6,90. Setelah diberikan rebusan air jahe merah mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata 3,24. Hal ini dikarenakan kandungan jahe merah seperti ; gingerol, gingerdion memberikan efek yang kuat dalam menghambat biosintesis prostaglandin yang dapat menurunkan nyeri (Achmad, 2008).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Teheran Iran yang meneliti siswa yang mengalami dismenore primer sedang atau berat. Para siswa semua warga asrama dari Universitas Shahed. Mereka secara acak menjadi dua kelompok yang sama, satu untuk jahe

dan lainnya untuk placebo dalam dua protokol perawatan yang berbeda dengan interval bulanan. Jahe dan kelompok plasebo di kedua protocol menerima 500 mg kapsul bubuk akar jahe atau plasebo tiga kali sehari. Dalam jahe protokol pertama dan plasebo diberikan dua hari sebelum timbulnya periode menstruasi dan terus melalui tiga hari pertama dari periode menstruasi. Dalam jahe protokol kedua dan plasebo diberikan hanya untuk tiga hari pertama datang bulan.

Hasil penelitian ini Rahnama (2012) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat keparahan nyeri antara jahe dan kelompok plasebo untuk protokol satu ($P = 0,015$) dan protokol dua ($P = 0,029$). Ada juga perbedaan yang signifikan dalam durasi nyeri antara kedua kelompok untuk protokol satu ($P = 0,017$) tetapi tidak untuk protokol dua ($P = 0,210$).

4. Perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat pada mahasiswi

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa $p\text{-value} = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nyeri haid sebelum diberikan kompres hangat sebesar 6,76. setelah diberikan kompres hangat, nyeri haid turun menjadi 4. Pemberian kompres hangat menunjukkan penurunan nyeri. Hal ini dikarenakan kompres hangat berfungsi untuk memperlancar sirkulasi darah. Melalui pemberian panas, pembuluh-pembuluh darah akan melebar, sehingga akan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Melalui cara ini penyaluran zat asam dan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat diperbaiki, sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang disebabkan suplai darah ke endometrium berkurang.

Kompres hangat yaitu dimana kompres hangat dapat meredakan iskemia dengan menurunkan kontraksi uterus dan melancarkan pembuluh darah sehingga dapat meredakan nyeri dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan sejahtera, meningkatkan aliran menstruasi dan meredakan *vasokongesti pelvic*. Prinsip kerja kompres hangat dengan mempergunakan buli-buli panas yang dibungkus kain yaitu secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri haid yang dirasakan akan berkurang atau hilang (Potter & Perry, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriani (2012) meneliti tentang efektivitas kompres hangat terhadap penurunan nyeri dismenorea pada siswi SMP Negeri 2 Kota Bangkulu tahun 2011, hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat nyeri sebelum kompres hangat dikategorikan sebagai nyeri sedang sedangkan rata-rata tingkat nyeri setelah kompres hangat dikategorikan sebagai nyeri ringan, dengan kata lain hasil tersebut menunjukkan tingkat nyeri dismenorea setelah dilakukan kompres hangat lebih rendah dibandingkan tingkat nyeri dismenorea sebelum dilakukan kompres hangat.

5. Pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid pada mahasiswi

Hasil penelitian diketahui bahwa $p\text{-value} = 0,000$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid. Hasil penelitian menunjukkan pemberian rebusan air jahe merah lebih efektif menurunkan nyeri dismenorea dibandingkan kompres hangat yang ditunjukkan dengan nilai mean rank dengan rebusan air jahe merah sebanyak 21,07.

Jahe merah memiliki efektivitas yang sama dengan asam mefenamat dan ibuprofen dalam mengurangi nyeri dismenore karena jahe merah mengandung zat yang dinamakan senyawa gingerol yang memiliki sifat terbentuknya prostaglandin sehingga mengurangi rasa nyeri. Jahe merah yang dipadukan dengan rempah lain dapat mengalami peningkatan efek farmakologis (Achmad, 2008).

Hal ini dibuktikan oleh Ozgoli (2009) dalam penelitiannya yang berjudul : "*Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea*".

PENUTUP

1. Ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian rebusan air jahe merah
2. Ada perbedaan tingkat nyeri haid sebelum dan sesudah dilakukan pemberian kompres hangat
3. Ada pengaruh pemberian kompres hangat dan rebusan air jahe merah terhadap tingkat nyeri haid

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, S. A. 2008. *Tumbuh-Tumbuhan Obat Indonesia*. Bandung : Penerbit ITB.
- Andrews, G. 2012. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anurogo, D., & Wulandari, A. 2013. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Indarti, J. 2013. *Panduan Kesehatan Wanita*. Jakarta : Puspaswara.
- Kusmiran, E. 2013. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Kusyati, E. 2011. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium : Keperawatan Dasar*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Laila, N.N. 2013. *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta : Buku Biru.
- Manuaba, I. B. G. 2013. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P & Haditono, S.R. 2012. *Psikologi Perkembangan : Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Ozgoli, G., Goli, M. Moattar F. 2009. *Comparison of effects of ginger, mefenamic acid, and ibuprofen on pain in women with primary dysmenorrhea*. From :<http://books.google.co.id/books?id=7WDgesSflScC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=true>.
- Potter, P.A & Perry, A.G. 2012. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Klinis dan Praktek*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Smeltzer, S. C & Bare, B.G. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

FAKTOR PENGARUH PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA REMAJA

Nur Anisa Mauliddia

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

E-mail korespondensi: nuranisamauliddia@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Masa remaja rentan terhadap penyimpangan perilaku seksual yang dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksinya. Jumlah penduduk usia remaja di Indonesia cukup besar, yaitu mencapai 18,33% dari total jumlah penduduk Indonesia (BPS, 2010). Dengan jumlahnya yang sangat besar, remaja mempunyai permasalahan yang kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Salah satu permasalahan remaja yang cukup mengawatirkan di Indonesia adalah berkaitan dengan seksualitas. Survei yang dilakukan oleh SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2017 menyebutkan bahwa prosentase wanita dan pria usia 15-24 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 0,9%, wanita usia 20-24 tahun 2,6%, sedangkan pada laki laki usia 15-19 tahun sebanyak 3,6% dan usia 20-24 tahun sebanyak 14,0%. Terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja tersebut dipengaruhi beberapa faktor.

Hasil: Faktor pengaruh perilaku seksual pranikah pada remaja terdiri atas faktor internal (tingkat pengetahuan dan sikap remaja) dan faktor eksternal (lingkungan dan akses media).

Simpulan: Untuk menekan praktik perilaku seksual pranikah pada remaja perlu diperhatikan faktor-faktor pengaruhnya.

Kata Kunci : Faktor Pengaruh, Perilaku Seksual, Remaja

ABSTRACT

Background: Adolescence is susceptible to sexual behavior deviations that can affect their reproductive health. The number of adolescence in Indonesia is quite large, reaching 18.33% of the total population of Indonesia (BPS, 2010). With a very large number, adolescence have complex problems along with the transition that they experience. One of the problems of adolescence which is quite worrying in Indonesia is related to sexuality. The survey conducted by SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2017 states that the percentage of women and men aged 15-24 years who have not been married and have had premarital sexual relations, namely for women aged 15-19 years as many as 0.9%, women aged 20-24 2.6% in years, whereas in men aged 15-19 years as many as 3.6% and aged 20-24 years as much as 14.0%. The occurrence of premarital sexual behavior in adolescents is influenced by several factors.

Results: Factors influencing premarital sexual behavior in adolescents consisted of internal factors (level of knowledge and attitudes of adolescents) and external factors (environment and media access).

Conclusion: To decrease the practice of premarital sexual behavior in adolescents need to be considered the influence factors.

Key Words : Influence Factors, Sexual Behavior, Adolescence

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa. Masa remaja ditandai dengan adanya pertumbuhan secara fisik, perkembangan psikis, emosi, sosial, kognitif serta kematangan seksual. Perubahan signifikan yang terjadi pada remaja dapat mempengaruhi kehidupan dan perilaku pribadi, lingkungan keluarga maupun masyarakat. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada diri dan lingkungan sekitarnya dapat menimbulkan berbagai perilaku menyimpang, seperti kenakalan remaja, penyalahgunaan obat terlarang, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV dan AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi dan sebagainya.

Perubahan-perubahan pada masa remaja terjadi sebagai persiapan untuk memasuki masa dewasa, yang meliputi perubahan dalam hal fisik, kognitif, psikologis, spiritual, maupun sosial dan ekonomi. Perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan remaja dan perubahan psikologis muncul antara lain sebagai akibat dari perubahan fisik tersebut. Salah satu contoh perubahan fisik yang terjadi adalah semakin matangnya organ-organ reproduksi. Kematangan biologis menyebabkan remaja memiliki dorongan-dorongan seksual. Akibatnya, timbul minat pada hal-hal yang berhubungan dengan masalah seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis. Pergaulan remaja perempuan dan remaja laki-laki menjadi sangat bebas, bahkan sampai pada tahap mengkhawatirkan hingga melakukan seks bebas dan aktivitas seksual pranikah serta maraknya kriminalitas aborsi (Fanchaut, 2010).

