



Volume 11 Nomor 1 (2021) 1-4

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.5610>



Effect of Health Education on The Enhancement Knowledge of First Trimester Primigravida about Discomfort and Management at Tamansari Health Center

Meti Patimah¹ Sri Susilawati² Sri Wahyuni³

^{1,2,3}Department of Midwifery, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding author: Meti Patimah

Email: metipatimah87@gmail.com

Received: February 21th, 2020; Revised: April 13th, 2020; Accepted: December 17th, 2020

ABSTRACT

During the pregnancy period there are physical and psychological changes and social changes become an experience for pregnant women, one of which is anxiety during pregnancy, the prevalence of anxiety disorders during pregnancy in Indonesia ranges from 28.7%. Factors that influence anxiety are knowledge, age, education, parity and social support. This research is to find out the effect of health education on discomfort in pregnancy trimester I and its handling of the knowledge of primigravida pregnant women first trimester. This research is an analytical study using a pre test post test design without control approach. The study subjects as many as 30 pregnant women in Karanganyar public health center using purposive sampling. Bivariate data analysis using paired t test. The results of the study obtained knowledge of pregnant women before health education amounted to 93.3% on the criteria less. Maternity knowledge after health education by 70% on the criteria is sufficient with a 29.4% increase in knowledge with a p value of $0.000 < \alpha (0.05)$. This suggests that there is an influence of health education on discomfort in trimester I pregnancy and its handling of pregnant women's knowledge of trimester I primigravida

Keyword : discomfort; health education; management; knowledge; primigravida; pregnancy

Pendahuluan

Kehamilan adalah periode kritis dalam kehidupan perempuan, selama periode ini, perubahan fisik serta psikologis dan perubahan sosial menjadi sebuah pengalaman bagi wanita hamil. Sekitar 3-17% wanita mengalami kecemasan selama kehamilan, prevalensi gangguan kecemasan selama kehamilan, di negara maju 10% dan di negara berkembang 25%, di Indonesia angka kejadian kecemasan pada kehamilan berkisar 28,7% [1–3].

Beberapa studi faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengetahuan, umur, pendidikan, paritas dan dukungan sosial [4–7]. Hasil penelitian Patimah (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil primigravida tentang keluhan trimester I dan penanganannya dengan kecemasan [8].

Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan. Studi pendahuluan yang dilakukan pada di puskesmas Karanganyar Kota Tasikmalaya, 37% ibu hamil mengatakan bahwa informasi bidan selalu sama dan 15,2% ibu hamil merasa tidak puas dengan informasi yang diberikan bidan dan 63,2% ibu hamil mencari informasi tambahan dari internet.

Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan

pada kehamilan trimester I dan penanganannya terhadap pengetahuan ibu hamil trimester I primigravida. Pengetahuan ibu hamil diharapkan dapat meningkat sehingga lebih siap dalam menjalani kehamilannya.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *pre test pos test desain without control*. Subjek penelitian sebanyak 30 orang ibu hamil diwilayah kerja puskesmas Karanganyar dengan menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil primigravida, fisiologis, usia kehamilan 4-14

minggu, minimal telah berkunjung ke bidan atau puskesmas Karanganyar.

Pendidikan kesehatan pada penelitian ini menggunakan media *booklet* yang berisi tentang keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dirasakan oleh ibu selama kehamilan dengan penatalaksanaannya. Pendidikan kesehatan dilakukan 1 hari setelah pre test dan post test dilakukan 3 hari kemudian. Metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner sebanyak 20 pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas di puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. Analisis data bivariate menggunakan uji t berpasangan.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik	F	%
Pendidikan		
SMP	3	10
SMA	25	83,3
PT	2	6,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	19	63,3
Bekerja	11	36,7
Usia		
20-25 tahun	30	100
Jumlah	30	

Tabel 2

Pengetahuan Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan	Sebelum			Sesudah		
	F	%	Mean	F	%	Mean
Baik	0	0		9	30	
Kurang	28	93,3	37,8	0	0	68,3
Cukup	2	6,7		23	70	
Jumlah	30	100		30	100	

Tabel 3

Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil

Variabel	Pemberian Pendidikan Kesehatan		Peningkatan	Nilai p*
	Pre	Post		
Pengetahuan	37,87 (9,98)	68,30 (8,16)	29,40 (10,503)	0,000

*uji t berpasangan

Berdasar hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalay bulan Juni-November 2018 diperoleh hasil.

Berdasar atas tabel 1 dapat dilihat bahwa pendidikan paling banyak adalah SMA (83,3%), 63,3 % ibu tidak bekerja dan 100% ibu berada pada rentang usia 20-25 tahun.

Berdasar atas tabel 2 dapat dilihat bahwa pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penanganannya sebelum diberikan pendidikan kesehatan paling banyak pada kriteria kurang sebesar 93,3, rerata pengetahuan sebesar 37,87. Sedangkan pengetahuan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penanganannya setelah diberikan pendidikan kesehatan paling banyak pada kriteria cukup sebesar 70% rerata pengetahuan sebesar 68,30.

Berdasar atas tabel 3 terjadi peningkatan rerata pengetahuan ibu hamil trimester I sebesar 29,40 (10,503) dengan nilai $p < 0,000$ lebih kecil $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya dengan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Primigravida.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu obyek tertentu[9].

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh karakteristik ibu hamil. Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa 83,3% ibu hamil merupakan lulusan SMA, menurut Notoatmodjo Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih menerima ide-ide dan teknologi baru. Pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak[10].

Umur memiliki pengaruh pada pengetahuan, usia 20-25 tahun merupakan usia matang. Pada masa dewasa merupakan usia produktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan cara hidup baru, masa kreatif. Pada masa dewasa ditandai oleh perubahan jasmani dan mental[10].

Selain pendidikan, pekerjaan ibu hamil juga dapat berpengaruh pada pengetahuan. Berdasar atas tabel 1 diketahui bahwa 63,3% ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun secara tidak langsung[10].

Menurut pandangan peneliti kurangnya pengetahuan ibu hamil disebabkan belum adanya pengalaman kehamilan dan kurangnya informasi tentang persiapan kehamilan. Pengalaman merupakan salah cara dalam memperoleh pengetahuan, karena dengan pengalaman akan menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan.

Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari[11].

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Patimah bahwa pengetahuan ibu hamil trimester I tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester I dan penanganannya dalam kategori kurang. Pengetahuan yang kurang dapat meningkatkan kecemasan pada ibu hamil karena proses adaptasi menyebabkan reaksi emosional sehingga dapat memperberat ketidaknyamanan kehamilan[8].

Pemberian pendidikan kesehatan merupakan bagian dari peningkatan pengetahuan, menurut Sulih pendidikan kesehatan sebagai sekumpulan pengalaman yang mendukung kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan individu, masyarakat dan ras[12]. Sumber informasi tentang ketidaknyamanan pada trimester I dan penanganannya masih sangat kurang, sehingga pemberian pendidikan kesehatan menjadi salah satu metode yang dapat digunakan. Pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditunjukkan kepada perilaku agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan[13].

Peningkatan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku ibu. Jika Ibu hamil memiliki pengetahuan tentang kehamilan, maka memungkinkan berperilaku menjaga, menangani, mencegah, menghindari atau mengatasi resiko terjadinya

komplikasi tersebut. Pengetahuan ibu hamil mengenai perawatan kehamilan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh melalui pemberian informasi oleh bidan mengenai pemahaman tentang perawatan kehamilan.

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penanganannya terhadap pengetahuan ibu hamil trimester I primigravida di Puskesmas Tamansari.

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, "Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil," *Kementrian Kesehatan RI*. pp. 1–26, 2011.
- [2] Z. Shahhosseini, M. Pourasghar, A. Khalilian, and F. Salehi, "A Review of the Effects of Anxiety During Pregnancy on Children's Health.," *Mater. Sociomed.*, vol. 27, no. 3, pp. 200–2, 2015.
- [3] C. Rubertsson, J. Hellstrom, M. Cross, and G. Sydsjo, "Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors," *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 17, no. 3, pp. 221–228, 2014.
- [4] Juariah, "Pengetahuan Ibu HAmil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Puskesmas Pataruman Kecamatan Cilili Bandung," *Univ. Gajah MAda*, pp. 1–47, 2001.
- [5] J. Martini, J. Petzoldt, F. Einsle, K. Beesdo-Baum, M. Höfler, and H. U. Wittchen, "Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: A prospective-longitudinal study," *J. Affect. Disord.*, vol. 175, pp. 385–395, 2015.
- [6] M. Evans, L. Donelle, and L. Hume-Loveland, "Social support and online postpartum depression discussion groups: A content analysis," *Patient Educ. Couns.*, vol. 87, no. 3, pp. 405–410, 2012.
- [7] M. Haring, *Coping With Anxiety During Pregnancy and Following the Birth*. British Columbia, 2013.
- [8] M. Patimah, "Pengetahuan dan Kecemasan Ibu Hamil Trimester I Primigravida Tentang Keluhan Pada Kehamilan Trimester I dan Penanganannya," *BIMTAS*, vol. 1, 2017.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
- [10] Notoatmojo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.
- [11] A. Wawan and N. Dewi, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.
- [12] U. Suliha, Herawani, Sumiati, and Y. Resnayati, *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: ECG, 2015.
- [13] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2015.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 5-9

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.5618>



Nutritional Status and Menarche in Boarding School

Diana¹ Is Susiloningtyas² Alfiah Rahmawati³

^{1,2,3}Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Jl. Kaligawe Raya No.Km. 4, Terboyo Kulon Semarang

Corresponding author: Diana

Email: zahradiana74@gmail.com

Received: February 29th, 2020; Revised: March 19th, 2020; Accepted: October 27th, 2020

ABSTRACT

Nutritional status is one of the factors that can affect the reproductive system. In adolescence, nutritional status greatly influences the occurrence of menarche. This analysis aims to determine the relationship of nutritional status to the age of menarche in adolescents. This research was conducted at the Bunyanun Marshush Margoyoso Pati Boarding School. This type of research is Analytic Cross Sectional Study. The subjects were 83 female students with the criteria of having experienced menarche. The independent variable studied was menarche age. The data analysis was performed using the Spearman Rank Correlation. This study states that the majority of the nutritional status of female students is in the normal range (71.1%) compared to the abnormal range (28.9%). The variables related to nutritional status were menarche age with moderate correlation strength ($r = 0.428$). Nutritional status is related to the age of menarche. It is recommended for female students to reduce fast food or snacks to maintain a stable body weight. For Islamic boarding schools in order to be able to help students to meet nutritional intake every day by improving the quality of nutrition in accordance with balanced nutrition.

Keyword: nutritional status; menarche age.

Pendahuluan

Masa remaja adalah suatu tahapan diantara masa anak-anak dengan masa dewasa dan terjadi sekitar usia 10-18 tahun. Sebelum memasuki masa remaja, seseorang akan terlebih dahulu mengalami masa pubertas. Dalam kehidupan masa pubertas biasanya dimulai saat umur 8-10 tahun dan akan berakhir pada usia 15-16 tahun. Masa pubertas pada remaja perempuan identik ditandai dengan pertumbuhan fisik yang cepat, terjadi *menarche*, perubahan psikologis serta timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder [4].

Menarche adalah menstruasi yang pertama kalinya terjadi pada perempuan dan menjadi tonggak utama dalam kehidupan seksual perempuan yang mudah diingat jika seorang perempuan sudah mulai masuk dalam kedewasaan. Usia rata-rata saat *menarche* sangat bervariasi dilihat dari pengaruh

berbagai faktor yang mendasari. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *menarche* dapat dicontohkan seperti adanya kelainan pada organ reproduksi, faktor nutrisi, faktor psikologi, status sosial ekonomi dan faktor lingkungan [7].

Menurut *World Health Organization* (WHO) status gizi juga merupakan faktor terpenting dan sangat mempengaruhi terjadinya *menarche* baik dari segi usia terjadinya *menarche*, adanya keluhan selama menstruasi (*premenstrual syndrome*) serta lamanya hari menstruasi. Akan tetapi gizi yang kurang atau terbatas selain akan mempengaruhi proses pertumbuhan, fungsi organ tubuh, serta dapat mempengaruhi fungsi reproduksi [7].

Asupan makanan adalah suatu kebutuhan pokok untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Apabila mengalami kekurangan asupan makanan baik secara kuantitas maupun kualitas dapat menyebabkan terganggunya metabolisme

tubuh. Kebutuhan gizi dikatakan cukup apabila zat gizi secara kuantitas maupun kualitas sudah memenuhi kebutuhan faal tubuh, diantaranya: energi, protein, lemak, serat, mineral (kalsium, zat besi, natrium, air), vitamin (vit. A, B1, B6, B12, C, D, E). Untuk menunjang pertumbuhan organ secara normal maka tubuh akan memerlukan nutrisi yang memadai, kecukupan energi, protein, lemak dan suplai, berbagai nutrisi esensial yang menjadi dasar komponen pertumbuhan, karena asupan energi sangat mempengaruhi pertumbuhan tubuh, jika asupan abnormal maka fungsi organ dalam sistem organ akan terganggu [10].

Selain mempengaruhi sistem organ, energi dan nutrisi juga sangat dipengaruhi oleh usia reproduksi, status gizi dan aktifitas fisik. Gizi adalah salah satu komponen yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan dalam proses pertumbuhan, dampak kekurangan gizi yang sering terjadi pada remaja adalah terjadi anemia dan kekurangan berat badan secara berlebihan. Selain itu status gizi juga akan berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja dimana nutrisi akan mempengaruhi kematangan seksual pada remaja perempuan yang sudah mendapati *menarche* dini, dan akan cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi dibandingkan dengan sebelum menstruasi pada usia yang sama. Status gizi juga akan mempengaruhi produksi *somatopedin* yang merupakan hormon fasilitator yang diproduksi oleh hati sebagai faktor hormon penggerak utama (*growth hormone*) untuk kematangan seksual [7]

Pondok pesantren berasal dari kata funduq dalam Bahasa Arab yang berarti penginapan atau asrama dan kata pesantrian yang berarti santri atau lebih dikenal dengan nama murid dan dapat disimpulkan bahwa pondok pesantren adalah asrama yang ditempati oleh murid (santri) yang dipimpin oleh seorang kyai untuk mengelola pondok pesantren serta mengelola organisasi atau lembaga yang ada dalam pondok pesantren tersebut [3].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush jumlah santri perempuan dari kelas VII, VIII dan IX ada sekitar 100 santri. Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilaksanakan di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush kepaahaman santri tentang *menarche* sangat kurang, para santri menganggap bahwa sebutan untuk *menarche* adalah menstruasi, dan beberapa santri yang belum mendapati *menarche* mengungkapkan rasa gelisah dan

beberapa diantaranya mengungkapkan ingin segera mendapati *menarche* karena merasa kurang percaya diri karena belum juga mengalami *menarche*.

Survei pendahuluan mengenai status gizi berdasarkan pola pemenuhan nutrisi di pondok pesantren sudah dalam kategori sama, yaitu para santri diberikan asupan makanan yang sama dengan jenis yang sama antar santri, dan yang membedakan adalah besar porsi antar santri atau dari pemenuhan asupan makanan tiap individu seperti memilih untuk membeli jajan diluar. Berdasar asupan makanan, peneliti juga melakukan survei pendahuluan mengenai status gizi berdasarkan IMT terhadap 6 santri didapatkan hasil 2 santri mendapati *menarche* di usia 13 tahun dengan IMT 19,5 kg/m² (IMT normal) dan 20,4 kg/m² (IMT normal), 1 santri mendapati *menarche* di usia 12 tahun dengan IMT 22,6 kg/m² (IMT normal), 1 santri mendapati *menarche* di usia 11 tahun dengan IMT 18,5 kg/m² (IMT normal) dan 2 santri belum mendapati *menarche* dengan IMT 17,8 kg/m² (IMT tidak normal) dan 15,5 kg/m² (IMT tidak normal).

Metode Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitic study* dengan metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel independennya usia *menarche*. Variabel dependennya adalah status gizi.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh santri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush Margoyoso Pati. Sampel adalah sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel pada penelitian ini adalah santri putri yang sudah mendapati *menarche* sebanyak 83 santri. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan distribusi sampel berdasarkan perhitungan Rumus Slovin sebagai berikut :

Dengan kriteria inklusi yaitu merupakan santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush, bersedia menjadi responden, sudah mengalami *menarche* dan untuk kriteria eksklusinya yaitu santri yang tidak berada di tempat penelitian ketika penelitian.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan *Ethical Clearance* dari Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dengan No. 731/X/2019/Komisi Bioetik.

Ukuran Sampel			
Kelas	%	Rumus Slovin	Pembulatan

VII	30	30% x 83 = 24,9	25
VIII	42	42% x 83 = 34,86	35
IX	28	28% x 83 = 23,24	23
Jumlah	100	Jumlah	83

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan IMT pada santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush

IMT (kg/m)	N	%
Normal Range	59	71,1%
Abnormal Range	24	28,9%
Total	83	100%

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Menarche pada santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush

Status Menarche	n	%
Menarche dini	4	4,8%
Menarche normal	73	88%
Menarche Tarda	6	7,2%
Total	83	100%

Tabel 3

Hubungan antara status gizi dengan status menarche santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush

Status Gizi	Umur Menarche						r	p
	Menarche Dini		Menarche Normal		Menarche Tarda			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Normal	-	-	59	71,1	-	-	0,428	0,000
Abnormal	4	4,8	14	16,9	6	7,2		
Total	4	4,8	73	88	6	7,2		

Keterangan : Uji Spearman Rho

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 83 responden, sebagian besar yang memiliki IMT dalam batas normal (normal range) yaitu 59 responden (71,1%) dan yang memiliki IMT dibawah atau diatas batas normal (abnormal range) yaitu 24 responden (28,9%).

Berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari 83 responden, responden yang mengalami menarche normal sebanyak 73 responden (88%) responden yang mengalami menarche tarda sebanyak 6 responden (7,2%) dan responden yang mengalami menarche dini sebanyak 4 responden (4,8%).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui keterkaitan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hal ini untuk mengetahui hubungan kesiapan fisik dan psikologis terhadap kesejahteraan ibu dan janin dengan menggunakan analisis *Spearman Man Correlation*.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan status gizi berhubungan dengan usia *menarche* dengan nilai $r = 0,428$ dan nilai $p = 0,000$.

Hubungan Status Gizi dengan Usia Menarche

Berdasarkan hasil uji statistik (spearman rank correlation) diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,005$) artinya hipotesis alternatif diterima yaitu ada hubungan antara status gizi terhadap usia menarche. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi santri yang berada dalam kategori normal mendapati menarche normal yaitu pada usia 10-13 tahun. Status gizi sangat berpengaruh pada sistem reproduksi dimana nutrisi sangat dibutuhkan dalam produksi hormon somatopedin sebagai penggerak kematangan seksual, selain ini nutrisi juga mempengaruhi kematangan seksual pada remaja yang mendapati menarche lebih dini akan cenderung lebih berat dan lebih tinggi dibandingkan

remaja yang belum mendapati menarache di usia yang sama [7].

Usia menarache dalam penelitian ini dipengaruhi oleh status gizi, dapat dikatakan bahwa dengan status gizi (BMI) ≥ 25 atau kategori lemak akan mempercepat usia menarache sedangkan jika BMI remaja wanita adalah ≤ 17 maka usia menarache lebih lambat. Pendapat lain menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi variasi usia menarache dan salah satunya adalah adanya faktor gizi. Penelitian oleh Juliyatmi, dkk (2015) menunjukkan bahwa rata-rata usia menarache di perkotaan lebih cepat daripada di desa karena kondisi gizi di perkotaan lebih baik daripada di desa [2][8].

Menurut Prabasiwi terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan IMT dan Prosentase Lemak Tubuh terhadap usia menarache. Perubahan pada status gizi dapat mempengaruhi siklus hormonal organ reproduksi yang mana berhubungan langsung terhadap berlebuhnya lemak dalam tubuh, obesitas dibagian perut, gangguan ovulasi serta hiperandrogisme. Menurut hipotesis dari beberapa ilmuwan terjadinya menstruasi dipengaruhi oleh lemak tubuh yang berkaitan dengan berat badan total. Fungsi menstruasi sangat bergantung dengan prosentase lemak tubuh. Prosentase yang dibutuhkan untuk menjaga menstruasi secara teratur ialah sekitar 22% [1][7].

Sesuai dengan hasil kondisi di pondok pesantren Bunyanun Marshush, mayoritas santri memiliki status gizi normal mendapati menarache diusia 11-13 tahun, hal ini menunjukkan bahwa status gizi yang baik, akan berpengaruh terhadap pertumbuhan organ reproduksi dan sistem hormonal sebagai penggerak utama kematangan seksual [7].

Berdasar tabel 3 responden yang dengan status gizi abnormal dan mengalami menarache abnormal yaitu menarache dini 4 responden (4,8) atau menarache tarda 6 responden (7,2%). Kebiasaan makan berpengaruh penting terhadap tubuh manusia. Nutrisi yang terkandung baik dalam makanan maupun minuman akan mempengaruhi lemak tubuh, yang mana secara tidak langsung akan mempengaruhi metabolisme lemak oleh beberapa hormon, salah satunya yaitu hormone estrogen. Estrogen merupakan salah satu hormone yang membantu pertumbuhan dan perkembangan remaja putri, termasuk pada saat terjadi menarache. Selain nutrisi, aktivitas fisik juga dapat meningkatkan hormon prolaktin serum, salah satu hormon yang menarache rata-rata remaja adalah $13,06 \pm 1,24$ tahun dan, usia menarache ibu adalah $13,15 \pm 1,23$ tahun [11].

disekresi oleh kelenjar hipofisis. Peningkatan prolaktin akan menghambat hormon lain yang berguna untuk pematangan ovarium, yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH). Penghambatan pematangan ovarium akan menghambat terjadinya menarache[12].

Menurut Proverawati dan Misaroh hormon yang mengatur metabolisme energi terbukti mendesak berbagai efek terhadap kejadian dalam reproduksi. Peranan insulin dan faktor pertumbuhan seperti insulin (*Insulin Like Growth Factors*) telah terbukti berpengaruh terhadap reproduksi seperti steroidogenesis ovarium, folikulogenesis, dan fisiologi ovulasi. Selain insulin terdapat juga hormone leptin, grelin, adiponectin, resistin, dan peptida diketahui berperan sebagai regulator terhadap selera makan dan homeostatis energi. Hubungan yang erat antara metabolisme energi, status gizi dan fisiologi reproduksi dapat disimpulkan bahwa kelainan dan perubahan status gizi (obesitas, malnutrisi, anoreksia nervosa dan sebagainya) dan gangguan metabolik dapat mengacaukan hubungan timbal balik yang kompleks antara gonadotropin dan hormone gonadal yang sangat penting dalam fertilitas [7].

Pada santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush, yang memiliki status gizi yang abnormal dan mengalami menarache yang abnormal pula kemungkinan diakibatkan karena status gizi yang kurang sehingga tubuh tidak mampu secara maksimal untuk proses kematangan seksual karena sistem hormonal terganggu. Hormon yang berpengaruh terhadap terjadinya menarache adalah estrogen dan progesteron. Estrogen berfungsi mengatur siklus haid dan Progesteron mempengaruhi uterus untuk mengurangi kontraksi selama siklus haid. Agar saat terjadi menarache tidak mengalami keluhan-keluhan, sebaiknya pada perempuan dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang sehingga memiliki status gizi yang baik [9].

Berdasar tabel 3 responden yang mengalami status gizi abnormal dan mengalami menarache normal yaitu sebanyak 14 responden (18,1%). Menurut Tehrani faktor-faktor yang dapat mempengaruhi usia menarache diantaranya usia ibu responden saat mengalami menarache, pendidikan ibu dan indeks massa tubuh. Dari ketiga faktor yang berhubungan, faktor usia ibu saat menarache memiliki nilai korelasi yang sangat tinggi. Dipaparkan secara keseluruhan bahwa, usia

Sesuai dengan penelitian tersebut, kemungkinan faktor yang mempengaruhi status gizi abnormal namun mengalami menarache yang normal

salah satunya adalah faktor genetik dari usia menarache ibu.

Simpulan

Terdapat hubungan antara status gizi terhadap usia menarache pada santri putri di Pondok Pesantren Bunyanun Marshush Margoyoso Pati ($p=0,000$ dan $r=0,428$) dengan tingkat kekuatan korelasinya sedang. Para santri putri yang mengalami menarache dini, menarache tarda atau bahkan yang belum mendapati menarache sebaiknya lebih dapat memperbaiki asupan gizi seperti kurangi konsumsi makanan yang mengandung gizi yang rendah (makanan ringan) atau makanan cepat saji (junk food) dan tetap menjaga berat badan agar tetap stabil. Pondok pesantren agar dapat membantu para santri memenuhi asupan gizi tiap harinya dengan lebih memperbaiki kualitas gizi santri sesuai gizi seimbang dalam penyajian makanan harian sesuai standar gizi seimbang seperti menambah beragam olahan makanan sehingga nafsu makan santri dapat meningkat sehingga dapat memperbaiki kualitas makan. Karena remaja membutuhkan cukup nutrisi untuk menunjang proses pertumbuhan. Penelitian selanjutnya, perlunya melakukan penelitian lebih lanjut tentang status gizi dan usia menarache dengan menggunakan metode dan rancangan desain penelitian yang berbeda dari penelitian yang sudah ada, dan variabel-variabel penelitian yang lebih beragam sehingga gambaran keadaan yang sebenarnya dapat diperoleh dengan baik.

Daftar Pustaka

- [1] Almatsier, Sunita. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT.Gramedia Pustaka Utama
- [2] Dieny, F. F. 2014. Permasalahn Gizi Pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu
- [3] Harahap, Et Al. 2019. Association Between Nutritional Status And Age At Menarache. Journal Of Maternal And Child Health
- [4] Hurlock, E. B. 2009. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi IV (Terjemahan Istiwidayati Dan Soedjarwo). Jakarta : Erlangga
- [5] Ikhwanudin, Alim. 2014. “Perilaku Kesehatan Santri : (Studi Deskriptif Perilaku Pemeliharaan Kesehatan, Pencarian, Dan Penggunaan Sistem Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Lingkungan Di Pondok Pesantren Assalafi Al Fithrah Surabaya). Jurnal Sosial Dan Politik Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga
- [6] Juliyatmi, Rihul Husnul Dan Linda Handayani. 2015. “Nutritional Status And Age At Menarache On Female Student Of Junior High School. International Journal Of Evaluation And Research In Education (IJERE) Volume 4(2):71-75
- [7] Kusmirah, E. 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- [8] Marmi. 2014. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- [9] Prabasiwi, Adila. 2016. “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Status Menarache Pada Siswi SMP Negeri 10 Kota Tegal”. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- [10] Proverawati, A, Dan Misaroh, S. 2009. Menarache : Menstruasi Pertama Penuh Arti. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sarwono, 2011. *Psikologi Remaja Edisi Revisi*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- [11] Sibagariang, Eva Ellya, Dkk. 2010. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Trans Info Medika
- [12] Soetjningsih. 2010. Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Jakarta : CV Sagung Seto.
- [13] Tehrani, Fahimeh Ramezani, et al. 2014. Factors Influencing Menaracheal Age: Results From the Cohort of Tehran Lipid and Glucose Study. Journal of Endocrinology and Metabolisme : NCBI Volume 12 No 3
- [14] Wahyuni, Sari, Et Al. 2011. Metodologi Penelitian. Jakarta : Salemba Empat
- [15] Yunitasari, Esti, Et Al. 2009. Judul Penelitian Status Gizi Mempengaruhi Usia Menarache. *Jurnal Ners* Vol. 4 No. 2: 168-175



Volume 11 Nomor 1 (2021) 10-14

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6278>



The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Mozart Music Therapy on Premenstrual Syndrome Stress Scores

Fina Nurul Azizah¹, Sri Sumarni¹, Farida Sukowati², Suryati Kumorowulan³

¹ Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

² Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, Indonesia

³ Balai Litbangkes Magelang, Indonesia

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Sultan Hadiwijaya Mangunjiwan, Demak, Jawa Tengah, Indonesia

Desa Kavling Jayan, Borobudur, Magelang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Fina Nurul Azizah

Email: finaazizah2305@gmail.com

Received: August 25th, 2020; Revised: October 07th, 2020; Accepted: November 05th, 2020

ABSTRACT

The incidence of premenstrual syndrome is high. Premenstrual syndrome sufferers feel disturbed with the symptoms. One of these symptoms is stress. Stress can be reduced by progressive muscle relaxation and Mozart's music therapy. The purpose of the study was to determine the effectiveness of progressive muscle relaxation and Mozart's Music therapy on the stress of premenstrual syndrome. This study used a quasi-experiment with non-equivalent control group design. The population was 89 midwifery students Health Polytechnic Semarang. The sample was 50 people divided into two groups with purposive sampling technique. The results showed there was an effect of progressive muscle relaxation on premenstrual syndrome stress score (p-value : 0.001) with the average score decrease 5.32. It also showed that there was an effect of Mozart's Music therapy on premenstrual syndrome stress scores (p-value : 0.001) with the average score decrease 2.8. Different test between two groups was found that there were differences in effectiveness of progressive muscle relaxation and Mozart's music therapy on premenstrual syndrome stress scores (p-value : 0.008). Progressive muscle relaxation is more significant in reducing premenstrual syndrome stress score. The research place suggested to apply progressive muscle relaxation and Mozart music therapy to students who experience stress in premenstrual syndrome.

Keyword : premenstrual syndrome; stress; progressive muscle relaxation; mozart music therapy

Pendahuluan

Premenstrual syndrome adalah kumpulan gejala fisik, psikologis dan emosi yang terjadi tujuh hingga sepuluh hari sebelum haid. Gejala-gejala tersebut meliputi cemas, lelah, susah konsentrasi, susah tidur, hilang energi, sakit kepala, sakit perut, dan nyeri payudara [1],[2]. Sebanyak 85% remaja di Indonesia mengalami *premenstrual syndrome* pada tahun 2016 [3]. Menurut hasil penelitian di Semarang pada tahun 2013, sebanyak 96,8% remaja mengalami pre-menstrual syndrome [4].

Kejadian *premenstrual syndrome* berpengaruh negatif terhadap kehidupan sehari-hari remaja. Penelitian tahun 2011 di Sekolah Pemerintahan Colombo Sri Lanka mengemukakan bahwa *premenstrual syndrome* mengganggu aktivitas sehari-hari remaja, terutama kegiatan sekolah dan hubungan sosial. Sebanyak 30,8% siswa di sekolah tersebut tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler akibat *premenstrual syndrome* [5]. Selain itu, angka absensi kerja/sekolah akibat *pre-*

menstrual syndrome di Kota Beni-Suef Mesir Mencapai 53.3% [6].

Gejala–gejala *premenstrual syndrome* dibagi menjadi gejala fisik dan psikologis. Salah satu gejala psikologis adalah stres. Relaksasi otot progresif dan terapi musik dapat mengatasi stres. Relaksasi otot progresif adalah dapat menurunkan kadar kortisol dalam darah, tekanan darah, denyut jantung, kecemasan dan sakit kepala [7]. Sedangkan terapi musik dapat meregulasi fungsi tubuh, mengstimulasi pikiran, membuat tubuh nyaman, mengatasi rasa sakit dan meningkatkan suasana hati [8].

Jenis musik yang mempunyai efek dapat menurunkan stres adalah musik *Mozart*. Musik *Mozart* mempunyai efek yang tidak dimiliki oleh musik lain. Irama, melodi dan frekuensi musik *Mozart* dapat mengobati, menyembuhkan, menyebabkan rileks dan merangsang wilayah kreatif otak. Musik *Mozart* dengan tempo 60-80 bpm dapat mengubah gelombang otak dari beta menjadi alfa sehingga terjadi ketenangan [9].

Hasil studi pendahuluan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Semarang yaitu sebanyak 79 (88,7%) dari 89 mahasiswi mengalami *premenstrual syndrome*. Selain itu, peneliti juga melakukan studi pendahuluan mengenai stres saat *premenstrual syndrome* pada 19 mahasiswi Jurusan Kebidanan Poltekkes Semarang dengan menggunakan kuesioner *Perceived Stress Scale*. Dari studi pendahuluan tersebut didapatkan 18 (94,7%) mahasiswi mengalami stres sedang dan 1(5,3%) mahasiswi mengalami stres berat saat *premenstrual syndrome*.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui efektivitas relaksasi otot progresif dan terapi musik *Mozart* terhadap skor stres *premenstrual syndrome*.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan *nonequivalent control group design*. Penelitian ini dilaksanakan pada 7 Januari-20 Maret 2019.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh mahasiswi S-1 Terapan Kebidanan kelas reguler tingkat I-II Poltekkes Semarang yang berjumlah 89 orang. Sampel penelitian ini adalah 50 orang yang dibagi menjadi dua kelompok, 25 orang pada kelompok relaksasi otot progresif dan 25 orang pada kelompok terapi musik *Mozart* Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuesioner *The Shortened Premenstrual Assesment Form* dan *Perceived Stress Scale* 10. Kedua kuesioner tersebut telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur *premenstrual syndrome* dan stres.

Sebelum dilakukan intervensi, peneliti membagikan kuesioner pemantauan untuk mengetahui skor *premenstrual syndrome* selama 3 bulan terakhir dan menghitung perkiraan masa *premenstrual syndrome*. Saat hari perkiraan masa *premenstrual syndrome*, peneliti membagikan kuesioner stres *premenstrual syndrome*. Peneliti menyeleksi responden dan membagi responden menjadi dua kelompok. Selanjutnya, peneliti memberikan relaksasi otot progresif pada kelompok 1 dan terapi musik *Mozart* pada kelompok 2 dalam waktu 30 menit, setiap sore selama 3 hari saat responden mengalami *premenstrual syndrome*. Setelah itu, peneliti membagikan kuesioner *premenstrual syndrome* dan stres.

Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan *Wilcoxon* dan *Independent T-test*. Penelitian ini mendapatkan *ethical clearance* dari FKM UNDIP dengan nomor 32/EA/KEPK-FKM/2019.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1
Karakteristik Penderita *Pre- Menstrual Syndrome*

Variabel	Kelompok	
	ROP f(%)	<i>Mozart</i> f(%)
Usia (Tahun)		
18	12 (48%)	3 (12%)
19	13 (52%)	13 (52%)
20	0	9 (36%)
Jumlah	25 (100%)	25 (100%)
Status Perkawinan		
Kawin	0	0
Belum Kawin	25 (100%)	25 (100%)
Jumlah	25 (100%)	25 (100%)

Tabel 2
Skor Stres Premenstrual syndrome Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pemberian Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik *Mozart*

Kelompok	Data	n	Mean ±SD	Selisih Mean	<i>p</i> - Value
ROP	Pre	25	16,92 ±2,91	5,32	0,001
	Post	25	11,6 ± 3,66		
<i>Mozart</i>	Pre	25	17,4 ±2,82	2,8	0,001
	Post	25	14,6± 4,02		

Tabel 3
Perbedaan Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik *Mozart* Terhadap Skor Stres *Premenstrual Syndrome*

Variabel	Kelompok	n	Mean ±SD	<i>p</i> -value
Skor Stres (<i>Posttest</i>)	ROP	25	11,6 ±3,66	0,008
	<i>Mozart</i>	25	14,6 ±4,02	

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa pada kelompok relaksasi otot progresif jumlah responden yang berusia 18 tahun adalah 12 (48%) orang dan jumlah responden yang berusia 19 tahun adalah 13 (52%). Pada kelompok terapi musik *Mozart* jumlah responden yang berusia 18 tahun adalah 3 (12%) orang, jumlah responden yang berusia 19 tahun adalah 13 (52%) orang, dan jumlah responden yang berusia 20 tahun adalah 9(36%) orang.

Berdasarkan tabel 2 pada kelompok relaksasi otot progresif, rata-rata skor pretest stres

premenstrual syndrome 16,92 standar deviasi 2,91.Sedangkan rata-rata skor posttest 11,6

standar deviasi 3,66. Selisih skor rata-rata pretest posttest adalah 5,32. Setelah diuji dengan *Wilcoxon* didapatkan *p*-value 0,001< 0,05, berarti ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tingkat stres *premenstrual syndrome*. Hal tersebut disebabkan karena saat dilakukan relaksasi otot progresif yaitu dengan menegangkan otot-otot wajah hingga kaki selama 5-7 detik kemudian dilakukan relaksasi selama 20-30 detik dapat memicu produksi hormon endorfin dan serotonin. Hormon tersebut berfungsi untuk meningkatkan

rasa sejahtera dan harga diri, serta meningkatkan toleransi wanita terhadap pengaruh *premenstrual syndrome*. Selain itu, relaksasi otot progresif dapat

mengurangi ketegangan otot, menurunkan kadar kortisol, tekanan darah, dan denyut jantung sehingga dapat menurunkan stres [8],[10].

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Irawan dkk (2018) yang menjelaskan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan stres (*p-value*: 0,001) dan tekanan darah (*p-value*: 0,001) pasien hipertensi di Kota Langsa Banda Aceh [11]. Selain itu, penelitian Ilmi dkk (2017) juga menyatakan bahwa relaksasi otot progresif dapat menurunkan stres narapidana di Lapas Jember dengan *p-value* 0,009<0,05 [12].

Pada kelompok terapi musik *Mozart* rata-rata skor pretest stres *premenstrual syndrome* 17,4 standar deviasi 2,82. Sedangkan rata-rata posttest 14,6 standar deviasi 4,02. Selisih skor rata-rata pretest posttest adalah 2,8. Setelah diuji menggunakan *Wilcoxon* didapatkan nilai *p-value* 0,001<0,05 yang berarti ada pengaruh terapi musik *Mozart* terhadap tingkat stres *premenstrual syndrome*.

Menurut teori Campbell (2001) terapi musik *Mozart* dapat merangsang tubuh untuk mengeluarkan endorfin dan merubah gelombang otak menjadi gelombang ketenangan sehingga gejala *premenstrual syndrome* berkurang, Selain itu juga dapat menurunkan hormon kortisol, tekanan darah, nadi sehingga dapat mengurangi stres [9].