Pada tahun 2010, jumlah remaja usia 10-19 tahun di Indonesia sebesar 43.548.576 jiwa atau 18,33% dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 237.641.326 jiwa. Hal ini berarti seperlima penduduk Indonesia adalah remaja berusia 10-19 tahun (Badan Pusat Statistik, 2010). Dengan jumlahnya yang sangat besar, remaja juga mempunyai permasalahan yang kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Masalah yang perlu mendapatkan perhatian khusus seperti masalah perilaku seks pranikah, Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) dan HIV/AIDS (Jenny dkk, 2016).

Salah satu permasalahan remaja yang cukup mengkhawatirkan di Indonesia adalah berkaitan dengan seksualitas. Seksualitas berkembang dari anak-anak, remaja, dan dewasa. Seksualitas diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual. Dorongan seksual dapat dipengaruhi dengan menggunakan NAPZA, berkhayal tentang seksual, menonton film porno, melihat gambar porno, mendengar cerita porno, berduaan di tempat sepi (DP2KBP3A, 2017). Kematangan fungsi seksual dapat menimbulkan dorongan dan keinginan untuk pemuasan

seksualnya dengan lawan jenis dalam bentuk pacaran atau percintaan. Dengan adanya kesempatan melakukan sentuhan fisik, bertemu untuk bercumbu membuat remaja tersebut mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual. Menurut Chandra-Mouli (2013) dalam Rizqiyah (2017) menyatakan bahwa remaja di negara berkembang, rata-rata melakukan hubungan seksual (sexual intercourse) pertama kali di bawah usia 13 tahun. Survei yang dilakukan oleh SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2017 menyebutkan bahwa prosentase wanita dan pria usia 15-24 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 0.9%, wanita usia 20-24 tahun 2,6%, sedangkan pada laki laki usia 15-19 tahun sebanyak 3,6% dan usia 20-24 tahun sebanyak 14,0%. (Tim SDKI, 2018). Perilaku seksual pranikah dapat berdampak pada 60% insiden kehamilan tidak dikehendaki (unwanted pregnancy). Disamping itu, World Health Organization (WHO, 2014) menyampaikan bahwa setengah dari insiden global infeksi HIV terjadi pada kelompok usia di bawah 25 tahun. Statistik tersebut mengindikasikan bahwa kelompok remaja sangat beresiko tinggi terhadap penyakit menular akibat perilaku seks yang tidak aman, melakukan aborsi yang tidak aman, dan terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis bermaksud mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja. Setelah ditemukan faktor-faktor tersebut, penulis berharap tujuan penulisan ini dapat dicapai. Adapun tujuan penulisan ini adalah menganalisis faktor-faktor yang memicu perilaku seksual pranikah pada remaja untuk menekan kejadian praktik perilaku seksual pranikah pada remaja. Sehingga, masalah kesehatan reproduksi akibat praktik perilaku seksual pranikah pada remaja dapat diminimalisir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sarwono (2002) dalam Alfiyah (2018) menjelaskan bahwa perilaku seksual pranikah merupakan segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa ada ikatan pernikahan. Tahapan perilaku seksual pranikah yaitu dari pola keintiman yang dilakukan selama berpacaran yang bisa berakhir pada perilaku seks pranikah dimulai dari berciuman, bercumbu ringan, bercumbu berat, dan kemudian hubungan intim. Awalnya ciuman kering (dry kissing), ciuman basah (wet kissing), menciumi leher (necking), setelah itu saling menggesekkan alat kelamin (petting), mencoba menggesekkan penis ke bibir vagina dan seterusnya hingga intercourse atau

bersenggama. Perilaku seksual pranikah merupakan salah satu akibat dari pola pergaulan seks bebas, yang dapat berawal dari pacaran. Pada masa pacaran tersebut berbagai bentuk perilaku seksual pranikah mulai dilakukan kalangan remaja.

Arus globalisasi yang begitu cepat berkembang membawa pengaruh komunikasi dan informasi yang begitu cepat dan tanpa hambatan sehingga dapat mempercepat perubahan perilaku. Perilaku hubungan seksual pranikah semakin sering dipraktikkan di kalangan remaja. Kasus mengenai perilaku seksual pada remaja dari waktu ke waktu semakin mengkhawatirkan karena perilaku remaja saat ini sudah melebihi batas terutama pada masa remaja akhir saat ini remaja cenderung bersikap permisif. Saat ini remaja cenderung bersikap permisif terhadap seks bebas. Hal ini disebabkan perilaku remaja mengarah kepada seks bebas. Sementara di masyarakat terjadi pergeseran nilai-nilai moral yang semakin jauh sehingga masalah tersebut sepertinya sudah menjadi hal biasa, padahal penyimpangan perilaku seksual merupakan sesuatu yang harus dihindari oleh setiap individu (Triningsih, 2015).

Banyak faktor yang menjadi sebab dari perilaku seksual pranikah pada remaja, antara lain rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja mengenai seksualitas (seks, kontrasepsi, pregnancy, dan lain-lain), bahkan seringkali pengetahuan yang tidak lengkap itu juga tidak benar, karena diperoleh dari sumber yang keliru, misalnya dari Informasi keliru dari teman sebaya, majalah-majalah porno, film-film biru, dan mitos yang beredar di masyarakat. Karena seharusnya mereka mendapatkan informasi masalah kesehatan reproduksi melalui orang tua, karena informal tentang kesehatan reproduksi yang paling awal tergantung dari pengetahuan orang tua dan keluarga (Kusyogo, 2008).

Menurut Gill et all (2016) dalam Rizqiyah (2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seks pranikah diantaranya adalah pengaruh orang tua, pengaruh teman sebaya, pengalaman seksual, faktor-faktor kepribadian, perspektif biologis dan sosial kognitif, nilai keagamaan, serta kurangnya pengetahuan remaja itu sendiri. Pengaruh orang tua dapat menjadi salah satu faktor yang memicu perilaku seksual pranikah pada remaja. Kurangnya komunikasi yang terbuka antara orang tua dan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual. Selain itu, teman sebaya juga mempunyai pengaruh sangat kuat pada pergaulan remaja sehingga dapat mempengaruhi munculnya penyimpangan perilaku seksual. Pengalaman seksual menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja. Semakin banyak pengalaman mendengar, melihat, mengalami hubungan seksual maka semakin kuat stimulasi yang dapat mendorong munculnya perilaku seksual. Misalnya: media massa, film dan gambar porno,

obrolan dewasa dengan teman sebaya/pacar tentang pengalaman seksual. Faktor-faktor kepribadian juga mempengaruhi perilaku seksual pada remaja. Remaja yang memiliki harga diri positif, mampu mengelola dorongan dan kebutuhan secara tepat terhadap diri sendiri maupun orang lain. Mampu menimbang resiko yang akan didapatkan dan membentengi diri terhadap hal-hal yang merugikannya. Diantara factor kepribadian tersebut adalah harga diri, control diri, tanggung jawab, coping stress, nilai norma-norma. Dalam perspektif biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormonal dapat menimbulkan perilaku seksual. Dalam perspektif sosial kognitif, kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual dikalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang sehat. Nilai keagamaan pada diri remaja juga mempengaruhi perilaku seksualnya. Remaja yang memiliki tingkat spiritualitas tinggi, yang menerapkan norma-norma agama didalam kehidupannya dapat terhindar dari pemikiran negative tentang penyaluran hasrat seksual. Selain itu, kurangnya pengetahuan pada remaja juga mempengaruhi perilaku seksualnya. Remaja yang memiliki pemahaman secara benar dan proporsional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami resiko perilaku serta alternative cara yang dapat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

Menurut teori Lawrence Green yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (behavior causes) dan faktor dari luar perilaku (non behavior causes). Perilaku terbentuk dari tiga faktor yaitu predisposing factor (faktor predisposisi), enabling factor (faktor pemudah) dan reinforcing factor (faktor penguat). Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja Precede dan Proceed (Priyoto, 2012). Faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, faktor predisposisi, faktor pemungkin (enabling), dan faktor penguat (reinforcing). Menurut Green, Kurangnya pengetahuan dan sikap remaja diprediksi merupakan faktor predisposing perilaku remaja tentang kesehatan reproduksi. Sedangkan factor enabling perilaku seksual pranikah remaja dapat dipicu dari kemudahan dalam menyalurkan hasrat seksual mereka serta pengalaman seksual yang mudah diperoleh dari berbagai media seperti media massa, film dan gambar porno, obrolan dewasa dengan

teman sebaya/pacar tentang pengalaman seksual. Sedangkan faktor reinforcing perilaku seksual pranikah remaja dapat berasal dari pengaruh orang tua dan teman sebaya.

Berdasarkan hasil literature review, penulis dapat menyimpulkan bahwa faktor pengaruh perilaku seksual pranikah pada remaja adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari tingkat pengetahuan dan sikap remaja. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan dan akses media.