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Kurnianingsih (2013) yang menjelaskan bahwa terapi musik klasik *Mozart* efektif dalam menurunkan stres kerja pada perawat di ruang IGD RSUD Dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga dengan *effect size* = 2,01[13]. Selain itu, hasil penelitian Ladiyansyah (2014) juga menunjukkan nilai $Z = -2.032$ dan *p-value* 0,042<0,05 yang berarti bahwa ada perbedaan skor stres kerja sebelum dan sesudah perilaku mendengarkan musik *Mozart* [14].

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata skor stres *premenstrual syndrome* setelah dilakukan relaksasi otot progresif adalah 11,6 dengan standar deviasi 3,66 dan setelah dilakukan terapi musik *Mozart* adalah 14,6 dengan standar deviasi 4,02. Setelah dilakukan uji Independent T-test, didapatkan nilai *p-value* 0,008 < 0,05 berarti ada perbedaan efektivitas antara relaksasi otot progresif dan terapi musik *Mozart* terhadap skor stres *premenstrual syndrome*.

Daftar Pustaka

- [1] M. Anwar, A. Baziad, and R. P. Prabowo, *Ilmu Kandungan*, 3rd ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo, 2011.
- [2] Joseph and M. Nugroho, *Catatan Kuliah*

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Nurman (2017) bahwa relaksasi otot progresif lebih efektif dari pada teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (*p-value* 0,001 < 0,05) [15]. Selain itu, menurut hasil penelitian Faradisi (2012) pemberian terapi murotal lebih efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien dibandingkan dengan terapi musik (*p-value* 0,001<0,05) [16].

Relaksasi otot progresif dan terapi musik *Mozart* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah, denyut jantung, kadar kortisol, dan dapat merangsang keluarnya endorfin sehingga keduanya dapat menurunkan stres. Akan tetapi, relaksasi otot progresif lebih maksimal dalam menurunkan stres karena lebih banyak rangsangan yang diberikan dari pada terapi musik *Mozart*.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan efektivitas antara relaksasi otot progresif dan terapi musik *Mozart* terhadap skor stres *premenstrual syndrome* (*p-value* 0,008<0,05). Relaksasi otot progresif lebih signifikan dalam menurunkan skor stres *premenstrual syndrome* dari pada terapi musik *Mozart* (Penurunan rata-rata ROP: 5,32 > penurunan rata-rata *Mozart* : 2,8).

Penderita *premenstrual syndrome* diharapkan untuk melakukan relaksasi otot progresif secara sungguh-sungguh dalam waktu 30 menit selama 3 hari pada saat *premenstrual syndrome* untuk menurunkan stres *premenstrual syndrome*. Institusi tempat penelitian diharapkan untuk membentuk komunitas kesehatan reproduksi dan menerapkan relaksasi otot progresif dan terapi musik *Mozart* pada mahasiswa yang mengalami stres *premenstrual syndrome*. Peneliti diharapkan untuk menambah sumber referensi mengenai stres dan *premenstrual syndrome*. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambahkan faktor kebiasaan olahraga dan pola makan.

Ginekologi dan Obstetri (ONSGYN). Yogyakarta: Nuha Medika, 2011.

- [3] N. W. Noviani and N. P. P. Utami, "Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Di SMP Keramas Blahbatuh Tahun 2016," *J.*

- Genta Kebidanan*, vol. 6, no. 2, 2016, [Online]. Available: <http://ejournal.akbidkartinibali.ac.id/index.php/JurnalGentaKebidanan/article/view/89>
- [4] R. Pratita and A. Margawati, "Hubungan antara Derajat Sindrom Premenstruasi dan Aktivitas Fisik dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri," Universitas Diponegoro, 2013.
- [5] N. K. Chandraratne and N. S. Gunawardena, "Premenstrual Syndrome: The Experience from a Sample of Sri Lankan Adolescents," *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, vol. 24, no. 5, 2011, doi: 10.1016/j.jpag.2011.05.010.
- [6] A. E. Arafa, S. A. Senosy, H. K. Helmy, and A. A. Mohamed, "Prevalence and patterns of dysmenorrhea and premenstrual syndrome among Egyptian girls (12-25 years)," *Middle East Fertil. Soc. J.*, 2018, [Online]. Available: <https://doi.org/10.1016/j.mefs.2018.01.007>.
- [7] L. Varvogli and C. Darviri, "Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health," *Heal. Sci. J.*, vol. 5, no. 2, 2011, doi: 10.1109/ISMICT.2011.5759814.
- [8] W. I. Mubarak, L. Indawati, and J. Susanto, *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika, 2015.
- [9] D. Campbell, *Efek Mozart Memanfaatkan Kekuatan Musik untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreatifitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama, 2001.
- [10] P. A. Potter and A. G. Perry, *Fundamental Keperawatan Buku 2*, 7th ed. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [11] D. Irawan, K. Hasballah, and H. Kamil, "Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres dan Tekanan Darah pada Klien Hipertensi," 2018.
- [12] Z. M. Ilmi, E. I. Dewi, and H. Rasni, "Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Stres Narapidana Wanita di Lapas Kelas II A Jember," vol. 5, no. 3, pp. 497–504, 2017.
- [13] D. Kurnianingsih, J. Suroso, and A. Muhajirin, "Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Stres Kerja Perawat Igd Di Rsud Dr . R . Goetheng," *Pros. Konf. Nas.*, pp. 166–172, 2013, [Online]. Available: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/870>
- [14] I. P. D. Ladiyansyah, "Menurunkan Tingkat Stres Kerja Pada Karyawan Melalui Musik," vol. 02, no. 01, pp. 2301–8267, 2014, [Online]. Available: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/1770>
- [15] M. Nurman, "Efektifitas antara Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017," *J. Ners Univ. Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2017, [Online]. Available: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/122>.
- [16] F. Faradisi, "Efektivitas Terapi Murotal dan Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Pekalongan," *J. Ilm. Kesehat.*, 2012.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 15-22

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.5896>



Qualitative Study of Breastfeeding Practice Experiences of Teenager Mothers with Unwanted Pregnancy

Wulan Wijaya¹, Sri Nabawiyati Nurul Makiyah², Warsiti³

¹Midwifery Study Program Master Program (S2) University 'Aisyiyah Yogyakarta

²School of Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jalan Brawijaya, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. 55183

³University 'Aisyiyah Yogyakarta. Jalan Ringroad Barat No.63, Mlangi, Nogotirto, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55592

Corresponding author: Sri Nabawiyati Nurul Makiyah

Email: nurul_makiyah@umy.ac.id

Received: June 09th, 2020; Revised: September 15th, 2020; Accepted: October 01th, 2020

ABSTRACT

Unwanted pregnancy in many adolescents raises physical, psychological and social problems. One of the problems of unwanted pregnancy in adolescents is reluctance to breastfeed. The purpose of this study was to obtain an in-depth overview of breastfeeding practice experiences in teenage mothers with unwanted pregnancies. This research is a qualitative research with a phenomenological approach in adolescent mothers in the working area of the Gunungkidul District Health Center. Research participants were selected by purposive sampling with convenience sampling. Data collection was carried out through in-depth interviews, FGDs and observations of field notes on eight participants of teenage mothers based on interview guidelines and conducted data analysis. The results of this study the majority of teenage mothers have experience of good breastfeeding practice. Almost all teenage mothers understand exclusive breastfeeding. There are several factors that influence teenage mothers when breastfeeding, such as the experience of facing difficulties early breastfeeding. Breastfeeding decision making in adolescents is strongly influenced by parents. Experience when dealing with physical problems, such as the initial illness of breastfeeding, a little milk comes out, nipples blisters and breast swelling. Family support and health workers make teenage mothers maintain breastfeeding practices. Another factor is the information of parents, the environment, peers, health workers and the experience of people around based on the observations they make. Conclusion breastfeeding practices in adolescent mothers with unwanted pregnancies gained experience facing difficulties early breastfeeding, decision-making experiences that are strongly influenced by family members, experiences when dealing with physical problems breastfeeding.

Keyword: breastfeeding practical experiences; teenage mothers; unwanted pregnancy

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di suatu Negara. Jumlah AKI di Negara berkembang sebanyak 239 per 100.000 kelahiran hidup dan sekitar 830 wanita per hari meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan [1]. Sementara itu, AKB di Indonesia masih cukup tinggi yakni pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000

kelahiran hidup . Pada tahun 2015, Indonesia merupakan salah satu Negara dengan AKI dan AKB tertinggi di ASIA Tenggara yakni dengan jumlah AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup [2].Sebanyak 21 juta perempuan berusia 15-19 tahun mengalami kehamilan. Di Indonesia, kehamilan remaja sebanyak 36 per 1000 kelahiran [3]. Risiko kehamilan pada usia remaja dapat

menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya eklamsi, anemia, perdarahan. Selain itu, hal tersebut berdampak pada bayi diantaranya dapat menimbulkan bayi berat lahir rendah (BBLR), asfiksia serta kematian [4].

AKB di Indonesia sebagian besar dikarenakan faktor nutrisi. Beberapa penyakit yang timbul akibat malnutrisi antara lain pneumonia, diare dan perinatal [5]. Kabupaten Gunungkidul memiliki cakupan ASI eksklusif enam bulan masih dibawah rata-rata cakupan Nasional. Target cakupan ASI eksklusif Nasional sebesar 80% bayi usia 0-6 bulan menerima ASI eksklusif. Kabupaten Gunungkidul berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Gunungkidul masih belum mencapai target Nasional tersebut. Pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif di kabupaten Gunungkidul sebesar 65,2% dan pada tahun 2017 sebesar 66,8%. Meskipun mengalami kenaikan akan tetapi cakupan ASI di Kabupaten Gunungkidul masih dibawah rata-rata cakupan Nasional yaitu sebesar 80% [2].

Ibu usia remaja memiliki durasi menyusui lebih rendah dibandingkan dengan ibu usia dewasa. Berdasarkan penelitian hanya 22% ibu usia remaja menyusui eksklusif. Ibu usia remaja yang menyusui cenderung berhenti memberikan ASI pada minggu keenam postpartum, sehingga ibu usia remaja merupakan salah satu faktor risiko penyebab masalah laktasi [6].

Fenomena menikah usia remaja di Kabupaten Gunungkidul masih cukup tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) perempuan usia 16-18 tahun yang telah menikah sebesar 10,5% pada tahun 2015, jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 28 %. Sementara itu, perempuan yang menikah di bawah 16 tahun sebesar 3,9%, angka ini mengalami penurunan sebesar 11,2% dari tahun sebelumnya [7].

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2018 tercatat kehamilan remaja dengan kasus kehamilan tidak diinginkan usia 15-19 tahun sebanyak 99 kasus. Kehamilan remaja usia 15-18 tahun dengan kasus kehamilan tidak diinginkan akibat hubungan seksual diluar pernikahan, berdasarkan empat wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Karangmojo I, Puskesmas Ponjong I, Puskesmas Ponjong II & Puskesmas Tanjungsari tercatat sebanyak 26 kasus.

Flaherty & Sadler (2011) menyatakan bahwa, ibu usia remaja belum siap melakukan tugas perkembangan menjadi orang dewasa salah satunya menjadi seorang ibu, sehingga banyak ibu usia remaja yang mengalami berbagai persoalan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Hal ini diperberat dengan ibu usia remaja seringkali dianggap memiliki pengetahuan yang kurang,

kurang responsif dan tidak terampil dalam merawat bayi terutama dalam menyusui [8].

Keputusan ibu usia remaja untuk berhenti menyusui dipengaruhi banyak faktor. Ibu usia remaja memiliki kemampuan yang kurang memadai, kurang pengalaman menghadapi masalah yang mereka hadapi dan dikarenakan tenaga kesehatan yang terlalu dini memperkenalkan susu formula pada ibu usia remaja yang tidak memiliki niat untuk menyusui [9]. Menjadi orang tua pada masa remaja sering menimbulkan konflik antar tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua. Mereka para ibu usia remaja memiliki karakteristik yang berfokus pada diri sendiri, kebutuhan diri, masalah sekolah dan juga peran sebagai seorang anak. Untuk itu penelitian ini mengkaji secara mendalam pengalaman praktik menyusui pada ibu usia remaja dengan kehamilan tidak diinginkan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian ini adalah ibu usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Gunungkidul. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jenis convenience sampling berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu Ibu usia remaja 15-18 tahun yang sudah mempunyai anak usia \leq dua tahun; sedang atau pernah menyusui; memiliki riwayat kehamilan yang tidak diinginkan yaitu ibu usia remaja yang mengalami riwayat kehamilan akibat hubungan seksual diluar pernikahan; paritas primipara; persalinan normal; bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Gunungkidul; bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu Ibu usia remaja yang melahirkan bayi dalam keadaan meninggal dunia. Partisipan triangulasi dalam penelitian ini merupakan orang yang paling tahu/mengetahui tentang kondisi atau keadaan yang dialami oleh partisipan selama menyusui. Partisipan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari orang tua/mertua serta suami yang tinggal satu rumah dengan partisipan sebanyak 12 orang.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD dan observasi catatan lapangan pada delapan partisipan ibu usia remaja berdasarkan pedoman wawancara. Analisis data yang digunakan yaitu analisis tematik. *Focus Group Discussion* (FGD) pada penelitian ini dilakukan kepada tenaga kesehatan yakni enam orang bidan.

di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Gunungkidul.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian dengan surat keterangan nomor 410/KEP-UNISA/I/2019.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini didapatkan ada tiga tema yaitu tema pertama “mengapa harus ASI”, tema kedua “fase menjalani praktik menyusui”, tema ketiga “harapan ibu usia remaja”.

Mengapa Harus ASI

Pada tema “mengapa harus ASI” terdapat dua subtema yakni “pengetahuan ibu tentang ASI” dan “Pengambilan keputusan dalam menyusui”. Ibu usia remaja pada penelitian ini, memahami tentang pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif dan risiko jika tidak diberikan ASI. Keputusan yang diambil oleh ibu usia remaja untuk menyusui merupakan suatu proses yang dinamis, dimana remaja mengetahui manfaat ASI, sehingga mereka memberikan ASI kepada bayinya, dimana keputusan menyusui merupakan adanya dorongan dari orangtua dan keluarga serta niat dari dalam diri mereka sendiri.

Ibu usia remaja menjelaskan tentang pengertian ASI serta keputusan mereka untuk tetap menyusui, seperti pernyataan mereka berikut:

...Kalau ASI eksklusif, ..., sampai 6 bulan, kalau ASI saja sampai 2 tahun... (P1)

...Setau saya ya gak sekuat bayi yang ASI, perkembangannya tidak baik, perkembangannya menjadi lambat... (P5)

...Saya niat mba, dari awal lahir sampai saat ini saya niat nyusuin terus, ..., karena memang itu dari dalam diri saya sendiri, karena paling baik ASI... (P5)

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010) [10], penelitian oleh Smith et al., (2012) yang menjelaskan bahwa, banyak ibu usia remaja yang memiliki pengetahuan dalam menyusui. Orang mengetahui sesuatu setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui indera pengelihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Hal tersebut diperkuat dengan anjuran pemberian ASI hingga usia enam bulan kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan tambahan hingga usia dua tahun [9], [10].

Usia remaja merupakan masa yang sangat emosional. Pengambilan keputusan pada remaja juga dipengaruhi oleh emosi serta konteks sosial. Pengambilan keputusan pada remaja lebih

menitikberatkan kepada pengalaman, sehingga tidak mempertimbangkan konsekuensi secara rinci. Remaja dituntut untuk menjalani tugas perkembangan masa remaja dan tugas menjadi orang tua [11].

Keputusan menyusui merupakan niat dari dalam diri mereka sendiri dikarenakan mereka berkeyakinan bahwa “ASI merupakan makanan terbaik”. Hasil penelitian ini sejalan dengan Smith et al., (2012) dan Nesbitt et al., (2012) yang menjelaskan bahwa ibu usia remaja mampu mempertahankan untuk menyusui meskipun dalam kondisi yang kurang baik dan nyeri puting susu [9], [12].

Pernyataan tersebut diperkuat dalam Al-Qur’an surat Al-Baqarah: 233 yang berbunyi para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan serta Undang-Undang No.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI. Anjuran yang ditetapkan oleh Pemerintah setempat juga dilakukan oleh para ibu usia remaja, sehingga ibu usia remaja melakukan praktik menyusui.

Meskipun keputusan menyusui merupakan niat dari dalam diri mereka, akan tetapi hal tersebut tidak terlepas dari siapa yang memutuskan untuk menyusui, apakah orang tua atau anggota keluarga mereka lainnya yang ikut dalam pengambilan keputusan menyusui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Nesbitt et al., (2012) dan Lawrence & Lawrence (2011) yang menjelaskan bahwa ibu usia remaja tidak memiliki pengalaman terkait peran baru menjadi orang tua dan menjalankan fungsi pengasuhan, sehingga keputusan ibu usia remaja menyusui sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga. Anggota keluarga merupakan sumber utama dukungan bagi ibu usia remaja untuk melanjutkan menyusui [12], [13].

Namun demikian, ditemukan sebagian ibu usia remaja yang memiliki ketidaktahuan tentang ASI, sehingga pengambilan keputusan lebih kepada orangtua maupun keluarga ibu usia remaja. Hal tersebut dijelaskan oleh salah satu ibu usia remaja sebagai berikut:

...Gak tau bu apa itu ASI eksklusif... (P2)

...Karena ada dukungan dari ibu saya, ..., pertama kalau dikasih formula masih kasian, kedua saya masih bisa untuk menyusui secara cukup, jadinya saya pilih ASI aja... (P3)

Didukung pernyataan dari salah satu orang tua ibu usia remaja, seperti ungkapannya sebagai berikut:

...Kalau saya tetap saya suruh nyusuin mba, lebih hemat mba, kalau ASI nya masih cukup tetap saya suruh kasih ASI ajakan eman-eman duit e mba kalau untuk beli susu sambung (susu formula),...,sayang uangnya mba...(T5)

Fase Menjalani Praktik Menyusui

Pada tema “fase menjalani praktik menyusui” menggambarkan pengalaman ibu menjalani peran baru sebagai ibu menyusui dan orang tua baru. Pada tema ini ditemukan enam sub tema yakni sebagai berikut:

1. Transisi menjadi ibu

Sub tema transisi menjadi ibu menggambarkan tentang pengalaman menyusui mulai dari pengalaman awal menyusui, perasaan saat menyusui dan pengalaman pompa ASI. Hampir semua ibu usia remaja mengalami kesulitan saat awal menyusui, diantaranya ASI yang belum keluar, awal menyusui takut, awal menyusui sakit, seperti pernyataan ibu usia remaja berikut:

...Pas awal-awal menyusui itu saya agak takut mba,..., pertama itu yang keluar baru kolustrum itu kan, rasanya gak sakit terus hari berikutnya ko agak sakit, lidahnya adek itu juga kasar jadinya sakit banget...(P1)

Kesulitan menyusui secara langsung juga dialami oleh beberapa ibu usia remaja, sehingga mereka menggunakan alat bantu berupa pompa ASI untuk memberikan ASI kepada bayi mereka.

...Pernah mba, karena kan adeknya gak mau minum susunya mba (menyusui langsung), jadinya saya peres (pompa)...(P4)

Meskipun para ibu usia remaja mengalami kesulitan diawal menyusui, namun mereka mengungkapkan bahwa perasaan ketika pertama kali menyusui beragam, mulai dari senang, bangga, bahagia, takut, seperti ungkapan mereka sebagai berikut:

...Seneng mba, bangga juga bisa menyusui langsung pokoknya bahagia lah mba...(P6)

...Jujur bu takut, gak bisa ngebayangin pas awal-awal menyusui seperti apa...(P3)

Smith et al., (2012) menjelaskan bahwa, bagi para ibu remaja menyusui dan alasan untuk menghentikan ASI berhubungan dengan pengalaman mereka sebagai ibu baru di usia mereka yang masih remaja. Alasan untuk menghentikan pemberian ASI dipengaruhi oleh kemampuan yang

kurang memadai dan pengalaman nyeri, sakit yang dirasakan pada awal menyusui yang tidak mereka duga. Masalah di awal menyusui seperti kebingungan dan nyeri pada payudara berkontribusi terhadap pemberian makanan selain ASI [9], [13].

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang diungkapkan oleh Smith et al., (2012) dan Wambach & Cohen (2009). Meskipun diawal menyusui ibu usia remaja mengalami kesulitan serta tantangan dalam menyusui, akan tetapi hampir semua dari mereka tetap melanjutkan menyusui [9], [14].

Perasaan yang dialami oleh partisipan menunjukkan respon positif dan negatif ketika awal menyusui. Respon merupakan reaksi stimulus yang diterima oleh panca indera yang selanjutnya akan mempengaruhi praktik menyusui ibu usia remaja. Astuti (2012) [15] menjelaskan bahwa, adanya respon positif maupun negatif selama menyusui menjadi salah satu penyebab keberhasilan ibu usia remaja dalam menyusui.

2. Budaya dalam menyusui

Sub tema budaya dalam menyusui menggambarkan kebiasaan-kebiasaan ibu saat menyusui mulai dari kebiasaan sebelum menyusui, kebiasaan minum jamu-jamuan, jamu merupakan minuman tradisional serta makanan sehat yang dikonsumsi partisipan selama mereka menyusui. semua ibu usia remaja melakukan dan mempercayai budaya tersebut.

...Kalau misalnya abis dari luar rumah terus mau nyusuin anaknya putingnya harus dibersihin dulu & ASI nya dibuang sedikit terus baru di susui mba, saya selalu lakuin mba...(P5)

...Kalau budaya ya minum jamu mba, saya minum jamu biar seger ASInya & lancar mba...(P8)

...Minum jamu kopyok sama jamu sawanan mba biar ASI nya lancar...(P2)

Ungkapan tersebut didukung oleh ungkapan orang tua partisipan yang menyatakan bahwa, jika kebiasaan minum jamu sudah dilakukan sejak dahulu, karena jamu dianggap minuman tradisional yang dapat memperlancar ASI. Akan tetapi ibu usia remaja tetap mengkonsumsi makanan-makanan sehat yang dapat menunjang pemberian ASI ketika mereka menyusui.

...Setau saya kalau budaya ya minum jamu mb, kayak jamu kopyok itu,,ntti saya kasihkan ke anak saya,,biar ASI nya banyak dan lancar...(T5)

...Ya makannya yang seimbang, sayur, protein nabati kayak telur,...,biar ASI nya bergizi dan lancar, jadinya anaknya juga ikut kenyang...(P5)

Pengaruh budaya yang ada di setiap wilayah akan mempunyai arti serta makna yang berbeda-beda. Seperti pada hasil penelitian ini dan penelitian Astuti (2012). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Tucker et al., (2011) yang menjelaskan bahwa ras atau etnik yang berbeda dapat memberikan gambaran pengalaman menyusui yang berbeda pula pada ibu usia remaja [15], [16].

Pada penelitian ini, Ibu usia remaja tidak mempunyai kebiasaan berpantang makanan, akan tetapi selama menyusui semua partisipan mengkonsumsi makanan sehat seperti telur, sayur, buah untuk memenuhi kebutuhan gizi selama mereka menyusui. Hal tersebut berbeda dengan penelitian yang diungkapkan oleh Astuti (2012), dimana dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat budaya berpantang makanan yang dilakukan oleh ibu, sehingga hal tersebut menjadi berisiko terhadap ketidakseimbangan pemasukan nutrisi bagi ibu [15].

3. Siapa yang mendukung saya menyusui

Pada sub tema yang mendukung saya menyusui menggambarkan tentang pengalaman dukungan yang diterima oleh ibu ketika menyusui, seperti dukungan orang tua, dukungan suami, dukungan lingkungan, serta dukungan tenaga kesehatan. semua partisipan mendapatkan dukungan seperti ungkapan berikut:

...Mertua yang selalu membantu saya selama menyusui kayak mislanya anak saya bangun tengah malam ingin nyusui mbah putrinya yang bangun duluan baru kemudian bangunin saya, ngasih tau untuk disusuin terus... (P6)

Dukungan suami yang diterima oleh ibu usia remaja:

...Kalau suami cuma bilang adek di mimik e sing okeh bu (adek disusui yang banyak), ben (biar) berat badannya tambah tambah terus kalau suami saya kasih semangat gitu, kalau gak suami ngingetin maemnya saya... (P1)

Dukungan lingkungan yang diterima oleh ibu usia remaja:

...Mendukung mba, ya paling dicoba susuin terus, ditelatenin gitu, terus biasa dikasih tau untuk ngasih ASI perlahan-lahan... (T4)

Dukungan tenaga kesehatan yang diterima oleh ibu usia remaja:

...Dari pelayanan kesehatan pokonya harus dikasih ASI eksklusif dulu selama 6 bulan terus setelah 6 bulan boleh dikasih Mp-ASI... (P1)

Namun demikian, tidak semua ibu usia remaja mendapat dukungan tersebut. Salah satu ibu usia remaja mengungkapkan bahwa selama menyusui tidak mendapatkan dukungan dari suami, seperti ungkapan partisipan berikut:

...Jujur e bu, suami saya gak pernah dukung cuma diem aja, gak pernah ngomong apa-apa kalau saya menyusui... (P3)

Dukungan merupakan bantuan atau dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang memahami, perhatian dan peduli terhadap dirinya, sehingga individu merasa dihargai, dicintai dan diterima serta diperhatikan [17].

Pada dukungan suami dan dukungan keluarga (orang tua/kerabat) yang dikemukakan oleh Nesbitt et al., (2012) menyatakan bahwa, dukungan yang diperoleh tersebut merupakan salah satu faktor yang menentukan keberlanjutan individu ketika menyusui [12].

Hal serupa dinyatakan oleh Tucker et al., (2012) menyatakan bahwa, dalam praktik menyusui sangat dibutuhkan dorongan dari suami & keluarga, dikarenakan hal tersebut dapat memotivasi ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya terutama fungsi orang tua yang selalu membantu & mendampingi ibu mulai dari masa tumbuh kembang hingga dewasa [16].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang diungkapkan Nesbitt et al., (2012); Tucker et al., (2012), dimana dukungan suami & dukungan keluarga (orang tua/kerabat) seperti bantuan ketika mereka kesulitan menyusui memainkan peran penting bagi ibu usia remaja dalam menjalani praktik menyusui [12], [16].

Lingkungan sekitar dianggap mampu merubah perilaku ibu usia remaja dalam menyusui. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian menurut Smith et al., (2012); Ferero et al., (2013) yang mengungkapkan bahwa lingkungan sekitar mampu membuat ibu usia remaja untuk menyusui lebih lama [9], [17].

Begitu pula dengan tenaga kesehatan berperan penting dalam mendukung program keberhasilan pemberian ASI eksklusif dengan cara memberikan informasi melalui penyuluhan ataupun melalui kelas ibu hamil. Dukungan yang diberikan tenaga kesehatan berupa saran untuk tetap menyusui. Pada dasarnya hubungan yang kuat antara ibu usia remaja dengan tenaga kesehatan dapat menjadikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk merangkul para ibu agar dapat

mengakses dan menggunakan informasi yang telah disediakan [9].

4. Sumber informasi ASI

Sub tema sumber informasi ASI mendeskripsikan tentang pengalaman partisipan dalam mencari sumber informasi selama mereka menyusui. Sumber informasi yang diperoleh selain dari orang tua mereka, informasi juga diperoleh dari tenaga kesehatan serta keluarga/kerabat terdekat.

...Pas kelas hamil itu,...cara membersihkan puting, sama kalau puting mendelep (tenggelam) itu setiap pagi disuruh narik pake alat suntik itu mb...(P5)

Dukungan tenaga kesehatan terhadap ibu usia remaja dalam menyusui,

...Dari masa kehamilan itu pemeriksaan payudara dan perawatan payudara ditindaklanjuti terlebih dahulu, kemudian baru kita berikan informasi edukasi tentang ASI, saat melahirkan, dikasih konseling KB, IMD, pengawasan proses menyusui selama ibu dan bayi dirawat di PMB, perawatan nifas juga diberikan edukasi, pemantauan pemberian ASI saat bayi berkunjung pada bulan 1, 2,3,4, bulan keenam diwajibkan berkunjung ke PMB, sehingga bisa kita pantau keberlanjutan menyusui nya...(Bd2)

Selain itu, ibu usia remaja mendapatkan sumber informasi ASI dari kakak/kakak ipar,

...Kalau dari keluarga ada, saya ngeliat kakak saya yang berhasil menyusui jadinya saya dikasih tau sm kakak saya untuk nyusui juga,,itu rumahnya pas didepan ini (sambil nunjuk)...(P3)

Sumber informasi yang menggerakkan ibu usia remaja pun beragam, baik informasi secara verbal dari anggota keluarga dan tenaga kesehatan maupun hasil dari pengamatan terhadap pengalaman orang disekitar ibu usia remaja (perilaku meniru). Semakin banyak informasi ASI yang diterima ibu usia remaja, maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk merubah perilaku dalam menyusui. akan tetapi, meskipun ibu usia remaja mendapatkan sumber informasi ASI akan tetapi sumber informasi serta akses layanan kesehatan yang didapatkan oleh partisipan belum cukup optimal.

5. Akses layanan kesehatan

Sub tema akses layanan kesehatan mendeskripsikan tentang pengalaman partisipan dalam mengakses pelayanan kesehatan seperti akses

layanan kesehatan selama menyusui serta kepuasan mendapatkan informasi tentang ASI. Sebagian partisipan menggunakan akses layanan kesehatan ketika mereka menghadapi masalah dalam menyusui.

...Iya pas saya periksa, katanya ya gak papa, karena kalau orang nyusui uda biasa kalau lecet kayak gini...(P5)

Namun demikian, ditemukan sebagian ibu usia remaja yang jarang menggunakan akses layanan kesehatan.

...Gak pernah mba, paling putingnya lecet lama kelamaan bisa hilang sendiri...(P1)

Selanjutnya dalam mengakses layanan kesehatan ditemukan kepuasan dalam mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

...Sudah cukup membantu mba, karena pas saya imunisasi kadang saya yang tanya mba sama bidannya terus dikasih tau...(P7)

Namun demikian, sebagian ibu usia remaja mengungkapkan bahwa akses layanan kesehatan yang diperoleh belum cukup membantu mereka dalam memahami dan mengatasi hambatan menyusui.

...Belom mba, harusnya dijelasin manfaat menyusui apa, akibatnya bila gak nyusui apa, soalnya dulu gak pernah dikasih tau...(P3)

Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa, sumber informasi berupa pemberian informasi, bimbingan, nasihat atau saran akan dapat mempengaruhi pengetahuan, pola pikir dan perilaku penerimaan dukungan. Sebagian dari mereka mencari sumber informasi ASI serta mengakses layanan kesehatan selain dari tenaga kesehatan juga melalulingkungan sekitar, orang tua, internet dan lainnya [10].

6. Hambatan saat menyusui

Tema hambatan menyusui menggambarkan pengalaman ibu dalam menyusui yang mengalami hambatan/masalah fisik ketika mereka memberikan ASI. Pada tema ini terdapat sub tema masalah fisik saat menyusui mendeskripsikan tentang pengalaman menyusui ibu yang mengalami masalah fisik (puting susu lecet, payudara bengkak, puting susu tenggelam) serta *coping management* ibu dalam menghadapi hambatan/masalah fisik dalam menyusui. Hampir semua ibu mengalami masalah fisik dalam menyusui.

...Keluhannya puting susu lecet mba,....gak saya apa-apa'in mba saya biarin aja,lama-lama hilang sendiri...(P8)

...Susu saya (payudara saya) juga sempat agak kaku (bengkak) juga mba tapi saya kompres pake air hangat...(P6)

...Karenakan puting saya mendelep (tenggelam) juga,....,terus di suruh di tarik pake alat suntik gitu bu sambil dicoba untuk disusui ke anaknya...(P3)

Hambatan atau masalah fisik yang mereka alami menjadi suatu masalah bagi mereka untuk tetap melanjutkan menyusui. Hampir semua partisipan pada penelitian ini, mengungkapkan bahwa masalah fisik tersebut. Namun demikian, ketika mereka mengalami masalah fisik, mereka melakukan tindakan coping untuk mengurangi masalah tersebut seperti melakukan kompres air hangat.

Pernyataan yang dijelaskan oleh Tucker *et al.*, (2012); Gomez (2014); Camrotti *et al.*,(2011) sejalan dengan hasil penelitian yang ini, dimana pada awal menyusui partisipan mengalami masalah fisik yang menjadi hambatan bagi ibu usia remaja dalam menyusui. Namun demikian, pada penelitian ini meskipun partisipan mengalami masalah fisik awal menyusui tidak membuat mereka menghentikan menyusui [16], [18], [19].

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2017) menjelaskan bahwa beberapa kesulitan yang dihadapi dan pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pemberian ASI pada awal menyusui yang dapat menjadi ancaman yang menyebabkan mereka menghentikan pemberian ASI, sehingga hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian ini [20].

Harapan Ibu usia Remaja

Tema harapan ibu usia remaja mendeskripsikan tentang harapan-harapan yang diinginkan oleh ibu terhadap ibu usia remaja dan tenaga kesehatan.

...Harapannya ya semua ibu terus menyusui anaknya kalau ASI nya masih cukup ya jangan disapih dulu sehingga anaknya bisa menjadi terbaik...(P6)

Selain harapan terhadap ibu usia remaja, harapan terhadap tenaga kesehatan juga diungkapkan oleh partisipan.

...Kalau bisa mba, saya ingin ada perkumpulan-perkumpulan khusus ibu remaja menyusui supaya dikasih tau, terus dievaluasi tentang menyusui nya, lebih ditambah lagi informasinya tentang ASI,....(P5)

Hal serupa diungkapkan oleh ibu usia remaja lainnya, yaitu:

...Saya inginnya lebih dijelasin manfaat menyusui apa, akibatnya bila gak nyusuin apa, soalnya dulu gak pernah dikasih tau,....(P3)

Hampir semua ibu usia remaja mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi lebih lengkap tentang ASI. Informasi lengkap yang diinginkan oleh ibu usia remaja seperti manfaat ASI, pengertian ASI eksklusif, risiko bayi tidak diberikan ASI serta solusi ketika mereka menghadapi masalah dalam menyusui. Asumsinya mereka mendapatkan informasi tidak hanya ketika mereka berada di pelayan kesehatan atau ketika mereka mengalami masalah dalam menyusui, akan tetapi informasi tersebut tetap berlanjut sampai mereka menyelesaikan praktik menyusui.

Pernyataan tersebut dibuktikan dengan hasil penelitian oleh Lee *et al.*, (2013) yang menjelaskan bahwa, tenaga kesehatan memiliki kesempatan terhadap ibu usia remaja dalam mendukung terus menyusui. Dukungan dapat diberikan ketika sebelum dan setelah persalinan. Kunjungan tenaga kesehatan dapat membantu ibu usia remaja dalam mengatasi kesulitan pada awal menyusui [21].

Adapun yang menjadi keterbatasan peneliti pada penelitian ini yaitu letidak akurasi data yang tercatat di Puskesmas berbeda dengan data yang ditemukan dilapangan, sehingga peneliti kesulitan mengidentifikasi partisipan yang kaya akan data/informasi, sehingga hasil penelitian ini belum dapat mengeksplor lebih dalam perilaku ibu dalam praktik menyusui.

Simpulan

Pengalaman menyusui ibu usia remaja hampir semua ibu memahami tentang pemberian ASI eksklusif. Meskipun awal menyusui mereka menghadapi kesulitan menyusui, namun hal tersebut tidak menghentikan mereka untuk tetap melanjutkan menyusui. Pengalaman pengambilan keputusan dalam menyusui pada ibu usia remaja sangat dipengaruhi oleh anggota keluarga. Pengalaman ketika menghadapi masalah fisik saat menyusui pernah dialami ibu ketika menyusui, namun hal tersebut tidak menghalangi mereka untuk tetap melanjutkan menyusui. Sumber informasi dari tenaga kesehatan yang diterima oleh ibu usia remaja dirasa belum cukup optimal, sehingga ibu usia remaja membutuhkan informasi lebih lengkap tentang menyusui seperti cara

menghadapi kesulitan/hambatan ketika menyusui, memberikan edukasi persiapan laktasi saat kehamilan. Dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dukungan/saran dari lingkungan orang sekitar, dukungan teman sebaya dan pengalaman orang terdekat adalah hal yang dapat mendorong ibu usia remaja untuk melanjutkan menyusui.

Daftar Pustaka

- [1] World Health Organization, *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs*. Geneva: World Health Organization, 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan RI, "Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia." Kementerian Kesehatan RI, 2018.
- [3] BKKBN, BPS, and Kemenkes, "Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017." 2018.
- [4] A. N. Moraes, R. N. Likwa, and S. H. Nzala, "A retrospective analysis of adverse obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancy: the case of Luapula Province, Zambia," *Matern. Health Neonatol. Perinatol.*, vol. 4, no. 1, p. 20, Oct. 2018, doi: 10.1186/s40748-018-0088-y.
- [5] Balitbangkes, "Riset Kesehatan Dasar." Kementerian Kesehatan RI, 2013.
- [6] Heather L. Sipsma, Krista L. Jones, and Heather Cole-Lewis, "Breastfeeding among adolescent mothers: a systematic review of interventions from high-income countries," *J Hum Lact*, vol. 31, no. 2, pp. 221–322, 2015.
- [7] BPS, "Pernikahan anak di Kabupaten Gunung Kidul." Badan Pusat Statistik RI, 2016.
- [8] S. C. Flaherty and L. S. Sadler, "A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting," *J. Pediatr. Health Care*, vol. 25, no. 2, pp. 114–121, Mar. 2011, doi: 10.1016/j.pedhc.2010.02.005.
- [9] P. H. Smith, S. L. Coley, M. H. Labbok, S. Cupito, and E. Nwokah, "Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective study," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 7, no. 1, p. 13, Sep. 2012, doi: 10.1186/1746-4358-7-13.
- [10] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- [11] J. W. Santrock, *Life-Span Development*, 13th Edition. New York: McGraw-Hill, 2011.
- [12] S. A. Nesbitt, K. A. Campbell, S. M. Jack, H. Robinson, K. Piehl, and J. C. Bogdan, "Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 12, no. 1, p. 149, Dec. 2012, doi: 10.1186/1471-2393-12-149.
- [13] R. Lawrence and M. L. Robert, *Breastfeeding A Guide for The Medical Profession*. Missouri: Elsevier Mosby, 2011.
- [14] K. A. Wambach and S. M. Cohen, "Breastfeeding Experiences of Urban Adolescent Mothers," *J. Pediatr. Nurs. Nurs. Care Child. Fam.*, vol. 24, no. 4, pp. 244–254, Aug. 2009, doi: 10.1016/j.pedn.2008.03.002.
- [15] I. Astuti, "Pengalaman Ibu Usia Remaja dalam Menjalani IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dan memberikan ASI Eksklusif di Kota Denpasar," Tesis, Universitas Indonesia, 2012.
- [16] C. M. Tucker, E. K. Wilson, and G. Samandari, "Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study," *Int. Breastfeed. J.*, vol. 6, no. 1, p. 14, Sep. 2011, doi: 10.1186/1746-4358-6-14.
- [17] Y. Forero, S. M. Rodríguez, M. A. Isaacs, and J. A. Hernández, "Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá," *Biomed. Rev. Inst. Nac. Salud*, vol. 33, no. 4, pp. 554–563, Dec. 2013, doi: 10.7705/biomedica.v33i4.1470.
- [18] E. Pinilla Gómez, C. C. Domínguez Nariño, and A. García Rueda, "Adolescent mothers a challenge facing the factors influencing exclusive breastfeeding," *Enferm. Glob.*, vol. 13, no. 1, pp. 59–82, Jan. 2014, doi: 10.6018/eglobal.13.1.171461.
- [19] C. M. Camarotti, A. M. S. Nakano, C. R. Pereira, C. P. Medeiros, and J. C. dos S. Monteiro, "Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes," *Acta Paul. Enferm.*, vol. 24, no. 1, pp. 55–60, 2011, doi: 10.1590/S0103-21002011000100008.
- [20] N. Husnah, "Perilaku Pemberian ASI Pada Ibu Usia Remaja Studi Fenomenologi di Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar," Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2017.
- [21] H. M. H. Lee, J. Durham, J. Booth, and V. Sychareun, "A qualitative study on the breastfeeding experiences of first-time mothers in Vientiane, Lao PDR," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 13, no. 1, p. 223, Dec. 2013, doi: 10.1186/1471-2393-13-223.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 23-33

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6368>



The Obedience Factors of Teenage Girls to Consume Iron Tablet at SMK Negeri 1 Kedawang, Cirebon

Hilda Novita¹, Neli Nurlina², Suratmi³

^{1,2,3} *Departement of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia*

Jl. Babakan Siliwangi No.35, Kahuripan, Kec. Tawang, Tasikmalaya, Jawa Barat, Indonesia

Corresponding author: Hilda Novita

Email: hildan679@gmail.com

Received: October 02nd, 2020; Revised: October 26th, 2020; Accepted: Februari 03rd, 2021

ABSTRACT

The government gives society Fe tablets as a way to handle anemia in Indonesia. The low obedience to consume iron tablet is the cause of this program that is not effective enough from the government. The research aim is to know the correlated between knowledge, teachers' support, parents' support, health workers support and self-efficacy on teenage girls' obedience to consume Fe tablets. The research was an observational study by using a cross-sectional design for 191 students who were taken by purposive sampling technique. Collecting data used questioners that have been tested for validity and reliability. Then, the data were analyzed by using chi-square test and mann withney. The results of the analysis showed that the majority of teenage girls have good knowledge of the importance to consume Fe tablets, namely (52.4%), teachers support (68.8%), parents support (56.0%), health workers support (60.2%), positive self-efficacy (59.2%) and level of compliance with consuming Fe tablets 25% (1 tablet/month) (73.8%). The results of statistical analysis of teenage girls' as factors in consuming Fe tablets are as follows: a knowledge factor (p-value 0.033), teachers support (p-value 0.008), parents support (p-value 0.011), health workers support (p-value 0.004) and self-efficacy (p-value 0.000). There was a correlated between knowledge, teachers' support, parents' support, health workers' and self-efficacy on teenage girls' obedience to consume iron tablets. The suggestions for midwives or other health workers by increasing cooperation to monitor and route outreach to each school either through printed media such as leaflets, books or other more creative electronic media.

Keyword: obedience; iron tablet; teenage girls; anemia

Pendahuluan

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia [1]. Remaja adalah cikal bakal penerus generasi selanjutnya. Namun banyak permasalahan yang di alami remaja. Salah satunya yang dihadapi remaja

Indonesia adalah kurang zat besi (anemia), *stunting*, kurus atau kurang energi kronis (KEK), kegemukan atau obesitas. Sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) [2].

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar *hemoglobin* (hb) darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk meningkatkan oksigen dalam menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh[3].

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 48,9%. Kementerian kesehatan pada Tahun 2018 juga mengeluarkan hasil penelitian bahwa penderita anemia berumur 15-24 tahun sebesar 84,6% [4].

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kab.Cirebon Tahun 2019. Dari 17 Puskesmas yang berada diwilayah kerja Dinas Kesehatan Kab.Cirebon ada sekitar 15,86% dari 4610 remaja putri mengalami anemia [5].

Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, konsentrasi, prestasi belajar, kebugaran remaja, produktifitas dan rentan terserang 5L (Lelah, Letih, Lesu, Lunglai, Lemah). Selain itu, secara khusus anemia yang dialami remaja putri akan berdampak lebih serius, mengingat mereka adalah para calon ibu yang akan hamil dan melahirkan seorang bayi. Kondisi tersebut memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR) [2].

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, zink, dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Pemerintah memiliki program rutin terkait pendistribusian TTD bagi Wanita Usia Subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil. Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah pada remaja puteri dan wanita usia subur, pemberian TTD pada remaja puteri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu sepanjang tahun [6].

Pada Tahun 2019 cakupan pemberian tablet tambah darah di Indonesia mencapai 48,52% dari target minimum 25%. Di Provinsi Jawa Barat cakupan pemberian tablet tambah darah mencapai 36,64% dari target 25% [3].

Namun dari hasil cakupan pendistribusian tablet tambah darah berbanding terbalik dengan angka pengkonsumsian. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja puteri terhadap mengkonsumsian tablet Fe salah satunya adalah dukungan guru. Dukungan guru sangat berperan penting terhadap remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Pendekatan yang baik dapat dilakukan oleh guru terhadap remaja putri sehingga hanya sebagian kecil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh remaja

putri setiap harinya disekolah dibandingkan dirumah membuat peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Dilihat dari hasil penelitiannya sebagian besar guru mendukung dalam pemberian tablet tambah darah yaitu sebesar 69 (69%) dan yang tidak mendukung sebesar 31 responden (31%) [7].

Semakin baik pengetahuan remaja putri maka akan semakin baik pula tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi TTD yang di tandai dengan (p value = 0,000). Dari analisa tersebut, maka peran aktif remaja putri dalam mencari informasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan mereka tentang TTD. Di sisi lain keterlibatan dan peran aktif remaja putri dipengaruhi dan didasari oleh pengetahuan [8].

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pada remaja putri yaitu dukungan keluarga atau dukungan orang tua dan niat konsumsi tablet tambah darah. Hasil dari analisis uji *chi-square* dan hasil uji statistik pada penelitian ini didapatkan p value = 0,029 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga atau orang tua dan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja puteri. Salah satu peran keluarga adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya, terutama pada masa remaja yang merupakan masa pertumbuhan fisik yang pesat [9].

Adanya hubungan yang signifikan dari faktor ancaman, manfaat, hambatan dan *self efficacy*. Dengan p value = 0,02 untuk ancaman, p value = 0,01 untuk manfaat, p value 0,02 untuk hambatan dan p value = 0,00 *self-efficacy*. Berbeda dengan penelitian lainnya penelitian ini menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua, pengetahuan remaja, kerentanan dan keseriusan untuk niatan mengonsumsi tablet Fe. Namun, dari beberapa faktor di atas dapat di simpulkan bahwa faktor *self efficacy* atau kepercayaan diri pada remajanyalah yang paling berpengaruh. Maka dari itu pentingnya meningkatkan kepercayaan diri remaja puteri dalam konsumsi tablet Fe, karena kaitannya dengan menghindari dan mencegah anemia pada remaja puteri sehingga mereka dapat menjaga kesehatannya [10].

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas Bengkuring cukup baik. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran kadar Hemoglobin < 12 gr/dl sebesar 28,9% dari total 45 responden. Hal itu dikarenakan program ini telah berjalan kurang lebih 1 tahun lebih. Hal ini terlihat dari angka kepatuhan konsumsi TTD sebesar 95,6% dari 45 responden. Tingginya angka kepatuhan konsumsi TTD tersebut

disebabkan oleh peran dari petugas kesehatan puskesmas yang ikut dalam memberikan penyuluhan mengenai tablet tambah darah tersebut [11].

Dari data cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja di Indonesia Tahun 2018 pendistribusian tablet tambah darah sekitar 29,51% dari total target minimum 20%. Tahun 2018 di Jawa barat hanya sekitar 18,82 % remaja putri yang termasuk dalam pendistribusian tablet tambah darah dari target minimal 20% [12].

Dari hasil survey secara langsung ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon data cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri pada Tahun 2018 sekitar 27,6% dari target minimum 20%. Tahun 2019 data cakupan remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 28.824. Namun untuk tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe setiap bulan hanya sekitar 4033 remaja putri yang patuh (14%).

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe di SMK Negeri 1 Kedawung Kabupaten Cirebon Tahun 2020. Adapun tujuan khususnya adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan tenaga kesehatan, dukungan guru, dukungan orang tua, tingkat pengetahuan dan *self efficacy* remaja putri dengan kepatuhan meminum tablet Fe di SMK Negeri 1 Kedawung Kabupaten Cirebon Tahun 2020.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah menentukan faktor – faktor yang berpengaruh seperti faktor pengetahuan, dukungan orang tua, dukungan guru, dukungan tenaga kesehatan dan *self efficacy* dengan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswi kelas 10 di SMK Negeri 1 Kedawung Kabupaten Cirebon. Sampel dalam penelitian ini adalah siswi kelas 10 SMK Negeri 1 Kedawung Kab.Cirebon. setelah dilakukan perhitungan maka didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 191 orang dengan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuesioner yang dikemas dalam *google form* sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pembagian alamat *website* dengan meminta bantuan ketua kelas membagikan alamat *website* melalui grup kelas masing-masing. Dalam penelitian ini peneliti hanya memfasilitasi *Wi-Fi portable*.

Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Sedangkan analisis bivariate membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan dengan menggunakan *chi-square* dan *mann whitney*. Surat layak etik dikeluarkan oleh komisi etik penelitian Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya dengan nomor etik No. 038/EC-KEPK/VIII/2020.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Dukungan Guru, Dukungan Orang Tua, Dukungan Tenaga Kesehatan, *Self Efficacy* dan Kepatuhan Meminum Tablet Fe Remaja Putri Kelas 10 SMK Negeri 1 Kedawang Kabupaten Cirebon Tahun 2020.

Variabel	Frekuensi	%
Pengetahuan		
Kurang	91	47,6
Baik	100	52,4
Dukungan Guru		
Tidak Mendukung	73	38,2
Mendukung	118	61,8
Dukungan Orang Tua		
Tidak Mendukung	84	44,0
Mendukung	107	56,0
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	76	39,8
Mendukung	115	60,2
Self Efficacy		
Negatif	78	40,8
Positif	113	59,2
Kepatuhan meminum Tablet Fe		
25 % = 1 Tablet/ Bulan	141	73,8
50 % = 2 Tablet /Bulan	49	25,7
75 % = 3 Tablet / Bulan	-	-
100% = 4 Tablet/Bulan	1	0,5

Tabel 2.

Hubungan Pengetahuan, Dukungan Guru, Dukungan Orang Tua, Dukungan Tenaga Kesehatan, *Self Efficacy* dengan kepatuhan Meminum Tablet Fe di SMK Negeri 1Kedawang Kabupaten Cirebon Tahun 2020

Variabel	Kepatuhan Minum TTD						Total		p-value
	25%		50%		100%		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan									
Baik	68	68,0	31	31,0	1	1,0	166	100	0,033
Kurang	74	81,3	17	18,7	0	0,0	25	100	
Dukungan Guru									
Mendukung	78	65,5	40	33,6	1	0,8	119	100	0,008
Tidak Mendukung	64	88,9	8	11,1	0	0,0	72	100	
Dukungan Orang Tua									
Mendukung	72	67,3	34	31,8	1	0,9	107	100	0,011
Tidak Mendukung	70	83,3	14	16,7	0	0,0	84	100	
Dukungan Tenaga Kesehatan									
Mendukung	77	67,0	37	32,2	1	0,9	115	100	0,004
Tidak Mendukung	65	85,5	11	14,5	0	0,0	76	100	
Self Efficacy									
Positif	73	64,6	39	34,5	1	0,9	113	100	0,000
Negatif	69	88,5	9	11,5	0	0,0	78	100	

Tabel 1 menunjukkan remaja putri yang memiliki pengetahuan kurang sekitar (47,6%). Remaja putri yang tidak mendapat dukungan dari guru sekitar (38,2%) dan yang tidak mendapat dukungan orang tua sekitar (44,0%).

Hasil analisis menunjukkan terdapat sekitar (39,8%) yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan dan pada variabel *self efficacy* sekitar (40,8%) memiliki *self efficacy* yang negatif. Mengenai kepatuhan meminum tablet Fe sekitar 141 remaja putri (73,8%) patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 25% atau 1 tablet setiap bulannya.

Berdasarkan Tabel 2 hubungan antara pengetahuan, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan tenaga kesehatan dan *self efficacy* dengan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe menunjukkan hasil *p-value* 0,033; 0,008; 0,011; 0,004; 0,000. Semua nilai $p \leq \alpha = 0,05$, sehingga H_0 diterima, yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan tenaga kesehatan dan *self efficacy* dengan kepatuhan remaja meminum tablet Fe.

Pengetahuan Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Hasil dari analisis pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan responden adalah baik, yaitu sekitar 100 orang (52,4%). Namun masih banyak juga responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sekitar 91 orang (47,6%).

Sama dengan penelitian sebelumnya terdapat 38 remaja (56,7%) memiliki pengetahuan kurang dan sekitar 29 remaja (43,3%) memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur. Semakin dewasa umur seseorang maka tingkat kematangan dan kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang lebih muda atau belum dewasa [13].

Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan adalah pengalaman. Semakin banyak pengalaman yang diperoleh seseorang maka dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual serta dapat membuat seseorang lebih dewasa dalam menerima informasi yang diberikan. Faktor lainnya adalah sumber informasi. Sumber informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang yang diperoleh dari media cetak, media elektronik dan petugas kesehatan. Hal ini dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan pada seseorang yang menerima informasi tersebut [14].

Minat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu hal, maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa remaja yang memiliki pengetahuan kurang karena rendahnya minat remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal tersebut dapat terjadi karena remaja beranggapan dia tidak sakit sehingga tidak perlu mencari tahu tentang pencegahan anemia. Dapat juga remaja beranggapan bahwa informasi tentang pencegahan anemia merupakan sesuatu yang kurang penting. Hal ini mengakibatkan remaja enggan untuk mencari informasi baik dari tenaga kesehatan, media masa, media elektronik maupun dari pihak keluarga. Semua hal ini bisa sebagai pemicu mengapa masih banyak remaja yang berpengetahuan kurang. Begitupun dengan usia yang belum dewasa sangat mempengaruhi karena masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Mereka cenderung memiliki pemikiran yang labil dan tidak bisa mengontrol emosinya, sehingga kebanyakan remaja tidak bisa memilih dan memilah informasi yang dibutuhkan bagi dirinya terutama informasi terkait kesehatan.

Dukungan Guru terhadap Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan guru yaitu sekitar 118 orang (61,8%), namun tidak sedikit juga responden yang tidak mendapat yaitu sekitar 73 orang (38,2%).

Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya sekitar 31 responden (31%) tidak mendapatkan dukungan dan sekitar 69 (69%) responden mendapatkan dukungan guru [7].

Terdiri dari lima jenis yaitu *emosional support*, *belongingness support*, *informational support*, *instrumental support* dan *validational support*. *Emosional support* adalah guru dapat memberikan perhatian kepada siswa sehingga mereka merasa diperhatikan dan di pedulikan, sedangkan pada *belongingness support* yaitu guru memberikan bimbingan kepada siswa sehingga siswa merasa dipedulikan. *Informational support* adalah guru memberikan informasi dan nasihat yang sesuai dengan kebutuhan siswa. Selain itu terdapat *instrumental support* dukungan yang diberikan secara langsung berupa fasilitas atau materi dari guru kepada siswa. Untuk *validational support* guru memberikan pujian atau sebuah penghargaan atas

pencapaian yang telah dicapai sehingga membuat siswa merasa dihargai [15].

Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa masih banyak remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari guru. Tidak hanya itu guru juga kurang mampu mengapresiasi remaja yang berusaha untuk meminum tablet Fe secara rutin. Hal ini mungkin dikarenakan dari kelima aspek tersebut guru belum bisa memberikan dukungan secara maksimal. Hal ini dapat terjadi karena padatnya beban kerja guru sehingga mengurangi faktor perhatian dalam membimbing remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Dukungan Orang Tua terhadap Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Tabel 1 menunjukkan bahwa sekitar 107 responden (56,0%) menyatakan mendapatkan dukungan dari orang tua. Namun hampir setengahnya menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari orang tua yaitu sekitar 84 orang (44,0%).

Dalam penelitian sebelumnya mengatakan bahwa terdapat 54 remaja (57,5%) yang kurang mendapat dukungan dari orang tua dan 26 remaja (32,5%) mendapatkan dukungan penuh dari orang tuanya [16].

Dukungan orang tua terhadap remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe salah satunya dapat dengan cara memberikan motivasi, karena orang tua dapat menjadi pemberi motivasi bagi perubahan perilaku kesehatan anak. Serta melakukan pengawasan dan pendampingan kepada anaknya selama mengonsumsi tablet Fe. Dapat juga dengan memfasilitasi makanan kaya zat besi, sanitasi dan kebersihan diri [17].

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak responden yang merasa tidak mendapat dukungan dari orang tua. Salah satunya karena orang tua tidak banyak berperan aktif mendampingi remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe. Kurang berperannya orang tua bisa dikarenakan mereka cukup sibuk oleh pekerjaannya atau karena faktor orang tua yang memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang terhadap pentingnya remaja puteri meminum tablet Fe. Hal ini dapat menjadi alasan mengapa dukungan orang tua kurang di rasa oleh remaja puteri.

Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Remaja dalam Meminum Tablet Fe.

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat sekitar 115 responden (60,2%) menyatakan mendapatkan dukungan. Namun tidak sedikit pula responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan yaitu sekitar 76 responden (39,8%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat 72 responden (53,7%) yang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dan 62 responden (46,3%) mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan [18].

Terdapat 3 macam dukungan yaitu dukungan *informasional*, dukungan fisik (*instrumental*) dan dukungan psikis (penilaian dan emosional). Dukungan *informasional* adalah memberikan penjelasan tentang situasi dan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi individu. Dukungan ini meliputi memberikan nasihat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap. Dukungan fisik (*instrumental*) dukungan yang diberikan secara langsung berupa fasilitas atau materi. Selain itu ada juga dukungan psikis (penilaian dan emosional) meliputi ekspresi empati seperti mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya dengan apa yang dikeluhkan, mau memahami, perhatian. Dukungan emosional akan membuat penerima merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan disayangi [19].

Dapat disimpulkan bahwa idealnya dukungan tenaga kesehatan harus terdapat 3 hal tersebut. Namun dalam penelitian ini masih terdapat responden yang menyatakan bahwa tidak mendapatkan dukungan dari tenaga kesehatan. Salah satunya kurang mendapat dukungan secara psikis yaitu penilaian dan emosional. Hal ini mungkin disebabkan faktor beban kerja tenaga kesehatan yang cukup padat sehingga sangat minim waktu yang digunakan untuk menerima konsultasi dari remaja. Serta keterbatasan waktu yang diberikan pihak sekolah kepada tenaga kesehatan membuat tenaga kesehatan lebih jarang kontak dengan remaja puteri. Hal itu menjadi salah satu faktor mengapa remaja menyimpulkan bahwa tidak mendapat dukungan yang bermakna dari tenaga kesehatan. Keterbatasan tersebut membangun sikap ketidakpercayaan dari remaja kepada tenaga kesehatan, bahkan cenderung mengabaikan nasihat dan informasi yang diberikan dari tenaga kesehatan.

Self Efficacy Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sekitar 113 responden (59,2%) memiliki *self*

efficacy positif namun sekitar 78 responden (40,8%) memiliki *self efficacy* negatif.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa hanya 3,8% remaja menyatakan mempunyai *self efficacy* negatif dan sekitar 96,2% remaja memiliki *self efficacy* positif [20].

Tinggi rendahnya *self efficacy* dapat dipengaruhi oleh 4 hal. Pertama adalah pengalaman menguasai sesuatu yaitu performa-performa yang sudah dilakukan di masa lalu. Biasanya kesuksesan kinerja akan membangkitkan ekspektansi-ekspektansi terhadap kemampuan diri untuk memengaruhi hasil yang diharapkan, sedangkan kegagalan cenderung merendahnya. Adapun faktor dari modeling sosial adalah seseorang cenderung memposisikan dirinya sebagai orang lain yang setara dengan kemampuannya. Selanjutnya mensugestikan diri bahwa jika orang lain dapat berhasil dalam suatu hal, tentu mereka juga dapat melakukan hal serupa dengan sedikit perbaikan dalam performansi. Secara umum, efek-efek modeling sosial dalam meningkatkan *self efficacy* tidak sekuat pengalaman menguasai sesuatu. Faktor lainnya yaitu persuasi sosial adalah seseorang diarahkan melalui sugesti dan bujukan untuk percaya bahwa mereka dapat mengatasi masalah-masalah dimasa datang. *Self efficacy* yang tumbuh melalui cara ini lemah dan tidak bertahan lama. Dalam kondisi yang menekan serta kegagalan terus menerus, pengharapan apapun yang berasal dari sugesti ini akan cepat lenyap jika mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan. Sedangkan faktor lain adalah kondisi emosional seseorang yang memiliki kondisi emosional yang kuat biasanya menurunkan tingkat performa. Ketika seseorang mengalami takut yang berlebihan, kecemasan yang kuat dan rasa stress yang tinggi, seseorang akan memiliki ekspektasi *self efficacy* yang rendah [21].

Dapat disimpulkan bahwa rendahnya *self efficacy* yang dimiliki pada penelitian ini dapat berasal dari pengalaman yang buruk dalam menguasai hal tertentu. Banyak remaja yang gagal ketika mengkonsumsi tablet Fe, dan hal tersebut cenderung membuat *self efficacy* remaja menjadi negatif.

Kepatuhan Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 141 responden (73,8%) mengkonsumsi tablet Fe 25% atau hanya 1 tablet setiap bulannya. Sekitar 49 responden (25,7%) mengkonsumsi tablet

Fe 50% atau 2 tablet setiap bulan dan hanya ada 1 responden (0,5%) yang mengkonsumsi tablet Fe 100% atau 4 tablet setiap bulan.

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat 43 responden (64,2%) yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe dan 24 responden (35,8%) yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe [13].

Pemerintah Indonesia dengan ini menetapkan kebijakan program pemberian tablet Fe pada remaja puteri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Maka remaja dikatakan patuh apabila ia mengkonsumsi 1 tablet setiap minggunya atau 4 tablet perbulan [3].

Setiap remaja puteri memiliki kebutuhan yang berbeda ada yang mengalami keluhan 5 L (lelah, letih, lesu, lunglai, lemah) dan keluhan tersebut teratasi saat meminum tablet Fe. Hal inilah yang dapat mempengaruhi kesadaran remaja. Pada remaja yang merasa dirinya baik baik saja dan tidak sakit cenderung untuk enggan mengkonsumsi tablet Fe [22].

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa responden yang kurang begitu sadar akan pentingnya mengkonsumsi tablet Fe kemungkinan kurang begitu minat juga untuk mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa remaja memiliki anggapan bahwa mereka merasa tidak sakit dan tidak memerlukan suplementasi. Selain itu banyak remaja yang kurang bisa menerima rasa dan warna tablet Fe mereka lebih cenderung mengabaikan dan memilih untuk tidak mengkonsumsi tablet Fe dibanding harus merasakan efek samping yang di timbulkan dari mengkonsumsi tablet Fe. Namun karena kesadaran remajanya puterinya sangat kurang jadi antusias dalam mengkonsumsi tablet Fe menjadi minim.

Pengaruh Pengetahuan terhadap Kepatuhan Remaja Meminum Tablet Fe

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor pengetahuan mempunyai pengaruh pada kepatuhan remaja dalam meminum tablet Fe yang dapat dilihat pada Tabel 2 dengan *p-value* 0,033.

Dalam penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan *p-value* 0,002 [23].

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (*predisposing*) yang dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mengkonsumsi tablet Fe, karena pengetahuan merupakan faktor dominan untuk terbentuknya

tindakan seseorang dan akan lebih mudah dan terbuka dalam menerima informasi. Tidak hanya itu seseorang juga akan bisa lebih menyaring informasi yang bias dan memberikan dampak positif bagi kehidupannya [16].

Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang/ perilaku. Pengetahuan juga membentuk kepercayaan seseorang terhadap suatu hal. Perilaku baru atau adopsi perilaku yang di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif pada nilai/tujuan/manfaat dari suatu perilaku menyebabkan perilaku tersebut akan bersifat langgeng/*long lasting* dari perilaku yang tidak didasari pengetahuan [14].

Berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi pengetahuan individu maka semakin tinggi juga tingkat pemahamannya. Hal ini dapat berpengaruh kepada penerapan perilaku yang akan semakin baik. Sama halnya ketika remaja puteri mempunyai pengetahuan yang tinggi terhadap pentingnya mengkonsumsi tablet Fe, maka akan berdampak besar kepada perilaku mereka sehari-hari khususnya dalam mengkonsumsi tablet Fe. Bagi remaja yang mengetahui informasi pentingnya tablet Fe dengan baik ia akan lebih patuh dan lebih rajin mengkonsumsi tablet Fe begitupun sebaliknya dengan remaja yang mempunyai pengetahuan yang kurang akan jarang bahkan sampai tidak mengkonsumsi tablet Fe.

Pengaruh Dukungan Guru terhadap Kepatuhan Remaja dalam Meminum Tablet Fe

Hasil analisis yang dapat dilihat pada Tabel 2 menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan guru dan kepatuhan remaja dalam meminum tablet Fe. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{-value} \leq 0,05$ (0,008).

Sama halnya dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan guru dan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe yang ditandai dengan $p\text{-value}$ 0,000 [16].

Dukungan guru dalam kepatuhan remaja mengkonsumsi tablet Fe sangatlah besar karena guru merupakan seseorang yang mejadi panutan di sekolah, sehingga guru akan lebih mudah mempengaruhi perilaku murid disekolah. Termasuk kegiatan pemberian tablet Fe di sekolah dan anjuran meminum tablet Fe dengan serentak secara bersama sama oleh seluruh siswi di hari itu. Salah satu tokoh acuan peserta didik dalam berperilaku adalah guru. Guru hendaknya bertindak sebagai *role model*, suri

teladan bagi kehidupan sosial akademis siswa, baik di dalam maupun di luar kelas. Agar menjadi role model yang dapat di contoh hal-hal ini harus ada pada diri seorang guru seperti berbahasa, cara berhubungan, tingkah laku, tata susila yang tinggi, baik hati, ramah, bisa dipercaya, berpendirian teguh, ikhlas dalam mengajar, cara bertindak yang mengarah kepada sikap positif dan sebagainya [24].

Melihat dari hasil analisis dan teori dapat di simpulkan bahwa peran dukungan guru sangatlah mempengaruhi remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dikarena guru merupakan seseorang yang mejadi panutan atau *role model* terutama di lingkungan sekolah. Guru akan lebih mudah mempengaruhi perilaku serta membangun sikap positif bagi muridnya, terutama dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dapat terjadi jika seorang guru dapat memberikan apresiasi kepada siswi yang mencoba patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, memberikan perhatian dan motivasi yang lebih, guna membangun kepercayaan remaja puteri dalam meminum tablet Fe.

Pengaruh Dukungan Orang Tua terhadap Kepatuhan Remaja Meminum Tablet Fe

Hasil analisis yang dapat dilihat pada Tabel 2 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kepatuhan remaja mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{-value} \leq 0,05$ (0,011).

Penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan orang tua dan kepatuhan remaja dalam meminum Tablet Fe yang ditandai dengan $p\text{-value}$ 0,000 [17].

Dukungan orang tua menjadi faktor yang diperlukan untuk membentuk niat para remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia. Tingginya dukungan yang diberikan oleh orang tua akan membentuk suatu keyakinan normatif. Keyakinan normatif adalah keyakinan yang di dukung oleh orang-orang yang kita anggap penting, seperti keluarga yang menginginkan kita untuk melakukan perilaku tersebut [7].

Maka dapat disimpulkan bahwa dukungan orang tua sangat berpengaruh terhadap kepatuhan remaja dalam meminum tablet Fe. Dukungan orang tua dapat mempengaruhi dan menurunkan pola perilaku, kebiasaan dan gaya hidup kepada generasi berikutnya serta dapat membangun keyakinan normatif, termasuk dalam mempengaruhi kesehatan anggota keluarganya. Selain itu dapat memastikan dan mempertahankan keadaan kesehatan anggotanya agar memiliki produktifitas yang tinggi.

Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Kepatuhan Meminum Tablet Fe

Hasil analisis dapat dilihat pada Tabel 2 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet Fe. Hal ini dibuktikan dengan $p\text{-value} \leq 0,05$ (0,004).

Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang *signifikan* antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan remaja meminum tablet Fe yang dilihat dari $p\text{-value}$ 0,000 [18].

Peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe adalah sebagai komunikator, motivator, dan fasilitator. petugas kesehatan sebagai komunikator adalah petugas kesehatan harus dapat menyampaikan pesan atau memberi stimulus kepada orang lain atau pihak lain. Selama proses pemberian stimulus tenaga kesehatan harus secara fisik dan psikologis memberikan secara utuh agar dapat menggerakkan dan melakukan kerja sama untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan sebagai motivator adalah petugas kesehatan memberikan motivasi kepada orang lain sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai sesuatu tujuan tertentu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan. Seorang petugas kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang di motivasi agar tumbuh kearah pencapaian tujuan yang diinginkan. Tenaga kesehatan sebagai fasilitator adalah fasilitator tidak hanya di waktu pertemuan atau proses penyuluhan saja, tetapi seorang tenaga kesehatan juga harus mampu menjadi seorang fasilitator secara khusus, seperti menyediakan waktu dan tempat ketika orang lain ingin bertanya atau berkonsultasi lebih mendalam dan tertutup. Maka fasilitator harus tampil mengintegrasikan tiga hal penting yakni optimalisasi fasilitasi, waktu yang di sediakan dan optimalisasi partisipasi [25].

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa tenaga kesehatan pernah memberikan penyuluhan kepada remaja puteri terkait pentingnya tablet Fe serta manfaat dari tablet Fe. Hal ini dapat dilihat dari hasil kuesioner yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sebagai komunikator telah berjalan. Maka dari itu peran dari tenaga kesehatan sangat besar pengaruhnya terhadap kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe salah satunya sebagai seorang komunikator. Tenaga kesehatan harus memberikan informasi yang tepat dan jelas khususnya mengenai bagaimana cara

mengkonsumsi tablet Fe dengan jelas dan mudah serta kegunaan tablet Fe bagi remaja agar mereka tau maksud dan tujuan yang di sampaikan oleh tenaga kesehatan dan diharapkan dapat menghasilkan perilaku kesehatan yang baik untuk kedepannya.

Tenaga kesehatan sebagai seorang motivator, tenaga kesehatan harus memberikan motivasi serta melakukan pendampingan, memberikan kesadaran akan kesehatan, mendorong kelompok untuk mengenali potensi masalah yang di hadapi, serta mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tidak hanya itu tenaga kesehatan juga harus mampu meyakinkan remaja untuk mengkonsumsi tablet Fe guna terhindar dari anemia. Tenaga kesehatan harus mampu sebagai fasilitator, dalam menjadi fasilitator tenaga kesehatan dapat berkolaborasi dengan guru agar selalu mendampingi dan mempunyai tanggung jawab menciptakan, mengondisikan remaja agar tetap patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe, serta memfasilitasi dalam menyediakan tablet Fe setiap bulannya bagi remaja.

Pengaruh Self Efficacy terhadap Kepatuhan Meminum Tablet Fe

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor *self efficacy* mempunyai pengaruh pada kepatuhan remaja dalam meminum tablet Fe yang dapat dilihat pada Tabel 2 dengan $p\text{-value}$ 0,000.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa terdapat hubungan yang signifikan anatara *self-efficacy* dengan kepatuhan remaja meminum tablet Fe dengan ditandai dengan $p\text{-value}$ 0,000 [10].

Tinggi rendahnya *self efficacy* dapat dipengaruhi oleh 4 hal yaitu pengalaman menguasai sesuatu, modeling sosial, persuasi sosial, kondisi emosional. Namun dari keempat pengaruh tersebut yang mempunyai pengaruh sangat besar dalam kepatuhan remaja mengkonsumsi tablet Fe adalah pengalaman menguasai sesuatu dan persuasi sosial. Maksud dari pengalaman menguasai sesuatu adalah dalam kehidupan manusia, keberhasilan menyelesaikan suatu masalah akan meningkatkan efikasi diri. Keberhasilan yang kita peroleh akan membuat kepercayaan diri kita semakin meningkat. Sebaliknya kegagalan yang di alami akan menurunkan *self efficacy* pada diri seseorang terutama pada waktu efikasi diri belum terbentuk secara mantap dalam diri seseorang. Persuasi sosial memiliki arti yaitu memberikan informasi secara sengaja berupa suatu dukungan, nasihat, motivasi kepada seseorang guna mengubah *self efficacy* agar lebih baik. Semakin percaya seseorang kepada

kemampuan pemberi informasi, maka akan semakin kuat dan yakin untuk dapat mengubah *self efficacy* [21].

Hasil dari analisis dan teori dapat disimpulkan bahwa remaja yang gagal mengkonsumsi tablet Fe dengan kesan pertama bahwa tablet Fe membuat dirinya pusing, mual, bahkan sampai muntah dapat menjadi salah satu faktor menurunnya *self efficacy* pada remaja. Hal tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe. Supaya remaja mau mengkonsumsi tablet Fe secara rutin di perlukan seseorang pemberi informasi yang mempunyai pengetahuan atau keterampilan cukup misalnya tenaga kesehatan atau guru. Pemberi informasi juga dituntut mampu mengaktualisasikan potensi remaja serta mendiagnosis kekuatan dan kelemahan serta hambatan dan tantangan remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe. Remaja akan melihat latar belakang yang dimiliki oleh pemberi informasi, dimana pemberi informasi harus bisa membangun kepercayaan antara dirinya dan yang menerima informasi. Semakin percaya remaja kepada seseorang pemberi informasi, maka akan semakin mudah juga meningkatkan *self efficacy* remaja tersebut guna meningkatkan perilaku positif dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMK Negeri 1 Kedawung tentang kepatuhan remaja meminum tablet Fe dapat disimpulkan bahwa masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan kurang tentang tablet Fe, serta minimnya dukungan guru, dukungan orangtua, dukungan tenaga kesehatan, dan mempunyai *self efficacy* negatif. Meskipun secara angka mayoritas remaja berpengetahuan baik, mendapatkan dukungan dari guru, orang tua, tenaga kesehatan dan memiliki *self efficacy* positif dan kepatuhan meminum tablet Fe sebanyak 25%. Dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, dukungan guru, dukungan orang tua, dukungan nakes dan *self efficacy* dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada remaja putri

Adapun saran dan masukan bagi bidan atau tenaga kesehatan lainnya dengan meningkatkan kerja sama untuk *memonitoring* serta merutinkan sosialisasi kepada setiap sekolah baik melalui media cetak seperti leaflet, buku ataupun media elektronik yang lebih kreatif lainnya .