Berikut analisis faktor-faktor yang berpengaruh pada perilaku seksual pranikah remaja:

1. Faktor Internal

a. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan memiliki pengaruh penting pada perilaku seksual pranikah remaja. Pengetahuan seorang remaja dapat menentukan perilaku dalam kehidupannya, termasuk perilaku seksual. Pengetahuan yang rendah cenderung untuk melakukan hubungan seks lebih dini. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya. Makin berpendidikan seseorang, otomatis seseorang akan semakin baik perbuatannya untuk memenuhi keinginan/kebutuhan. Tingkat pengetahuan remaja mengenai sex education, akan mempengaruhi keputusan mereka dalam memenuhi keinginan/kebutuhan seksual. Namun pengetahuan itu sendiri tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku seksual pranikah. Menurut Triningsih (2015) perilaku seksual pranikah tidak merupakan hasil langsung dari pengetahuan atau ketrampilan, melainkan suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang dengan menyatukan ilmu pengetahuan, harapan, status emosi, pengaruh sosial dan pengalaman yang didapat sebelumnya untuk menghasilkan suatu penilaian atas kemampuan mereka dalam menguasai situasi yang sulit.

Tingkat pengetahuan remaja dapat mempengaruhi perilaku seksual pranikah (Umaroh, 2015). Tingkat pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti tingkat pendidikan, usia, pengalaman seksual. Tingkat pendidikan remaja akan berpengaruh pada seberapa besar pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi. Remaja yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, cenderung akan terhindar dari melakukan perilaku seksual pranikah (Umaroh, 2015). Remaja yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih tinggi terkait kesehatan reproduksi. Sehingga mereka lebih memahami resiko perilaku seksual pranikah, dan cenderung untuk menghindarinya. Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia remaja itu sendiri. Semakin tinggi usia remaja, maka akan beriringan dengan meningkatnya pemahaman mengenai resiko perilaku seksual pranikah. Sehingga mereka akan cenderung menghindari perilaku seksual pranikah. Menurut

Notoadmodjo (2007) dalam Ristraningsih (2017) menjelaskan bahwa bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir, bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin baik. Selain itu, pengetahuan juga dipengaruhi oleh pengalaman seksual remaja. Menurut Glanz (2010) dalam Ulfah (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku adalah salah satunya faktor kognitif, remaja yang memiliki pengalaman secara benar dan proposional tentang kesehatan reproduksi cenderung memahami resiko perilaku serta alternatif cara yang tepat digunakan untuk menyalurkan dorongan seksual secara sehat dan bertanggung jawab.

Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi penting untuk menjadi kontrol mereka dalam perilaku seksualnya. Apabila mereka memahami kesehatan reproduksi serta resiko perilaku seksualnya, maka mereka cenderung untuk menghindari perilaku seksual yang dapat memberikan dampak negatif pada mereka. Oleh karena itu remaja perlu diberikan pendidikan kesehatan remaja yang dapat memberikan pemahaman tepat mengenai seksualitas. Pendidikan seksualitas dan kesehatan reproduksi perlu memandang seksualitas secara komprehensif, yaitu mengakui berbagai dimensi mengenai seksualitas yang dihadapi remaja yang dapat mempengaruhi keputusan remaja menjalani seks berisiko atau tidak (Miswanto, 2014). Adanya dorongan seksual, kenikmatan seksual serta di sisi lain relasi gender, ajaran agama dan norma budaya, resiko kesehatan seksual dan reproduksi, dan risiko sosial perlu didiskusikan pada remaja berdasarkan pengalaman yang mereka jalani.

b. Sikap

Sikap remaja terhadap seksualitas memiliki pengaruh besar pada perilaku seksual pranikah remaja. Salah satu faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku berisiko pada remaja antara lain sikap (Oktarina, 2017). Sikap dapat menimbulkan cara berpikir tertentu dalam masyarakat dan cara berpikir ini mempengaruhi tindakan untuk membuat keputusan. Menurut Hakim (2012) dalam Oktarina (2017), untuk merubah sikap dapat dilakukan pembinaan melalui pendidikan kesehatan. Hal ini karena meningkatkan pengetahuan, sehingga respon sikap dapat ke perilaku yang lebih baik, dari sikap negative menjadi sikap positif. Sikap negatif adalah sikap remaja yang setuju dan menganggap perilaku seks pranikah merupakan perilaku bagian dari cinta serta sikap yang tidak memikirkan dampak buruk dari perilaku seks pranikah, sehingga ditakutkan sikap yang negatif dapat berisiko berperilaku seks pranikah sebagaimana sikap berhubungan dengan kejadian perilaku seks berisiko pada remaja. Sedangkan sikap positif adalah kecenderungan menghindari, menjauhi atau membenci perilaku seksual pranikah. Sikap remaja terhadap seksualitas dapat dipengaruhi oleh nilai keagamaan dalam diri remaja itu

sendiri. Triningsih (2015) mengatakan bahwa salah satu area dari pengaruh agama terhadap perkembangan remaja adalah kegiatan seksual. Walaupun keanekaragaman dan perubahan dalam pengajaran menyulitkan kita untuk menentukan karakteristik doktrin keagamaan, tetapi sebagian besar agama tidak mendukung seks pranikah. Oleh karena itu, remaja yang memiliki pondasi agama kuat akan cenderung untuk menghindari perilaku seksual pranikah. Selain agama, sikap juga dipengaruhi oleh kontrol diri dalam remaja. Menurut pendapat Ratna (2010) dalam Ulfah (2018) yang menyatakan bahwa faktor lain yang mendorong individu untuk melakukan hubungan seksual pranikah adalah kontrol diri yang lemah, individu dengan kontrol yang lemah lebih dapat dipengaruhi orang oleh orang lain maupun dari lingkungannya. Remaja seringkali mengacu pada pengalaman teman sebaya yang belum tentu pengalaman itu benar dan sehat terhadap praktek kesehatan reproduksinya. Sikap akan terwujud suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu, pada banyak sedikitnya pengalaman seseorang mengacu kepada pengalaman orang lain.

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Lingkungan remaja yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah diantaranya adalah lingkungan keluarga, masyarakat serta teman sebaya. Menurut El Mubarak dalam Ulfah (2018), faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap perkembangan nilai, moral, dan sikap individu mencakup aspek psikologis, sosial, budaya, dan fisik kebendaan, baik yang terdapat dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Kondisi psikologis, pola interaksi, pola kehidupan beragama, berbagai sarana rekreasi yang tersedia dalam lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat akan mempengaruhi perkembangan nilai, moral, dan sikap individu. Faktor kondisi lingkungan sosial yang tidak sehat atau rawan, dapat merupakan faktor yang kondusif bagi anak/remaja untuk berperilaku tidak wajar atau menyimpang. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya. Dalam hal ini yang paling berpengaruh adalah keluarga inti (Triningsih, 2015). Keluarga merupakan lingkungan terdekat bagi anggota keluarganya, termasuk anak yang memasuki usia remaja. Keluarga memiliki pengaruh besar pada perilaku seksual pranikah remaja. Keluarga terutama orang tua menjadi pendidikan pertama bagi seorang anak. Oleh karenanya, peran keluarga penting dalam memberikan pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi sejak dini bagi anaknya. Apabila di lingkungan keluarga pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi tidak diberikan, maka mereka akan mencari informasi tersebut dengan cara mereka sendiri. Hal ini dikarenakan mereka memiliki rasa ingin tahu yang tinggi. Dengan demikian terdapat resiko anak atau remaja akan

mendapatkan informasi yang kurang tepat hingga resiko mereka melakukan perilaku seksual. Usia remaja yang tidak memperoleh pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar dari orang tua, mereka akan mencari informasi lain melalui gambar, teman, film yang menyesatkan. Menurut Santina (2011), remaja dapat bersikap positif (kecenderungan menghindari, menjauhi atau membenci) terhadap perilaku seksual karena memiliki pengetahuan yang baik, namun sebagian remaja juga pernah berperilaku beresiko, karena kurangnya dukungan keluarga dimana keluarga tidak mempunyai banyak waktu untuk remaja. Dan mayoritas remaja berkomunikasi dengan teman, ajakan teman juga dapat menjadikan remaja untuk berperilaku resiko.

b. Akses Media

Akses media memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja. Tingginya dorongan media menyebabkan munculnya rasa ingin tahu para remaja. Pada umumnya remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (high curiosity). Remaja cenderung ingin berpetualang menjelajah segala sesuatu dan mencoba segala sesuatu yang belum pernah dialaminya. Selain didorong juga oleh keinginan menjadi seperti orang dewasa menyebabkan remaja ingin mencoba melakukan apa yang sering dilakukan orang dewasa termasuk yang berkaitan dengan masalah seksualitas. Dengan adanya kemudahan remaja untuk mengakses berbagai media informasi, memberikan celah pada remaja untuk mengeksplor jauh mengenai seksualitas hingga tidak ada batasannya. Adanya informasi yang menyuguhkan kenikmatan hidup yang diperoleh melalui seks, alkohol, narkoba, dan sebagainya yang disampaikan melalui berbagai media cetak atau elektronik, menimbulkan hasrat seksual remaja dan mendorong remaja untuk melakukannya. Oleh karenanya, kecenderungan praktik perilaku seksual makin meningkat dengan adanya mengakses media serta penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa.

Ketidakhahaman remaja tentang seks dan kesehatan reproduksi, membuat mereka mencari informasi yang dapat menjawab pertanyaan mereka. Di lingkungan sosial masyarakat konten mengenai seksualitas dan reproduksi ditawarkan dalam beragam media yang sangat mudah di akses. Sejumlah sarana seperti VCD, majalah, internet, bahkan tayangan televisi pun saat ini memuat konten pornografi yang mengarah kepada hal yang tidak layak untuk di konsumsi oleh remaja. Dalam mengakses beragam media tersebut, banyak remaja yang belum mampu memilih apa yang layak dikonsumsi pada usianya dan apa yang tidak. Sehingga apa yang diperagakan dalam media tersebut dianggap sebagai hal biasa.