Daftar Pustaka

- [1] Kemenkes RI, "Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan," Jakarta Kemenkes RI, 2014.
- [2] Kemenkes RI, "Kenali Masalah Gizi Yang Ancam Remaja Indonesia," Depkes, pp. 8–9, 2018.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. 2019.
- [4] Riskesdas, "Hasil Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular 2018," *Has. Utama Riskesdas Penyakit Tidak Menular*, p. 8, 2018.
- [5] Dinkes Kab.Cirebon, "Data Anemia Kabupaten Cirebon," 2019.
- [6] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Republik Indonesia 2017*. 2018.
- [7] S. Irianti and S. Sahiroh, "Gambaran Faktor Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri," *lmiah Kebidanan*, vol. 6, no. 2, pp. 92–97, 2019.
- [8] W. Saridewi and K. Ekawati, "Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di SMAN 1 Ngamprah," vol. 1, no. 1, pp. 87–92, 2019.
- [9] N. S. D. Savitry, S. Arifin, and A. Asnawati, "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Niat Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri," *Berk. Kedokt.*, vol. 13, no. 1, p. 113, 2017.
- [10] R. Aprianti, G. M. Sari, and T. Kusumaningrum, "Factors Correlated with the Intention of Iron Tablet Consumption among Female Adolescents," *Ners*, vol. 13, no. 1, p. 122, 2018.
- [11] D. D. Pramardika and Fitriana, "Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Wilayah Puskesmas Bengkuring Tahun 2019," *Kebidanan Mutiara Mahakam*, vol. 7, no. 2, pp. 58–66, 2019.
- [12] Kemenkes RI, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Jakarta, 2018.
- [13] Y. N. Sari, Cahyaningrum, and H. Windayanti, "Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di Smk NU Ungaran," *Kebidanan*, vol. 6, no. 1, pp. 1–46, 2019.
- [14] P. S. I. Yeni, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Penggunaan Obat Generik Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Payang Kabupaten Nagan Raya," 2015.
- [15] A. G. Kumalasari and D. R. Desiningrum,

- “Hubungan Antara Dukungan Sosial Guru Dengan Pengungkapan Diri (Self Disclosure) Pada Remaja,” *Empati*, vol. 5, no. 4, pp. 640–644, 2016.
- [16] A. Nuradhiani, D. Briawan, and C. M. Dwiriani, “Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kota Bogor,” *Gizi pangan*, vol. 12, pp. 153–160, 2017.
- [17] A. Apriningsih, S. Madanijah, C. M. Dwiriani, and R. Kolopaking, “Peranan Orang-Tua Dalam Meningkatkan Kepatuhan Siswi Minum Tablet Zat Besi Folat Di Kota-Depok,” *Gizi Indones.*, vol. 42, no. 2, p. 71, 2019.
- [18] A. Fatmawati and C. A. Subagja, “Analisis Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Remaja Putri,” *Keperawatan*, vol. 12, no. 3, pp. 363–370, 2020.
- [19] M. I. Rif’ati *et al.*, “Konsep Dukungan Sosial.” Surabaya, 2018.
- [20] T. Puspita, P. Jerayingmongkol, and B. Sanguanprasit, “The Correlation Between Self-Efficacy and Iron Tablets Consuming of Pregnant Women in Garut District,” *Unnes J. Public Heal.*, vol. 8, no. 2, pp. 126–128, 2014.
- [21] E. Pudjiastuti, “Hubungan ‘Self Efficacy’ dengan Perilaku Mencontek Mahasiswa Psikologi,” *Mimbar*, vol. 28, no. 1, 2012.
- [22] L. Safaah, H. Windayanti, and R. Susanti, “Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Remaja dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMPN 1 Bergas,” *Kebidanan*, vol. 1, no., pp. 1–476, 2018.
- [23] S. S. T. Hamranani, D. Permatasari, and B. Subiakni, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Remaja Putri Kelas X di SMK N 1 Klaten,” *J. Ilmu Keperawatan*, vol. 8, no. 1, pp. 1–10, 2015.
- [24] N. W. Darmayanti, “Dukungan Guru, Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan tatus Anemia Pada Remaja Puteri di Wilayah UPT Puskesmas Dawan II,” Politeknik Kesehatan Denpasar, 2019.
- [25] M. N. Maulana, “Peran Petugas Kesehatan Puskesmas Lumbung dalam Upaya Meningkatkan Partisipasi Ibu Mengenai Pemberian Imunisasi Bayi di Desa Darmaraja Kecamatan Lumbung Kabupaten Ciamis,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 4, pp. 148–163, 2017.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 34-40

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6404>



The Implementation of Integrated Antenatal Care In BEmNOC and non-BEmNOC Health Service In Semarang

Suryani Yuliyanti¹, Putri Vinorica², Ratnawati³

¹Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

²Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang;

³Jl. Kaligawe Raya Km. 4, Terboyo Kulon, Genuk, Semarang City, Central Java 50112

Corresponding author: Suryani Yuliyanti

Email: suryaniyuliyanti@unissula.ac.id

Received: October 12th, 2020; Revised: October 27th, 2020; Accepted: February 08th, 2020

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Central Java is ranked 4th in Indonesia. Implementation of quality Antenatal Care (ANC) can reduce maternal mortality (MMR) through early detection in pregnancy. ANC services can be carried out both at BEmNOC (Basic Emergency Obstetric Care) and non-BEmNOC primary health care services (PHC). All PHC are given the same authority in terms of early detection and services for pregnant women. This study aims to determine the relationship of the health centers status and the implementation of integrated antenatal care in the Semarang municipality. This was a cross sectional design carried out on 140 samples taken by consecutive sampling divided into primary health care services BEmNOC and non-BEmNOC 70 samples each. The implementation of integrated ANC was measured using 50 checklists consisting of 13, 12 and 25 checklist of first, second and third trimester sequentially and divided in two value namely do and not do. The relationship between the health center status and the implementation of the integrated ANC was further analyzed by Chi-square test using SPSS 22 software. The study found that the number of samples implementing an integrated ANC in the BEmNOC PHC group was 81.4% (57 samples) while the non-BEmNOC PHC group was 32.9% (23 samples). Chi-square test showed a significant difference between the status of the PHC and the implementation of the ANC ($p = 0,000$; PR value = 2.47). It was concluded that there was a significant correlation between the health center status and the implementation of ANC in Semarang municipality.

Keyword: integrated antenatal care; BEmNOC; PHC

Pendahuluan

Kematian ibu di negara berkembang (Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara) termasuk Indonesia masih tinggi, berkontribusi sekitar 86 % dari seluruh kematian ibu yang ada di dunia [1]. Provinsi Jawa Tengah, Jawa Barat dan Jawa Timur memiliki jumlah kematian ibu lebih banyak dibandingkan provinsi lain di Indonesia selaras dengan banyaknya jumlah penduduk di ketiga provinsi tersebut [2]. Angka kematian ibu (AKI) di Semarang menduduki peringkat ke-4 di Jawa Tengah [3,4]. Berbagai strategi telah diterapkan untuk menurunkan angka

kematian ibu, seperti pemenuhan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan puskesmas PONEB dan pengangkatan bidan komunitas untuk melakukan pendampingan ibu hamil [5]. Meski demikian berbagai kelainan saat kehamilan perlu diketahui melalui pemeriksaan antenatal care terpadu(ANC). ANC terpadu diperlukan untuk menghindari *missed opportunity* dalam deteksi kelainan dalam kehamilan [6].

Antenatal care (ANC) yang berkualitas dinilai dapat menurunkan AKI melalui deteksi dini kelainan dalam kehamilan. ANC terpadu

didefinisikan sebagai pelayanan antenatal komprehensif dan terpadu yang diberikan kepada semua ibu hamil dan merupakan standar pelayanan kesehatan yang diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk ibu hamil [7]. ANC terpadu bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang terpadu sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat [6,7]. Pemeriksaan ANC terpadu meliputi pemeriksaan kunjungan pertama sampai keempat, dan penatalaksanaan komplikasi dalam kehamilan. Standar pemeriksaan terdiri dari pemeriksaan berat badan, lingkaran lengan atas, tekanan darah, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, presentasi janin, imunisasi tetanus toxoid, dan pemberian tablet besi minimal 90 tablet. ANC juga termasuk pemeriksaan laboratorium darah meliputi golongan darah, hemoglobin, hepatitis antigen, gula darah, malaria, Tuberculosis, sifilis, selain itu juga diperiksa BTA sputum dan protein urin. serta tatalaksana kasus [6,7]. Dalam pedoman pelayanan ANC terpadu disebutkan bahwa perlunya keterlibatan dokter umum, dokter gigi dan ahli gizi yang bersama-sama memberikan pelayanan antenatal di puskesmas (tabel 1) [8].

Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pemeriksaan ANC belum berkualitas dan tidak lengkap meningkatkan risiko kematian ibu hingga 7,86 kali. Ibu yang tidak pernah atau ≤ 4 kali memeriksakan kehamilan berisiko kematian 3,5 kali lebih besar daripada ibu yang memeriksakan kehamilan ≥ 4 kali [9]. Penelitian di Puskesmas Bantul Yogyakarta menyatakan 37,1 % ANC terpadu belum dilaksanakan secara berkualitas [10]. Pelayanan ANC terpadu seharusnya dapat dilaksanakan di semua fasilitas kesehatan, baik tingkat lanjut (rumah sakit) maupun tingkat pertama (puskesmas) termasuk puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar) dan non-PONED [11,12]. Puskesmas mampu PONED merupakan puskesmas yang memiliki kemampuan menyelenggarakan pelayanan kegawatan/komplikasi obstetri dan neonatal dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu [13]. Secara umum sumber daya yang dimiliki oleh puskesmas PONED lebih lengkap bila dibandingkan puskesmas non-PONED. Dalam hal pelayanan ANC, baik puskesmas PONED maupun non-PONED memiliki sarana prasarana, maupun jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang tersedia secara standar sama untuk dapat memenuhi pelayanan ANC terpadu [14]. Meski demikian, penelitian di Jawa Barat menyebutkan bahwa ANC

yang dilakukan di Puskesmas PONED lebih lengkap bila dibandingkan puskesmas non-PONED [15].

Adanya bukti kesenjangan antara peraturan dan implementasi, dan sedikitnya penelitian yang menganalisis kelengkapan prosedur pemeriksaan ANC terpadu di Puskesmas PONED dan non-PONED memotivasi peneliti untuk mengetahui lebih lanjut tentang pelayanan ANC terpadu di kedua puskesmas tersebut yang seharusnya dapat diberikan dengan kualitas yang sama. Penelitian ini bertujuan untuk menilai ANC terpadu di puskesmas PONED dan non-PONED, sekaligus mengkorelasikan status puskesmas tersebut terhadap pelaksanaan ANC terpadu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan terkait peningkatan pelaksanaan ANC terpadu yang berkualitas di seluruh puskesmas, sehingga deteksi dini kondisi patologis bisa dilakukan dengan baik dan diharapkan angka kematian ibu akan turun.

Metode Penelitian

Penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional dilakukan pada Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan K1-K4 di Puskesmas. Pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling di 2 puskesmas PONED dan 2 Puskesmas non-PONED dengan jumlah masing-masing 35 sampel setiap puskesmas. Data pelayanan ANC terpadu dinilai berdasarkan catatan medik pasien dengan pedoman checklist pemeriksaan ANC terpadu yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2012. Checklist penilaian terdiri dari 50 prosedur pemeriksaan, meliputi: 13 pemeriksaan yang wajib dilakukan di trimester 1, 12 checklist pemeriksaan di trimester 2, dan 25 checklist di trimester 3 [6,7]. Penilaian terdiri dari 2 pilihan yaitu dilakukan (diberi nilai 1) dan tidak dilakukan (diberi nilai 0). Selanjutnya dilakukan penjumlahan terhadap hasil penilaian. ANC terpadu ditetapkan bila seluruh prosedur berdasarkan usia kehamilan yang tercantum dalam checklist dilakukan, sedangkan ANC tidak terpadu ditetapkan bila terdapat salah satu prosedur yang tidak dilakukan. Hubungan antara status puskesmas dengan pelaksanaan ANC terpadu selanjutnya dianalisis dengan uji Chi-square menggunakan software SPSS 22. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Bioetik Penelitian Kedokteran/Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung, dengan nomor 707/X/2019/Komisi Bioetik.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Daftar prosedur pemeriksaan yang wajib dilakukan pada setiap kunjungan ANC

Jenis pemeriksaan	Trimester 1		Trimester 2		Trimester 3	
	0	1	0	1	0	1
Keadaan umum		✓		✓		✓
Suhu Tubuh		✓		✓		✓
Tekanan Darah		✓		✓		✓
Berat Badan		✓		✓		✓
LILA		✓				
TFU				✓		✓
Presentasi Janin				✓		✓
DJJ				✓		✓
Pemeriksaan Hb		✓				✓
Golongan Darah		✓				
Protein Urin				✓		✓
Gula Darah / Reduksi		✓		✓		✓
Hepatitis		✓				
Darah Malaria						
BTA						
Darah Sifilis		✓*				
Serologi HIV		✓				
USG						
Profesi Kesehatan yang melayani						
Bidan		✓		✓		✓
Dokter Umum		✓		✓		✓
Petugas Gizi		✓		✓		✓

*Prosedur pemeriksaan wajib di Kota Semarang.

Tabel 2.

Karakteristik Ibu Hamil di Empat Puskesmas di Semarang Tahun 2019

Karakteristik	ANC terpadu		ANC tidak terpadu		P
	N	Persentase (%)	N	Persentase (%)	
Tingkat pendidikan (n)					
SMP	9	11,3	10	16,7	0,639
SMA	66	82,5	47	78,3	
D2	1	1,30	0	0	
S1	4	5	3	5	
Usia (n)					
<20 tahun	1	1,3	0	0	0,48
20-35 tahun	71	88,8	52	86,7	
>35 tahun	8	10	8	13,3	
Status Obstetri (n)					
Gravida (G)					
1	31	38,8	18	30	0,740
2	29	36,3	29	48,3	
3	18	22,5	12	20	
4	2	2,5	1	1,7	

Paritas (P)					
0	31	38,8	19	31,7	0,946
1	33	41,3	33	55	
2	15	18,8	8	13,3	
3	1	1,3	0	0	
Abortus (A)					
0	73	93,3	56	91,3	0,937
1	7	8,8	3	5	
2	0	0	1	1,7	
Tempat Pemeriksaan					
Puskesmas PONED	57	81,4	13	18,6	0,000
Puskesmas non-PONED	23	32,9	60	42,9	RP= 2,47

RP = Rasio Prevalence

Tabel 3.

Pemenuhan Kriteria Pemeriksaan ANC berdasarkan Status Puskesmas

Skor Pemeriksaan ANC	Puskesmas PONED		Puskesmas non-PONED	
	Memenuhi	Tidak memenuhi	Memenuhi	Tidak memenuhi
Trimester 1				
Pemeriksaan fisik	61(87,19%)	9(12,9%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Pemeriksaan Lab Darah	70(100%)	0	70(100%)	0
Edukasi	70(100%)	0	70(100%)	0
Trimester 2				
Pemeriksaan fisik	57(81,4%)	13(18,6%)	47(67,1%)	23(32,9%)
Pemeriksaan Lab Darah	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Edukasi	70(100%)	0	70(100%)	0
Trimester 3				
Pemeriksaan fisik	57(81,4%)	13(18,6%)	28(40%)	42(60%)
Pemeriksaan Lab Darah	27(38,6%)	43(61,4%)	11(15,7%)	59(84,3%)
Edukasi	70(100%)	0	70(100%)	0
Pemenuhan ANC per semester				
Trimester 1	60(85,7%)	10(14,3%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Trimester 2	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Trimester 3	57(81,4%)	13(18,6%)	28(40%)	42(60%)
Pelaksanaan ANC terpadu	57(81,4%)	13(18,6%)	23(32,9%)	47(67,1%)
Skor Pemeriksaan ANC				
Nilai Maksimum	54	-	54	-
Nilai Minimum	43	-	43	-
Rata-Rata	50,3	-	47	-

Penelitian ini didapatkan total 140 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas. Sebagian besar ibu berpendidikan SMA, dengan usia termuda 19 tahun dan tertua berusia 39 tahun, rata-rata usia responden adalah 27,59. Sebagian besar responden dalam penelitian sedang mengalami kehamilan yang pertama, dan tidak pernah mengalami keguguran. Didapatkan sebanyak 80 ibu hamil (57,1%) telah mendapatkan

pemeriksaan ANC terpadu. Data karakteristik responden penelitian dan performa layanan ANC

terpadu tiap puskesmas selengkapnya ditampilkan dalam 2Prosentase kelengkapan pelayanan ANC terpadu pada puskesmas PONED (81,4%) lebih tinggi bila dibandingkan puskesmas non-PONED (32,9%). Informasi lengkap tentang rincian pelaksanaan ANC terpadu pada seluruh puskesmas dapat dilihat pada tabel 3.

Penelitian ini melaporkan bahwa pelaksanaan ANC terpadu tidak terpenuhi pada prosedur pemeriksaan fisik, dan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang jarang dilakukan pada tiap

trimester adalah pemeriksaan kondisi umum, ketika dilakukan klarifikasi pada bidan pelaksana di masing-masing puskesmas mengatakan bahwa pemeriksaan kondisi umum selalu dilakukan hanya tidak dituliskan dalam rekam medis. Sedangkan pemeriksaan lab darah terdapat kekurangan pemeriksaan yang bervariasi pada pemeriksaan gula darah dan protein urin pada pemeriksaan kunjungan ke 2, 3 dan 4. Serta beberapa pelayanan ANC tidak melakukan pemeriksaan hemoglobin pada kunjungan ke 3. prosedur edukasi dan pemeriksaan oleh multi profesi telah dilaksanakan sesuai checklist penilaian ANC terpadu. Pada trimester 2 salah satu dari pemeriksaan gula darah dan protein urin tidak dilakukan. Berdasarkan wawancara, alasan tidak dilakukannya pemeriksaan tersebut adalah keterbatasan reagen dan atau pasien datang saat usia kehamilan dibawah 20 minggu sehingga belum ada indikasi pemeriksaan protein urin. Sedangkan alasan tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium darah pada trimester 3 dan 4 adalah karena keterbatasan reagen.

Sebagian besar ibu hamil berada pada rentang usia 20 sampai 35 tahun, sehingga dapat disimpulkan sebagian besar responden berada dalam usia yang aman untuk kehamilan. Hasil ini selaras dengan penelitian Purboningsih yang melaporkan ibu hamil pada kelompok usia 20-30 tahun sebanyak 69,2% [16]. Selaras dengan temuan penelitian ini, Dewi menyatakan bahwa tingkat pendidikan paling banyak diantara responden penelitiannya adalah lulusan SMA (53,5%) [17]. Kedua penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan dan umur sangat berpengaruh penting dalam kepatuhan memeriksakan ANC [16,17]. Kepatuhan pemeriksaan ANC pada penelitian ini paling banyak pada usia 20-35 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 20 tahun sangat tidak patuh untuk pemeriksaan ANC, hal ini dimungkinkan karena usia dibawah 20 tahun belum ada kesiapan untuk kehamilan baik secara fisik maupun psikis [16,17]. Semakin muda usia ibu, kepatuhan memeriksakan ANC semakin rendah [16,17]. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap pelayanan ANC terpadu, hal ini berbeda dengan penelitian Dewi (2013) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pelayanan ANC terpadu [17]. Dalam penelitian ini, indikator ANC terpadu hanya ditetapkan berdasarkan kriteria pemberi layanan kesehatan sehingga variabel karakteristik pasien tidak di analisis lebih lanjut. Kusumo 2016 melaporkan bahwa Ibu dengan primigravida lebih patuh dalam memeriksakan ANC karena kecemasan kehamilan

pertama sangat tinggi. Sedangkan, ibu hamil dengan multigravida lebih tidak patuh dalam memeriksakan ANC karena kecemasan lebih rendah, dikarenakan sudah pernah hamil sebelumnya. Ibu hamil dengan paritas 0-2 merasa bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan suatu kewajiban dalam setiap kehamilan sehingga merasa perlu untuk rutin dalam memeriksakan kehamilannya. Sedangkan ibu hamil dengan paritas tinggi cenderung menganggap bahwa dirinya telah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan persalinan, sehingga tidak terlalu mengkhawatirkan kehamilannya saat ini [18]. Berbeda dengan penelitian tersebut, faktor gravida, paritas dan jumlah abortus pada penelitian ini tidak ada hubungan dengan pelaksanaan ANC terpadu, sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan ANC terpadu pada kedua kelompok tidak dipengaruhi oleh karakteristik pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa puskesmas PONE D 2,47 kali melakukan ANC terpadu dibandingkan dengan puskesmas non-PONE D dalam memberikan pelayanan ANC terpadu. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Joko Irianto (2015) menyatakan bahwa pelaksanaan ANC terpadu dilakukan lebih lengkap 68 % di Puskesmas PONE D daripada Puskesmas non-PONE D [15]. Peraturan menteri kesehatan No 97 tahun 2014 mempertegas ketentuan dan kewenangan pemeriksaan ANC terpadu yang harus dilakukan secara lengkap dan multiprofesi dari K1 sampai K4 baik dilaksanakan di Puskesmas PONE D maupun puskesmas non-PONE D [19]. Meski demikian implementasi peraturan tersebut belum dapat dijalankan karena berbagai faktor meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, sarana prasarana maupun faktor kepatuhan pasien yang seluruhnya memerlukan penelitian dan pembahasan lebih lanjut.

Kekurangan prosedur pemeriksaan fisik kondisi umum ibu hamil pada pelayanan antenatal care terpadu lebih disebabkan oleh kurangnya kedisiplinan profesi kesehatan yang memeriksa dalam pengisian rekam medik. Penelitian di sebuah rumah sakit di Bogor menyatakan bahwa sistem reward and punishment yang baik, dan dukungan dari rekan kerja dapat meningkatkan kepatuhan pengisian rekam medik oleh profesi medis [20]. Penelitian di Lamongan Jawa Timur menyebutkan bahwa tidak lengkapnya pengisian rekam medik disebabkan oleh kurangnya monitoring yang dilakukan oleh bagian rekam medik terhadap pengisian rekam medik pasien [21].

Pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil pada kunjungan ke 2,3 dan 4 meliputi protein urin

dan gula darah, serta pemeriksaan HB pada kunjungan ke 3 tidak dilakukan secara lengkap dikarenakan keterbatasan analis laboratorium dan banyaknya jumlah pasien yang harus diperiksa. Berdasarkan observasi rata-rata permintaan laboratorium per hari adalah sebanyak 20 sampai 35 sample dengan jumlah 1 analis yang bertugas dan jam kerja selama 7-8 jam. Temuan penelitian ini selaras dengan penelitian Marlisman (2017) yang melaporkan bahwa pemeriksaan ibu hamil pada trimester kedua kurang lengkap dikarenakan keterbatasan waktu petugas laboratorium untuk memeriksa [22]. Sumber Daya manusia seperti Bidan, dokter dan petugas laboratorium dalam pemeriksaan ANC setiap trimester merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam pelaksanaan ANC di puskesmas, keterbatasan jumlah pemberi layanan dan banyaknya tugas yang harus diselesaikan merupakan hambatan dalam pelayanan ANC terpadu. Secara umum, puskesmas PONED memiliki jumlah dokter dan bidan lebih banyak bila dibandingkan dengan puskesmas non-PONED, hal ini terkait dengan jumlah layanan dan tugas yang harus dilakukan oleh Puskesmas PONED. Meski demikian dalam hal pelayanan ANC terpadu, Puskesmas PONED dan non-PONED telah dilengkapi dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang mampu melakukan pelayanan ANC secara terpadu. Faktor pembeda puskesmas PONED dan non-PONED adalah kemampuan memberikan tatalaksana pada kegawatan dasar bidang maternal, sehingga dalam pelayanan ANC terpadu seharusnya dapat dilaksanakan di seluruh puskesmas.

Simpulan

Pelaksanaan Antenatal Care terpadu lebih banyak dilakukan di Puskesmas PONED (57,1%) bila dibandingkan Puskesmas non-PONED (42,9%), dan secara statistik, status puskesmas berhubungan dengan pelayanan ANC terpadu. Evaluasi pelaksanaan ANC seharusnya ditambahkan dengan menilai kualitas pelayanan menggunakan checklist pelayanan ANC terpadu untuk mengurangi miss opportunity dalam tatalaksana kehamilan. Perlunya dilakukan penelitian tentang berbagai faktor yang mempengaruhi dari Pelayanan ANC terpadu di setiap puskesmas, meliputi kuantitas dan kualitas petugas, utilisasi sarana dan prasarana, kerjasama antar tenaga kesehatan, dan kepatuhan ibu hamil sebagai hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam perumusan kebijakan pelayanan ANC yang lebih berkualitas.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh staff Puskesmas Genuk, Puskesmas Pandanaran, Puskesmas Bangetayu, Puskesmas Halmahera.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, UNICEF, UNDFPA WBG. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. 2019.
- [2] Ministry of health Republic of Indonesia. Indonesia health profile 2017. 2018.
- [3] Semarang Health office. Semarang Health Profile 2017. Semarang: Semarang Health office; 2018. <https://doi.org/10.2307/1942600>.
- [4] Buehler JW, Hopkins RS, Overhage JM, Sosin DM, Tong V. Framework for evaluating public health surveillance systems for early detection of outbreaks: recommendations from the CDC Working Group. *MMWR Recommendations Reports Morb Mortal Wkly Report Recommendations Reports / Centers Dis Control* 2004;53:1. <https://doi.org/rr5305a1> [pii].
- [5] Semarang District Health Office. Health Profile of Semarang 2018. 2018.
- [6] Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014. Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan Indonesia 2014. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [7] Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat KKRI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. 2010.
- [8] Kementerian Kesehatan RI. PMK No. 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual 2014:1–119. https://doi.org/10.1300/J064v05n01_12.
- [9] Aeni N. Faktor Resiko Kematian Ibu. *Kesmas, J Kesehat Masy Nas* 2011;7.

- <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i10.4>.
- [10] Norananda W, Mufdlilah. Analisis faktor tenaga kesehatan yang mempengaruhi pelaksanaan pelayanan antenatal care(ANC) terpadu di Puskesmas Sradakan Bantul Yogyakarta Tahun 2013. STIKES Aisyiyah Yogyakarta, 2013.
- [11] Susyanty AL, Lestary H, Raharni. Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Kabupaten Karawang. *Bul Penelit Kesehatan* 2016;4:265–78.
<https://doi.org/10.22435/bpk.v44i4.5491.265-278>.
- [12] Rahayu LDP. Tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) Dengan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil Di Puskesmas Karanganyar Kabupaten Purbalingga. *Bidan Prada J Ilmu Kebidanan* 2015;6 No. 2:106–15.
<https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00388.x>.
- [13] Rahma A, Arso SP, Suparwati A. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *J Kesehat Masy* 2015;3:1–11.
- [14] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014 2014:1–24.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- [15] Irianto J, Suharjo S. Peranan Puskesmas Mampu Poned dalam Penurunan Angka Kematian Ibu (The Contribution of Public Health Center to Reducing Maternal Mortality). *Bul Penelit Sist Kesehatan* 2016;19:1–9.
<https://doi.org/10.22435/hsr.v19i1.4984.1-9>.
- [16] Purboningsih T. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC (Antenatal care) Terhadap Perilaku Kunjungan ANC (Antenatal Care). Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- [17] Dewi S, Putri K, Christiani N, Nirmasari C. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kepatuhan ANC di Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang. *J Keperawatan Matern* 2015;3:33–41.
- [18] Kusumo bayu ardo. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil multigravida dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di wilayah kerja puskesmas kartasura 2016.
- [19] Handayani S, Irine Kartasurya M, Sriatmi A, Akbid Estu Utomo Boyolali Jl Tentara Pelajar D, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro M, Kunci K, et al. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Poned kabupaten Kendal. *Pros Semin Ilm Nas Kesehat* 2010:2338–694.
- [20] Kencana G, Rumengan G, Hutapea F. Analisa Kepatuhan Pengisian Berkas Rekam Medis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo* 2019;5:27.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v5i1.127>.
- [21] Mawarni D, Wulandari RD. Identifikasi ketidaklengkapan rekam medis pasien rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *J Adm Kesehat Indones* 2013;1:192–9.
- [22] Marlisman DP. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta, 2017.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 41-46

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6462>



Application of “Stunting Prevention” Android-Based Applications to Mother Knowledge and Nutritional Status of Toddlers Ages 0-36 Months

Ervin Rufaindah¹, Patemah²

^{1,2} Department of Midwifery, STIKES Widyagama Husada Malang, Indonesia
Jl. Taman Borobudur Indah No. 3A Malang

Corresponding author: Ervin Rufaindah
Email: ervinrufaindah@yahoo.com

Received: October 25th, 2020; Revised: January 25th, 2021; Accepted: February 26th, 2021

ABSTRACT

Stunting is a growth disorder in children: the child's height is lower or shorter (stunted) than the standard age. A serious condition that occurs when a person does not get the right amount of nutritional intake for a long time (chronic). Contributes to 15-17 percent of all child deaths. The impact of stunting is underachieving in school and being less productive as adults. When the baby has passed the age of 9 months, it is possible for the mother not to bring her child back to the health service so that there is no monitoring of the child's development. This study utilizes an application “Stunting Prevention” which can be used by mothers to increase knowledge about how to prevent stunting. This study aims to determine the effect of the application of stunting prevention applications on maternal knowledge and nutritional status of children 0-36 months. The research design was a pre-experimental research design. This study uses the One Group Pretest-Posttest Design approach. The population in this study were mothers who have children aged 0-36 months in the Mojolangu Village, Malang City. The sampling technique used was purposive sampling. The results showed that there was an effect of using the application on maternal knowledge about stunting prevention with the results of wilcoxon analysis, namely 0,00 (<0,05) and there was no effect of using the android application “Stunting Prevention” on the nutritional status of infants 0-36 months with a p value of 0,317 (0,05).

Keywords: Android application; Stunting Prevention

Pendahuluan

Stunting adalah Gangguan pertumbuhan pada anak : tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya. Kondisi serius yang terjadi saat seseorang tidak mendapatkan asupan bergizi dalam jumlah yang tepat dalam waktu yang lama (kronik). Berkontribusi terhadap 15-17 persen dari seluruh kematian anak. Dampak stunting adalah kurang berprestasi di sekolah dan kurang produktif saat dewasa [1].

Kejadian stunting di Indonesia adalah 37, 2%, sedangkan pada tahun 2019 di Kota Malang kejadian stunting adalah 17,8 %. Stunting

Disebabkan Oleh Faktor Multi Dimensi. Intervensi Paling Menentukan Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Penyebab Lainnya: Praktek Pengasuhan Yang Tidak Baik, Kurangnya Akses Ke Makanan Yang Bergizi, Kurangnya Akses Ke Air Bersih Dan Sanitasi, Terbatasnya Layanan Kesehatan Termasuk Layanan ANC, Post Natal Dan Pembelajaran Dini Yang Berkualitas [2].

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun

2025. Balita setelah diukur panjang atau tinggi badan menurut umurnya, bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai-scorenya kurang dari $-2SD$ dikategorikan pendek, dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z -scorenya kurang dari $-3SD$ [3].

Anak usia 0-12 bulan masuk dalam periode emas atau masa ketika otak anak sedang mengalami perkembangan yang pesat. Untuk itu Orang Tua Harus Memperhatikan Asupan Kecukupan Gizi Anak melalui Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah bayi lahir, Pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan, MP-ASI (Makanan Pendamping Asi) makanan berkualitas dari bahan lokal mulai dari usia 6 bulan, lanjutkan ASI hingga 2 tahun/lebih [4].

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah adalah pemberian suplementasi gizi makro dan mikro (Pemberian makanan tambahan, tablet tambah darah, vitamin A, taburia), promosi ASI Eksklusif, MP Asi, Kampanye gizi seimbang, kelas ibu hamil, pemberian obat cacing, penanganan kekurangan gizi, dan program jaminan kesehatan nasional. Upaya untuk mengurangi jumlah stunting adalah menjaga gizi anak sejak dalam kandungan sampai usia dua tahun. Peran seorang ibu dan kader posyandu sangat diperlukan dalam hal ini. Seorang ibu harus memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi selama kehamilan sampai anaknya berumur dua tahun. Salah satu pemantauan status gizi balita bisa melalui posyandu balita dan kader sebagai pendamping dan pendukung orang tua dalam pemantauan BB (berat badan) dan PB/TB (Panjang/Tinggi Badan) balitanya [5].

Tenaga kesehatan harus terlibat dalam memberikan promosi nutrisi selama kehamilan, memberikan dampak terhadap pengetahuan ibu dan kesehatan ibu dan anak. Sehingga diperlukan upaya pencegahan terjadinya stunting pada balita baik secara langsung (intervensi gizi spesifik) maupun secara tidak langsung yang melibatkan lintas sektor dan masyarakat dalam penyediaan pangan, air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial dan sebagainya [6].

Saat bayi berusia 0-9 bulan masih mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sehingga memungkinkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya. Ketika bayi sudah melewati usia 9 bulan tidak menutup kemungkinan ibu tidak membawa kembali anaknya ke pelayanan kesehatan sehingga tidak dilakukan pemantauan tumbuh kembang anak [7].

Peranan ibu sangat bermanfaat bagi proses perkembangan dan pertumbuhan anak secara keseluruhan sejak dalam kandungan. Beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan orang tua dalam pemenuhan gizi anak adalah orangtua yang sibuk bekerja, kurang memiliki waktu, bahkan kurangnya pengetahuan tentang gizi anak [8].

Seiring mobilitas yang tinggi munculah berbagai perangkat mobile. Salah satu perangkat mobile yang paling pesat adalah handphone dan hampir setiap orang memilikinya. Fungsi utama handphone adalah sebagai alat komunikasi, namun saat ini dengan berbagai fitur di dalamnya seperti pengolahan gambar, video dan pengolahan dokumen dan lain sebagainya menambah fungsi handphone tersebut. Salah satu aspek teknologi handphone yang sedang berkembang adalah teknologi mobile smartphone. Teknologi smartphone yang sedang menjadi tren saat ini adalah adanya sistem operasi berbasis android. Banyak kalangan praktisi dan akademisi mengembangkan aplikasi berbasis android, sehingga di nilai dapat memberikan kemudahan, efisien dan keuntungan bagi penggunaannya [8].

Pemanfaatan perkembangan teknologi sangat memungkinkan untuk dikembangkan sistem yang menggantikan peran seorang tenaga ahli dibidang kesehatan, melihat semakin berkembangnya smartphone android saat ini memungkinkan untuk dijadikan media pendidikan kesehatan untuk mencegah stunting. Smartphone selain digunakan sebagai alat komunikasi, android juga sudah menjadi sebuah kebutuhan bagi masyarakat modern, sehingga sudah sangat dikenal di kalangan masyarakat umum [8].

Berdasarkan penelitian sebelumnya, aplikasi android status gizi dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemantauan status gizi balita. Aplikasi android Stimulasi Tumbuh Kembang berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Pertumbuhan Balita. Akan tetapi, belum ada penelitian mengenai pengaruh aplikasi android pencegahan stunting terhadap pengetahuan ibu dan status gizi balita.

Pada penelitian ini memanfaatkan sebuah aplikasi "Pencegahan Stunting" yang dapat digunakan ibu dalam peningkatan pengetahuan tentang cara mencegah stunting. Pada sistem ini berisi informasi tentang pencegahan stunting pada masa kehamilan, saat persalinan, memberikan ASI Eksklusif (pada bayi 0-6 bulan), MP ASI+ASI sampai bayi umur 2 tahun, Memberikan imunisasi,

Pantau tumbuh kembang dengan rutin, Gaya hidup bersih dan sehat. Aplikasi ini dibuat oleh peneliti dan ahli teknologi, dengan isi materi yang sudah disesuaikan dengan jurnal. Dengan aplikasitersebut diharapkan ibu dapat mengakses informasi cara mencegah stunting sejak kehamilan sampai bayi berumur dua tahun. Informasi yang terdapat dalam aplikasi menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan visualisasi yang menarik.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah desain penelitian pre-experimental design. Penelitian ini menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu dengan cara memberikan *pre test* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Setelah diberikan intervensi (mengakses aplikasi android) selama 4 minggu, kemudian dilakukan *post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai balita usia 0-36 bulan dan mempunyai serta dapat mengoperasikan hp android di wilayah Kelurahan Mojolangu Kota Malang. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Responden dikumpulkan dalam satu hari namun dilakukan secara empat gelombang dengan tetap menjalankan protokol

kesehatan untuk mengakses aplikasi. Materi yang disajikan didapatkan dari jurnal. Dalam proses pembuatan aplikasi, tim peneliti bekerja sama dengan pakar informasi dan teknologi.

Setelah aplikasi selesai maka dilakukan uji *Usability Test* untuk menilai kualitas ketergunaan aplikasi. Pada sistem ini berisi informasi tentang pencegahan stunting pada masa kehamilan, saat persalinan, memberikan ASI Eksklusif (pada bayi 0-6 bulan), MP ASI+ASI sampai bayi umur 2 tahun, Memberikan imunisasi, Pantau tumbuh kembang dengan rutin, Gaya hidup bersih dan sehat. Kemudian dilakukan Uji Validitas menggunakan uji product moment dan Uji Reliabilitas menggunakan Uji Alfa Cronbach. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 20 ibu balita 0-36 bulan yang memiliki karakteristik sama dengan responden. Penelitian ini sudah lolos uji *ethical clearance*. Alat untuk pengumpulan data pengetahuan ibu menggunakan kuisioner dalam bentuk google form sebanyak 50 soal multiple choice yang sudah disesuaikan dengan isi/materi dalam aplikasi, sedangkan status gizi didapatkan dari laporan ibu bayi balita dibuktikan dengan KMS (kartu menuju sehat). Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis perbedaan antara nilai pre dan post pada kelompok dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Penerapan Aplikasi Pencegahan Stunting Terhadap Pengetahuan Ibu Balita 0-36 bulan

		PostTest		
		Cukup	Baik	Total
PreTest	Kurang	2 (5,3%)	3 (7,9%)	5 (13,2%)
	Cukup	1 (2,6%)	11 (28,9%)	12 (31,5%)
	Baik	0	21 (55,3%)	21 (55,3%)
Total		3 (7,9%)	35 (92,1%)	38 (100%)

Wilcoxon Signed Ranks Test : $\rho = 0,00$

Tabel 2.

Penerapan Aplikasi Pencegahan Stunting Terhadap Status Gizi Balita 0-36 bulan

Status		PostTest			
gizi		Pendek	Normal	Tinggi	Total
PreTest	Pendek	2 (5,3%)	0 (0%)	0	2 (5,3%)
	Normal	0 (0%)	32 (84,2%)	1 (2,6%)	33 (86,8%)
	Tinggi	0 (0%)	0	3 (7,9%)	3 (7,9%)
Total		2 (5,3%)	32 (84,2%)	4 (10,5%)	38 (100%)

Wilcoxon Signed Ranks Test : $\rho = 0,317$

Penelitian ini dilakukan pada 38 ibu balita usia 0-36 bulan yang memenuhi kriteria inklusi di Kelurahan Mojolangu Kota Malang. Berdasarkan Tabel 1. diperoleh data pengetahuan responden sebelum mendapat penerapan aplikasi pencegahan stunting paling banyak berpengetahuan baik yaitu 21 responden (55,3%) dan setelah mendapatkan penerapan aplikasi pencegahan stunting paling banyak berpengetahuan baik yaitu 35 responden (92,1%). Ada perbedaan pengetahuan sebelum memakai aplikasi dan sesudah memakai aplikasi dengan nilai ρ didapatkan dari analisis wilcoxon yaitu 0,00 ($<0,05$).

Perkembangan teknologi sekarang ini semakin marak dan berkembang pesat sehingga banyak membantu masyarakat untuk menikmati berbagai kemudahan yang telah dihasilkan oleh teknologi tersebut. Salah satu aspek teknologi mobile pada perangkat telepon pintar (smartphone). Teknologi smartphone yang sedang menjadi tren saat ini adalah adanya sistem operasi berbasis android, sehingga dinilai dapat memberikan banyak kemudahan dan keuntungan bagi penggunanya, dengan demikian smartphone android saat ini memungkinkan untuk dijadikan media sosialisasi pencegahan stunting dan status gizi [[8][12]].

Aplikasi pencegahan stunting merupakan aplikasi berbasis android yang berisi tentang pencegahan stunting pada masa kehamilan, saat persalinan, memberikan ASI Eksklusif (pada bayi 0-6 bulan), MP ASI+ASI sampai bayi umur 2 tahun, Memberikan imunisasi, Pantau tumbuh kembang dengan rutin, Gaya hidup bersih dan sehat. Aplikasi disajikan dengan gambar animasi yang menarik serta bahasa yang mudah dipahami. Kelebihan aplikasi ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan Ibu dalam pencegahan stunting.

Rentang usia responden paling banyak adalah 21-35 tahun (68,4%). Usia 21-35 tahun adalah usia produktif yang memiliki kemampuan untuk mempelajari, memahami dan mengingat informasi-informasi penting, salah satunya adalah informasi kesehatan tentang pencegahan stunting. Karena kemampuan memahami informasi baik, maka baik pula dalam menerapkan suatu ilmu pengetahuan serta teknologi [2].

Tingkat pendidikan responden paling banyak (60,5%) adalah tingkat menengah (SMA/SMK). Jenjang pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi dan pengetahuan. Pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih

melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah. Selain itu, pendidikan tinggi memperbaiki keterampilan kognitif yang diperlukan untuk dapat terus belajar di luar sekolah [2].

Berdasarkan Tabel 2. Menunjukkan tidak ada perbedaan status gizi sebelum memakai aplikasi dan sesudah memakai aplikasi dengan nilai ρ didapatkan dari analisis wilcoxon yaitu 0,317 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa aplikasi dalam smart phone tersebut belum mampu membantu merubah status gizi secara statistik. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 menimbang bahwa, untuk menilai status gizi anak diperlukan standar antropometri yang mengacu pada Standar World Health Organization (WHO 2005). Sesuai dengan Riskesdas (2013), status gizi anak balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi balita dilakukan dengan mengkonversikan angka berat badan dan tinggi badan ke dalam nilai terstandar z-skor menggunakan baku antropometri balita. Hasil dari perhitungan z-skor tersebut, dikonversikan menjadi kategori status gizi yaitu Sangat pendek (<-3 SD), Pendek (-3 SD sampai dengan <-2 SD), Normal (-2 SD sampai dengan 2 SD), Tinggi (>2 SD) [13].

Perubahan status gizi pre dan post test terjadi pada satu (2,6 %) responden yaitu status gizi normal menjadi tinggi. Hal tersebut dikarenakan tinggi badan anak ada pada ambang batas yang berdekatan, sedangkan anak yang lain tidak mengalami perubahan status gizi karena ambang batas yang terlalu luas dalam penelitian yang hanya dilakukan 4 minggu. Meskipun status gizi tidak berubah, Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) anak bertambah saat pengukuran pre dan post test selama 4 minggu ini.

Aplikasi android efektif dalam peningkatan layanan kesehatan karena mudah digunakan, penggunaan luas dalam memperoleh informasi, mudah dibawa kemanapun. Dengan adanya aplikasi android, akan meningkatkan peran keluarga dan dukungan sosial yang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang balita [[14],[15]].

Penghasilan keluarga tiap bulan (63,2%) $>$ Rp.2.895.502 ($>$ UMR = upah minimum regional). UMR yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan keluarga dalam satu bulan. UMR Kota Malang Tahun 2020 adalah Rp.2.895.502. Menurut

Bishwakarma, 2011 Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Sebagai contoh, keluarga dengan status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik juga, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan, aksesibilitas jalan, dan sebagainya. Melalui fasilitas-fasilitas tersebut keluarga dengan status ekonomi baik akan berdampak positif terhadap status gizi anak. Hal ini menunjukkan perbaikan kecil dalam status sosial ekonomi memiliki dampak penting kesehatan anak [2].

Ada 73,7% ibu-ibu memberikan ASI Eksklusif kepada anak. Menyusui secara eksklusif pada usia 0-6 bulan memiliki banyak manfaat karena usus bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukandengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat ASI Eksklusif sangatbanyak yaitu peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, meningkatkan jalinan atau ikatan batin antaraibu dan anak, murah, mudah, bersih dan higienis. Pemberian ASI yang kurang sesuai di Indonesia menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahalkekurangan gizi pada bayi akan berdampakpada gangguan psikomotor, kognitif dan sosialserta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya adalah derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan sehingga resiko stunting lebih besar [9].

Pemberian MP-ASI pada anak dilakukan pada usia > 6 bulan sebanyak 68,4%. Pertumbuhan dan perkembangan bayi membutuhkan gizi yang baik dan seimbang, dan kemampuan bayi berhubungan dengan alat pencernaannya, hanya mampu mencerna ASI dan ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama berbulan-bulan pertama. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan akan mengakibatkan terjadinya stunting pada anak [10].

Paling banyak responden (94,7%) sudah memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh terhadapmanusia, dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit. Dampakdari sering dan mudahnya terserang penyakit adalahgizi buruk. Gizi buruk erat kaitannya dengan stunting [11].

Paling banyak (94,7%) anak dibawa ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang setiap bulan. Orang tua perlu terus memantau

tumbuh kembang anak mereka, terutama tinggi dan berat badan anak. Bawa anak secara berkala ke Posyandu maupun klinik khusus anak. Dengan begitu, akan lebih mudah bagi ibu untuk mengetahui gejala awal gangguan dan penanganannya [7].

Sumber air responden berasal dari sumur/pompa sebanyak 76,3% dan 94,7% memiliki WC dengan septitank. Anak-anak sangat rentan akan serangan penyakit, terutama jika lingkungan sekitar mereka kotor. Faktor ini pula yang secara tidak langsung meningkatkan peluang stunting. Diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh anak [6].

Simpulan

Ada perbedaan pengetahuan sebelum memakai aplikasi dan sesudah memakai aplikasi dengan nilai p didapatkan dari analisis wilcoxon yaitu 0,00 ($<0,05$) dan tidak ada perbedaan status gizi sebelum memakai aplikasi dan sesudah memakai aplikasi dengan nilai p didapatkan dari analisis wilcoxon yaitu 0,317 ($>0,05$). Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lama sehingga status gizi dapat berubah lebih baik untuk semua responden. Perubahan status gizi dalam penelitian ini hanya terjadi pada satu responden yaitu status gizi normal menjadi tinggi. Hal tersebut dikarenakan tinggi badan anak ada pada ambang batas yang berdekatan, sedangkan anak yang lain tidak mengalami perubahan status gizi karena ambang batas yang terlalu luas dan penelitian yang hanya dilakukan 4 minggu. Meskipun status gizi tidak berubah, Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) anak bertambah saat pengukuran pre dan post test selama 4 minggu ini.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kami ucapkan kepada Kelurahan Mojolangu, Bidan, Kader Serta Responden yang bersedia membantu dan mendukung dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] S. Mawaddah, "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan," *J. Berk. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 60–66, 2019.

- [2] D. N. Sari and V. Medhyna, "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Biaro Kabupaten Agam Tahun 2018," *Matern. Child Heal. Care J.*, vol. 1, no. 2, pp. 18–35, 2019.
- [3] N. Y. Prihutama, F. A. Rahmadi, and G. Hardaningsih, "Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun," *J. Kedokt. Diponegoro*, vol. 7, no. 2, pp. 1419–1430, 2018.
- [4] E. Yuliawati, N. Sulung, and E. Hasnita, "Inisiasi Menyusu Dini, Keanekaragaman Makanan dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting," *J. Hum. Care*, vol. 4, no. 3, pp. 132–137, 2019.
- [5] M. K. Hara, "Perilaku Asupan Nutrisi Balita Berhubungan Dengan Perubahan Status Gizi Dari Balita Kurang Gizi Yang Mendapat Program Pmt-P, Puskesmas Kawangu Sumba Timur," *J. Info Kesehat.*, vol. 13, no. 2, 2014.
- [6] A. K. Sinatrya and L. Muniroh, "Hubungan Faktor Water , Sanitation , and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon , Kabupaten Bondowoso," *IAGIKMI*, pp. 164–170, 2019.
- [7] M. N. Hairunis, H. Salimo, Y. Lanti, and R. Dewi, "Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita," vol. 20, no. 36, pp. 1–6, 2018.
- [8] I. G. Pratiwi, D. A. Restanty, P. K. Mataram, and P. K. Malang, "Penerapan Aplikasi Berbasis Android "Status Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Dalam Pemantauan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan,"" *JKAKJ*, vol. 2, no. 1, pp. 8–14, 2018.
- [9] J. Pengan, S. Kawengian, D. V Rombot, F. Keshetana, M. Sam, and R. Manado, "Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah," 2015.
- [10] M. Nova and O. Afriyani, "Hubungan Berat Badan , Asi Eksklusif , Mp-Asi Dan Asupan Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya," vol. 5, no. 1, pp. 47–53, 2018.
- [11] D. Swathma, H. Lestari, and R. Teguh, "Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi Saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016," pp. 1–10, 2016.
- [12] M. Bakhar and I. D. Andari, "Pengaruh Penggunaan Aplikasi Stimulasi Tumbuh Kembang Terhadap Pengetahuan Ibu Dan Pertumbuhan Balita," *J. SIKLUS*, vol. 07, no. 02, pp. 328–333, 2018.
- [13] C. D. Saripah, "Aplikasi Nusa (Nutrition Status Assesment) Untuk Penilaian Status Gizi Balita Berdasar Standar WHO 2005," 2015.
- [14] W. I. Susanti and S. A. Nugraheni, "Pengembangan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Status Gizi Balita Stunting di Kelurahan Gajahmungkur," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 67–74, 2019.
- [15] S. Astuti, G. Megawati, and S. CMS, "Gerakan Pencegahan Stunting melalui pemberdayaan masyarakat di kecamatan jatinangor kabupaten sumedang," vol. 7, no. 3, pp. 185–188, 2018.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 47-53

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6474>



Factors Associated with Adolescent Pregnancy in Selebar District Bengkulu City

Pitri Subani¹, Yuni Ramadhaniati¹, Rina Aprianti², Susilo Wulan²

¹ Department of Midwifery, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

² Departement of Public Health, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu, Indonesia

Jl. Hibrida Raya No.3 Kelurahan Sidomulyo Kec. Gading Cempaka Kota Bengkulu, Bengkulu, Indonesia

Corresponding Author: Pitri Subani

Email: pitrisubani@gmail.com

Received: November 6th, 2020; Revised: February 18th, 2021; Accepted: February 26th, 2021

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is common public health problem around the world. It is associated with major reproductive health problems that are at risk complications and childbirth causes maternal death and unsafe abortion. Purpose this study was identify and analyzed factors associated adolescent pregnancy in District Selebar, Bengkulu City. It is an analytical survey research with a cross sectional approach. Population was all young women aded 15-19 years old. The number of samples is 105 people with Sampling technique used probability proportional to size method. The instrument used was a questionnaire. Data analysis in the form of univariate and bivariate using the Chi-Square (χ^2) statistical test, the amount of risk using the calculation of the Odd Ratio (OR) with a 95% confidence interval. The Result showed 66% of respondents' last education was basic education, 59% of respondents' knowledge was in the low category, 70% of respondents' parents' income was at low level, 57% of respondents were influenced by peers and the incidence of pregnancy was 55%. There is a significant relationship between education, knowledge, parents' income and peer influence on the incidence of adolescent pregnancy in Selebar District with OR 2.76; 2.98; 3,45 and 3 respectively. Conclusion that adolescent pregnancy is detrimental to the health of women is therefore a step to improve early age sex education, in order to they are open to knowledge about reproductive organs and more responsible in taking action. In addition to increasing public awareness in enforcing the marriage law, ensuring access to education for women.

Keyword : education; knowledge; parent's income; peers; adolescent pregnancy.

Pendahuluan

Kehamilan Remaja adalah kehamilan pada usia remaja usia dibawah 20 tahun baik yang sudah menikah maupun yang belum menikah yang terjadi karena hubungan seksual dengan pacar, suami, pemerkosaan maupun faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telur dalam rahim perempuan. WHO memperkirakan 16 juta kejadian kehamilan remaja terjadi setiap tahunnya dan terjadi di negara berkembang[1]. Angka ini berkisar 49 per 1.000 perempuan. Kehamilan Remaja pada wanita kelompok umur 15-19 tahun

dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 (8%)[2][3].

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka akan berisiko kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat[4]. Hamil usia remaja sangat merugikan bagi kesehatan perempuan, kesehatan mental dan psikologi, ekonomi dan kesempatan karir, kemiskinan dan prospek kehidupan masa depan[5].

Selain itu kehamilan remaja berisiko terhadap komplikasi dan persalinan seperti eklampsia dan

puerperal endometritis yang menyebabkan kematian maternal serta upaya praktik aborsi yang tidak aman[3].

Isu kehamilan remaja bukan sekedar masalah kesehatan melainkan berakar pada hak dasar seperti masalah kemiskinan, kesetaraan gender, kekerasan terhadap anak, ketidakseimbangan kekuatan antar gender[6]. Kehamilan remaja dan pernikahan dini mengabaikan hak anak perempuan atas pendidikan, pekerjaan, kesetaraan dalam perkawinan, informasi kesehatan, keluarga berencana dan kesehatan ibu[7].

Faktor-Faktor yang berkontribusi terjadinya kehamilan remaja di dunia meliputi: pembayaran mahar, kemiskinan, status pendidikan rendah, kualitas pendidikan rendah, kualitas dan akses pelayanan kesehatan reproduksi yang rendah, tekanan teman sebaya serta tradisi dan budaya[8][9]. Adapun faktor internal yang mempengaruhi kehamilan remaja diantaranya faktor dari individu yang terdiri dari usia menikah, usia pertama melakukan hubungan seks, status pendidikan, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, tingkah laku seks berisiko, penyalahgunaan zat adiktif (napza) dan penggunaan kontrasepsi[10]. Faktor lain seperti pendapatan orang tua, tingkat pendidikan juga berkontribusi terhadap tingginya angka kehamilan remaja [11].

Kehamilan remaja yang terjadi di negara berkembang 90% terjadi karena ketidakseimbangan kekuasaan, akses terhadap alat kontrasepsi serta tekanan pada anak perempuan sebagai pembuktian kesuburan. Berdasarkan BPS persentase pernikahan dini di tanah air meningkat 15,66% pada 2018 dari 14,18% ditahun sebelumnya. Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan. Angka ini tergolong tinggi dibandingkan di Malaysia dan Thailand[11].

Data profil kesehatan Indonesia mencatat penduduk Indonesia yang tergolong usia 10-19 tahun adalah sekitar 44 juta jiwa atau 21 % yang terdiri dari 50,8 % remaja laki-laki dan 49,2 % remaja perempuan[12]. Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) pada remaja wanita dan laki-laki belum menikah usia 15-24 tahun bahwa 91,6% tidak mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan sekitar 33%-66% kelahiran di kalangan remaja tidak direncanakan. Setiap tahun 15 juta remaja (15-19 tahun) di Indonesia melahirkan dan pada tahun 2015 sebanyak 78/1000 remaja di Indonesia pernah hamil[13]. Tingginya kehamilan remaja dikarenakan pengetahuan remaja yang kurang tentang kesehatan reproduksi serta faktor internal remaja yang tidak

memahami kewajiban sebagai pelajar, faktor eksternal berupa pergaulan bebas tanpa kontrol orangtua serta perkembangan teknologi yang canggih.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 perkawinan dini di Provinsi Bengkulu sebesar 52,2% dan kelompok umur 10-14 tahun sebesar 6,3% kemudian berdasarkan mini survey pernikahan pertama dibawah usia 14 tahun sebesar 0,9% dan 15-19 tahun mencapai 38,1% hal ini berdampak terhadap kualitas kesehatan dan ekonomi masyarakat dimasa datang[14]. Oleh karena itu diperlukan upaya preventif mengurangi angka kehamilan dengan meningkatkan aktivitas remaja dalam program yang produktif agar terhindar dari kehamilan remaja.

Tujuan Penelitian Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kehamilan remaja di Wilayah Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Kecamatan Selebar dipilih dalam penelitian ini, karena angka kehamilan remaja tinggi dan terus mengalami peningkatan dan belum pernah ada penelitian dengan judul tersebut di wilayah ini. Urgensi penelitian ini sangat penting karena Kehamilan remaja menyebabkan kehancuran masa depan remaja, dengan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan remaja, maka kasus kehamilan remaja dapat ditekan melalui edukasi maupun advokasi pendidikan seks usia dini agar remaja terbuka pengetahuan tentang alat reproduksi dan lebih bertanggung jawab dalam bertindak.

Metode Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Wilayah Kecamatan Selebar Kota Bengkulu pada bulan Juli-Agustus 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah survai analitik dengan pendekatan rancangan studi *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 15-19 Tahun di wilayah kecamatan Selebar Tahun 2020 berjumlah 2.198 remaja putri yang tersebar di empat kelurahan yaitu Pagar Dewa, Sukarami, Sumur Dewa dan Bumi Ayu. Besar sample yang diperlukan dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi sample acak sederhana[15].

Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah sample sebanyak 97 dan ditambahkan 10% untukantisipasi data rusak atau tidak lengkap sehingga menjadi 105 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: remaja putri usia 15-19 tahun, bersedia

menjadi responden, remaja putri sedang hamil maupun yang tidak hamil, tidak dalam keadaan sakit. Teknik pengambilan sample menggunakan metode *Probability Proportional to Size* yaitu dengan memperhatikan jumlah remaja di tiap kelurahan akan mempunyai kesempatan untuk terpilih menjadi sample.

Variabel penelitian terdiri dari variabel independen pendidikan, pengetahuan, teman sebaya dan pendapatan di keluarga. Sedangkan variabel dependennya adalah kehamilan remaja. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Data di ambil dengan memberikan pertanyaan langsung kepada

responden (sampel) dengan menyebarkan kuesioner pada remaja di wilayah kecamatan selebar. Analisis data menggunakan software pengolah data dengan melakukan analisis univariat untuk mendiskripsikan karakteristik variabel. Analisis data berikutnya adalah Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (pendidikan, pengetahuan, teman sebaya dan pendapatan keluarga) dengan variabel dependen (kehamilan usia remaja) menggunakan uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Untuk menghitung besarnya risiko, menggunakan perhitungan Odd Ratio (OR) dengan confidence interval 95%.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.

Karakteristik Responden

Karakteristik	Persentase (n=105)
Umur seks pertama kali	
Kurang 16 tahun	23
Diatas 16 tahun	77
Umur saat menikah	
Kurang 16 tahun	42
Diatas 16 tahun	58
Penggunaan Alat Kontrasepsi	
Ya	0
Tidak	100
Penggunaan Narkoba	
Ya	0
Tidak	100
Pendidikan Orang Tua	
Dasar	43
Menengah	45
Tinggi	12

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Variabel Independent

Keterangan	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan		
Menengah	36	34
Dasar	69	66
Pengetahuan		
Tinggi	43	41
Rendah	62	59
Pendapatan		
Tinggi	32	30
Rendah	73	70
Pengaruh Teman Sebaya		
Unfavourabel	45	43
Favourabel	60	57
Kejadian Kehamilan		
Hamil	58	55
Tidak Hamil	47	45

Tabel 3.
Hubungan Pendidikan Pengetahuan, Pendapatan Orang Tua dan Pengaruh Teman Sebaya dengan Kejadian Kehamilan Remaja

Keterangan	Kehamilan Remaja				Jumlah		P-Value	OR
	Tidak Hamil		Hamil		F	%		
	F	%	F	%				
Pendidikan:								
Menengah	22	61	14	39	36	100	0.026	2.76
Dasar	25	36	44	64	69	100		
Pengetahuan:								
Tinggi	26	61	17	40	43	100	0.013	2.98
Rendah	21	34	41	66	62	100		
Pendapatan:								
Tinggi	21	66	11	34	32	100	0.008	3.45
Rendah	26	34	47	64	73	100		
Pengaruh Teman Sebaya								
Unfavourabel	27	60	18	40	46	100	0.012	3
Favourabel	20	33	40	67	60	100		
	47	45	58	55	105	100		

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pertama kali melakukan hubungan seks, penggunaan alat kontrasepsi dan narkoba serta pendidikan orang tua. Rata-rata umur pertama kali melakukan hubungan seks adalah 16,6 tahun (SD +/- 1,48 tahun).

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 66% pendidikan terakhir responden adalah Pendidikan Dasar, Pengetahuan responden 59% ada dikategori Rendah, Pendapatan orang tua responden 70% berada di level Rendah, 57% responden dipengaruhi teman sebaya dan Kejadian Kehamilan

sebesar 55%. Berdasarkan kejadian kehamilan 100% remaja tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Kontrasepsi merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan[16]. Kurangnya pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan menyebabkan kejadian kehamilan yang tinggi di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Padahal penggunaan alat kotrasepsi penting tidak hanya untuk mencegah kehamilan tetapi juga mencegah riksiko penyakit menular seksual.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi[17]. Kejadian kehamilan remaja menyebabkan wanita berada pada posisi dua pilihan, yaitu tetap melanjutkan kehamilan dan biasanya diikuti dengan pernikahan dini atau pilihan kedua berupa menggugurkan kandungan dengan menanggung risiko menghadapi bahaya kesehatan akibat aborsi yang tidak aman[18].

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 47 remaja yang tidak hamil terdapat 22 pendidikan menengah, 25 pendidikan dasar. Sedangkan dari 58 remaja yang hamil terdapat 14 pendidikan menengah dan 44 pendidikan dasar.

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi dan mengakses informasi yang dibutuhkan [19].

Status pendidikan mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputusan pada gadis remaja serta mengembangkan pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakukan hubungan seksual sehingga membantu untuk memperlambat/empununda kegiatan seksual dan usia menikah [11].

Dari 47 remaja yang tidak hamil, yang berpengetahuan rendah ada 21 orang, dan yang berpengetahuan tinggi ada 26 orang. Dari 58 yang hamil terdapat yang berpengetahuan rendah 41 orang dan yang berpengetahuan tinggi ada 17 orang remaja.

Proporsi kehamilan pada remaja dengan pengetahuan rendah lebih besar dari proporsi remaja dengan pengetahuan tinggi.

Dari 47 remaja yang tidak hamil terdapat 22 yang pendapatan orang tuanya rendah, dan 26 yang pendapatan tinggi. Dari 58 remaja yang hamil terdapat 47 pendapatan orang tua rendah, dan 11 yang pendapatan orang tua tinggi.

Kemampuan finansial orang tua berhubungan dengan kesanggupan menyekolahkan dan memberikan sarana yang memadai untuk anak-anaknya. Beban ekonomi mendorong orang tua mengawinkan anak gadisnya setelah akil baligh dengan harapan tanggung jawab beralih ke tangan keluarga suami. Sebagian besar dari mereka hamil setelah menikah. Remaja yang memiliki orang tua tidak mampu berisiko 1.15 kali mengalami

kehamilan pranikah dibandingkan dengan orang tua yang mampu.

Dari 47 remaja yang hamil terdapat 20 pengaruh teman sebaya Favourel dan ada 27 pengaruh teman sebaya unfavourable.

Remaja merasa lebih nyaman berkomunikasi dengan teman sebaya, karena remaja tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai kesehatan reproduksi dari keluarga. Teman membawa dampak kurang baik pada perilaku remaja. Remaja yang aktif mendapatkan informasi dari teman sebaya mempunyai kecenderungan berperilaku seksual relatif berisiko dari remaja yang tidak aktif. Hal ini dikarenakan remaja bersifat sangat terbuka dengan kelompok sebayanya, mereka dapat melakukan diskusi tentang roman, falsafah hidup, rekreasi, perhiasan, pakaian dan lain-lain sampai berjam-jam, sehingga pengaruh teman sebaya menjadi suatu jalinan ikatan yang sangat kuat dan menjadikan pikirannya merangkap dipengaruhi oleh teman-teman dalam kelompoknya.

Menciptakan relasi yang baik antar siswa di sekolah perlu agar dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap belajar. Enam fungsi positif teman sebaya adalah mengontrol impuls-impuls agresif, memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independent, meningkatkan keterampilan keterampilan sosial dan penalaran, mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran jenis kelamin, meningkatkan harga diri[20].

Hubungan pendidikan dengan kehamilan remaja.

Hasil penelitian diketahui bahwa Proporsi kehamilan pada remaja dengan pendidikan dasar lebih besar dari proporsi remaja dengan pendidikan menengah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,026$ maka ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kehamilan remaja. Remaja dengan pendidikan dasar mempunyai odd ratio sebesar 2,766 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang berpendidikan menengah.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan, menjadi lebih dewasa atau mencapai tingkat hidup atau penghidupan yang lebih tinggi [21]. Pendidikan rendah cenderung melakukan pernikahan dini, baik dikarenakan faktor sosial ekonomi keluarga rendah, sehingga beban hidup akan beralih kepada suami maupun terjadinya kehamilan yang tak diinginkan sehingga menikah dijadikan solusi akibat pergaulan bebas.

Hubungan pengetahuan dengan kehamilan remaja.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,013$ maka ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR= 2,986$. Hal ini berarti bahwa remaja dengan pengetahuan rendah mempunyai odd ratio sebesar 2,986 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang berpengetahuan tinggi.

Remaja dengan pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi akan berperilaku berisiko karena tidak mengetahui akibat dari tindakan yang telah mereka lakukan. Pendidikan kesehatan reproduksi di usia remaja sangat penting karena tidak hanya memberikan pengetahuan tentang organ reproduksi, tetapi bahaya akibat pergaulan bebas, seperti penyakit infeksi menular seksual dan kehamilan yang tidak diharapkan atau kehamilan berisiko tinggi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi akan mempengaruhi sikap individu terhadap seks pranikah. Semakin baik pengetahuan tentang kesehatan reproduksi akan semakin mempunyai sikap positif dengan menghindari perilaku seks pranikah. Pengetahuan kurang tentang kesehatan reproduksi berisiko 12,8 kali lebih besar terhadap kehamilan remaja[21].

Hubungan pendapatan dengan kehamilan remaja.

Hasil analisis hubungan Pendapatan Orang Tua dengan kejadian kehamilan remaja diperoleh informasi Proporsi kehamilan pada remaja dengan kategori pendapatan orang tua rendah lebih besar dari proporsi remaja yang kategori pendapatan orang tuanya tinggi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,008$ maka ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR= 3.451$. Hal ini berarti bahwa remaja dengan pendapatan orang tua rendah mempunyai odd ratio sebesar 3.451 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang pendapatan orang tuanya tinggi.

Masalah kemiskinan menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan remaja. Kesibukan orang tua dalam menjaga kebun dan tidak selalu ada dalam rumah mendampingi dan mendidik anak, menyebabkan anak bebas melakukan tindakan di rumah tanpa pengawasan orang tua. Kondisi pendapatan orang tua yang rendah dan juga terjadi kehamilan dini dan menjadikan pernikahan sebagai solusi atas kehamilan yang terjadi. Pada beberapa

kasus pernikahan dini menyebabkan putusnya sekolah sehingga status pendidikan wanita berada pada kategori rendah karena tidak menyelesaikan sekolah menengahnya.

Hubungan pengaruh teman sebaya dengan kehamilan remaja.

Hasil analisis hubungan teman sebaya dengan kejadian kehamilan remaja diperoleh informasi Proporsi remaja yang tidak dipengaruhi teman sebaya. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p= 0,012$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengaruh teman sebaya dengan kehamilan remaja. Dari tabel risk estimate diketahui nilai $OR= 3$. Hal ini berarti bahwa remaja yang dipengaruhi teman sebaya mempunyai odd ratio sebesar 3 kali lebih besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang tidak dipengaruhi teman sebaya.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Dewi dimana, remaja yang memperoleh pengaruh negatif dari teman sebaya memiliki risiko kehamilan remaja 71,6 kali dibandingkan dengan remaja yang mendapatkan pengaruh positif dari teman sebayanya. Hal ini disebabkan interaksi dan komunikasi dengan teman sebaya lebih sering dibandingkan dengan interaksi bersama orang tua[21].

Simpulan

Tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah dan perilaku seksual yang tidak aman merupakan faktor predisposisi terjadinya kehamilan remaja di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu. Selain itu akses ber KB atau penggunaan alat kontrasepsi yang hanya mengizinkan pasangan yang telah menikah menjadi faktor lain yang berkontribusi dalam masalah pencegahan kehamilan. Berdasarkan *evidence base* bahwa remaja dengan pendidikan dan pengetahuan rendah, pendapatan orang tua rendah serta pengaruh teman sebaya mengalami kehamilan remaja maka diperlukan upaya untuk merancang intervensi sejak dini dalam mencegah pernikahan dini dan menunda persalinan melalui upaya proaktif pencegahan kehamilan remaja, melalui akses pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif, serta keterlibatan komunitas dalam hal ini orang tua dan keluarga serta pemerintah.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih Kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Dirjen Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi/Badan Riset dan Inovasi Nasional yang telah mendanai penelitian, Kecamatan Selear dan Responden yang telah mendukung dan membantu dalam membantu dalam memberikan data maupun informasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, *World Health Organization MPS notes Volume1, No.1*. Geneva: Switzerland Available at.
- [2] SDKI, “Survei Demografi dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja,,” Jakarta, 2017.
- [3] G. Sedgh, L. B. Finer, A. Bankole, M. A. Eilers, and S. Singh, “Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: Levels and recent trends,” *J. Adolesc. Heal.*, vol. 56, no. 2, pp. 223–230, 2015, doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007.
- [4] BKKBN, *Buku Pedoman Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)*. Jakarta, 2015.
- [5] G. Natalie et al, “Improving Adolescent Reproductive Health in Asia and the Pacific: Do We Have the Data? A Review of DHS and MICS Surveys in Nine Countries,” *Asia Pacific J. Public Heal.*, vol. 25(2), pp. 134–144, 2013, doi: 10.1177/1010539511417423.
- [6] A. Utomo, Iwu D., Utomo, “Adolescent Pregnancy in Indonesia: A Literature Review,” *World Popul. Day*, pp. 1–11, 2013, [Online]. Available: [http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/Executive_Summary_WPD_2013_\(English\).pdf](http://indonesia.unfpa.org/application/assets/publications/Executive_Summary_WPD_2013_(English).pdf).
- [7] L. R. Bennett, “Early marriage, adolescent motherhood, and reproductive rights for young Sasak mothers in Lombok,” *Wacana, J. Humanit. Indones.*, vol. 15, no. 1, p. 66, 2013, doi: 10.17510/wjhi.v15i1.105.
- [8] UNICEF, “The State of the world’s children: adolescence an age of opportunity,” 2011. www.unicef.org/sowc2011p.34.
- [9] G. Vincent and F. M. Alemu, “Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba,” *Factors Contrib. to, Eff. of, teenage pregnancy Juba*, vol. 9, no. 2, pp. 28–31, 2016, doi: 10.4103/2249-4863.197309.
- [10] C. Leung, “Born too soon,” *Neuroendocrinol. Lett.*, vol. 25, no. SUPPL. 1, pp. 133–136, 2004.
- [11] F. Realita, Arum Meiranny, “Peran Pendidikan dan Pendapatan terhadap Kehamilan Remaja,” vol. 5, no. 1, pp. 11–20, 2018.
- [12] Kemenkes, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2017.
- [13] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- [14] BKKBN, *Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bengkulu*. Bengkulu, 2016.
- [15] S. Lemeshow, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University, 1997.
- [16] Winkjosastro, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, C. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Priwarohardjo, 2015.
- [17] Sarwono, *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2015.
- [18] S. E. Yuarsi, *Perempuan yang Terpuruk: Kehamilan tidak dikehendaki di kalangan pengungsi*. Yogyakarta: Kerja sama Ford Foundation dengan Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gadjah Mada, 2005.
- [19] Nursalam, *Konsep dan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.
- [20] Slameto, *Belajar dan Faktor-Faktor yang mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta, 2013.
- [21] D. A. Meriyani, D. P. Y. Kurniati, and P. P. Januraga, “Faktor Risiko Kehamilan Usia Remaja di Bali: Penelitian Case Control,” *Public Heal. Prev. Med. Arch.*, vol. 4, no. 2, p. 160, 2016, doi: 10.15562/phpma.v4i2.75.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 54-62

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6463>



Relationship of Postpartum Knowledge and Giving Colostrum to New-Born Babies

Fitriyani Djunaid¹ Masmuni Wahda Aisyah² Ulfiana Djunaid³
^{1,2,3}*Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Gorontalo*
Jalan Prof. Dr. H. Mansoer Pateda, Telaga Biru, Kota Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

Corresponding author: Fitriyani Djunaid
Email: fhitridjunaid@gmail.com

Received: September 29th, 2020; Revised: October 12th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

Factors knowledge, age, education, and information can affect the mother does not give colostrum to newborns. As a result, mothers do not give colostrum to their babies. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge of postpartum mothers with the provision of colostrum in newborns. The type of this research was survey research with a Cross-Sectional Study approach, with a total sample of 64 postpartum mothers. The result of the research is based on Chi-Square statistical test with significance level: $\alpha = 0,05$ and $df = 1$, it is found that $X^2 \text{ count} > X^2 \text{ table}$ ($5,534 > 3,841$) hence H_0 rejected means there is a relationship between Knowledge of Post Partum Mother with Colostrum Giving to new baby Born in Mother Hospital of Gorontalo City Year 2015. Conclusion there is the relation between Knowledge of mother of postpartum By giving colostrum to a newborn baby in obstetric room General Hospital of Bunda Town Gorontalo Year 2015.

Keywords knowledge; postpartum; colostrum

Pendahuluan

Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah masalah neonatal (asfiksia, berat badan lahir rendah, dan infeksi neonatal), penyakit infeksi (utamanya diare dan pneumonia) serta terkait erat dengan masalah gizi (gizi buruk dan gizi kurang)[1]. Rendahnya pengetahuan keluarga dalam perawatan bayi menjadi salah-satu penyebab kematian neonatal sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekebalan tubuh neonatal, yaitu dengan sesegera mungkin memberi kolostrum yang ada dalam Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi baru lahir[2]. Mengingat sangat pentingnya kolostrum, maka pengetahuan ibu post partum tentang kolostrum bagi bayi baru lahir sangat diperlukan. Berdasarkan fakta di atas tim penulis terdorong untuk melakukan penelitian apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Faktor pengetahuan, pendidikan dan sumber informasi dapat menyebabkan ibu tidak memberikan kolostrum kepada bayi baru lahir, namun banyak disertai dengan faktor persepsi, sikap, sosial budaya, dukun dan sosial dan faktor ketidak mampuan tenaga kesehatan untuk memotivasi dalam memberi penambahan ilmu bagi ibu-ibu yang menyusui[3]. Masih banyaknya ibu-ibu post partum yang tidak memberikan kolostrum pada bayinya kemungkinan disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu yang rendah, pengalaman yang kurang, petugas tidak berperan aktif, sosial budaya dan tradisi turun-temurun, beberapa faktor inilah yang mendukung timbulnya anggapan bahwa kolostrum adalah kotoran yang harus dibuang dan baru bisa diberikan setelah susu berwarna putih. Akibatnya, para ibu tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Sehingga bayi akan rentan terhadap berbagai macam penyakit diantaranya adalah infeksi, diare,

pneumoni, radang otak dan kanker yang selanjutnya akan mengakibatkan kematian pada bayi [4].

Penelitian ini mempunyai tujuan khusus mengidentifikasi karakteristik ibu post partum berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan informasi yang diperoleh ibu post partum tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Selain itu riset ini berupaya menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Urgensi penelitian ini terdapat pada pengetahuan tentang pemberian ASI (kolostrum) meliputi manfaat dan pentingnya pemberian kolostrum pada bayi baru lahir sedini mungkin.

Selain itu dibutuhkan peran bidan sebagai edukator untuk memberikan pengetahuan dan pelaksanaan inisiasi menyusui dini dari program pemerintah kepada ibu post partum untuk bayi baru lahir dan merubah perilaku membuang kolostrum[5] atau susu jolong sehingga bayi tidak akan mudah terserang penyakit infeksi.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*Cross Sectional Study*)[6]. Pendekatan ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu postpartum dengan pemberian kolostrum pada bayi, dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada waktu dan tempat yang bersamaan (*Point time approach*). Dimana yang menjadi subjek (responden) pada penelitian ini adalah ibu bersalin.

Penelitian ini berlokasi di rumah sakit Bunda Kota Gorontalo, Waktu penelitian dilakukan selama satu bulan yakni sejak tanggal 26 April sampai 26 Mei 2015. Subjek (responden) pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan sampel penelitian adalah sebagian ibu post partum yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo tahun 2015. Penentuan besar sampel dilakukan dengan menggunakan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} \quad [7]$$

Keterangan :

n: Jumlah sampel

N: Jumlah populasi

d: Tingkat kemaknaan (0,05).

Berdasarkan rumus di atas besar sampel yang diperoleh adalah:

$$n = \frac{76}{1 + 76(0,05^2)} \\ = 63,86 \text{ atau dibulatkan } 64$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 64 responden. Adapun untuk kriteria sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu post partum yang bersedia menjadi responden
2. Ibu post partum hari pertama sampai ke dua
3. Ibu post partum yang melahirkan di Rumah Sakit Bunda

b. Kriteria Eksklusi

1. Ibu post partum yang tidak bersedia menjadi responden
2. Ibu post partum > 2 hari

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengetahui indikator. pengetahuan dan sumber informasi yang diperoleh ibu dari petugas kesehatan dan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui indikator pemberian kolostrum, yang dirancang oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan dan dijadikan alat ukur terhadap objek penelitian.