PENUTUP

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan adanya pertumbuhan secara fisik, perkembangan psikis, emosi, sosial, kognitif serta kematangan seksual. Masa remaja rentan terhadap penyimpangan perilaku seksual yang dapat berpengaruh pada kesehatan reproduksinya. Jumlah penduduk usia remaja di Indonesia cukup besar, yaitu sebesar 43.548.576 jiwa atau 18,33% dari total jumlah penduduk Indonesia yang mencapai 237.641.326 jiwa (BPS, 2010). Dengan jumlahnya yang sangat besar, remaja mempunyai permasalahan yang kompleks seiring dengan masa transisi yang dialaminya. Salah satu permasalahan remaja yang cukup mengkhawatirkan di Indonesia adalah berkaitan dengan seksualitas. Survei yang dilakukan oleh SKRRI (Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia) 2017 menyebutkan bahwa prosentase wanita dan pria usia 15-24 tahun yang belum kawin dan pernah melakukan hubungan seksual pranikah yaitu pada wanita usia 15-19 tahun sebanyak 0,9%, wanita usia 20-24 tahun 2,6%, sedangkan pada laki laki usia 15-19 tahun sebanyak 3,6% dan usia 20-24 tahun sebanyak 14,0%. Terjadinya perilaku seksual pranikah pada remaja tersebut dipengaruhi beberapa faktor. Faktor pengaruh perilaku seksual pranikah pada remaja terdiri atas faktor internal (tingkat pengetahuan dan sikap remaja) dan faktor eksternal (lingkungan dan akses media). Untuk menekan praktik perilaku seksual pranikah pada remaja perlu diperhatikan faktor-faktor pengaruhnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada keluarga Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang dan segenap pihak yang telah membantu dalam penyelesaian makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiyah, N., Solehati, T., dan Sutini, T. (2018). Gambaran Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMPN 1 Solokanjeruk Kabupaten Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2): 131-139
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2005*. Tersedia pada: http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com_tabel&task=<e mid=1 [diakses 8 November 2019]
- DP2KBP3A. (2017). *Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga yang menangani Kesehatan Reproduksi*.
- Fanchourt, M. (2010). *Agama dan Seksualitas*. Jakarta: Jalasutra.

- Miswanto. (2014). Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas pada Remaja. *Jurnal Studi Pemuda*, 3(2): 111-121
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktarina, J., Margono, H.M., & Windhu. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Oleh Sebaya Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dalam Pencegahan Seks Pranikah Di Sman 1 Sukamara, Kabupaten Sukamara, Kalimantan Tengah. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 20 (1): 26–33
- Priyoto. (2012). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ristraningsih, G., P. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja pada Siswi Kelas VIII di SMP Negeri 28 Semarang. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rizqiyah, I.R. (2017). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksual dengan Metode Ceramah dan Small Group Discussion terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Usia 16-17 Tahun. [Skripsi]. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Santina, M. (2011). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Remaja terhadap Kesehatan Reproduksi Siswa Paket B Setara SMP PKBM BIM Kota Depok Jawa Barat. [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia
- Tim SDKI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Reproduksi 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: BKKBN Indonesia
- Triningsih, R., W., Widjanarko, B., & Istiarti. (2015). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Praktik Seks Pranikah pada Remaja di SMA Dekat Lokalisasi di Wilayah Kabupaten Malang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 10(2): 160-172
- Ulfah, M. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja SMP dan SMA di Wilayah Eks-Kota Administratip Cilacap. *Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 16 (3): 137-142
- Umaroh, A., K. (2015). Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal dengan Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1): 65-75

SOSIALISASI DAN PELATIHAN PEMBUATAN MAKANAN PENDAMPING ASI SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI DUSUN GENURID DAN DUSUN KAWENGEN

Lidya Angelina^{1*}, Lukman Fauzi¹, Nanik Prihati²

¹ Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang

² Puskesmas Kalongan, Kabupaten Semarang

Email korespondensi : lidyaangelina@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting merupakan permasalahan kekurangan gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Dari data sekunder yang diperoleh angka kejadian stunting Dusun Genurid dan Dusun Kawengen. Pada tahun 2019, sampai dengan bulan Agustus total ada 11 penderita. Oleh karena itu sebagai upaya pencegahan stunting, maka dilakukanlah intervensi sosialisasi dan pelatihan pembuatan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

Metode: Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder. Sampel diambil secara *purposive sampling*. Dalam penentuan prioritas dan penyebab masalah digunakan metode *hanlon kuantitatif*. Sedangkan untuk alternatif pemecahan masalah menggunakan metode *brain storming*. Analisis data menggunakan uji Wilcoxon. Metode yang digunakan saat intervensi yaitu metode ceramah dan praktik langsung.

Hasil: Peningkatan pengetahuan kader PKK dilihat dari hasil pre test dan post test kriteria baik dari 10 orang (50%) menjadi 16 orang (80%). Sedangkan uji Wilcoxon menunjukkan hasil $p=0,002$ ($p<0,05$) yang berarti ada perbedaan skor pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Pembahasan: Adanya hubungan antara intervensi dengan peningkatan pengetahuan kader PKK mengenai stunting, 1000 hari pertama kehidupan dan pemberian MPASI.

Kata kunci: Stunting, MPASI, Genurid, Kawengen

ABSTRACT

Introduction: *Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by lack of nutrition in a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter than the standard age. From secondary data obtained the stunting incidence rate of Dusun Genurid and Dusun Kawengen. In 2019, there will be a total of 11 sufferers until August. Therefore, as an effort to prevent stunting, socialization interventions and training to make Breastfeeding Complementary Food (MPASI) were carried out.*

Methods: *Data collection techniques using secondary data. Samples were taken by purposive sampling. Quantitative hanlon method is used in determining priorities and causes of problems. As for alternative solutions to problem solving using brain storming methods. Data analysis using the Wilcoxon test. The methods that used during the intervention are discourse method and practice.*

Results: *Increased knowledge of PKK cadres is seen from the results of pre-test and post-test criteria both from 10 people (50%) to 16 people (80%). While the Wilcoxon test shows the*

results of $p = 0.002$ ($p < 0.05$) which means there is a difference in knowledge scores between before and after the intervention.

Discussions: There is a relationship between intervention and increasing PKK cadre knowledge about stunting, the first 1000 days of life and giving of MPASI.

Key words: Stunting, Breastfeeding Complementary Food, Genurid, Kawengen

PENDAHULUAN

Manusia sebagai makhluk hidup setelah lahir ke dunia tentulah memulai fase pertama dalam kehidupan yaitu fase bayi. Pada fase ini, usia bayi merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi sangat pesat (Himatul & Dyah, 2017). Selain itu pada masa-masa usia bayi juga rentan terhadap penyakit yang dapat menyerang dan membuat kondisi kesehatan bayi menurun. Para orang tua dituntut untuk mempersiapkan kebutuhan asupan gizi yang baik bagi bayinya. Disamping itu apabila gizi tidak tercukupi akan berdampak pula pada pertumbuhan fisik serta intelegualitasnya. Kejadian tersebut kelak menjadikan mereka sebagai generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas bagi negara yaitu akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Secara global, hampir 800 juta orang mengalami masalah gizi kronis dan 159 juta anak dibawah usia 5 tahun yang terhambat (Naim, Juniarti, & Yamin, 2016). Masalah gizi yang banyak terjadi di Indonesia sebagai negara berkembang saat ini yaitu gizi kurang, pendek, dan kurus (Khasanah, Hadi, & Astria, 2016). Status gizi pada balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada permasalahan stunting, indeks yang digunakan yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U) (Kemenkes RI, 2018).

Permasalahan gizi yang biasa disebut stunting merupakan permasalahan kekurangan gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari standar usianya. Kategori yang termasuk pada stunting yaitu pendek dan sangat pendek. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Provinsi Jawa Tengah memiliki persentase stunting sejumlah 13,9% untuk kategori sangat pendek dan 19,4% untuk kategori pendek (Kemenkes RI, 2018).

Stunting pada anak merupakan refleksi jangka panjang dari kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai dan dampaknya sering menderita infeksi selama masa kanak-

kanak. Anak yang mengalami stunting merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat dari makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit infeksi, dan masalah lingkungan (Kusumawati, Rahardjo, & Sari, 2013).

Secara spesifik runtutan kejadian stunting bermula dari ibu ketika mengandung. Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan kondisi janin. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan hal tersebut merupakan faktor utama terjadinya stunting (Hidayanti, 2010).

Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan bayi dan anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman (WHO, 2013).

Stunting juga dapat dikatakan sebagai manifestasi dari kegagalan pertumbuhan yang dimulai dalam kandungan sampai 1000 hari pertama kehidupannya. Pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan yaitu usia 0-24 bulan terdapat faktor lain yang mempengaruhi buruknya asupan nutrisi atau gizi yaitu praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat. Adanya keyakinan bahwa pemberian makanan pendamping akan membantu penambahan berat badan bayi dan pola tidurnya serta pengaruh teman sebaya diketahui dapat mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan MPASI lebih awal (Walsh, Kearney, & Dennis, 2015).