Dalam mengukur tingkat pengetahuan ibu post partum tentang kolostrum menggunakan alat ukur kuesioner dengan indikator baik jika memperoleh skor : 56 – 100% dan kurang jika memperoleh skor : < 56%, serta menggunakan pengukuran skala *ordinal*.

Pengolahan data dilakukan secara manual dan elektronik dengan menggunakan kalkulator dan komputer program SPSS. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan tabel untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dan bivariate. univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekwensi dari tiap variabel. Kemudian ditentukan persentase (P) dengan menentukan rumus sebagai berikut: $P = \frac{f}{n} \times 100\%$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi yang teramati

n : Jumlah sampel

Analisis Bivariat

1. Uji Chi Square (χ^2)

Untuk hasil akhir yang digunakan uji Chi Square (χ^2), dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Terlebih dahulu membuat rumusan hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a).
- Menyusun tabel koefisien korelasi dan tafsirannya serta tabel kerja untuk memasukkan data yang diperoleh ke dalam tabel.

$$f_h = \frac{\sum f_k \times \sum f_b}{\sum T}$$

Keterangan:

- f_h = Frekuensi yang diharapkan
 $\sum f_k$ = Jumlah frekuensi pada kolom
 $\sum f_b$ = Jumlah frekuensi pada baris
 $\sum T$ = Jumlah keseluruhan baris atau kolom

- Merumuskan data ke dalam rumus yang ada (Arikunto, 2002; 259).

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Ethical Clearance telah diperoleh atas persetujuan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo No: 023/FIKES-UMG/KET/2015. Calon subyek penelitian dimintakan persetujuan untuk mengikuti penelitian melalui penandatanganan *informed*

Keterangan:

χ^2 = Chi kuadrat

f_o = Frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

f_h = Frekuensi yang diharapkan

Menguji nilai χ^2 yang diperoleh dengan menggunakan harga kritis (Critical Value χ^2 tabel) yang disesuaikan dengan tingkat kemaknaan yang ditentukan (derajat kemaknaan = 0,05) yang ada pada lampiran. Untuk menghitung derajat kemaknaan dengan rumus: $dk = (k-1) (b-1)$.

Dimana : $dk = df = db$

k = banyaknya kolom

b = banyaknya baris

Menarik kesimpulan terhadap pengujian χ^2 yaitu bila nilai perhitungan uji statistik lebih besar dibandingkan nilai yang berasal dari tabel (χ^2 hitung > χ^2 tabel) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, bila nilai perhitungan uji statistik lebih kecil dibandingkan nilai yang berasal dari tabel (χ^2 hitung < χ^2 tabel) maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang dikumpulkan dari hasil wawancara yang dilakukan pada responden penelitian

consent. Seluruh data yang diperoleh peneliti dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Subyek penelitian yang memilih untuk tidak melanjutkan penelitian tidak menerima konsekuensi apapun.

Hasil & Pembahasan

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Informasi, Pengetahuan dan Pemberian Kolostrum

Variabel	Jumlah	Persentase
Umur		
≥ 20 Tahun	50	78,1
< 20 Tahun	14	21,9
Jumlah	64	100
Pendidikan		
Tinggi (SMA, PT)	42	65,6
Rendah (SD, SMP)	22	34,4
Jumlah	64	100
Informasi		
Pernah	49	76,6
Tidak Pernah	15	23,4
Jumlah	64	100

Pengetahuan		
Baik	51	79,68
Kurang	13	20,31
Jumlah	64	100
Pemberian Kolostrum		
Memberikan	38	59,4
Tidak Memberikan	26	40,6
Jumlah	64	100

Tabel 2.

Hubungan antara Variabel Independen Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Variabel Dependen Pemberian kolostrum

Umur	Pengetahuan				Jumlah		χ^2 hitung
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
≥ 20 Tahun	44	68,8	6	9,4	50	78,1	9,757
< 20 Tahun	17	10,9	7	10,9	14	21,9	
Jumlah	51	79,7	13	20,3	64	100	
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	37	57,8	5	7,8	42	65,6	5,336
Rendah	14	21,9	8	12,5	22	34,4	
Jumlah	51	79,7	13	20,3	64	100	
Sumber Informasi							
Pernah	42	65,6	7	10,9	49	76,6	4,691
Tidak Pernah	9	14,1	6	9,4	15	23,4	
Jumlah	51	79,7	13	20,3	64	100	
Pemberian Kolostrum							
Tingkat Pengetahuan	Memberikan				Tidak Memberikan		
	N	%	N	%	N	%	
Baik	34	53,1	17	26,6	51	79,7	5,534
Kurang	4	6,3	9	14,1	13	20,3	
Jumlah	38	59,4	26	40,6	64	100	

Dalam penelitian ini diperoleh jumlah sampel sebanyak 64 dengan unit observasi yaitu ibu post partum yang melahirkan di Rumah Sakit Bunda, bersedia diwawancarai dan ibu post partum hari pertama sampai kedua dimana teknik pengambilan sampel dari populasi penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik "Accidental Sampling". Berdasarkan hasil pengisian kuesioner yang telah dilakukan ternyata semua sampel memenuhi syarat untuk diikuti dalam pengolahan dan analisis data. Kemudian dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan selanjutnya disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maupun tabel analisis hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Adapun untuk

karakteristik responden dapat digambarkan pada tabel 1.

Pada analisis univariat ini, ditampilkan distribusi frekuensi karakteristik responden Berdasarkan umur, pendidikan, informasi, pengetahuan dan pemberian kolostrum. Analisis bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan ibu post partum dengan variabel dependen yaitu Pemberian kolostrum. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 2

Hasil Analisis Hubungan Karakteristik Responden Terhadap Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis faktor umur responden terhadap pengetahuan di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo, Tahun 2015 pada tabel 2

menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan responden yang artinya ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat pengetahuan ibu post partum di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo tahun 2015. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan responden. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik Chi-Square yang artinya tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu post partum di Rumah Sakit Umum Bunda Kota Gorontalo tahun 2015.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir

Dalam analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Bunda Kota Gorontalo tahun 2015. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Pengujian data menggunakan bantuan program SPSS versi 17.00 for windows.

Berdasarkan tabel 2 menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan ibu post partum tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Dari tabel tersebut dapat diketahui jumlah ibu postpartum yang memberikan kolostrum pada bayi baru lahir lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak memberikan kolostrum pada bayinya. Dimana ibu dengan tingkat pengetahuan baik yang lebih banyak. memberikan kolostrum.

Sementara itu hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada

bayi baru lahir Dimana χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel dengan $df = 1$ yaitu ($5,534 > 3,841$) dan nilai p value $= 0.005$ ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Bunda Kota Gorontalo tahun 2015.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden yaitu ibu post partum yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Umum Bunda tahun 2015 menunjukkan persentase ibu yang memberikan kolostrum lebih banyak dari yang tidak memberikan kolostrum. Karakteristik responden yaitu meliputi umur dan tingkat pendidikan ibu post partum menunjukkan kebanyakan responden adalah mereka yang berada

pada usia produktif sehingga mempengaruhi perilaku ibu post partum dalam pemberian kolostrum pada bayi.

Berdasarkan tingkat pendidikan, memperlihatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini menunjukkan responden memiliki tingkat pendidikan yang baik. Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi, akan memberikan respon yang rasional dibanding mereka yang berpendidikan rendah atau mereka yang tidak berpendidikan.

Selanjutnya dilihat dari informasi tentang kolostrum yang diperoleh ibu post partum menunjukkan sebagian besar responden pernah memperoleh informasi tentang definisi kolostrum, komposisi kolostrum dan juga manfaat kolostrum hingga faktor-faktor penyebab ibu tidak memberikan kolostrum. Informasi ini tentu sangat bermanfaat untuk menambah pengetahuan ibu post partum dalam memberikan kolostrum pada bayinya. Selain informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan, responden juga telah mendapatkan informasi tentang kolostrum melalui majalah dan televisi.

Analisis Hubungan Karakteristik ibu berdasarkan umur dengan tingkat pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 diatas distribusi data menunjukkan bahwa umur memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan responden. Demikian pula dengan hasil uji statistik *Chi-Square* artinya ada hubungan antara umur ibu dengan tingkat pengetahuan ibu post partum di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo tahun 2015.

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa [8].

Umur yang dianggap optimal mengambil keputusan adalah diatas 20 tahun, karena umur dibawah 20 tahun cenderung dapat mendorong terjadinya kebimbangan dalam mengambil keputusan[9]. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai

akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya [10].

Menyusui bayi memerlukan kondisi kesehatan ibu yang baik, tidak saja kondisi fisik tetapi juga kondisi psikologisnya. Periode umur kurang dari 20 tahun wanita masih dalam masa pertumbuhan walaupun faktor biologisnya sudah siap namun aspek psikologisnya belum matang [11]. Begitu pula jika ibu menyusui pada umur lebih dari 35 tahun, maka masalah kesehatan akan sering timbul komplikasi. Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara factor umur dengan pengetahuan responden tentang pemberian kolostrum pada bayi, karena semakin matang usia atau umur responden, maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Analisis Hubungan Karakteristik ibu berdasarkan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak memiliki pengetahuan yang baik tentang kolostrum, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah lebih sedikit memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang kolostrum. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat pengetahuan responden. Namun berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu post partum di Rumah Sakit Umum Bunda Kota Gorontalo tahun 2015.

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya[12]. Frekuensi menyusui lebih tinggi diantara wanita terpelajar[13]. Ibu yang terpelajar lebih menyadari keuntungan fisiologis dan psikologis dari menyusui. Ibu terpelajar juga lebih memiliki kesempatan lebih banyak untuk mendapat informasi, mempunyai fasilitas yang lebih banyak untuk mendapat informasi serta fasilitas lebih baik dari posisi yang diperolehnya di tempat kerja, sehingga lebih memungkinkan untuk memberikan kolostrum secara baik dan benar dari wanita yang kurang terpelajar atau yang memiliki pendidikan rendah. Hasil pendidikan ikut membentuk pola pikir, persepsi dan sikap pengambilan keputusan.

Seperti hasil penelitian Sakbaniyah dkk [14] yang menunjukkan ada kaitan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang posyandu dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,00$). Semakin tinggi skor pendidikan, maka semakin tinggi skor pengetahuan tentang posyandu. Hasil analisa yang diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan tentang posyandu. Hal ini karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden tentang pemberian kolostrum pada bayi, karena semakin tinggi pendidikan responden, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang kolostrum, yang meliputi definisi kolostrum, manfaat kolostrum, komposisi kolostrum dan faktor-faktor yang mempengaruhi ibu tidak memberikan kolostrum.

Analisis Hubungan Karakteristik ibu berdasarkan sumber informasi dengan tingkat pengetahuan

Pada tabel 2 digambarkan bahwa mayoritas responden pernah mendapatkan informasi tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir yaitu sebanyak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi yang diperoleh terhadap pengetahuan tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir.

Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu. Sumber informasi bisa melalui media cetak, media internet, atau dari petugas kesehatan dan masih banyak jenis dari sumber informasi. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Budiman dan Riyanto yang menyatakan bahwa informasi merupakan sumber pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan bertambah jika ia banyak menerima informasi[15]. Sumber informasi merupakan sekumpulan informasi yang telah dikelompokkan berdasarkan masing-masing kategori yang berupa perpustakaan, majalah, surat kabar yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan akan informasi atau berita [16]. Tarigan dan Erniyati mengatakan sumber informasi berperan

penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau keputusan bertindak[17]. Sumber informasi mampu merubah perilaku ibu sesuai dengan sumber informasi yang diperoleh. Sumber informasi dapat menentukan baik atau buruknya pelaksanaan pemberian kolostrum, maka peran dari tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi yang benar mengenai kolostrum sangat penting terhadap pembentukan perilaku ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novita papon dkk yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi (P value= 0,01) [14]. Disarankan pada petugas tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan pemberian informasi atau penyuluhan tentang pemberian kolostrum.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara informasi yang diperoleh responden dengan pengetahuan tentang pemberian kolostrum pada bayi. Dengan seringnya ibu terpapar informasi mengenai kolostrum baik dari media cetak maupun elektronik maka pengetahuan ibu akan lebih baik dan akan terwujud dalam bentuk perilaku yang baik pula terhadap pemberian kolostrum.

Hubungan tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Dimana χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel ($9,466 > 3,841$) dengan nilai "p" untuk dua sisi yaitu p Value (0,005) lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Ini berarti untuk H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Umum Bunda Kota Gorontalo tahun 2015. Dari hasil pengujian data tersebut kemudian dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian kolostrum, semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka perilaku ibu akan semakin baik juga.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba.

Tetapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang[18]. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Adanya pengetahuan akan menimbulkan kesadaran seseorang yang akhirnya memicunya untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya tersebut[19].

Hasil penelitian tersebut juga dapat didukung oleh penelitian yang dilakukan Rohmah dkk [20], tentang hubungan pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di bidan praktek swasta (BPS) kecamatan Turi Lamongan. Dalam penelitiannya diperoleh hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir dimana hasil pengujian statistik menggunakan *Fisher Exact* dengan nilai signifikan $p = 0,004 < 0,005$. Ada beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan responden terhadap pemberian kolostrum, antara lain adalah faktor usia, informasi, pengalaman, pekerjaan, kesadaran dan sikap petugas kesehatan yang proaktif.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian kolostrum pada bayi. Semakin baik tingkat pengetahuan seseorang tentu akan berpengaruh pada perilaku. Dimana seseorang yang telah mendapatkan pengetahuan akan mau atau memiliki kemauan dalam melakukan sesuatu dan selanjutnya akan mengupayakan sesuatu untuk mewujudkannya. Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan baik formal maupun informal, pengalaman pribadi atau orang lain juga dari sumber informasi dari berbagai media elektronik maupun media cetak. Seperti yang telah digambarkan pada tabel-tabel diatas tentang pendidikan dan sumber informasi yang diperoleh ibu post partum tentang kolostrum, sehingga hal ini menjadi faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu tentang kolostrum.

Dengan demikian dapat disimpulkan, dalam penelitian ini yang terlihat dari hasil pengujian adalah tingkat pengetahuan ibu post partum berhubungan dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo tahun 2015. Pengetahuan ibu tersebut diperoleh dari petugas kesehatan tempat ibu memeriksakan kehamilannya dan juga dari petugas kesehatan di tempat persalinan yang telah memberikan penjelasan tentang pentingnya

kolostrum pada bayi serta melalui media cetak ataupun elektronik. Selain itu juga pengetahuan ibu tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin baik pula pola pikir ibu tentang permasalahan yang dihadapi seperti pemberian kolostrum.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, dimana variabel yang diteliti hanya terfokus pada faktor pengetahuan dan tidak mencakup aspek yang lain, sehingga diperlukan pengembangan untuk variabel yang lain seperti persepsi, sikap, sosial budaya. Sebagai rekomendasi penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan menambah variabel lain yang berhubungan dengan pemberian kolostrum dan juga menambah sampel penelitian yaitu tidak hanya ibu post partum tapi melibatkan juga peran anggota keluarga ibu post partum.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu post partum dengan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Bunda Kota Gorontalo. Perlunya peningkatan penyuluhan tentang kolostrum atau ASI pertama yang lebih difokuskan kepada ibu hamil, bersalin dan nifas. Untuk penelitian kedepan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel lain yang berhubungan dengan pemberian kolostrum dan juga menambah sampel penelitian yaitu tidak hanya ibu post partum tapi melibatkan juga peran anggota keluarga ibu post partum.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin memberikan apresiasi dan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat terlaksana

Daftar Pustaka

- [1] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, "Riset Kesehatan Dasar 2013," *Ris. Kesehat. Dasar 2013*, 2013.
- [2] N. T. Cacho and R. M. Lawrence, "Innate immunity and breast milk," *Front. Immunol.*, vol. 8, p. 584, 2017.
- [3] A. Fitriani and Yuniar, "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Pemberian Kolostrum Pada Ibu Hamil di BPM Mei Suwarsono Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta," *J. Keperawatan Respati Yogyakarta*, vol. 3, no. 2, pp. 39–43, 2016.
- [4] D. Fitri and D. Shofiya, "Hubungan ASI Eksklusif dan Frekuensi Sakit Pada Bayi di Surabaya Barat," *Amerta Nutr.*, vol. 4, no. 1, pp. 30–35, 2020.
- [5] U. Anggeni, "Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir Di BPM Choirul Mala, SKM, SST, M. Kes Palembang Tahun 2017," *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 8, no. 16, pp. 72–78, 2018.
- [6] Sugiyono, "Metode Penelitian Bisnis. Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R & D," *Bandung Alf.*, 2010.
- [7] S. 2010. M. P. K. J.: R. C. Notoatmodjo, *Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.* 2013.
- [8] N. Nursalam, "Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan." Salimba Medika, 2016.
- [9] T. A. E. Permatasari and T. E. Meysaroh, "Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pengetahuan Kontrasepsi Darurat pada Akseptor KB Suntik dan Pil di BPS Depok Periode Oktober 2015," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 12, no. 2, pp. 159–167, 2017.
- [10] S. Saragih and G. Indriati, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah." Riau University, 2016.
- [11] R. Afriani, "Analisis Dampak Pernikahan Dini pada Remaja Putri di Desa Sidoluhur Kecamatan Godean Yogyakarta," in *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2016, vol. 1, no. 1.
- [12] S. Aryni and S. Agustina, "Analisis Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita di Desa Tonjong Kecamatan Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi Tahun 2017," *J. Bid. Ilmu Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 4, 2018.
- [13] K. M. Jones, M. L. Power, J. T. Queenan, and J. Schulkin, "Racial and ethnic disparities in breastfeeding," *Breastfeed. Med.*, vol. 10, no. 4, pp. 186–196, 2015.
- [14] N. Papon, J. Laoh, and H. Palandeng, "Hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang pemberian kolostrum pada bayi baru lahir di Puskesmas Ulu Kecamatan Siau Timur Kabupaten Kepulauan Sitaro," *J. Keperawatan*, vol. 1, no. 1, pp. 1–6, 2013.
- [15] Budiman and A. Riyanto, *Kapita Selekt Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan.* 2013.
- [16] S. Ati and M. Si, "Pengantar Konsep

- Informasi, Data, dan Pengetahuan,” *Univ. Terbuka*, 2014.
- [17] I. U. Tarigan and N. K. Aryastami, “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif,” *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 15, no. 4, p. 21366, 2012.
- [18] S. 2014. I. P. K. J. R. C. Notoatmodjo, “Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.,” *Biomass Chem Eng.* 2015.
- [19] M. Septiani and L. Ummami, “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Kolostrum Pada Bayi Di Bpm Nurhayati, S. Sit Kecamatan Peusangan Kabupaten Bireuen,” *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 6, no. 1, pp. 430–440, 2020.
- [20] M. D. Rohmah, Husniyatur, Ummah, Faizatul, “Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum dengan Pemberian Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Bidan Praktek Swasta (BPS) Kecamatan Turi Lamongan,” *J. Surya*, vol. 3, no. VII, pp. 26–32, 2010.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 63-68

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6471>



The Utilization of KIA Book in Padasuka Village in Sukarame Community Health Center

Fenty Agustini¹, Tupriliany Danefi²

^{1,2}Department of Midwifery, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Respati
Jalan Raya Singaparna KM. 11 Cikunir Tasikmalaya, Indonesia

Corresponding author: Fenty Agustini

Email: fentyagustini86@gmail.com

Received: September 15th, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

In 2018, there were 4 cases of maternal death and 6 cases of infant mortality in the Sukarame Puskesmas working area. An indirect cause of maternal death was being late in knowing the danger signs of pregnancy. There was an effort to anticipate this, the use of the KIA book. Currently, the distribution of KIA book in Indonesia had reached 94%. However, although the 2016 national health survey data showed as many as 81.5% of pregnant women already had KIA book, only 60.5% of them could show the book and only 18% of the KIA book were completely filled. The purpose of this study was to describe the use of the MCH booklet by mothers of children under five. The research method in this research was descriptive method to describe the use of the KIA book in Padasuka Village. The results showed that most of the perceptions of the KIA book were in the positive category, namely 92.31%, bringing the KIA book to health facilities in the carrying category was 61.54%, carrying the KIA book to the posyandu 100%, keeping the KIA book in the maintained category of 62.82%, asked if there was something unclear from the KIA book for the question category of 73.08%, knowledge of the good category was 33.33%. The conclusion of this study was most mothers had used the KIA book including positive perceptions of the KIA book, brought the KIA book to the posyandu and brought the KIA book to other health services, the condition of the KIA book was maintained, mostly pregnant women asked health workers, but 66.67% of mothers had not read the KIA book, which was in the poor category.

Keyword: utilization; KIA book; mothers of toddlers

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan Negara Asia lainnya. Menurut SDKI AKI di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah AKB di Indonesia menurut SDKI 2012 sebesar 32/1.000 kelahiran hidup[1].

Target AKI Indonesia sesuai SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2030 adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan Angka Kematian

Neonatal hingga 12 per 1000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 KH. Untuk mencapai target tersebut perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerjasama antara tenaga kesehatan[2].

Kebijakan dan berbagai upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, antara lain dengan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Strategi *Making Pregnancy Safer* dan pengadaan buku Kesehatan Ibu dan Anak. Buku KIA adalah alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan

informasi yang penting bagi ibu, keluarga dan masyarakat mengenai pelayanan, kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan pekat (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita [3-4].

Setiap jam di Indonesia dilaporkan 2 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Memang secara klinis penyebab utama kematian pada ibu hamil adalah perdarahan. Adapun penyebab lain itu diantaranya karena tiga terlambat, yaitu yang pertama adalah terlambat mengetahui tanda bahaya kehamilan sehingga terlambat pula dalam mengambil keputusan untuk mencari pertolongan. Akibatnya perdarahan yang sebenarnya bisa ditangani oleh petugas kesehatan berakhir fatal karena pasien telambat ditolong. Yang kedua adalah terlambat menyediakan transportasi pada saat akan melahirkan. Sedangkan yang ketiga adalah terlambat memperoleh pertolongan segera saat tiba di fasilitas kesehatan [5].

Salah satu faktor penyebab tidak langsung dari kematian ibu yaitu terlambat mengetahui tanda bahaya kehamilan. Untuk dapat mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan suatu upaya untuk dapat mengenali komplikasi kehamilan atau tanda bahaya kehamilan. Salah satunya adalah dengan pemanfaatan buku KIA yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan. Untuk dapat mengenali tanda bahaya kehamilan maka ibu hamil perlu diberikan pengetahuan agar dapat bersikap positif dan agar dapat melakukan tindakan yang tepat saat menemui tanda tanda bahaya kehamilan [6].

Buku KIA merupakan sebuah buku program secara nasional yang berisi informasi dan materi penyuluhan tentang gizi, kesehatan ibu dan anak, kartu ibu hamil, KMS Balita dan catatan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan di rumah dan dibawa setiap kali ibu dan anak datang ke Posyandu. Setiap ibu hamil mendapatkan satu buku KIA dan digunakan sampai anak berusia lima tahun. Dengan buku KIA kondisi kesehatan ibu dan anak dapat dicatat serta berisi informasi tentang kesehatan, sehingga perkembangan balita dapat terpantau berdasarkan catatan yang ada dalam buku KIA.

Saat ini persebaran buku KIA di Indonesia sudah mencapai 94%. Akan tetapi meskipun data survei kesehatan nasional menunjukkan sebanyak 81,5% ibu hamil telah memiliki buku KIA, hanya 60,5% di antaranya yang bisa menunjukkan dan hanya sebanyak 18% buku KIA yang terisi lengkap[7]. Kabupaten

Tasikmalaya merupakan daerah dengan angka kematian ibu tertinggi ke-3 di Jawa Barat, pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Tasikmalaya adalah 145,23/100.000 KH dan angka kematian bayi tertinggi ke-4 yaitu pada tahun 2016 sebesar 8,23/1000 KH. Pada tahun 2018 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame terdapat 4 kasus kematian ibu dan 6 kasus kematian bayi. Pada tahun 2017 kejadian stunting di Desa Padasuka dengan kategori pendek sebanyak 91 dari 389 balita (23,4%) dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 9,2% dengan kategori sangat pendek sebanyak 32 dari 368 balita (8,7%) dan kategori pendek sebanyak 88 dari 368 balita (23,9%) [8].

Pemanfaatan buku KIA menjadi salah satu faktor penting dalam pencegahan masalah diatas, berdasarkan informasi yang diperoleh sebagian besar Ibu tidak membaca isi Buku KIA padahal buku KIA memuat informasi yang sangat penting. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti gambaran pemanfaatan buku KIA oleh Ibu Balita di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2019.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya berjumlah 357 orang. Pengambilan sampel ditentukan berdasarkan perhitungan yaitu sebesar 78 orang. Sebelum dilakukan penelitian dilaksanakan *ethical clearance* dengan Nomor : 201/kepk-bth/12/2019. Penelitian dilaksanakan pada Bulan November-Desember 2019 bertempat di Desa Padasuka Wilayah Kerja Puskesmas Sukarame Kabupaten Tasikmalaya. Peneliti menggunakan skala likert untuk mengetahui variabel persepsi sebanyak 10 pernyataan, variabel baca buku KIA dengan dengan bentuk multiple choice sebanyak 20 soal, bawa buku KIA sebanyak 2 pertanyaan, tanya buku KIA sebanyak 1 pertanyaan dan lembar observasi untuk jaga buku KIA sebanyak 1 pertanyaan. Serta untuk jaga buku KIA sebanyak 1 pertanyaan. Pengambilan data ini menggunakan data primer sehingga peneliti langsung mengukur variabel yang diteliti. Kemudian peneliti memberikan pertanyaan dengan mendatangi posyandu untuk memperoleh data tentang pemanfaatan buku KIA.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Paritas Ideal	41	82
	Tidak ideal	9	18
2	Umur	Min : 17	Max : 45
3	Pendidikan		
	Rendah	42	53,85
	Menengah	32	41,02
	Tinggi	4	5,13

Tabel 2

Pemanfaatan Buku KIA

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Persepsi		
	Postif	72	92,31
	Negatif	6	7,69
2	Bawa Buku KIA ke Fasilitas Kesehatan		
	Bawa	48	61,54
	Tidak Bawa	30	38,46
	Bawa Buku KIA ke Posyandu		
	Bawa	78	100
	Tidak Bawa	0	0
3	Jaga Buku KIA		
	Terawat	49	62,82
	Tidak Terawat	29	37,18
4	Tanya Buku KIA		
	Bertanya	57	73,08
	Tidak Bertanya	21	26,92
5	Baca Buku KIA		
	Baik	26	33,33
	Kurang	52	66,67

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden bahwa sebagian besar responden memiliki paritas ideal (paritas tidak lebih dari 2) yaitu sebanyak 41 responden atau sebesar 82% dengan umur minimal 17 tahun dan maksimal 45 tahun dan rata-rata umur yaitu 30-31 tahun. Sebagian besar pendidikan responden termasuk kategori rendah yaitu sebanyak 42 responden atau sebesar 53,85%.

Tabel 2 menunjukkan pemanfaatan buku KIA meliputi persepsi buku KIA pada kategori positif sebesar 92,31% dan negative sebesar 7,69%. responden yang membawa buku KIA ke fasilitas kesehatan pada kategori bawa sebesar 61,54% dan tidak bawa sebesar 38,46% dan sebanyak 100% membawa buku KIA ke posyandu. Menjaga Buku KIA pada kategori

terawat sebesar 62,82% dan tidak terawat sebesar 37,18%. Kategori bertanya apabila ada yang kurang difahami dalam buku KIA sebesar 73,08% dan tidak bertanya sebesar 26,92%. Responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebesar 33,33% dan kurang sebesar 66,67% yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden tidak membaca buku KIA sehingga pengetahuan ibu tentang isi buku KIA kurang.

Pengertian Buku KIA adalah alat yang sederhana sebagai alat informasi, Edukasi dan Komunikasi dalam menyebarkan informasi penting mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada keluarga. Buku KIA merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah pada ibu dan anak, alat komunikasi dan penyuluhan dengan informasi yang penting bagi

ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk rujukannya dan paket (standar) pelayanan KIA, gizi, imunisasi, dan tumbuh kembang balita. Buku KIA merupakan buku wajib untuk dibaca oleh ibu hamil, suami dan anggota keluarga karena berisikan informasi penting dan berguna bagi kesehatan ibu dan anak. Buku kesehatan selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, juga dimaksudkan sebagai alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga dapat diharapkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu dan anak. Kewajiban ibu hamil dalam memanfaatkan buku KIA terdiri dari baca buku KIA, bawa buku KIA, jaga buku KIA dan tanya ke petugas kesehatan [9]. Pemanfaatan buku KIA bisa meningkatkan pengetahuan dan diaplikasikan dalam menjaga kesehatan ibu hamil sehingga meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janinnya. Pemanfaatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan dan ibu hamil serta keluarganya dengan cara membaca informasi kesehatan di dalam buku KIA[10].

Persepsi buku KIA pada kategori positif sebesar 92,31% dan negative sebesar 7,69 %. Ibu yang memiliki persepsi negatif sebagian besar memiliki persepsi bahwa buku KIA tidak ada pengaruh bagi kesehatan ibu dan hanya boleh dibaca oleh ibu saja. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera. Dengan kata lain persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia[11]. Penelitian oleh Musdalina menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai persepsi kurang baik tentang keberadaan buku KIA (61,3%). Dikarekan buku KIA tidak ada pengaruh bagi kesehatan ibu, buku KIA tidak boleh dibaca oleh suami dan anggota keluarga lain karena berisi informasi untuk kesehatan ibu dan anak saja dan gambar yang ada di dalam buku KIA sangat tidak menarik dan tidak mudah dimengerti oleh ibu dan keluarga [12]. Menurut Azwar Sikap adalah keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognitif), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya[13].

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa, Semakin baik persepsi ibu tentang manfaat buku KIA maka semakin tinggi pula pemanfaatan buku KIA. Ibu dengan persepsi baik tentang buku KIA akan memanfaatkan buku KIA lebih baik dibandingkan ibu dengan persepsi yang kurang baik. Responden yang membawa buku KIA ke fasilitas kesehatan pada kategori bawa sebesar 61,54% dan tidak bawa sebesar 38,46 %. Sedangkan sebanyak 100% responden membawa buku KIA ke posyandu. Menurut K.K.RI dalam "Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak" buku KIA ini dibawa oleh ibu hamil dan diberikan kepada petugas kesehatan setiap kali ke Posyandu, Polindes, Puskesmas, bidan/dokter praktik swasta dan rumah sakit, karena salah satu manfaat dari buku KIA untuk mencatat dan alat memantau serta memonitoring kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan hal tersebut penulis berasumsi bahwa masih terdapat ibu yang kurang memahami bahwa Buku KIA tidak hanya dibawa ke Posyandu saja akan tetapi harus dibawa ke semua pelayanan kesehatan agar kesehatan ibu dan anak selalu terpantau[9].

Responden yang menjaga Buku KIA pada kategori terawat sebesar 62,82 % dan tidak terawat sebesar 37,18%. Menurut K.K.RI dalam "Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak" buku KIA ini harus disimpan, jangan sampai hilang karena berisi catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan yang ada di dalam buku ini akan sangat bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan. Peneliti berasumsi bahwa masih terdapat ibu yang belum memahami tentang kewajiban ibu terhadap buku KIA. Sebagian tidak terlalu menganggap penting tentang informasi yang terdapat dalam buku KIA[9].

Responden yang bertanya apabila ada yang kurang jelas dari buku KIA untuk kategori bertanya sebesar 73,08 % dan tidak bertanya sebesar 26,92%. Tanya ke bidan, dokter, atau petugas kesehatan lainnya jika ada hal-hal yang ingin diketahui ada masalah kesehatan ibu dan anak. Jangan malu dan jangan ragu untuk bertanya[9].

Responden yang memiliki pengetahuan kategori baik sebesar 33,33 % dan kurang sebesar 66,67 %. Menurut K.K.RI dalam "Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak" Buku KIA ini merupakan buku pintar untuk ibu hamil, maka kewajiban bagi ibu hamil untuk membaca secara keseluruhan Buku KIA ini karena berisi informasi yang sangat berguna untuk

kesehatan ibu dan anak. Buku KIA mencakup informasi mengenai ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, keluarga berencana (KB), catatan pelayanan kesehatan ibu dan kesehatan anak. Hasil penelitian [9][14], memanfaatkan buku KIA dengan membaca informasi di dalamnya membuat ibu hamil mengerti perilaku kesehatan ibu hamil yang harus dilakukan, melakukan intervensi yang terdapat di dalam buku KIA, melakukan pemeriksaan apa saja yang harus dilakukan dan bisa dibawa saat melakukan pemeriksaan di berbagai fasilitas kesehatan, kapan saja dan dimana saja sehingga terwujud pemantauan kesehatan ibu dan janin secara berkala sebagai awal terlaksananya *Continuity Of Care*. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata umur adalah 30,7 tahun, umur minimal 17 tahun dan umur maksimal 45 tahun. Menurut Notoatmodjo usia sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang, karena semakin bertambah usia maka semakin banyak pula pengetahuannya. Sebagian besar responden yaitu sebesar 53,85% dan termasuk kategori menengah sebesar 41,02%. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja jadi semakin matangnya umur seorang remaja semakin matang pula pemikirannya soal kesehatan [15] [16].

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Sehingga mampu untuk meningkatkan kesehatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan [17].

Semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk pola hidup terutama dalam memotivasi untuk siap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah akan menyulitkan berlangsungnya penyampaian informasi kesehatan terhadap ibu karena mereka kurang menyadari pentingnya informasi-informasi tentang kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan juga dalam motivasi kerjanya akan berpotensi dari pada mereka yang berpendidikan lebih rendah atau sedang. Maka visi pendidikan adalah mencerdaskan manusia. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang

memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas pada kategori ideal sebesar 82% dan tidak ideal sebesar 18%. Berdasarkan hasil penelitian C. E. A. Sistiarani menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik mengenai Buku KIA akan dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemanfaatan Buku KIA, sehingga kualitas pemanfaatan Buku KIA akan meningkat. Ibu yang membaca dan memahami informasi/ pesan dalam Buku KIA merupakan determinan penting pengetahuan ibu dalam KIA [18].

Menurut Notoatmodjo pengetahuan sangat erat hubungannya dengan paritas karena semakin sering seseorang wanita melahirkan semakin banyak pengalaman pribadi yang diperoleh dan dapat menuntun seseorang dalam menarik kesimpulan. Dalam penelitian ini pengetahuan ibu berbanding terbalik dengan paritas ibu, hal ini dimungkinkan bahwa paritas bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, terdapat faktor lain diantaranya umur dan tingkat pendidikan ibu [15].

Simpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar ibu sudah memanfaatkan buku KIA meliputi persepsi buku KIA sebagian besar positif yaitu 93,31%, sebanyak 100% membawa buku KIA ke posyandu dan sebanyak 61,54% membawa buku KIA ke pelayanan kesehatan lain, sebanyak 62,82% kondisi buku KIA terawat, sebanyak 73,08% bertanya kepada petugas kesehatan, akan tetapi sebanyak 66,67% tidak membaca buku KIA terbukti dari pengetahuan ibu sebanyak 66,67% termasuk kategori kurang. Saran bagi tenaga kesehatan maupun kader agar lebih meningkatkan pemahaman bagi ibu terkait dengan pemanfaatan buku KIA dengan melaksanakan penyuluhan maupun sosialisasi kepada ibu terkait dengan pemanfaatan buku KIA terutama memberikan pemahaman tentang pentingnya membaca buku KIA.

Ucapan Terimakasih

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karuanianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini. terselesaikannya penelitian tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada STIKes Respati atas segala

dukungannya baik moril maupun materil berupa pendanaan penelitian, serta seluruh pihak yang telah membantu terselenggaranya kegiatan penelitian ini dengan baik

Daftar Pustaka

- [1] Survey Demografi Kesehatan Indonesia, "Survey Demografi Kesehatan Indonesia," Jakarta, 2012.
- [2] K. RI, "Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)," Jakarta, 2015.
- [3] A. Wiratih, "Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) di BPS Titik Desa Padas Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen Tahun 2013.," *J. Keperawatan.*, vol. 1, no. 2, 2013.
- [4] M. D. dr. D. O. Moegni, Prof. dr. Endy, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan.* Jakarta: UNFPA, Unicef, USAID, 2013.
- [5] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Riset Kesehatan Dasar," Jakarta, 2010.
- [6] Suryani, "Hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi," 2009.
- [7] B. P. P. K. K. R. SIRKESNAS, "Survei Indikator Kesehatan Nasional," Jakarta, 2016.
- [8] D. K. KabupatenTasikmalaya, "Profil Dinas Kesehatan Tasikmalaya," 2016.
- [9] K. K. RI, "Petunjuk Teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak," Jakarta, 2015.
- [10] S. Isaranurug, "Maternal and Child Health (MCH) Handbook in The Word Maternal and Child Health Handbook in Thiland," *J. Int. Heal. ASEAN Inst. Heal. Dev. Mahidol Univrsity, Thail.*, vol. 24, no. 2, 2009.
- [11] B. Walgito, *Pengantar Psikologi Umum.* Yogyakarta, 2010.
- [12] Musdalina, "Hubungan Karakteristik Dan Persepsi Ibu Tentang Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dengan Pemanfaatan Buku KIA Pada Pelayanan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Stabat Kecamatan Stabat Kabupaten Langkat," 2015.
- [13] Azwar, *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya.* Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2014.
- [14] Y. Baiquni, Nakamura, "Is Maternal and Child Helath Handbook Effective? Meta-Analysis of The Effects of MCH Handbook," *J. Int. Heal.*, vol. 27, no. 2, 2012.
- [15] S. Notoatmodjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta, 2007.
- [16] Nursalam, *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan.* Jakarta: Perpustakaan Nasional RI, 2013.
- [17] A. D. Wawan, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- [18] C. E. A. Sistiarani, "Fungsi Pemanfaatan Buku KIA Terhadap Pengetahuan Kesehatan Ibu Dan Anak Pada Ibu Function Of Utilization Maternal Child Health Book To Maternal Knowledge'," *J. Kesehat. Masy. Nas.*, vol. 8, no. 8, pp. 353-358, 2014.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 69-75

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6633>



The Effect of Training on Improving Knowledge, Attitudes and Practices of Health Cadres about IVA Examination

Asma' Nurbaiti¹ Intan Nugraheni Hasanah² Sri Sumarni³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Semarang

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Asma' Nurbaiti

Email: asma.nurbaiti@gmail.com

Received: September 1st, 2020; Revised: October 7th, 2020; Accepted: October 26th, 2020

ABSTRACT

Based on Health Profile data, Indonesia could not reach the IVA (Inspeksi Visual Asam asetat) coverage and still experiencing fluctuating conditions from 2016-2018 (Health Ministry of Republic Indonesia, 2018). Preliminary study result showed that from 10 mothers of health cadres of Puskesmas Singorojo 2 who were interviewed randomly, 70% of mothers had less knowledge, 80% have negative attitude and 80% of mothers had never been socialization about previous IVA examinations. The purpose of this study was determine the effect of training to increase the knowledge, attitudes and practice of health cadres about IVA examination in the Puskesmas Singorojo 02 in district Kendal. This research uses *quasy experimental* design with *one group pre-test and post-test* design. Selected research sample using *total sampling* techniques of 36 respondent. Analysis of data using statistic test of *wilcoxon signed ranks*. The result showed that with the training had an influence on increasing the knowledge of respondent (*p-value* = 0.001 and *Z* = -4,891), improved attitudes of respondents (*p-value* = 0.001 and *Z* = -4,753) and increased socialization practices of respondents (*p-value* = 0.001 and *Z* = -5.097). The conclusion of this study is the influence of training to increase the knowledge, attitudes and socialization practices of respondents about the IVA examination. This research is expected the clinic to conduct to refresh information to health cadres once a month.