MPASI adalah makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah usia enam bulan sampai bayi berusia 24 bulan (Sitasari & Isnaeni, 2014). Makanan tersebut merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Apabila dalam pemberiannya tepat sesuai usia yang direkomendasikan WHO dan dalam menu MPASI tersebut mengandung gizi yang dibutuhkan bayi maka MPASI itu akan memberikan perlindungan besar pada bayi dari berbagai penyakit (Nababan & Widyaningsih, 2018).

Dari data sekunder yang diperoleh yaitu data kunjungan pasien Pustu (Puskesmas pembantu) Desa Kawengen, masih adanya kasus bayi penderita stunting. Khususnya di wilayah kerja kelompok Kawengen 5, yaitu Dusun Genurid dan Dusun Kawengen. Pada tahun 2019, sampai dengan bulan Agustus total ada 11 penderita. Jumlah yang memang tidak begitu banyak ini, seharusnya tetap mendapat perhatian agar tidak ada peningkatan kasus.

Berdasarkan penjelasan di atas, perlu adanya upaya yang dilakukan untuk mencegah anak dari permasalahan kekurangan gizi kronis salah satunya yaitu stunting. Diberikannya

pelatihan pembuatan makanan pendamping ASI bertujuan agar orang tua memiliki pengetahuan yang lebih mengenai asupan gizi yang dibutuhkan oleh anak. Orang tua pun dapat memahami bahan makanan apa saja yang memiliki kandungan gizi yang dibutuhkan anak sebagai bahan dasar pembuatan makanan pendamping ASI yang nantinya akan memberikan pengaruh baik yaitu adanya perbaikan asupan gizi bayi sebagai salah satu upaya pencegahan stunting. Pelaksanaan intervensi tersebut diikuti oleh ibu-ibu kader PKK. Tahapan awal intervensi dilakukan pre-test terlebih dahulu untuk mengukur kemampuan dan pengetahuan terkait 1000 hari pertama kehidupan, stunting, dan pemberian MPASI. Kemudian diberikan sosialisasi mengenai hal-hal terkait dan dilanjutkan dengan pelatihan pembuatan MPASI, yang langsung ikut dipraktikkan oleh ibu-ibu. Dari pelaksanaan intervensi tersebut, diharapkan ibu-ibu yang telah mendapat ilmu mengenai MPASI yang bergizi tinggi dan cara pembuatannya dapat menularkan dan mengajarkan pada yang lain, sehingga intervensi dapat berkelanjutan dan mendatangkan manfaat.

METODE

Teknik pengumpulan data dalam kegiatan ini menggunakan data sekunder yang berasal dari puskesmas pembantu Desa Kawengen. Sampel pada penelitian ini sebanyak 20 sampel, diambil secara *purposive sampling*. Subyek diberikan kuesioner *pre-test* yang kemudian dilanjutkan dengan sosialisasi mengenai materi 1000 hari pertama kehidupan, stunting, dan pemberian MPASI. Penyampaian materi tersebut menggunakan metode ceramah dan praktik secara langsung. Setelah sosialisasi dilakukanlah pelatihan pembuatan MPASI. Para ibu mempraktikkan pembuatan materi sesuai resep yang telah diberikan. Sebagai penutup, dilakukan *post-test* untuk mengukur keberhasilan intervensi yang telah dilaksanakan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Dalam penentuan prioritas dan penyebab masalah digunakan metode *hanlon* kuantitatif. Sedangkan untuk alternatif pemecahan masalah menggunakan metode *brain storming*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

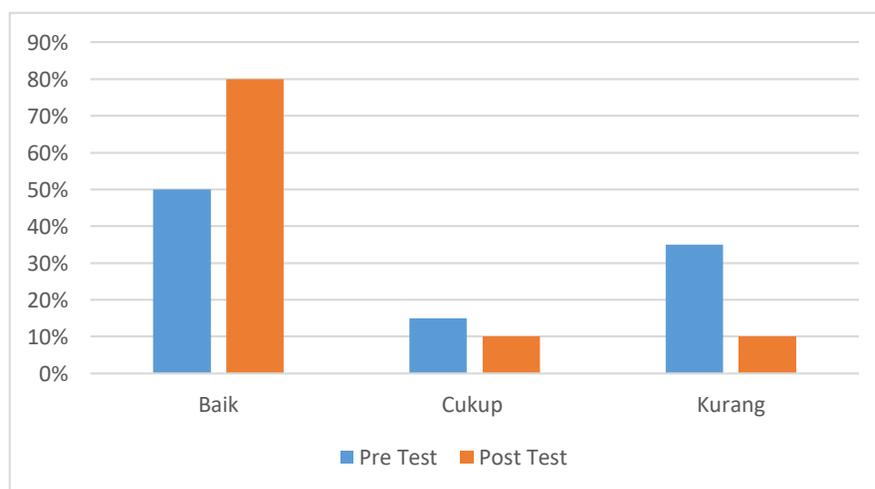
Berdasarkan hasil pengisian *pre test* dan *post test* dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan usia, yaitu untuk rentang usia responden Dusun Genurid adalah 30 – 45 dan di Dusun Kawengen rentang usia responden adalah 35 – 40. Sebelum dilakukan kegiatan sosialisasi dan pelatihan pembuatan MPASI, terlebih dahulu responden diberi *pre-test* dan *post-*

test yang kemudian dilakukan penilaian. Soal-soal yang diberikan berjumlah sebanyak 10 pertanyaan mengenai 1000 hari pertama kehidupan, stunting, dan pemberian MPASI.

Rumus yang digunakan dalam mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner, yaitu jumlah nilai yang benar dibagi jumlah soal dikali 100%. Kategori pengetahuan dikatakan baik apabila responden dapat menjawab benar 76 – 100%. Kategori cukup apabila responden dapat menjawab benar 60 – 75% dari soal. Dan kurang apabila responden hanya mampu menjawab benar <60% dari soal.

Tabel 1. Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader PPK Dusun Genurid dan Dusun Kawengen Tahun 2019

Tingkat Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
<i>PreTest</i>		
Baik	10	50%
Cukup	3	15%
Kurang	7	35%
<i>PostTest</i>		
Baik	16	80%
Cukup	2	10%
Kurang	2	10%



Gambar 1. Grafik Distribusi Tingkat Pengetahuan Kader PPK Dusun Genurid dan Dusun Kawengen Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1 diatas, menunjukkan hasil *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan, yang diberikan kepada responden mengalami peningkatan. Hasil *pre-test* dengan kategori baik sebanyak 10 orang (50%), cukup 3 orang (15%), dan kurang 7 orang (35%). Hasil *post-test* dengan kategori baik sebanyak 16 orang (80%), cukup 2 orang (10%), dan untuk kategori kurang sebanyak 2 orang (10%).

Tabel 2. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Kegiatan Sosialisasi dan Pelatihan Pembuatan MPASI

Pengetahuan	N	Nilai Minimum	Nilai Maximum	Mean
Sebelum	20	40	100	71.50
Sesudah	20	60	100	85.50

Nilai rata-rata pengetahuan responden berdasarkan tabel 2, pada sebelum pelaksanaan intervensi nilai minimum responden adalah 40 sedangkan setelah pelaksanaan menjadi 60. Nilai maximum sebelum dan sesudah yaitu 100. Saat sebelum diberi sosialisasi dan pelatihan pembuatan MPASI sebesar 71.50. Setelah di beri sosialisasi nilai rata-rata pengetahuan menjadi sebesar 85.50. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden meningkat antara sebelum dan sesudah diberi intervensi tersebut.

Tabel 3. Hasil Uji Wilcoxon Kader PKK Dusun Genurid dan Dusun Kawengen
Post Test - Pre Test

Z	-3.089 ^a
Asymp. Sig (2-tailed)	.002

Berdasarkan tabel diatas hasil uji wilcoxon yang dilakukan menunjukkan $p=0,002$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan ibu-ibu kader PKK Dusun Genurid dan Dusun Kawengen antara sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi dan pelatihan pembuatan MPASI.

Sebelum mengetahui permasalahan yang ada di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen, terlebih dahulu dilakukan pengumpulan data. Data yang digunakan yaitu data sekunder. Data sekunder menggunakan data kunjungan masyarakat ke pustu Kawengen. Metode yang digunakan dalam menyusun prioritas masalah kesehatan adalah metode hanlon kuantitatif.

Metode hanlon kuantitatif merupakan alat yang dapat digunakan untuk membandingkan berbagai masalah yang berbeda-beda dengan cara *relative* dan bukan *absolute, framework*, seadil mungkin, dan objektif sehingga diharapkan dapat diperoleh prioritas masalah berdasarkan penilaian yang sesuai dengan kondisi di lapangan. Hasil dari penentuan prioritas masalah kesehatan yang diperoleh di Dusun Genurid dan Dusun Kawengen menggunakan metode hanlon kuantitatif yaitu permasalahan stunting.