Keyword: training; IVA examination; health cadres; knowledge; attitude; dissemination practices.

Pendahuluan

Kanker serviks adalah suatu penyakit dimana bermula dari sel normal berubah menjadi sel prakanker dan mengalami proses perkembangan menjadi sel kanker pada bagian sel serviks (leher rahim). Kanker serviks dapat muncul dikarenakan terdapat pertumbuhan sel yang tidak sesuai sehingga menyebabkan terjadi ketidaknormalan di bagian serviks [1].

Berdasarkan data WHO (2018), angka kejadian kanker serviks di Indonesia mencapai 32.469 wanita dengan persentase 9,3% yang RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo dan RS Kanker Dharmais pada stadium IIB hingga IVB sebanyak (62,3%) yang menunjukkan bahwa sudah termasuk

menduduki peringkat kedua setelah kanker payudara. Angka kematian akibat dari kanker serviks mencapai 18.279 per tahun dengan persentase 8,8% yang menduduki peringkat ketiga setelah kanker paru-paru dan kanker payudara.

Penelitian Suryapratama menyatakan jika sebagian besar penderita yang datang ke RSUP Dr. Kariadi Semarang didiagnosa dengan karsinoma sel epidermoid serviks uteri yang sudah pada stadium IIB sebanyak (52,6%) [3]. Perihal ini berkaitan dengan hasil penelitian Gayatri, Besral and Nurachmah tentang kanker serviks, bahwa sebagian besar penderita datang ke dalam stadium lanjut [4]. Berdasarkan data tersebut dapat ditarik kesimpulan jika sebagian besar penderita kanker serviks terlambat dalam menjalani

pemeriksaan deteksi dini dan baru melakukan pemeriksaan ketika sudah merasakan keluhan.

Salah satu yang menjadi upaya pencegahan penyakit kanker serviks adalah adanya program deteksi dengan metode pemeriksaan IVA. Program pemeriksaan IVA ini menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi Kemenkes. Program tersebut berlangsung lima tahun dari tahun 2014-2019, dengan cakupan target sasaran minimal 10% per tahunnya dari keseluruhan total WUS umur 30-50 tahun (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Berdasarkan data profil kesehatan pada tahun 2018, Indonesia belum bisa mencapai cakupan target sasaran IVA yang sudah ditentukan. Hal tersebut dikarenakan persentase capaian yang didapatkan Indonesia dari tahun 2016 hingga tahun 2018 mengalami kondisi yang fluktuatif. Pada tahun 2016, capaian yang didapatkan sebanyak 657.610 wanita (1,76%). Pada tahun 2017, terjadi peningkatan capaian yang didapatkan yakni sebanyak 1.114.173 wanita (2,98%). Pada tahun 2018, capaian kembali mengalami penurunan cakupan menjadi sebanyak 611.645 wanita (1,63%) [6].

Jika dilihat dari empat tahun terakhir mulai tahun 2015 hingga tahun 2018, Provinsi Jawa Tengah termasuk dalam provinsi dengan hasil IVA positif tertinggi di Indonesia yakni mencapai 25.300 wanita (10,05%) dan provinsi dengan wanita yang dicurigai menderita kanker serviks tertinggi yaitu mencapai 727 wanita. Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017), Kabupaten Kendal menjadi wilayah dengan persentase hasil IVA positif tertinggi yaitu sebanyak 80 wanita (98,77%), hal ini menunjukkan bahwasannya kejadian kanker serviks yang cukup tinggi di wilayah tersebut. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Hasil pemeriksaan IVA di wilayah kerja Puskesmas se-Kabupaten Kendal, Puskesmas Singorojo 02 ditemukan 1 kasus kematian akibat menderita kanker serviks pada tahun 2019. Selain itu, didukung dengan data hasil cakupan capaian pemeriksaan IVA yang masih sangatlah rendah dan jauh dari target yang diharapkan serta terus menerus mengalami penurunan. Pada tahun 2017, WUS yang sudah menjalani pemeriksaan IVA sebanyak 52 wanita dari 3.332 wanita (1,56%). Pada tahun 2018, WUS yang telah melakukan pemeriksaan IVA sebanyak 26 wanita dari 3.332 wanita (0,78%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang

“Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02 Kabupaten Kendal”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan tentang Pemeriksaan IVA di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02 Kabupaten Kendal.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperimental* dengan rancangan penelitian *One Group Pre Test and Post Test* yang dimana penelitian tidak menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi awal (*pre test*) yang memungkinkan dalam pengujian dan melihat perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (*post test*) [8].

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02 Kabupaten Kendal berjumlah 36 orang kader kesehatan. Sampel dipilih menggunakan teknik *total sampling* yaitu sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02 Kabupaten Kendal yang berjumlah 36 orang.

Variabel *Independen* dari penelitian ini adalah Pelatihan tentang pemeriksaan IVA sedangkan variabel *dependen* dari penelitian ini adalah peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan tentang pemeriksaan IVA.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan tentang pemeriksaan IVA. Analisis data dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden atau setiap variabel diantaranya usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan praktik kader kesehatan. Analisis bivariat yaitu suatu analisis yang dilakukan dengan tujuan mencari pengaruh atau hubungan antar dua variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon Signed Ranks* dikarenakan data hasil penelitian berdistribusi tidak normal. Surat Ethical Clearance atau kelayakan etik didapatkan dari Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomor 013/EA/KEPK/2020 tanggal 10 Februari 2020.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1

Karakteristik Pendidikan dan Pekerjaan Responden

Karakteristik	N (%)
Pendidikan	
Dasar	21 (58.3%)
Menengah	14 (38.9%)
Tinggi	1 (2.8%)
Jumlah	36 (100%)
Pekerjaan	
IRT	25 (69.4%)
Swasta	3 (8.3%)
Buruh	3 (8.3%)
Pedagang	2 (5.6%)
Petani	3 (8.3%)
Jumlah	36 (100%)

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan Sebelum dan Setelah diberikan Pelatihan

Tingkat Pengetahuan	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
	F (%)	F (%)
Baik	6 (16.7)	33 (91.7)
Cukup	14 (38.9)	3 (8.3)
Kurang	16 (44.4)	0 (0)
Jumlah	36 (100)	36 (100)
Sikap	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
	F (%)	F (%)
Positif	24 (66.7)	29 (80.6)
Negatif	12 (33.3)	7 (19.4)
Jumlah	36 (100)	36 (100)
Praktik	Sebelum Pelatihan	Setelah Pelatihan
	F (%)	F (%)
Dilakukan	0 (0%)	31 (86.1%)
Tidak Dilakukan	36 (100%)	5 (13.9%)
Jumlah	36 (100%)	36 (100%)

Tabel 3

Nilai *Pre-test*, *Post-test* dan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan tentang Pemeriksaan IVA

Variabel	Min-Max	Mean (SD)
Pengetahuan		
- <i>Pre-test</i>	6-20	14.39 (4.197)
- <i>Post-test</i>	15-22	19.83 (1.483)
- Selisih	(-2)-15	5.44 (4.736)
Sikap		
- <i>Pre-test</i>	6-16	11.97 (2.823)
- <i>Post-test</i>	9-17	15.03 (1.732)
- Selisih	(-2)-9	3.17 (2.952)

Praktik		
- <i>Pre-test</i>	0-1	0.25 (0.439)
- <i>Post-test</i>	0-3	2.58 (1.052)
- Selisih	0-3	2.33 (1.042)

Tabel 4

Analisis Pengaruh Pelatihan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Kader Kesehatan tentang Pemeriksaan IVA

Variabel	Kelompok	Z	p-value
Pengetahuan	<i>Pre-test</i>	-4.891	0.001
	<i>Post-test</i>		
	Selisih		
Sikap	<i>Pre-test</i>	-4.753	0.001
	<i>Post-test</i>		
	Selisih		
Praktik	<i>Pre-test</i>	-5.097	0.001
	<i>Post-test</i>		
	Selisih		

*Uji Wilcoxon Signed Ranks

Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari 2020 dengan mengikuti kegiatan pertemuan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02 sebanyak dua kali. Responden penelitian ini adalah seluruh ibu kader yang mengikuti kegiatan pertemuan kader kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Singorojo 02. Jumlah sampel dipilih dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu sebanyak 36 ibu kader yang telah menghadiri kegiatan pertemuan pertama pada tanggal 15 Januari 2020.

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengisian kuesioner *pre-test* pengetahuan, sikap dan praktik oleh 36 responden, kemudian responden diberikan pelatihan dalam 2 sesi pokok bahasan materi selama 120 menit. Sebelum dilakukan kegiatan evaluasi, responden diberikan kesempatan untuk istirahat dan mempelajari kembali materi pembelajaran pelatihan selama 10 menit, setelah itu dilakukan pengisian kuesioner *post-test* pengetahuan dan sikap. Kemudian untuk melihat *post-test* pernyataan praktik sosialisasi oleh responden kepada kelompok WUS dilihat dalam kurun waktu satu bulan yaitu pada tanggal 19 Februari 2020 dengan pendokumentasian kegiatan praktik sosialisasi direkap dalam logbook kader serta media komunikasi grup whatsapp.

Responden dalam penelitian ini sebanyak 36 responden, rata-rata usia responden 40 tahun. Responden yang paling muda dengan usia 29 tahun sedangkan usia tertua adalah dengan usia 52 tahun.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui jika sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu

SD dan SMP/MTS dan sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT).

Dari tabel 2 dapat diketahui dari 36 responden, berdasarkan tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA sebelum diberikan pelatihan sebanyak 16 responden (44.4%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 14 responden (38.9%) memiliki tingkat pengetahuan cukup dan sebanyak 6 responden (16.7%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Setelah diberikan pelatihan, sebagian besar responden mengalami peningkatan tingkat pengetahuan dimana responden sudah memiliki pengetahuan baik sebanyak 33 responden (91.7%) dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (8.3%) serta tidak ada responden dengan pengetahuan kurang.

Dari Tabel 2 dapat diketahui dari 36 responden, sebanyak 24 responden (66.7%) menunjukkan sikap yang positif setelah diberikan pelatihan dan sebanyak 12 responden (33.3%) menunjukkan sikap negatif sebelum diberikan pelatihan.

Sikap responden setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori sikap positif sebanyak 29 responden (80.6%) sedangkan responden yang masih termasuk dalam kategori sikap negatif sebanyak 7 responden (19.4%). Hal ini dapat disimpulkan jika telah terjadi peningkatan terhadap sikap responden setelah pemberian pelatihan pada responden.

Dari Tabel 2 dapat diketahui bahwa 36 responden (100%) belum pernah melakukan praktik

sosialisasi tentang program IVA kepada WUS sesuai ketentuan penelitian sebelum diberikan pelatihan.

Praktik sosialisasi tentang program IVA setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan praktik sosialisasi tentang program IVA kepada WUS sesuai dengan ketentuan penelitian yaitu sebanyak 31 responden (86.1%) sedangkan yang tidak melakukan praktik sosialisasi tentang program IVA kepada WUS yaitu sebanyak 5 responden (13.9%).

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) rata-rata pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA adalah 14.39. Setelah diberikan pelatihan (*Post-test*) rata-rata pengetahuan responden mengalami peningkatan menjadi 19.83. Rata-rata sikap responden sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) tentang pemeriksaan IVA adalah 11.97. Setelah diberikan pelatihan (*Post-test*) rata-rata sikap meningkat menjadi 15.03. Rata-rata praktik responden sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) tentang pemeriksaan IVA adalah 0.25. Setelah diberikan pelatihan (*Post-test*) rata-rata praktik meningkat menjadi 2.58.

Hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Saphiro-Wilk* didapatkan *p-value* pada masing-masing indikator variabel pengetahuan *pre-test* 0.003 dan *post-test* 0.001 sehingga *p-value* < 0.05 dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. *p-value* pada masing-masing indikator sikap data *pre-test* 0.048 dan *post-test* 0.001 sehingga *p-value* < 0.05 dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. *p-value* pada masing-masing indikator praktik data *pre-test* 0.001 dan *post-test* 0.001 sehingga *p-value* < 0.05 dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Sehingga uji pengaruh yang digunakan pada ketiga variabel adalah uji nonparametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks* diperoleh *p-value* pengetahuan sebesar $0.001 < \alpha$ (0.05) dengan nilai $Z = -4.891$. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA serta mampu meningkatkan 4 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Hasil uji didapatkan *p-value* sikap sebesar $0.001 < \alpha$ (0.05) dengan nilai $Z = -4.753$. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan sikap responden tentang pemeriksaan IVA serta mampu

meningkatkan 4 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Hasil uji didapatkan *p-value* praktik sebesar $0.001 < \alpha$ (0.05) dengan nilai $Z = -5.097$. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya pelatihan dapat memberikan pengaruh pada peningkatan praktik sosialisasi responden tentang pemeriksaan IVA serta mampu meningkatkan 5 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Responden dalam penelitian ini sebanyak 36 responden, rata-rata usia responden adalah 40 tahun dengan standar deviasi yang diperoleh yaitu 7.145. Sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu SD dan SMP/MTS. Sebagian besar responden berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pekerjaan mempengaruhi dalam proses pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Status pekerjaan responden dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan sosialisasi [9].

Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan tentang Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pelatihan tentang pemeriksaan IVA sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan kurang sebanyak 16 responden (44.4%) dan tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 14 responden (38.9%) sedangkan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan baik hanya sebanyak 6 responden (16.7%).

Melalui kuesioner yang dibagikan sebelum diberikan pelatihan kepada 36 responden, ketidaktahuan responden tentang pemeriksaan IVA disebabkan karena kurangnya informasi tentang pemeriksaan IVA. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan dari 36 responden hanya terdapat 6 responden (16.7%) yang memiliki pengetahuan baik ditunjukkan dari skor yang didapatkan sebelum diberikan pelatihan. Responden mengisi kuesioner sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Dalam penelitian ini, setelah diberikan pelatihan terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden sehingga sebagian besar responden menjadi memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 33 responden (91.7%) dan responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 3 responden (8.3%).

Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) tentang pemeriksaan IVA adalah 14.39. Setelah diberikan

pelatihan (*Post-test*) rata-rata pengetahuan responden mengalami peningkatan menjadi 19.83.

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed ranks* didapatkan *p-value* sebesar $0.001 < \alpha (0.05)$ dengan nilai $Z = -4.891$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelatihan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan responden tentang pemeriksaan IVA serta mampu meningkatkan 4 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Pelatihan adalah suatu kegiatan dengan pendekatan *learned centered*, yaitu suatu pendekatan dimana menempatkan pembelajar sebagai pusat perhatian, sedangkan fasilitator lebih memiliki peran dalam *process helper* [10]. Pelatihan merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan. Peningkatan pengetahuan juga dapat dipengaruhi dari bagaimana cara penyampaian informasi yang diberikan. Media penyampaian informasi yang digunakan dapat menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan ketika proses pelatihan sehingga menyebabkan terjadinya perubahan atau peningkatan pengetahuan yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan pengetahuan seseorang, semakin banyak seseorang menerima informasi maka pengetahuan seseorang tersebut pun akan mengalami peningkatan [11].

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermiyanty dan Wandira Ayu Bertin yang menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan pengetahuan setelah pemberian perlakuan berupa pelatihan dengan media modul. Peningkatan pengetahuan yang terjadi setelah pemberian perlakuan dilihat berdasarkan rata-rata yang didapatkan yaitu 74.6 sedangkan sebelum diberikan perlakuan rata-rata yang didapatkan yaitu 66.7 dengan signifikansi nilai *p-value* sebesar $0.004 < \alpha (0.05)$ sehingga dapat disimpulkan jika terdapat pengaruh pelatihan dengan media modul terhadap peningkatan pengetahuan kader dalam upaya pemberian Asi eksklusif [12].

Sikap Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan tentang Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 36 responden, sikap responden sebelum diberikan pelatihan menunjukkan bahwa responden dalam kategori sikap positif sebanyak 24 responden (66.7%) sedangkan responden dalam kategori sikap negatif sebanyak 12 responden (33.3%). Sikap responden setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kategori sikap positif yaitu sebanyak 29 responden (80.6%) sedangkan responden yang masih termasuk dalam

kategori sikap negatif sebanyak 7 responden (19.4%). Hal tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan kategori sikap positif sebelum dan setelah diberikan kegiatan pelatihan.

Nilai rata-rata sikap responden sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) tentang pemeriksaan IVA adalah 11.97. Setelah diberikan pelatihan (*Post-test*) rata-rata sikap meningkat menjadi 15.03.

Hal ini dapat dilihat dari hasil uji *wilcoxon signed ranks* didapatkan *p-value* sebesar $0.001 < \alpha (0.05)$ dengan nilai $Z = -4.753$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelatihan terhadap peningkatan sikap responden tentang pemeriksaan IVA serta mampu meningkatkan 4 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Pelatihan merupakan salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan sikap. Dalam sikap dinilai terdapat tiga bagian penting diantaranya adalah ide, konsep dan kepercayaan terhadap suatu objek. Kehidupan evaluasi maupun emosional terhadap objek tertentu serta kecenderungan dalam berperilaku. Ketiga bagian tersebut saling bergabung guna menciptakan suatu sikap yang utuh (*total attitude*) dan mulai untuk mendorong melakukan perilaku [13].

Peningkatan sikap ini sesuai dengan hasil penelitian Salakory mengatakan bahwa setelah diberikan kegiatan intervensi didapatkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai signifikansi *p-value* sebesar $0.001 < \alpha (0.05)$ sehingga dapat disimpulkan jika terdapat pengaruh pelatihan terhadap peningkatan sikap kader tentang penyuluhan pencegahan HIV/AIDS. Rata-rata sikap yang didapatkan sebelum diberikan intervensi yaitu 18.06 dan setelah diberikan intervensi terdapat peningkatan sikap dengan rata-rata yang didapatkan yaitu 21.97 [14].

Praktik Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Pelatihan tentang Pemeriksaan IVA

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 36 responden (100%) belum pernah melakukan praktik sosialisasi tentang program IVA kepada WUS sesuai ketentuan penelitian sebelum diberikan pelatihan.

Praktik sosialisasi tentang pemeriksaan IVA setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah melakukan praktik sosialisasi tentang pemeriksaan IVA kepada WUS yaitu sebanyak 31 responden (86.1%) sedangkan yang tidak melakukan praktik sosialisasi tentang program IVA kepada WUS yaitu sebanyak 5 responden (13.9%).

Responden yang tidak melaksanakan praktik sosialisasi dikarenakan faktor pekerjaan yang dimiliki diantaranya yaitu berprofesi sebagai buruh dan pedagang sehingga responden belum memiliki waktu dan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan praktik sosialisasi tentang program IVA pada kelompok sasaran WUS. Pekerjaan mempengaruhi dalam proses pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Status pekerjaan responden dapat berpengaruh terhadap kesempatan dan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan sosialisasi [9].

Nilai rata-rata praktik responden sebelum diberikan pelatihan (*Pre-test*) tentang program IVA adalah 0.25. Setelah diberikan pelatihan (*Post-test*) rata-rata praktik meningkat menjadi 2.58.

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon signed ranks* didapatkan *p-value* sebesar $0.001 < \alpha (0.05)$ dengan nilai $Z = -5.097$. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pelatihan terhadap peningkatan praktik sosialisasi responden tentang program IVA serta mampu meningkatkan 5 kali hasil yang lebih baik jika dibandingkan dengan sebelum diberikan intervensi.

Simpulan

Penelitian didapatkan hasil bahwa usia responden terdapat dalam rentang usia 29-52 tahun. Sebagian besar responden berpendidikan dasar yaitu SD dan SMP/MTS dan berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Adanya pengaruh pelatihan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan, sikap dan praktik responden tentang pemeriksaan IVA dengan *p-value*=0.001.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian serupa dengan melakukan kombinasi metode pelaksanaan kegiatan pelatihan serta dapat menambahkan untuk melihat cakupan IVA supaya pada hasil penelitian dapat lebih signifikan. Penelitian selanjutnya diharapkan fokus terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi responden dalam melaksanakan praktik sosialisasi tentang program IVA.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada dosen pembimbing, responden, enumerator dan seluruh pihak yang berkontribusi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] H. P. Subagja, *Kanker-kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Jogjakarta: FlashBooks, 2014.
- [2] I. A. for R. on C. (IARC) / WHO, "Estimated cancer incidence, mortality, and prevalence worldwide in 2018," 2018.
- [3] S. A. Suryapratama, "Karakteristik Penderita Kanker Serviks Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2010," p. 56, 2010.
- [4] D. Gayatri, B. Besral, and E. Nurachmah, "Peluang Ketahanan Hidup 5 Tahun Pasien Kanker Serviks Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan RSK Dharmais, Jakarta, 2002," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 7, no. 1, pp. 17–21, 2003.
- [5] D. K. J. Tengah, "Pofil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah," 2017.
- [6] Kementerian kesehatan RI, "Data dan informasi profil kesehatan indonesia," 2018.
- [7] D. K. J. Profil Kesehatan Jawa Tengah, "Pofil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah," 2018.
- [8] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2014.
- [9] A. W. dan Dewi, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- [10] Kementerian Kesehatan RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Kader Posyandu*. 2012.
- [11] Kusumawardani, "Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue pada Anak," *Skripsi*, 2012.
- [12] D. S. Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, "Pengaruh Modul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Kader dalam Upaya Pemberian Asi Eksklusif," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 8, no. 9, pp. 1–58, 2017.
- [13] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012.
- [14] J. A. Salakory, "Pengaruh Pelatihan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Kader Tentang Penyuluhan Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Hative Kecil," 2018.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 76-81

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6398>



Causes of Hyperemesis Gravidarum

Israini Suriati¹Yusnidar²

^{1,2} *Jurusan Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Palopo,
Jln Jendral Sudirman Kil. 03 Binturu Kota Palopo, Indonesia*

Corresponding author: Israini Suriati
Email: israinisuriatinugraha200290@gmail.com

Received: October 10th, 2020; Revised: October 26th, 2020; Accepted: April 25th, 2021

ABSTRACT

Hyperemesis Gravidarum is a common symptom and is often seen in the first trimester of pregnancy, which occurs in 60-80% of primigravida and 40-60% of multigravida. Nausea usually occurs in the morning, but can occur at any time of the night. These symptoms approximately occur after 6 weeks after the first day of the last menstrual period and last for approximately 10 weeks. The incidence of Hyperemesis Gravidarum is influenced by the knowledge of pregnant women, the age of pregnant women and gravidas at Batara Guru Belopa Regional Hospital in 2020. The type of research used is quantitative research with cross sectional design. The sample in this study were pregnant women who experienced hyperemesis gravidarum, both those who experienced grade I hyperemesis, Level II and level III who came to visit the Batara Guru Belopa Regional Hospital for the March - June 2020 period were 47 pregnant women. The results of the research conducted at Batara Guru Belopa, Luwu Regency, showed that in general knowledge, age and gravidity had a significant relationship with the incidence of hyperemesis gravidarum in Batara Guru Belopa Regional Hospital, where the chi-square value count was $\geq X^2$ table. In the knowledge variable with the occurrence of hyperemesis gravidarum, it is a value of <0.002 and in the age variable the value is <0.003 , while the gravid variable with the occurrence of hyperemesis gravidarum is a value of <0.001

Keyword: hyperemesis; age; knowledge; gravid

Pendahuluan

Menurut WHO pada tahun 2015 sebanyak 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan atau melahirkan terkait diseluruh dunia setiap hari. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Risiko kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di 12 negara maju [1].

Hyperemesis gravidarum adalah keadaan dimana penderita mual dan muntah lebih dari 10 kali dalam 24 jam, sehingga pekerjaan sehari-hari terganggu dan keadaan umum menjadi buruk. Keadaan ini rata-rata muncul pada usia kehamilan 8-12 minggu [2].

Mual dan muntah / hyperemesis gravidarum merupakan salah satu gejala paling awal, paling umum dan paling menyebabkan stress yang dikaitkan dengan kehamilan. Selama masa kehamilan [3].

Apabila mual sudah dirasakan oleh ibu hamil segera beri tindakan secepatnya, karena apabila tidak memberikan penanganan segera maka dikhawatirkan akan berlanjut ke *hyperemesis gravidarum* yang bisa berakibat fatal untuk ibu dan kandungannya [4].

Salah satu faktor penyebab dari *hyperemesis gravidarum* yang sering ditemukan salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil, umur ibu yang terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil, serta

gravida, rata-rata ibu hamil pada trimester pertama mengalami mual mual dan muntah tidak memandang apakah dia primipara ataupun multigravida. Selain itu penyebab pasti *hyperemesis gravidarum* belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor fisiologi, psikologis, dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab *hyperemesis gravidarum*. Kondisi *hyperemesis Gravidarum* ini berdampak pada kurangnya nafsu makan dan penurunan berat badan. Muntah yang berlebihan juga dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa pusing, lemas dan mengalami dehidrasi [5].

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sedikitnya 15% dari semua wanita hamil memerlukan perawatan *obstetric* yang terlatih dan bila tidak maka wanita tersebut akan mengalami kesakitan kecacatan yang serius dan berkepanjangan. Tercatat 45% ibu hamil yang mengalami kejadian *hyperemesis gravidarum* [6].

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) kejadian *hyperemesis gravidarum* sekitar 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan [7].

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Kabupaten Luwu tahun 2019 tercatat kejadian *hyperemesis gravidarum* berjumlah 120 ibu hamil (9.07%). Adapun survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Batara Guru Belopa yang didapatkan dari catatan rekam medik bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami *hyperemesis Gravidarum* pada tahun 2017-2019 masing-masing tahun 2017 sebanyak 54 ibu hamil (71,05%), tahun 2018 sebanyak 42 ibu hamil (62,68%) dan tahun 2019 sebanyak 20 ibu hamil (36,14%) [8].

Penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang menunjukkan pekerjaan sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap *hyperemesis gravidarum* [9]. Selain itu penelitian yang dilakukan di Kota Semarang mendapatkan bahwa status gizi sebelum hamil, asupan karbohidrat, protein, lemak jenuh, asam lemak omega 3, dan asam lemak omega 6, dan vitamin B6 bukan merupakan faktor risiko terjadinya

hyperemesis gravidarum pada ibu hamil di Semarang [10].

Sedangkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang, dimana *hyperemesis gravidarum* memiliki pengaruh yang signifikan dengan kehamilan ganda dengan p-value 0,000 [11].

Mengingat kasus *hyperemesis gravidarum* sangat erat kaitannya dengan peran petugas KIA khususnya bidan, maka peran, kemampuan dan keterampilan bidan sangat dibutuhkan baik disarana kesehatan maupun lingkungan masyarakat sangat dibutuhkan untuk membantu dan mendampingi ibu-ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum* agar kasus tersebut tidak menjadi masalah berkepanjangan atau bahkan berbuah mala petaka bagi ibu hamil itu sendiri [12].

Berdasarkan latar belakang kasus diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Penyebab kejadian *hyperemesis gravidarum* di RSUD Batara Guru Belopa.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah bentuk kuantitatif dengan pendekatan tipe cross sectional Menjelaskan penyebab antara variabel independen dan dependen serta merupakan faktor risiko dengan model pendekatan *point-time* [13].

Lokasi Penelitian ini dilaksanakan RSUD Batara Guru Belopa. Waktu Penelitian dilaksanakan Pada bulan Maret sampai Agustus 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di RSUD Batara Guru Belopa yang mengalami *hyperemesis gravidarum* yang berjumlah 47 ibu hamil [14].

Sedangkan Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berkunjung di RSUD Batara Guru Belopa Tahun 2020 dan mengalami *hyperemesis gravidarum*. Penarikan sampel dilakukan secara *total sampling* yaitu pengambilan sampel dari semua populasi yang ada, pada saat melakukan penelitian yang berjumlah 47 ibu hamil [15].

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Menurut Kejadian Hyperemesis, Pengetahuan, Umur, dan Gravida

<i>Hyperemesis Gravidarum</i>	Frekuensi (F)	Persen (%)
Tingkat I	34	72.3
Tingkat II	13	27.7
Jumlah	47	100
Pengetahuan	Frekuensi (F)	Persen (%)
Baik	16	34.0
Kurang	31	66.0
Jumlah	47	100
Umur	Frekuensi (F)	Persen (%)
Berisiko	27	57.4
Tidak berisiko	20	42.6
Jumlah	47	100
Gravida	Frekuensi (F)	Persen (%)
Primigravida	17	36.2
Multigravida	30	63.8
Jumlah	47	100

Tabel 2

Hubungan antara Pengetahuan dengan Hyperemesis Gravidarum

Pengetahuan	<i>Hyperemesis Gravidarum</i>						Jumlah	%	Phi
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III				
	F	%	F	%	F	%			
Baik	16	34.0	0	0	0	0	16	34.0	0.002
Kurang	18	38.3	13	27.7	0	0	31	66.0	
Jumlah	34	72.3	13	27.7	0	0	47	100	

Table 3

Hubungan Umur dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum

Umur	<i>Hyperemesis Gravidarum</i>						Jumlah	%	Phi
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III				
	F	%	F	%	F	%			
Berisiko	19	40.4	1	2.1	0	0	20	42.6	0.003
Tidak berisiko	15	31.9	12	25.5	0	0	27	57.4	
Jumlah	34	72.3	13	27.7	0	0	47	100	

Tabel 4

Hubungan Gravida dengan Kejadian Hyperemesis Gravidarum

Gravida	<i>Hyperemesis Gravidarum</i>						Jumlah	%	Phi
	Tingkat I		Tingkat II		Tingkat III				
	F	%	F	%	F	%			
Primigravida	17	36.2	0	0	0	0	17	36.2	0.001
Multigravida	17	27.7	13	27.7	0	0	30	63.8	
Jumlah	34	72.3	13	27.7	0	0	47	100	

Berdasarkan hasil penelitian Frekuensi menurut kejadian *hiperemesis gravidarum* menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang mengalami *hiperemesis* tingkat I sebanyak 34 ibu hamil (72.3%), hiperemesis tingkat II sebanyak 13 ibu hamil (27.7%). Sedangkan yang mengalami *Hyperemesis gravidarum* tingkat III sebanyak 0 penderita. Frekuensi menurut pengetahuan menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31 orang (66.0%). Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 16 ibu hamil (34.0%). Frekuensi Umur menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang berisiko sebanyak 27 ibu hamil (57.4%), Sedangkan yang tidak berisiko sebanyak 20 ibu hamil (42.6%). Dan frekuensi gravida menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang memiliki kehamilan ke dua atau lebih sebanyak 30 ibu hamil (63.8%). Sedangkan yang memiliki kehamilan pertama sebanyak 17 ibu hamil (36.2%).

Analisis dengan menggunakan uji chi square yang dilakukan terhadap penderita *hyperemesis gravidarum* dengan pengetahuan ibu hamil, diperoleh nilai P sebesar 0,002 kurang dari 0.005, sehingga Ha diterima. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kejadian hiperemesis gravidarum dengan pengetahuan ibu hamil.

Adapun analisis menggunakan uji chi square yang dilakukan terhadap penderita *hiperemesis gravidarum* dengan umur ibu hamil, diperoleh nilai P sebesar 0,003 kurang dari 0.005, sehingga Ha diterima. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan umur ibu hamil.

Sedangkan analisis dengan menggunakan uji chi square yang dilakukan terhadap penderita *hiperemesis gravidarum* dengan Gravida ibu hamil, maka diperoleh nilai P sebesar 0,001 kurang dari 0.005, sehingga Ha diterima. Ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kejadian hiperemesis gravidarum dengan Gravida pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil yang mengalami *hyperemesis gravidarum*, tertinggi yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31 ibu hamil (66.0%), diantaranya yang mengalami hiperemesis tingkat I sebanyak 18 ibu hamil (38.3%), yang mengalami hiperemesis tingkat II sebanyak 13 ibu hamil (27.7%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dimana $X^2_{Hitung} : 9.275 \geq X^2_{Tabel} : 3.861^a$ dengan tingkat kekuatan hubungan yang rendah dilihat dari nilai *Phi* : 0,002. Maka interpretasi data

dalam penelitian ini adalah Ada hubungan yang signifikan/bermakna antara pengetahuan dan kejadian *hyperemesis gravidarum* di RSUD Batara Guru belopa Tahun 2020. Adapun hasil penelitian yang dilakukan Siti Mudliqah (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan P value sebesar 0,003 kurang dari 0.005 [16].

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang maka, menentukan wawasan atau ilmu seseorang terhadap sesuatu yang berkaitan dengan dirinya. Pada umumnya semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk menjaga kesehatan, termasuk sering memeriksakan dirinya ke petugas kesehatan yang terdekat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang memiliki umur yang berisiko sebanyak 27 ibu hamil (57.4%), diantaranya yang mengalami hiperemesis tingkat I sebanyak 15 ibu hamil (31.9%)0, yang mengalami hiperemesis tingkat II sebanyak 12 ibu hamil (25.5%). Dan yang memiliki risiko rendah sebanyak 20 ibu hamil (42.6%). Diantaranya yang mengalami hiperemesis tingkat I sebanyak 19 ibu hamil (40.4) dan tingkat II sebanyak 1 (2.1) ibu hamil.

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dimana $X^2_{Hitung} : 8.934^a \geq X^2_{Tabel} : 3.861^a$ dengan tingkat kekuatan hubungan rendah dilihat dari nilai *Phi* : 0.003

Maka interpretasi data dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan/bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* di RSUD Batara Guru belopa Tahun 2019. Setelah dianalisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil terkena mual dan muntah diakibatkan karena salah satunya adalah faktor usia yang berisiko yaitu usia > 20 dan <35 Tahun.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Elfani Sumai (2014) bahwasanya terdapat hubungan antara umur dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan nilai P value = $0,00 < \alpha (0,05)$, [17]

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang multipara sebanyak 30 ibu hamil (63.8%), diantaranya yang mengalami hiperemesis tingkat I sebanyak 17 ibu hamil (36.2) dan hiperemesis tingkat II sebanyak

13 ibu hamil (27.7), sedangkan yang primipara sebanyak 17 ibu hamil (36,2%).

Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* dimana $X^2_{Hitung} : 10.183^a \geq X^2_{Tabel} : 3.861^a$ dengan tingkat kekuatan hubungan rendah dilihat dari nilai *Phi* : 0.001

Maka interpretasi data dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan/bermakna antara Gravidia dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* di RSUD Batara Guru belopa Tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil, tertinggi yang memiliki kehamilan ke dua atau lebih sebanyak 30 ibu hamil (63.8%). Sedangkan yang memiliki kehamilan pertama sebanyak 17 ibu hamil (36.2%). Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* diperoleh nilai P sebesar 0,001 kurang dari 0.005. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristina Paskana (2020) mendapatkan bahwa terdapat hubungan antara gravidia dengan kejadian *hyperemesis gravidarum* dengan value = $0,00 < \alpha (0,05)$ [18].

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa ibu hamil pada umumnya, baik itu yang hamil dengan primipara atau hamil dengan multipara. Tidak menutup kemungkinan akan mengalami *hyperemesis gravidarum*.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian maka dapat diambil kesimpulan yaitu: Pengetahuan, umur dan Gravid mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *hyperemesis Gravidarum* di RSUD Batara Guru Belopa tahun 2020. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan bisa melakukan penelitian tentang kejadian *Hyperemesis gravidarum* dengan gangguan / komplikasi kehamilan.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih kepada institusi Universitas Muhammadiyah Palopo yang telah membantu secara material dalam penelitian yang saya lakukan.