Beberapa penyebab masalah stunting yaitu meliputi kurangnya pengetahuan ibu tentang MPASI, kurangnya penerapan MPASI, dan konsistensi pemberian MPASI. Setelah mengetahui prioritas masalah, maka perlu dilakukan pencarian penyebab masalah dengan kembali menggunakan metode hanlon kuantitatif. Ketika prioritas utama dan penyebab masalah telah diketahui, maka tahap berikutnya yaitu membuat alternatif pemecahan masalah dengan metode brain storming. Alternatif pemecahan masalah ini berupa sebuah program intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat serta dapat mencegah kejadian stunting. Alternatif pemecahan masalah yang dipilih untuk meminimalisir kejadian stunting yaitu, sosialisasi dan pelatihan pembuatan MPASI. Program tersebut dilaksanakan pada kader, karena harapannya agar intervensi dapat berkelanjutan.

PENUTUP

Terdapat peningkatan pengetahuan kader PKK Dusun Genurid dan Dusun Kawengen tentang stunting, 1000 hari pertama kehidupan, dan pemberian makanan pendamping ASI antara sebelum dan sesudah intervensi sosialisasi pelatihan pembuatan MPASI. Adanya pengaruh sosialisasi dan pelatihan pembuatan MPASI pada peningkatan pengetahuan kader PKK, ditunjukkan pula dengan hasil uji Wilcoxon, dimana $p\text{ value}=0,002$ ($p<0,05$).

Bagi masyarakat, diharapkan program ini dapat dilanjutkan untuk tetap dilaksanakan sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan agar tidak ada lagi atau setidaknya meminimalisir penyakit yang dapat menyerang usia rawan seperti bayi yaitu salah satunya stunting. Pada instansi kesehatan, diharapkan melakukan pendampingan sehingga ada evaluasi untuk setiap pelaksanaannya. Serta bagi yang akan melanjutkan intervensi ini, disarankan agar mengadakan kartu kendali sehingga dapat membantu dalam peningkatan kualitas serta kebermanfaatan kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayanti, L. (2010). Kekurangan energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 89–104.
- Himatul, K., & Dyah, I. (2017). Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 190–195.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah, D. P., Hadi, H., & Astria, B. P. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, 4(August 2018). [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, 249–256.
- Nababan, L., & Widyaningsih, S. (2018). Pemberian MPASI dini pada bayi ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan ibu Early Breastfeeding Supplemental Food In Baby Viewed From Maternal Education and Knowledge, 14(1), 32–39.
- Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2016). Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Effect Of Family-Based Education Towards Pregnant Mothers ' Intention to Optimize The Nutrition at 1000 First Day Of Life. *JKP*, 5(2), 184–196.
- Sitasari, A., & Isnaeni, I. (2014). *Bikin MP-ASI Dari Menu Keluarga*. Jakarta: FM Media.
- Walsh, L., Kearney, L., & Dennis, N. (2015). Factors influencing first-time mothers introduction of complementary foods: a qualitative exploration. *BMC Public Health*, 15(1), 1–11.
- Welasasih, & Wirjatmadi. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99–104.
- WHO. (2013). *Scaling Up Nutrition*. Geneva: WHO.

PELATIHAN PEMBUATAN CAMILAN TAHU ISI SAUERKRAUT UNTUK KESEHATAN PENCERNAAN DI PANTI ASUHAN

Mohamad Fakh Ma'arif

Program Studi Gizi, Universitas Negeri Semarang

E-mail Korespondensi: mohfakhmaarif21@students.unnes.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kegiatan ini dilaksanakan di Panti Asuhan Darul Husna, Kelurahan Pakintelan, Kota Semarang, berdasarkan dari survey lokasi yang tepat untuk melakukan pengabdian masyarakat terkait masalah kesehatan pencernaan. Meningkatkan konsumsi sayur dan buah, serta pengetahuan tentang kesehatan pencernaan.

kegiatan ini adalah untuk mengenalkan pangan fungsional, tahu isi indonesia sauerkraut, dan sosialisasi tentang kesehatan pencernaan, pentingnya konsumsi serat, *Probiotics*, *Prebiotics*, serta menjadi motivasi peserta pelatihan untuk lebih produktif dalam kesehariannya di panti asuhan.

Metode: Metode yang digunakan adalah *One-Group Pretest-Posttest Design* Peserta sebanyak 19 anak yatim/piatu, yang ada di panti asuhan Darul Husna. Metode pelaksanaan dilakukan dengan diskusi dengan ketua yayasan, pengasuh atau pendamping, guru, serta *juru dapur* sebagai teknisi, yang menghasilkan laporan bahwa pada bulan Agustus terdapat 6 anak yang mengalami konstipasi (susah Buang Air besar). Pelaksanaan kegiatan ini dimulai satu minggu sebelumnya, setelah dilakukan diskusi dan pembuatan sauerkraut. Serta kegiatan ini dibantu oleh dua mahasiswa Teknik Mesin UNNES, sebelum memulai kegiatan pembuatan sauerkraut, dilakukan *briefing* mengenai tata cara memasak, alat&bahan, serta informasi terkait sauerkraut.

Hasil: Setelah dilakukan pengambilan data didapatkan data dari aspek pengetahuan dan penerimaan peserta terhadap kegiatan pelatihan yang diukur dengan *pretest* dan *posttest*. Pertama, didapatkan hasil bahwa, peserta menerima produk hasil dan pelatihan yang penulis lakukan yang dibuktikan dengan seluruh peserta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Kedua, peserta mengalami peningkatan pengetahuan *skor tes yaitu tinggi ($g \geq 0.7$), sedang ($0.3 \leq g < 0.7$), rendah ($g < 0.3$)*. Hal ini juga memiliki dampak bagi mahasiswa yang melakukan penelitian yang memung kinkan terjadinya kolaborasi kegiatan lanjutan yang memberimanfaat dan solusi untuk kebutuhan masyarakat.

Simpulan: Kegiatan ini merupakan bentuk pengabdian kepada masyarakat sebagai bukti nyata kontribusi terhadap masyarakat khususnya bidang kesehatan dengan metode edukasi, sehingga peserta mempunyai pengetahuan dan meningkatkan konsumsi serat pangan.

Kata Kunci: Panti Asuhan, Anak (keturunan), Serat Pangan

ABSTRACT

Background: This activity was carried out at the Darul Husna Orphanage, Pakintelan Village, Semarang City, based on a survey of appropriate locations for community service related to digestive health issues. Increase consumption of vegetables and fruit, as well as knowledge about digestive health.

Objective this activity is to introduce functional food, know the contents of Indonesian sauerkraut, and socialize about digestive health, the importance of fiber consumption, Probiotics, Prebiotics, as well as to motivate trainees to be more productive in their daily lives in orphanages.

Methods: The method used is One-Group Pretest-Post test Design Participants as many as 19 orphans / orphans, who are in the orphanage DarulHusna. The method of implementation was carried out in discussion with the chairman of the foundation, caregiver or companion, teacher, and kitchen assistant as technicians, which produced a report that in August there were 6 children who experienced constipation (difficulty defecating). The implementation of this activity began one week before, after the discussion and preparation of sauerkraut. As well as this activity, assisted by two UNNES Mechanical Engineering students, before starting the activity of making sauerkraut, a briefing was held about cooking procedures, tools&ingredients, as well as information related to sauerkraut.

Results: after data collection, data obtained from the aspects of knowledge and acceptance of participants to the training activities as measured by pre-test and post-test. First, the results obtained that, participants received the results of the products and training that the author did as evidenced by all participants participating in the entire set of activities. Second, participants experienced an increase in knowledge of test scores, namely high ($g \geq 0.7$), moderate ($0.3 \leq g < 0.7$), low ($g < 0.3$). It also has an impact on students who conduct research that allows collaboration of continued activities that provide benefits and solutions for community needs.

Conclusion: This activity is a form of community service as tangible evidence of contribution to the community with education methods, especially in the health sector, so that participants have knowledge and increase consumption of food fiber.

Key Words: an orphanage, offspring ,sauerkraut

PENDAHULUAN

Anak akan menjadi aset yang potensial bagi keluarga, apabila mereka diberi kesempatan untuk diajarkan tumbuh dan berkembang secara sehat baik fisik, psikologi (kejiwaan), dan sosial, sehingga berakhlak mulia serta memperoleh perlindungan untuk menjamin kesejahteraannya.

Anak yang dapat tumbuh dan berkembang secara baik dapat memberikan kontribusi positif bagi masyarakat, serta pembangunan bangsa. Keluarga berperan penting dalam mendampingi perkembangan mental anak. Namun, tidak semua anak beruntung dengan kondisi kedua orangtuanya yang mampu mendampingi secara optimal.

Menurut BPS (Badan Pusat Statistik), pada tahun 2016, di Jawa Tengah terdapat 300.911 data nikah, serta terdapat 71.373 kasus cerai dan talak. Dengan masalah utamanya, disebabkan kasus meninggalnya orang tua dari anak yang tinggal di panti asuhan darul husna, hal tersebut mengakibatkan semakin dibutuhkannya peran panti asuhan.

Panti Asuhan Darul Husna merupakan sebuah wadah yang menjadi tempat tinggal anak-anak yatim/piatu maupun dhuafa, yang berasal dari berbagai daerah di Semarang dan sekitarnya, terutama kelurahan Pakintelan. Berada dibawah pimpinan Abah Arwani¹.