Daftar Pustaka

- [1] WHO, "Reduction of maternal mortality," *A Jt. WHO/ UNFPA/ UNICEF/ world bank statement, Geneva.*, 2015.
- [2] Susilawati dan Erlina, "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny 'S' dengan "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II di RS TNI Angkatan Laut Jala Ammari pada Tanggal 27 Mei-18 Juli 2018," *J. Obstet. Sci.*, vol. Volume 1 n, no. Hubungan Gravidia, Umur, dan Pendidikan Ibu dengan Hiperemesis gravidarum, p. 80, 2019.
- [3] L. Oktavia, "Kejadian Hiperemesis Gravidarum Ditinjau dari Jarak Kehamilan dan Paritas," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehatan.*, 2016, doi: 10.30604/jika.v1i2.19.
- [4] S. Rofi'ah, S. Widatiningsih, and A. Arfiana, "Studi Fenomenologi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester I," *J. Ris. Kesehat.*, vol. 8, no. 1, p. 41, 2019, doi: 10.31983/jrk.v8i1.3844.
- [5] M. Putri, "Hubungan Paritas dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil di RSUD Indrasari Rengat," *J. Bidan Komunitas*, vol. 3, no. 1, p. 30, 2020, doi: 10.33085/jbk.v3i1.4593.
- [6] SDKI, "Maternal dan neonatal khususnya tentang hiperemesis gravidarum, Jakarta." 2017.
- [7] D. K. P. S. S. K. Luwu, *Kejadian hiperemesis gravidarum.* 2019.
- [8] RSDU, "Batara Guru Belopa." p. Data Sekunder, 2019.
- [9] I. Atika, H. K. Putra, and S. H. Thaib, "Hubungan Hiperemesis Gravidarum dengan Usia Ibu, Usia Gestasi, Paritas, dan Pekerjaan pada Pasien Rawat Inap di RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang," *J. Kedokt. dan Kesehat. Publ. Ilm. Fak. Kedokt. Univ. Sriwij.*, vol. 3, no. 3, pp. 166–171, 2016, [Online]. Available: <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/5168>.
- [10] A. D. Nurbaity, A. Candra, and D. Y. Fitranti, "Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang," *J. Nutr. Coll.*, vol. 8, no. 3, pp. 123–130, 2019, doi: 10.14710/jnc.v8i3.25801.
- [11] T. Indrayani, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang Tahun 2017," *J. Akad. Keperawatan Husada Karya Jaya*, vol. 4, no. 1, pp. 9–21, 2018, [Online]. Available: <http://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/70/63%0Ahttp://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/70>.
- [12] E. Sumai, F. Keintjem, and I. Manueke, "Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rumah

- Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa Provinsi Sulawesi Utara,” *J. Ilm. Bidan*, vol. 2, no. 1, p. 90948, 2014.
- [13] Afrizal., *Metode Penelitian Kualitatif: Sebuah Upaya Mendukung Penggunaan Kualitatif dalam Berbagai Disiplin Ilmu*. Jakarta: Rajawali Press., 2016.
- [14] Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV. Alfa Beta, 2016.
- [15] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. 2017.
- [16] S. Mudlikah, “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Mual Muntah Kehamilan dengan Waktu Mual,” vol. 5, no. April, pp. 1–6, 2019.
- [17] S. Elfany, F. Keintjem, and I. Manueke, “Rumah Sakit Umum Daerah dr . Sam Ratulangi Tondano Kabupaten,” *J. Ilm. Bidan*, vol. 2, no. 1, p. 28, 2014, [Online]. Available: <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/39/37>.
- [18] kristina paskana; vevi Gusnidarsih, “Cross sectional studies,” *BMJ*, vol. 340, no. 7743, pp. 25–29, 2010, doi: 10.1136/bmj.c846.



Volume 11 Nomor 1 (2021) 82-90

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6816>



Characteristics and Physical Activity Depression Risk 1-3 Months Postpartum

Rizky Amelia¹ Listyaning Eko Martanti²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Jl. Tirta Agung Pedalangan Banyumanik Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Rizky Amelia

Email: rizkyamelia81@yahoo.com

Received: April 5th, 2021; Revised: April 21th, 2021; Accepted: April 26th, 2020

ABSTRACT

Postpartum depression is a mood disorder that occurs after childbirth and reflects the psychological dysregulation that is a sign of major depression symptoms. The incidence rate in Indonesia is between 50-70% of postpartum women. It is known that age, education level, employment status, income, family type, BMI, parity, type of delivery, number of living children, exclusive breastfeeding and physical activity affect postpartum depression. Knowing the effect of age, education level, employment status, income, family type, BMI, parity, type of delivery, number of living children, exclusive breastfeeding and physical activity on postpartum depression. This study used a quantitative analytic method, with a cross-sectional technique. It was conducted from August to October 2020. The sample of this study was 62 respondents who had babies aged 1 - 3 months. The research instrument used the IPAQ to measure physical activity data and the EPDS to measure the risk of postpartum depression. There was a relationship between age ($p = 0.008$) and BMI ($p = 0.030$) with the risk of developing postpartum depression (bivariate analysis) and there was a simultaneous relationship between family type factors ($p = 0.002$), exclusive breastfeeding ($p = 0.001$) and activity. physical ($p = 0.008$) with a risk of postpartum depression. Factors of age, BMI, family type, exclusive breastfeeding and physical activity influence the occurrence of postpartum depression. Attention in the form of help from others to care for themselves or their babies and their daily needs, comfort to reduce fatigue as a triggering factor for postpartum depression

Keywords: postpartum depression; physical activity; body mass index; exclusive breastfeeding; family type

Pendahuluan

Depresi postpartum adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor [1].

Gangguan mood ini biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia dan perubahan berat badan [2]. Kondisi postpartum merupakan suatu keadaan yang serius, menurut penelitian Kusuma 2017 membuktikan bahwa 25% ibu yang pertama melahirkan mengalami depresi pasca melahirkan yang berat dan

pada ibu yang melahirkan anak selanjutnya sekitar 20% [3].

Kelelahan merupakan gejala dari gangguan psikologis yang mengakibatkan depresi postpartum sehingga mempengaruhi hubungan ibu dan bayi [4]. Depresi postpartum dapat berlangsung sampai berminggu-minggu atau bulan dan ada yang tidak menyadari. Gejala yang ditimbulkan antara lain mudah panik, kurang mampu merawat diri sendiri, enggan melakukan aktifitas yang menyenangkan, motivasi menurun, enggan bersosialisasi, tidak peduli terhadap keadaan bayi atau menjadi terlalu peduli terhadap perkembangan bayi, sulit mengendalikan perasaan, sulit mengambil

keputusan. Sedangkan gejala emosional yang timbul adalah mudah tersinggung, perasaan sedih, hilang harapan, merasa tidak berdaya, mood yang berubah-ubah (*mood swings*), perasaan tidak layak sebagai ibu, hilang minat, pemikiran bunuh diri, ingin menyakiti orang lain termasuk bayi, diri sendiri maupun suami, dan ada perasaan bersalah [5].

Aktifitas fisik diketahui dapat meningkatkan kebugaran, meningkatkan lipoprotein sensitivitas kolesterol dan kesejahteraan psikologis, suplai darah yang adekuat serta transport oksigen dan nutrisi ke otot akan mempengaruhi ketegangan otot dan kemampuan untuk melawan kelelahan (*fatigue*). Aktifitas fisik yang rutin dapat mempengaruhi status emosional secara positif, sistim kardiovaskuler lebih baik sehingga meningkatkan kesejahteraan tubuh, dapat menurunkan berat badan, mengurangi depresi dan ketakutan [6].

Aktifitas fisik minimal 150 menit latihan sedang, 75 menit latihan berat atau sama dengan kombinasi latihan sedang dan berat. Melatih kekuatan otot akan lebih baik jika dilakukan minimal 2 kali seminggu, pada ibu hamil dan nifas diperlukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan yang tepat agar secara bertahap dapat memenuhi rekomendasi aktifitas fisik tersebut [7]. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dan depresi [5]. Penelitian lain juga mengemukakan hal serupa bahwa ada hubungan antara aktifitas sedang sampai berat dengan depresi postpartum [8]. Aktifitas fisik dapat menjadi faktor penting dalam pencegahan gangguan depresi postpartum [9]. Sehingga tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh karakteristik responden dan aktifitas fisik terhadap risiko depresi postpartum.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan teknik *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah total populasi ibu postpartum 1-3 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 62 orang. Pengambilan data di laksanakan pada bulan Agustus – September 2020 dengan memperhatikan protokol kesehatan masa pandemi Covid 19 di Kelurahan Pudukpayung Banyumanik Semarang Jawa Tengah. Instrumen penelitian menggunakan IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) dalam bahasa Inggris sejumlah 27 item pertanyaan yang mengukur tingkat aktifitas fisik individu dengan

klasifikasi skor yang terdiri level rendah (≤ 600 menit/minggu), level sedang (600-3000 menit/minggu) dan level berat (≥ 3000 menit/minggu). Instrumen lainnya adalah EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) dalam bahasa Inggris sejumlah 10 item pertanyaan untuk mengukur kemungkinan terjadinya risiko depresi pada ibu postpartum dengan kategori tidak ada risiko depresi (skor 1-8), ada risiko depresi (skor 9-11), risiko depresi sedang (skor 12-13), risiko depresi berat (skor 14-30).

Analisa data univariat dengan mengukur distribusi frekuensi karakteristik responden yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, tipe keluarga, BMI, paritas, jenis persalinan, jumlah anak hidup, pemberian ASI Eksklusif dan aktifitas fisik, serta risiko depresi postpartum. Analisa bivariat menggunakan *Chi-Square*, analisa multivariat dengan uji regresi logistik. Nomor KEPK 269/EA/KEPK/2020 dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Semarang.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden pada usia 20 – 35 tahun (75.81%), tingkat pendidikan SMA sebesar 50%, status pekerjaan responden 69.35% tidak bekerja, pendapatan di bawah UMR Rp 2,498,87,5 sebesar 72.58%, tipe keluarga dalam kategori keluarga extended (ayah,ibu, anak, dan orangtua) sebesar 61.29%, body massa index (indeks massa tubuh) sebagian besar kategori normal sebesar 53.23%, paritas sebesar 66,13 kategori multipara, jenis persalinan sebesar 66.13% normal pervaginam, sebagian besar jumlah anak hidup sebesar 45.16% dengan jumlah dua anak. Pemberian ASI eksklusif sebesar 79.03%, aktifitas fisik sebagian besar kategori rendah = < 600 mnt/minggu (37.10%), dan sejumlah 51.61% tidak ada risiko depresi postpartum.

Tabel 2 menunjukkan bahwa usia 20-35 tahun tidak memiliki risiko depresi postpartum (57.5%), dan usia muda < 20 tahun memiliki risiko depresi lebih besar daripada usia reproduksi sehat (50%). Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.008, p < 0.05. Begitu juga variabel *Body Massa Index* (BMI), BMI normal tidak memiliki risiko depresi postpartum, namun pada kondisi BMI gemuk memiliki kemungkinan risiko sebesar 46.7%. Perhitungan *Chi Square*, p value = 0.030, p < 0.05, Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan BMI dengan risiko depresi postpartum.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Aktifitas Fisik dan Depresi Postpartum

Variabel	Kategori	n	%
Usia	< dari 20 tahun	4	6.45
	20 – 35 tahun	47	75.81
	> 35 tahun	11	17.74
Tingkat Pendidikan	SD	4	6.45
	SMP	18	29.03
	SMA	31	50
	Perguruan Tinggi	9	14.52
Status Pekerjaan	Ya	19	30.65
	Tidak	43	69.35
Pendapatan	Di bawah UMR Rp 2,498,87,53	45	72.58
	Diatas UMR Rp 2,498,587,53	17	27.42
Tipe Keluarga	Keluarga inti (ayah,ibu dan anak)	24	38,71
	Keluarga extended (ayah,ibu, anak, dan orangtua)	38	61,29
BMI	Kurus (17-18,5)	2	3.23
	Normal (18,5 – 25)	33	53.23
	Gemuk (26– 27)	15	24.19
	Sangat Gemuk (> 27)	12	19.35
Paritas	Primipara	21	33.87
	Multipara	41	66.13
Jenis Persalinan	Normal (pervaginam)	41	66.13
	Dengan tindakan (Vacum, SC)	21	33.87
Jumlah Anak Hidup	Satu	18	29.03
	Dua	28	45.16
	Lebih dari dua	16	25.81
Pemberian Asi Eksklusif	ASI eksklusif	49	79.03
	Tidak	13	20.97
Aktifitas Fisik	Rendah = < 600 mnt/minggu	23	37.10
	Sedang = 600-3000 mnt/minggu	31	50
	Tinggi = > 3000 mnt/minggu	8	12.90
Depresi Postpartum	Tidak ada risiko	32	51.61
	Kemungkinan risiko	16	25.81
	Risiko sedang	10	16.13
	Risiko depresi lebih besar	4	6.45
Total		62	100

Tabel 2.

Hubungan Karakteristik Responden Dan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Postpartum (Analisis Chi-Square)

Variabel	Depresi Postpartum								P
	Tidak ada risiko		Kemung risiko		Risiko sedang		Risiko depresi lebih besar		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Usia									
< dari 20 tahun	1	25	0	0	1	25	2	50	0.008
20 – 35 tahun	27	57.5	11	23.4	7	14.9	2	4.26	
> 35 tahun	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0	
Tingkat Pendidikan									
SD	0	0	2	50	1	25	1	25	0.200
SMP	6	33.3	6	33.3	4	22.2	2	11.1	
SMA	20	64.5	7	22.6	3	9.68	1	3.23	
Perguruan Tinggi	6	66.7	1	11.1	2	22.2	0	0	
Status Pekerjaan									
Ya	9	47.4	5	26.3	5	26.3	0	0	0.304
Tidak	23	53.5	11	25.6	5	11.6	4	9.3	
Pendapatan									
Di bawah UMR Diatas UMR	23	51.1	12	26.7	7	15.6	3	6.7	0.992
UMR	9	52.9	4	23.5	3	17.7	1	5.9	
Tipe Keluarga									
Keluarga inti	16	66.7	5	20.8	3	12.5	0	0	0.176
Keluarga <i>extended</i>	16	42.1	11	29	7	18.4	4	10.5	
BMI									
Kurus	0	0	0	0	1	50	1	50	0.030
Normal	20	60.6	8	24.2	3	9.09	2	6.06	
Gemuk	5	33.3	7	46.7	2	13.3	1	6.67	
Sangat Gemuk	7	58.3	1	8.33	4	33.3	0	0	
Paritas									
Primipara	10	47.6	4	19.1	5	23.8	2	9.52	0.515
Multipara	22	53.7	12	29.3	5	12.2	2	4.88	
Jenis persalinan									
Normal	20	48.8	10	24.4	8	19.5	3	7.32	0.733
Dengan tindakan	12	57.1	6	28.6	2	9.52	1	4.76	
Jumlah Anak Hidup									
Satu	9	50	3	16.7	4	22.2	2	11.1	0.693
Dua	15	53.6	7	25	5	17.9	1	3.57	
Lebih dari dua	8	50	6	37.5	1	6.25	1	6.25	
Pemberian Asi Eksklusif									
ASI eksklusif	29	59.2	12	24.5	6	12.2	2	4.08	0.073
Tidak	3	23.1	4	30.8	4	30.8	2	15.4	
Aktifitas Fisik									
Rendah	15	65.2	4	17.4	3	13.0	1	4.35	0.739
Sedang	13	41.9	10	32.3	6	19.4	2	6.45	
Tinggi	4	50	2	25	1	12.5	1	12.5	

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan SMA yang tidak memiliki risiko depresi postpartum sejumlah 64,5%. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.200, $p > 0.05$. Status pekerjaan responden sejumlah 53.5% yang tidak bekerja ternyata tidak memiliki risiko depresi postpartum. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.304, $p > 0.05$. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan risiko depresi postpartum.

Hasil penelitian menunjukkan pendapatan responden di bawah UMR tidak memiliki risiko depresi postpartum sejumlah 51,1%. Hasil perhitungan *Chi Square*, p value = 0.992, $p > 0.05$. Tipe keluarga ini dalam hal ini terdiri dari ayah, ibu dan anak sejumlah 66.7% tidak memiliki risiko depresi postpartum. Perhitungan *Chi Square*, p value = 0.176, $p > 0.05$. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pendapatan dan tipe keluarga dengan risiko depresi postpartum.

Variabel yang lain adalah paritas dan jenis persalinan. Sebagian besar responden 53.7% multipara tidak memiliki risiko depresi postpartum, dan jenis persalinan dengan tindakan sejumlah 57.1% tidak memiliki risiko depresi postpartum. Perhitungan *Chi Square*, p value pada variabel paritas adalah 0.515 dan p value pada jenis persalinan adalah 0.733, $p > 0.05$. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dan jenis persalinan dengan risiko depresi postpartum.

Responden yang memiliki jumlah anak hidup 2 orang, tidak memiliki risiko depresi postpartum sebesar 53.6%, responden yang memberikan ASI eksklusif sebesar 59.2% tidak memiliki risiko depresi postpartum, dan responden yang beraktifitas fisik rendah sebesar 65.2 % tidak memiliki risiko depresi postpartum. Hasil perhitungan *Chi Square* p value pada jumlah anak hidup adalah 0.693, p value pada pemberian ASI eksklusif adalah 0.073, p value aktifitas fisik adalah 0.730, $p > 0.05$ untuk variabel jumlah anak hidup, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik yang artinya Ho diterima dan H_0 ditolak. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah anak hidup, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik dengan risiko depresi postpartum.

Tabel 3 menunjukkan pengaruh bersama-sama variabel bebas terhadap variabel terikat dengan menggunakan analisis ordinal logistik. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada delapan variabel yang p value > 0.05 , hal ini berarti secara statistik tidak mempunyai pengaruh terhadap variabel terikat. Terdapat 3 variabel yang mempunyai p value < 0.05 yang berarti secara statistik memiliki pengaruh terhadap variabel terikat, yaitu tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif

dan aktifitas fisik. Hasil analisis multivariat tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bersama-sama antara tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik terhadap risiko depresi postpartum.

Usia ibu post partum terdapat hubungan dengan kejadian depresi post partum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa usia ibu secara signifikan terkait dengan depresi postpartum dengan nilai OR = 0,96 dan p -value = 0,019[10]. Menurut pendekatan evolusioner ini, seiring bertambahnya usia ibu, potensi untuk reproduksi berkurang dan kecenderungan terjadinya depresi postpartum pun berkurang dan kemungkinan untuk menambah keturunan baru juga berkurang.

Berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian post partum, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriasari pada tahun 2017 bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dan kejadian depresi pascasalin berkaitan dengan tingkat pemahaman ibu saat menerima intervensi psikoedukasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin memiliki kemampuan berpikir, mengolah informasi, dan memahami secara mudah informasi yang diterima. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap efektif tidaknya strategi koping yang digunakan. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih realistis dan lebih aktif dalam memecahkan masalah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah[11].

Berdasarkan status pekerjaan diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara kejadian depresi post partum, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanifah pada tahun 2017 bahwa tidak ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian depresi postpartum di wilayah kerja Puskesmas Karanganyar (p value 0,216). Status ibu yang bekerja dan memiliki penghasilan tetap ataupun tidak bekerja (hanya menjalankan tugas rutinitas sebagai ibu rumah tangga) cenderung tidak mempengaruhi kondisi psikologis ibu nifas, sebab status pekerjaan ibu lebih berpengaruh terhadap peningkatan penghasilan keluarga [12].

Jenis pendapatan didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian post partum, hal ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Natalia dkk pada tahun 2019 bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian post partum. Keadaan ekonomi yang kurang mendukung dapat menimbulkan stress di keluarga yang mempengaruhi depresi ibu setelah melahirkan. Selain itu bisa berasal dari keadaan

emosional, seperti konflik dalam keluarga. Bahkan kegiatan yang seharusnya mendatangkan kebahagiaan seperti kelahiran bayi bisa menimbulkan tekanan karena mereka menimbulkan perubahan baru dalam hidup seorang wanita [13].

Tipe keluarga tidak ada hubungan antara tipe keluarga dengan kejadian deresi post partum, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida pada tahun 2019 bahwa ada hubungan antara tipe pekerja dengan kejadian post partum. Dukungan keluarga dibutuhkan untuk mengurangi depresi postpartum dan meningkatkan strategi koping ibu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu pada masa postpartum. Mayoritas responden pada penelitian ini tidak mengalami depresi postpartum dapat dikarenakan memiliki dukungan yang baik dari keluarga yaitu suaminya. [14] Sehingga meskipun jenis persalinannya SC ataupun pervaginam, risiko depresi postpartum berkurang karena mendapat dukungan yang baik [15]

BMI ibu post partum ada hubungan dengan kejadian post partum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Claesson pada tahun 2014 bahwa BMI wanita post partum mempengaruhi kejadian depresi post partum. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa banyak peserta hamil (34,1%) menunjukkan ketidakpuasan citra tubuh (*Body Image Satisfaction*). Skor BIS ≤ 3 yang dikaitkan dengan depresi antenatal, keparahan depresi, riwayat gangguan mood seumur hidup, kecemasan sifat, indeks massa tubuh (BMI) dan penambahan berat badan selama kehamilan. Skor BIS membaik setelah melahirkan tetapi masih dikaitkan dengan depresi, riwayat gangguan mood seumur hidup, usia, BMI, dan penambahan berat badan selama kehamilan. Sekitar sepertiga dari wanita hamil memiliki gangguan citra tubuh yang sangat terkait dengan gejala depresi klinis dan kecemasan saat ini dan dalam riwayat hidup [16]. Tenaga medis harus waspada untuk mendeteksi ketidakpuasan citra tubuh pada ibu hamil karena dapat mengindikasikan gangguan mood yang mendasarinya [17]. Paritas dalam penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian depresi post partum, penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa angka korelasi sebesar 0,828 (nilai $p > 0,05$) yang memberi pengertian bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dengan kecenderungan terjadinya depresi postpartum. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stewart dkk yang menyimpulkan bahwa jumlah paritas tidak memiliki efek terhadap terjadinya depresi postpartum. Ibu

multipara yang mengalami depresi postpartum pada penelitian ini berkaitan dengan biaya. Dengan bertambahnya anak, maka akan semakin besar biaya yang di butuhkan anak tersebut [18].

Jenis persalinan tidak ada hubungan dengan kejadian post partum, hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Natalia dkk pada tahun 2020 bahwa kejadian depresi post partum dipengaruhi oleh jenis persalinan dilihat dari nilai $\alpha < 0.005$ ($p < 0,005$) [13]. Penelitian yang dilakukan oleh Mari'pi tahun 2020 bahwa berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai p value sebesar $0.975 > 0.05$, sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara cara persalinan dengan tingkat depresi postpartum [19]. Salah satu penyebab terjadinya depresi postpartum adalah kasus persalinan dengan komplikasi salah satunya adalah persalinan lama. Persalinan lama dengan *secsio secarea*. Kejadian depresi postpartum pada ibu postpartum post SC kemungkinan disebabkan karena adanya ketidaknyamanan fisik dan emosional yang dirasakan wanita post SC. Kejadian depresi postpartum kemungkinan juga karena adanya konflik perasaan pada ibu yang harus menjalani persalinan dengan SC anggota keluarga baru (bayi) serta peran baru sebagai seorang ibu. Jenis persalinan secara SC [20].

Jumlah anak hidup tidak ada hubungan dengan kejadian depresi post partum. Bertentangan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa wanita yang depresi memiliki skor blues rata-rata yang lebih tinggi, harga diri yang lebih rendah, dukungan sosial yang buruk dan kualitas pernikahan, bersama dengan lebih banyak peristiwa kehidupan, dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami depresi. Depresi postpartum berhubungan bermakna dengan multiparitas (OR = 0,16, 95% CI: 0,03 - 0,75, $p = 0,021$), dukungan sosial yang buruk (OR = 10,18, 95% CI: 1,68 - 61,66, $p = 0,012$) [21]. Pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungan kejadian depresi post partum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rudita Yasa pada tahun 2019 bahwa tingkat depresi postpartum pada ibu menyusui sebesar 30,2%. Air susu ibu atau ASI merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi karena memiliki begitu banyak zat penting yang bagus guna meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit [18]. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan [22]. Cemas dapat menimbulkan berbagai masalah, termasuk depresi post partum pada ibu, dimana keadaan psikosis ibu

terganggu. Depresi post partum merupakan suatu keadaan psikosis mendadak [23].

Ibu post partum tidak menyadari bahwa latihan fisik selama nifas dapat dilakukan di rumah yang dapat meningkatkan kesehatan selama post partum. Penelitian yang dilakukan oleh ibu dapat dilakukan berupa jalan cepat, berjalan, berenang, bersepeda, jogging dan berjalan dengan anak mendorong kereta dorong. Wanita yang paling sukses adalah wanita yang dapat menggabungkan antara latihan fisik dan aktivitas fisik sehingga dapat meningkatkan harga diri yang tinggi dan merasa didukung oleh keluarga dan teman-temannya.

Penelitian sebelumnya menyebutkan delapan persen wanita dalam setiap kondisi memenuhi kriteria diagnostik untuk depresi pada enam bulan berdasarkan Wawancara Klinis Terstruktur untuk Gangguan Aksis I DSM-IV (SCID-I). Peserta yang melakukan aktivitas fisik melaporkan lebih sedikit gejala depresi yang diukur dengan PHQ-9 daripada kondisi kesehatan / dukungan pada enam bulan setelah mengendalikan gejala depresi awal. Tidak ada perbedaan partisipasi aktivitas fisik antara kedua kondisi (128 menit per minggu untuk kondisi latihan dan 122 menit untuk kondisi kontrol berdasarkan ukuran obyektif). Tingkat partisipasi aktivitas fisik yang lebih tinggi terkait dengan gejala depresi yang lebih sedikit terlepas dari kondisi studi ($p < 0,05$). Ibu postpartum yang melakukan aktifitas fisik tidak melaporkan tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan kondisi kesehatan / dukungan pada enam bulan. [24].

Aktivitas fisik pascapersalinan merupakan praktik yang mempengaruhi kesehatan fisiologis dan psikologis wanita. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian depresi post partum. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Okay dan Ucar pada tahun 2018 bahwa menyatakan bahwa wanita dengan tingkat aktivitas fisik sedang dan tinggi memiliki kualitas yang lebih tinggi kehidupan dalam arti peran fisik, fungsi sosial, kesehatan umum dan subskala kesehatan mental SF-36 dibandingkan dengan wanita dengan rendah tingkat aktivitas fisik. Mereka dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dalam hal peran mental dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah dan sedang ($p < 0,05$) Aktivitas fisik berpengaruh positif terhadap kualitas hidup semua kelompok serta secara positif mempengaruhi kualitas hidup. [25]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayuningsih pada tahun 2013 bahwa ada hubungan antara aktivitas ibu nifas dengan kualitas hidup ibu nifas di Puskesmas Miri

Sragen. Arah hubungan yang diperoleh adalah positif, artinya semakin baik aktivitas ibu nifas semakin baik pula kualitas hidup ibu masa nifas. [26]. Latihan fisik mengurangi tekanan emosional dan meningkatkan *selfconfidence*. Latihan aerobik postpartum 6 sampai 8 minggu, 4 sampai 5 kali per minggu, akan menjadi kunci faktor dalam mempertahankan normal dan maksimum fungsi otot, mencegah disfungsi otot dasar, postur tubuh yang salah, penurunan motilitas usus, nyeri bahu dan sakit punggung, kelelahan, masalah menyusui, dan gangguan citra diri. Sementara itu, meningkatkan kualitas gizi dan tidur, membentengi otot-otot dan tulang dan mencegah osteoporosis [27].

Hasil uji statistik multivariat bahwa variabel secara bersama memberikan pengaruh risiko depresi pada postpartum, diantaranya variabel tipe keluarga, pemberian ASI eksklusif dan aktifitas fisik dengan p value $< 0,05$ dan nilai koefisien regresi positif. Dapat disimpulkan bahwa tipe keluarga *extended* akan mendukung berkurangnya kemungkinan risiko terjadinya depresi postpartum, pemberian ASI eksklusif yang intens dapat mengurangi risiko depresi postpartum, begitu juga dengan aktifitas fisik yang cukup. Ketiga variabel tersebut memiliki pengaruh yang signifikan. Penelitian tentang dan faktor risiko komorbid depresi dan kecemasan pascapartum selama 8 minggu pertama pascapersalinan bahwa prevalensi gejala komorbid depresi dan kecemasan adalah 13,1%, Dalam analisis multivariabel yaitu self-efficacy menyusui yang tinggi (AOR = 0,66, CI 95% 0,49-0,88 untuk peningkatan 1 SD), dukungan pasangan (AOR = 0,73, 95% CI 0,55-0,98 untuk peningkatan 1 SD), harga diri ibu (AOR = 0,66, 95% CI 0,45-0,97 untuk peningkatan 1 SD), dikaitkan dengan risiko yang lebih rendah untuk mengembangkan komorbiditas. [28] Penelitian tentang pemberian ASI eksklusif, menyusui dapat meningkatkan proses hormonal yang melindungi ibu dari depresi pascapersalinan dengan mengurangi respons kortisol terhadap stres. Hal ini juga dapat mengurangi risiko depresi pascapersalinan, dengan membantu pengaturan pola tidur dan bangun bagi ibu dan anak, meningkatkan *self efficacy* ibu dan keterlibatan emosionalnya dengan anak, mengurangi kesulitan temperamental anak, dan mendorong interaksi yang lebih baik antara ibu dan anak [29]. Penelitian serupa tentang ASI eksklusif dengan responden ibu postpartum mulai saat lahir dan pada 3, 6, dan 12 bulan setelah melahirkan menunjukkan Skor depresi pada trimester ketiga, tetapi tidak pada 3 bulan postpartum. Penurunan skor depresi yang signifikan

terlihat dari persalinan hingga 3 bulan postpartum pada wanita yang mempertahankan ASI eksklusif selama 53 bulan ($F_{1,65} = 3,73$, $p < 0,10$, $\eta^2 = 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa skrining untuk gejala depresi selama kehamilan dapat membantu mengidentifikasi wanita yang berisiko untuk penghentian ASI eksklusif secara dini, dan pemberian ASI eksklusif dapat membantu mengurangi gejala depresi dari persalinan hingga 3 bulan pascapartum [30]. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu dengan tipe keluarga *nuclear family* yang mengalami *postpartum blues* sebanyak 93.7% , struktur keluarga inti didefinisikan sebagai istri dan suami yang tinggal sendiri atau dengan anak-anak mereka di rumah yang sama, sedangkan struktur keluarga besar (*extended family*) ditetapkan jika setidaknya satu orang dewasa lainnya tinggal dengan pasangan suami istri di rumah yang sama.

Dalam penelitian Annappa (2016) Ibu postpartum yang bentuk keluarga *nuclear family* lebih banyak mengalami postpartum blues dibandingkan pasien dengan bentuk keluarga *extended family* [31]. Mc Farland dan Mc Farlane menyebutkan bahwa ketidakmampuan mengendalikan tenaga (*energy*) bahkan setelah tidur, ketidakmampuan mempertahankan tingkat aktifitas fisik, peningkatan kebutuhan istirahat, capek, ketidakmampuan mempertahankan rutinitas, lesu, tidak bergairah, membutuhkan tenaga untuk mengerjakan tugas rutin [31].

Simpulan

Sebagian besar usia responden 20-35 tahun sejumlah 75.81%, pendidikan SMA sejumlah 50%, tidak bekerja 69.35%, pendapatan di bawah UMR 72.58%, Tipe keluarga *extended* 61.29%, BMI normal 53.23%, multipara 66.13%, jenis persalinan normal 66.13%, jumlah anak hidup dua orang 45.16%, ASI eksklusif 79.03%, aktifitas fisik rendah 37.10% Terdapat hubungan antara usia ($p=0.008$) dan BMI ($p=0.030$) dengan risiko terjadinya depresi postpartum (analisis bivariat) dan secara multivariat terdapat hubungan antara faktor tipe keluarga ($p=0.002$), pemberian ASI eksklusif ($p=0.001$) dan aktifitas fisik ($p=0.008$) dengan risiko depresi postpartum.

Kehamilan sehat sebaiknya direncanakan pada usia reproduktif sehat antara 20-35 tahun dan menyiapkan secara sehat fisik serta mental menyambut kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu postpartum membutuhkan perhatian berupa bantuan orang lain untuk merawat dirinya atau bayi serta kebutuhan kesehariannya, rasa nyaman untuk

mengurangi kelelahan sebagai faktor pencetus depresi .

Daftar Pustaka

- [1] N. Pradnyana, E., Wayan Westa, & Ratep, "Diagnosis Dan Tata Laksana Depresi Postpartum Pada Primipara," Denpasar, 2013.
- [2] D. Ardiyanti and S. M. Dinni, "Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression," *J. Psikol.*, vol. 45, no. 2, p. 81, 2018.
- [3] P. D. Kusuma, "Karakteristik Penyebab Terjadinya Depresi Postpartum," *J. Keperawatan Notokusumo*, vol. V, no. 1, pp. 36–45, 2017.
- [4] I. Ariguna Dira and A. Wahyuni, "Prevalensi Dan Faktor Risiko Depresi Postpartum Di Kota Denpasar Menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale," *E-Jurnal Med. Udayana*, vol. 5, no. 7, pp. 5–9, 2016.
- [5] C. L. Albright *et al.*, "Effectiveness of a 12-month randomized clinical trial to increase physical activity in multiethnic postpartum women: results from Hawaii's Nā Mikimiki Project.," *Prev. Med. (Baltim.)*, vol. 69, pp. 214–223, Dec. 2014.
- [6] K. R. Evenson, M. F. Mottola, K. M. Owe, E. K. Rousham, and W. J. Brown, "Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy," *Obstet. Gynecol. Surv.*, vol. 69, no. 7, pp. 407–414, 2014.
- [7] WHO, "Global recommendation on physical activity for health," *WHO*, p. 60, 2019.
- [8] Z. Demissie, A. M. Siega-Riz, K. R. Evenson, A. H. Herring, N. Dole, and B. N. Gaynes, "Associations between physical activity and postpartum depressive symptoms," *J. Women's Heal.*, vol. 20, no. 7, pp. 1025–1034, 2011.
- [9] D. Kołomańska-Bogucka and A. I. Mazur-Bialy, "Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression-A Systematic Review.," *Medicina (Kaunas)*, vol. 55, no. 9, Sep. 2019.
- [10] M. E. R. (Marcela N. Bottino, Paulo Nadanovsky, Claudia L. Moraes, "Reappraising the relationship between maternal age and postpartum depression according to the evolutionary theory: Empirical evidence from a survey in primary health services," *J. Eff. Disord.*, vol. 142, no. 1–3, pp. 219–224, 2012.
- [11] S. Indriasari W, "Tingkat Depresi Pada Ibu Postpartum Di Puskesmas Morokrembangan

- Surabaya,” *Dunia Keperawatan*, vol. 5, no. 1, p. 43, 2017.
- [12] R. S. Hanifah, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum,” *Edu Heal.*, vol. 5, no. 2, pp. 82–93, 2017.
- [13] R. E. Dwi Natalia Setiawati, Dewi Purnamawati, Nunung Cipta Dainy, Andriyani, “FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN DEPRESI POSTPARTUM DI KABUPATEN BOGOR,” *Muhammadiyah Public Heal. Journal*, vol. 1, no. 1, pp. 1–77, 2019.
- [14] F. Nugraheni and D. Ernawati, “Hubungan Jenis Persalinan Dan Paritas Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman ...,” 2019.
- [15] S. A. Khuzaimah, “Depression and Coping Strategies Used by Postnatal Mothers During the Postpartum Period,” no. December 2015, 2014.
- [16] I. M. Claesson, “Physical activity and psychological well-being in obese pregnant and postpartum women attending a weight-gain restriction programme,” <https://www.sciencedirect.com/science/journal/02666138>, vol. 30, no. 1, pp. 11–16, 2014.
- [17] C. Roomruangwong, “‘High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy’, *Sexual & Reproductive Healthcare*,”
- [18] C. B. J. :esmana Kadek Rudita Yasa, “Tingkat Depresi Postpartum Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Denpasar Timur I,” *Jurnka Med. Udayana*, vol. 8, no. 12, 2019.
- [19] T. W. Farida Mari’pi, “Hubungan Cara Persalinan dengan Tingkat Depresi Post partum di RSUD I . A,” *Bsr*, vol. 1, no. 3, pp. 2203–2208, 2020.
- [20] A. Mansjoer, *Kapita Selekta Kedokteran*, 3rd ed. Jakarta: FK UI Press, 2012.
- [21] A. Hegde, Supriya and Latha, KS and Bhat, Sripathy M and Sharma, PSVN and Kamath, “Postpartum Depression: Prevalence and Associated Factors among Women in India,” *J. Women ’s Heal. Issues Care*, vol. 1, no. 1, pp. 1–7, 2012.
- [22] D. Prasetyono, *Buku Pintar Asi Eksklusi*. Jogjakarta: Diva Press, 2009.
- [23] S. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Renata Komalasari, penerjemah)*. Jakarta: EGC, 2012.
- [24] A. L. et all Beth, “A randomized trial examining a physical activity intervention for the prevention of postpartum depression: The healthy mom trial,” <https://www.sciencedirect.com/science/journal/117552966>, vol. 7, no. 1, pp. 42–49, 2014.
- [25] E. Okyay and T. Ucar, “The effect of physical activity level at postpartum period on quality of life and depression level,” *Med. Sci. / Int. Med. J.*, no. 0, p. 587, 2018.
- [26] F. B. Rahayuningsih, “Hubungan Aktivitas Ibu Nifas Dengan Kualitas Hidup Ibu Nifas Di Wilayah Puskesmas Miri Sragen,” *Pros. Konf. Nas. PPNI jawa Teng. 2013*, pp. 37–40, 2013.
- [27] C. M. Sampselle, J. Seng, S. Yeo, C. Killion, and D. Oakley, “Physical activity and postpartum well-being,” *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.*, vol. 28, no. 1, pp. 41–49, 1999.
- [28] F.-H. et all Kobra, “‘Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety’,” *J. Affect. Disord. 198*, pp. 142–147, 2016.
- [29] B. Figueiredo, C. C. Dias, S. Brandão, C. Canário, and R. Nunes-Costa, “Breastfeeding and postpartum depression: State of the art review,” *J. Pediatr. (Rio. J.)*, vol. 89, no. 4, pp. 332–338, 2013.
- [30] T. Figueiredo, B., Canário, C. and Field, “Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression,” *Psychol. Med.*, vol. 44, no. 5, 2014.
- [31] D. Ernawati, W. O. Merlin, and I. Ismarwati, “Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta,” *J. Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*, vol. 7, no. 2, pp. 203–212, 2020.