Kubis atau kol adalah bahan utama yang digunakan dalam pembuatan sauerkraut. Panduan dari *American Academy of Pediatrics (AAP)*, Serat didapatkan dari Sayuran, buah, kacang-kacangan, nasi merah, serta olahan gandum utuh. Dan kebutuhan serat pangan anak-anak yaitu jumlah umur ditambah 5 gram serat pangan (*dietary Fiber*). Meskipun jumlahnya sedikit serat tersebut kurang disukai oleh anak-anak, sehingga konsumsinya belum mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Selain mereka menyukai makanan manis dan berlemak, sehingga perlu adanya inovasi meningkatkan *dietary intake* serat dengan pangan fungsional salah satunya dengan cara camilan tahu isi sauerkraut.

Menurut data statistik Badan Pusat Statistik Dan Direktorat Jenderal Hortikultura, jumlah luas panen kol/kubis menurut provinsi, pada tahun 2018, yaitu 15.555 Hektar. Serta produksi kubis pada tahun 2018, menurut Badan Pusat Statistik mencapai 1.44 juta ton.

Dengan melimpahnya hasil panen petani tersebut, dipilihlah sauerkraut sebagai pangan fungsional tradisional yang disosialisasikan. Saeurkraut adalah kol segar yang difermentasi dengan garam konsentrasi tertentu (0.05%), dan menggunakan bakteri alami yang terdapat dalam kol, sehingga tanpa perlu melakukan kultur atau penambahan bakteri asam laktat (Koswara:2014). Terdapat dua jenis serat yang terkandung yaitu serat pangan 40,3%, serat kasar 16%, sehingga dipilihnya kol atau kubis menjadi pilihan yang baik untuk memenuhi kebutuhan serat pangan pada anak.

Dibutuhkan juga kegiatan yang lebih menjurus pada kegiatan yang mengarah pada kesehatan, pelatihan salah satu hal menarik untuk dilaksanakan selain bermain dan bercerita serta kegiatan edukatif lainnya. Seorang psikolog, mengamati, sewaktu anak-anak yang beranjak dewasa maka banyak hal yang belum diajarkan, seperti mengatasi masalah, serta mengembangkan keterampilan untuk dirinya, dan masalah lainnya seperti lelah secara fisik, antisosial, emosi, serta sifat yang suka memberontak (wol.jw.org/id/wol/bible).

Pengetahuan gizi merupakan landasan penting seseorang untuk merubah sikap dan perilaku terhadap pemilihan makanan. Pengetahuan gizi pada penelitian ini di dapat melalui pengisian kuesioner oleh anak dan orang tua yaitu ibu. Pengetahuan gizi diukur dari kemampuan contoh dalam menjawab pertanyaan yang berkaitan dengan gizi dan serat. Sebaran contoh berdasarkan tingkat pengetahuan gizi anak dan orang tua, disajikan pada sebaran contoh (anak dan orang tua). Berdasarkan tingkat pengetahuan gizi.

Pengetahuan orang tua yang tergolong baik disebabkan karena sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Ibu (pengasuh) sangat berperan penting dalam penyediaan makanan dalam keluarga. Menurut Sulystyorini, bahwa ibu rumah tangga adalah penentu utama dalam pengembangan sumber daya manusia dalam keluarga dan pengembangan diri anak sebelum memasuki usia sekolah. Menurut Suhardjo, menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu akan sangat berpengaruh terhadap keadaan gizi keluarga. Disini, keadaan atau posisi ibu digantikan oleh pengasuh serta petugas teknis dapur panti asuhan, yang merencanakan dan memasak.

Masalah selanjutnya adalah kurangnya konsumsi serat, yaitu ketika survey lokasi kami menanyakan kepada pengasuh sebab kurangnya konsumsiserat, dan didapatkan informasi bahwa kecenderungan anak-anak yang kurang menyukai sayuran, sedangkan pada kondisi dilapangan sayuran menjadi bahan pangan yang lebih terjangkau, dari komoditi pokok lainnya, misalnya sayur kol yang pada kisaran 2000-5000 rupiah per kilogram. Oleh karenanya dipilihlah sauerkraut sebagai solusi makanan sumber serat (*fiber*).

Sehingga dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, salah satunya yaitu diare. Menurut WHO, Penyebab kematian nomor 2 pada anak, rentang 1-5 tahun. Dan di Indonesia, 1 dari 3 anak beresiko mengalami konstipasi yaitu kondisi dimana anak-anak yang sulit atau jarang buang air besar yang terjadi selama minimal 2 Minggu. Olehnya dibutuhkan makanan tinggi sumber serat dan vitamin untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Dikarenakan semakin bertambah umurnya, maka kebutuhan seratnya juga akan meningkat. Oleh karenanya pelaksanaan kegiatan ini penting untuk dilakukan.

Kegiatan ini, dilaksanakan karena belum banyaknya pelatihan pembuatan sauerkraut serta makanan fungsional tradisional, di Panti Asuhan, yang secara khusus kurang produktif dalam kesehariannya.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pra-Eksperimen, yaitu dimana peneliti yang mengamati suatu kelompok utama dan melakukan intervensi sepanjang penelitian. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok kontrol untuk diperbandingkan dengan kelompok eksperimen yang disebut *pre-experimental design* (Cresswell, 2009). Menurut Sugiyono (2009). Pre-Experimental Designs (nondesigns) belum merupakan eksperimen sesungguhnya karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel ndependen.

Olehnya hasil eksperimen yang merupakan variabel dependen itu bukan semata-mata dipengaruhi oleh variabel independen. Hal ini terjadi karena desain ini belum merupakan eksperimen sesungguhnya, serta masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabelterikat (dependen).

Metode yang digunakan dalam pelatihan pembuatan camilan tahu isi saeurkraut ini adalah *One-Group Pretest-Posttest Design* (Test Awal-Tes Akhir Kelompok Tunggal), yaitu suatu penelitian pra-eksperimen, dimana peneliti memberikan perlakuan (Pelatihan) pada kelompok studi, yang sebelumnya diukur atau di test dahulu (pre-tes) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau dites kembali (pos-tes) untukmengetahui hubungan dan hasil dari perlakuan. dalam penelitian ini,tidak dilakukan randomisasi dan dilakukan pada satu kelompok studi .Adapun kegiatan atau perlakuan yang dilakukan adalah dengan presentasi materi kesehatan pencernaan, diskusi dan proses pembuatan. Langkah-langkahnya ditunjukkan pada Tabel 2. berikut ini :

Survei Lokasi	Diskusi	Pelatihan
lokasi pelatihan yang dipilih adalah Panti Asuhan Darul Husna, serta MoU, dan bincang-bincang dengan Pimpinan beserta identifikasi masalah Peserta pelatihan. menentukan dan membuat materi.	Diskusi dan pembuatan Saeurkraut sebelum pelaksanaan (H-7) Pelatihan, melakukan presentasi langkah dan proses pembuatan beserta materi kesehatan Pencernaan. dan Pemberian PreTest	Briefing Peserta dan juga kesiapan alat dan <i>Patry</i> yang akan digunakan dalam pelatihan. penyiapan seluruh bahan yang digunakan, <i>saferty system</i> yang menjadi pedoman pelaksanaan. serta Pemberian Post-Test

Sebelum penelitian ini dilakukan terlebih dahulu diberi perlakuan, dilakukan terlebih dahulu analisis keadaan (situasi) dan menelaah permasalahan mitra yaitu Panti asuhan Darul Husna Kelurahan Pakintelan, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Diskusi dengan pimpinan, serta mengamati keseharian santri, kondisi dapur, ketersediaan air minum dan air bersih untuk sehari-hari. Pada tahap pertama ini, ditetapkan minggu pertama untuk pembuatan sauerkraut (selama sepekan), dan minggu berikutnya dilakukan pelatihan pembuatan camilan tahu isi. Peserta dipilih oleh pimpinan panti asuhan, dengan pertimbangan sudah pada kelas VI SD, atau SMP kelas 7-9. bentuk aktivitas pelatihan, seperti materi, waktu, tempat pelaksanaan ditentukan oleh pengasuh dan timPeneliti.

Persiapan materi pelatihan dilakukan setelah disepakati melaksan kegiatan pelatihan. Serta penyusunan materi ,serta kebutuhan teknis (alat dan bahan) untuk pelaksanaan pelatihan yang digunakan untuk pelatihan.

Setelah persiapan materi, dilakukan 2 tahap pelatihan yang diuraikan sebagai berikut. Sebelum penyampaian materi dilakukan pre-Tes untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta tentang kesehatan dan fungsi pencernaan,serta pembuatan tahu isi.

Kegiatan pertama adalah pembuatan pemberian materi. Peserta diharapkan aktif dalam berdiskusi dalam diskusi, serta mampu memahami pembuatannya. Karena untuk melanjutkan ketahap selanjutnya, yaitu tahap kedua, pembuatan tahu isi dan sauerkraut. Dikarenakan peserta dapat dapat terlibat aktif(mempraktekan). Setelah peserta praktek dan mendapatkan informasi diharapkan menjadi dasar memahami pangan fungsional, konsumsiserat dan keterampilan dengan alat memasak. Sehingga dapat menjadikan pribadi yang lebih terampil, memperhatikan konsumsi serat dan kesehatan pencernaan, selain besar faktor dari luar seperti lingkungan, dan lainnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses dari perencanaan pelatihan ini, diawali dengan survei lokasi panti asuhan, pada akhir bulan agustus 2019. Pertemuan tersebut mendiskusikan terkait kebutuhan dari mitra, mendiskusikan riwayat pesakitan yang pernah terjadi serta menjurus pada kesehatan pencernaan. kegiatan selanjutnya yaitu menetapkan rencana pelatihan, teknis pelaksanaan, *timeline* kegiatan, serta kesiapan mitra dalam hal ini pembuatan camilan tahu isi sauerkraut.

Pelaksanaan dilakukan pada bulan September 2019, dengan dua tahap aktivitas serta hasil yang diharapkan peserta diuraikan sebagai berikut:

Tahap satu, dilaksanakan pada tanggal 7 september 2019, pembuatan sauerkraut, dengan menjelaskan mengenai pembuatan dan proses yang terjadi pada sauerkraut setelah diberikan penambahan garam 0.05%, serta penyimpanan yang baik dan benar. Dengan hasil pre-tes peserta, penyampaian materi dengan menyesuaikan diri pada kemampuan pengetahuan peserta. Pada tahap ini peserta mendapat pengetahuan mengenai fermentasi, makanan dengan probiotik, serta manfaatnya bagi tubuh. Selama pemberian materi, peserta mendapat pertanyaan-pertanyaan langsung oleh pemateri, berkaitan dengan pertanyaan yang telah diberikan. Jawaban peserta menunjukkan adanya pengetahuan meningkat. Bersamaan dengan itu respon peserta untuk membuat camilan tahu isi meningkat. sehingga mempunyai motivasi

untuk mengikuti lebih lanjut pelatihan. Peningkatan pengetahuan dilakukan dengan cara memperhatikan jawaban peserta atas pertanyaan yang diberikan, jika jawaban tidak benar akan dilakukan koreksi dan penjabaran kasus sehingga mendapat pemahaman yang tepat. Berikut dokumentasi penyampaian materi pada tahap pertamaini:



Gambar 1. Sesi pemaparan materi Saeurkraut serta sesi tanya jawab

Tahap kedua, dilaksanakan pada tanggal 15 September 2019, Praktek membuat tahu isi dengan Saeurkraut yang sudah matang dari proses fermentasi.



Gambar 2. Peserta mengikuti praktek pembuatan Saeurkraut

Setelah *briefing* dan penyiapan alat dan bahan maka dibuatlah produk tersebut dengan bantuan dari pelatih dan teknisi dapur sehingga tidak terjadi kesalahan dalam membuatnya. Karena berhubungan dengan keterampilan memasak. Berikut adalah produk yang telah jadi.



Gambar 3. Hasil Produk

Untuk mengukur hasil kegiatan dari aspek pengetahuan diberikan Pre-tes dan pos-tes. Peserta mendapat skor dengan nilai persen(%) atas jawaban yang benar dari menurut pertanyaan yang diberikan. Analisa data kuantitatif dengan rumus Gain (Hake,1999),

$$g = \frac{\text{Skor Pos Tes} - \text{Skor Pre Tes}}{(100 - \text{Skor Pre Tes})} \quad (1)$$

Menunjukkan ada tidaknya perolehan gain akan peningkatan pengetahuan peserta. Berdasarkan nilainya (Gain) terdapat 3 kategori perolehan perubahan yang menunjukkan peningkatan skortes yaitu tinggi ($g \geq 0.7$), sedang ($0.3 \leq g < 0.7$), rendah ($g < 0.3$). Pada kegiatan ini, hasil dari aspek pengetahuan ditunjukkan dengan banyaknya peserta mendapat peningkatan. Kategori gain dari berapa banyak dari 16 orang jumlah peserta dalam (%) terlihat pada table berikut.

Tabel 1. Peningkatan Pengetahuan Peserta

Kategori	Gain	Banyak Peserta
Tinggi	$g \geq 0.7$	4 Orang (21%)
Sedang	$0.3 \leq g < 0.7$	10 Orang (53%)
Rendah	$g < 0.3$	5 Oarang (26%)

Seluruh Peserta Kegiatan (100%) mendapat peningkatan pengetahuan dengan kategori yang berbeda. Berdasarkan tabel 1, jumlah peserta yang mendapat peningkatan pengetahuan rendah sebesar 21%, peserta tersebut mengetahui sistem pencernaan, serta skor pos-tes yang diperoleh 80% lebih. Peserta dengan kategori sedang sebesar 53%, peserta tersebut aktif dalam diskusi serta mengetahui kesehatan pencernaan, dan pembuatan sauerkraut. Peserta dalam kategori tinggi sebesar 26%, peserta tersebut belum aktif dalam diskusi mengetahui pembuatan saeurkraut kesehatan dan sistem pencernaan. Untuk mengukur hasil kegiatan dari pelatihan seluruh peserta terlibat aktif dalam proses pembuatan serta materi yang telah disampaikan.



Gambar 4. Foto Bersama setelah Pelatihan

Dengan latar belakang peserta yang berasal dari lingkungan yang sama, yaitu dalam satu rumah pada panti asuhan darul husna, maka pengawasan dan komunikasi menjadi mudah. Selain itu pengetahuan dan keterampilan memasak berguna untuk jadwal piket membantu membuat makanan sehari-hari di panti asuhan, selain telah ditangani oleh petugas dapur. Keterampilan dalam pelatihan ini berkaitan dengan teori perkembangan komunitas yang menyatakan kapasitas seseorang dalam komunitas dibangun ketika ia mendorong atau mengajar orang lain untuk mencapai keterampilan (Phillips & pittman:2009). Hal ini sejalan dengan teori promosi kesehatan, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan (Mahfoedz dan Eko:2007).

PENUTUP

Pelatihan pembuatan camilan tahu isi sauerkraut untuk kesehatan pencernaan yang dilaksanakan di Panti Asuhan Darul Husna, Kelurahan Pakintelan, Kota Semarang yang dilaksanakan telah mencapai tujuannya itu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dalam membuat tahu isi sauerkraut, dan kesehatan pencernaan (manfaat Probiotik, dan alur pencernaan, *fiberdigesty*). Hasil dari kegiatan ini dari aspek keterampilan dan pengetahuan peserta mampu membuat tahu isi sauerkraut, mengetahui cara membuat sauerkraut, serta *digestive knowledge*. Dengan adanya aktivitas kolaborasi ini, maka pengetahuan dan keterampilan pembuatan tahu isi sauerkraut dapat dicapai oleh peserta melalui kerja sama ini, peserta dan mitra maupun mahasiswa dapat melakukan penelitian lebih lanjut setelah kegiatan ini selesai.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Panti Asuhan Darul Husna, Kelurahan Pakintelan, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang. Pimpinan Panti Asuhan Darul Husna, Abah Arwani, yang telah menjadi mitra kegiatan ini, serta seluruh partisipan dan yang terlibat, terkhusus dua rekan saya, Puji Nofiyanto, dan Syamsuddin Nurul Iman, yang telah membantu dari mulai persiapan hingga evaluasi. Serta seluruh partisipan yang telah mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (BPS). <https://bps.go.id/> [diakses 19 September 2019]
- Barquera, S., Campirano, F., Bonvecchio, A. et al. (2010). Caloric beverage consumption patterns in Mexican children. *Nutrition Journal* **9**, 47 <https://doi:10.1186/1475-2891-9-47>.
- Bible and Track Society of Pennsylvania. wol.jw.org/id/wol/bible [19 September 2019]
- Cresswell, John W. (2009). *Research Design: Pendekatan Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta
- Dimini, E., Rose C. S., Rossi M, et. al. (2019). Fermented Foods: Definitions and Characteristics, Impact on the Gut Microbiota and Effects on Gastrointestinal Health and Disease. *Journal Of Nutrient*. **11**(2019)1806. <https://doi:10.3390/nu11081806>.
- Hake, R.R. (1999). *Analyzing Chain/Gain Scores*: Department of Physics, Indiana University, Woodlands, Canada.
- Hayati, R., Rahmat F., Agustina A. (2017). Analisis Kualitas Sauerkraut (Asinan Jerman) Dari Kol (*Brassica Oleracea*) Selama Fermentasi Dengan Variasi Konsentrasi Garam. *Jurnal Teknik Pertanian*. **10**(2), 18-34.
- Juhling, H. McClung, Boyne, L., Heitlinger, L. (1995). Constipation and Dietary Fiber Intake in Children. *American Academy of Pediatrics (AAP)/ Journal of Pediatrics*. Volume 96, Issue 5.
- Koswara, S. (2013). Teknologi Fermentasi Sayuran. <https://tekpang.unimus.ac.id> [diakses 19 September 2019]
- Machfoedz Irham, Suryani Eko. (2007). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Fitrayama.
- Pertanian. Liberty, Yogyakarta.*
- Pranatha, A., (2015). Tingkat Pengetahuan Gizi Dan Konsumsi Serat Serta Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar Mardi Yuana 3 Bogor. *skripsi*. Institut Pertanian Bogor.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta: Bandung
- Supriasa, Bachyar B., Fajarl., (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC: Jakarta. (Sulystyorini, 2007). *Pola asuh anak*. **20**(3)
- World Health Organization (WHO). (2013). Diarrheal Disease. Who <http://.int/mediacenter/factsheet>. [diakses pada 19 September 2019]

ISBN 978-623-7123-31-6



9 786237 123316