

- Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah
- Korelasi Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- Ekplorasi *Pulse Dorsalis Pedis* terhadap Variasi *Fasting Plasma Glucose Level* sebagai Kandidat Prediktor *Early Foot Neuropathy Diabetic*
- Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Ber-KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
- Inisiasi Menyusu Dini dan Efikasi Diri Menyusui
- Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa di MI Islamiyah Kramat Jugu Taman Sidoarjo
- Pengaruh Pendidikan Gizi Remaja terhadap Pengetahuan Siswi MTs N Ngunut Babadan Ponorogo
- Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Kering dan Bersih terhadap Pengetahuan Ibu Nifas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Balita di PAUD Sukses Kreatif Mojokantren-Krian
- Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester III dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri
- Profil Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi Tahun 2016
- Pengaruh Metode *BBM Group* dalam Meningkatkan Praktek Kepatuhan Terapi Minum ARV pada Ibu Rumah Tangga (ODHA) di Jombang
- Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jabon, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang
- Pengaruh Terapi CD Aktivasi Otak terhadap Prestasi Belajar Siswa
- Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo Kec. Mojoroto Kota Kediri 2015
- Konsumsi Lemak, Obesitas Abdominal, dan Kadar Kolesterol Darah Karyawan BRI Syariah Kota Kendari

### *Kopertis 7*

J. Sain Med	Vol. 8	No. 2	Hal. 83–163	Surabaya Des 2016	ISSN 2085-3602
-------------	--------	-------	-------------	----------------------	-------------------

# Sain Med

## JURNAL KESEHATAN

---

---

Diterbitkan oleh Kopertis Wilayah VII sebagai terbitan berkala yang menyajikan informasi dan analisis persoalan ilmu Kesehatan.

Kajian ini bersifat ilmiah populer sebagai hasil pemikiran teoritik maupun penelitian empirik. Redaksi menerima karya ilmiah/hasil penelitian atau artikel, termasuk ide-ide pengembangan di bidang ilmu Kesehatan.

Untuk itu JURNAL SAIN MED mengundang para intelektual, ekspertis, praktisi, mahasiswa serta siapa saja berdialog dengan penuangan pemikiran secara bebas, kritis, kreatif, inovatif, dan bertanggung jawab. Redaksi berhak menyingkat dan memperbaiki karangan itu sejauh tidak mengubah tujuan isinya. Tulisan-tulisan dalam artikel JURNAL SAIN MED tidak selalu mencerminkan pandangan redaksi. Dilarang mengutip, menerjemahkan atau memperbanyak kecuali dengan izin redaksi.

---

---

#### PELINDUNG

Prof. Dr. Ir. Suprpto, DEA.  
(*Koordinator Kopertis Wilayah VII*)

#### REDAKTUR

Prof. Dr. Ali Maksu  
(*Sekretaris Pelaksana Kopertis Wilayah VII*)

#### PENYUNTING/EDITOR

Dr. Yoso Wiyarno, M.Kes.  
Dian Mulawarmanti, Dr., drg., MS.  
Sihning E.J.T., dr., MS.  
Drs. Ec. Purwo Bekti, M.Si.  
Drs. Supradono, MM  
Drs. Budi Hasan, SH., M.Si.  
Suyono, S.Sos, M.Si  
Thohari, S.Kom.

#### DESAIN GRAFIS & FOTOGRAFER

Dhani Kusuma Wardhana, A.Md.  
Sutipah

#### SEKRETARIS

Tri Puji Rahayu, S.Sos.; Soetjahyono

---

---

**Alamat Redaksi:** Kantor Kopertis Wilayah VII (Seksi Sistem Informasi)  
Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 177 Surabaya  
Telp. (031) 5925418-19, 5947473 psw. 120 Fax. (031) 5947479  
Situs Web: <http://www.kopertis7.go.id>, E-mail: [jurnal@kopertis7.go.id](mailto:jurnal@kopertis7.go.id)

# Sain Med

## JURNAL KESEHATAN

### DAFTAR ISI (CONTENTS)

	Halaman (Page)
1. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah <b>Umi Narsih, Muthmainnah Zakkiyah dan Iit Ermawati</b> .....	83–88
2. Korelasi Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSU Muhammadiyah Ponorogo <i>(The Correlation Between Weight Gain during Pregnancy and Birth Weight in Muhammadiyah Hospital Ponorogo)</i> <b>Nyila Handayani, Hj. Murniati, dan Etika Desi Yogi</b> .....	89–93
3. Ekplorasi <i>Pulse Dorsalis Pedis</i> terhadap Variasi <i>Fasting Plasma Glucose Level</i> sebagai Kandidat Prediktor <i>Early Foot Neuropathy Diabetic</i> <b>Wiwit Nurwidyaningtyas, Lembah Andriani, dan Adrianus Paulus Seran</b> .....	94–97
4. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Ber-KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang <i>(Correlation Between Knowledge and Attitude with Husband's Participation in Family Planning at Tambakrejo Village, Jombang Sub District, Jombang District)</i> <b>Siti Fatimah</b> .....	98–101
5. Inisiasi Menyusu Dini dan Efikasi Diri Menyusui <i>(Early Breastfeeding Inisiation and Breastfeeding Self Efficacy)</i> <b>Rike Galina Prastia Risti</b> .....	102–105
6. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo <i>(Relationship Between Parenting Parents with Students Achievement in MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo)</i> <b>Istianah</b> .....	106–110
7. Pengaruh Pendidikan Gizi Remaja terhadap Pengetahuan Siswi MTs N Ngunut Babadan Ponorogo <i>(The Effect of Adolescent Nutrition Education toward Female Students' Knowledge in MTs N Ngunut Babadan Ponorogo)</i> <b>Ela Istiqomah, Hariyanto dan Suprijati</b> .....	111–114
8. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Kering dan Bersih terhadap Pengetahuan Ibu Nifas di RSU Muhammadiyah Ponorogo <i>(The Effect of Health Education about Umbilical Cord Care Using Sterile Dry Gauze and Clean toward the Knowledge of Post Partum Women In Muhammadiyah Hospital of Ponorogo)</i> <b>Lailana Deviani, Eliya Rohmah dan Suprijati</b> .....	115–118

9.	Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian <i>(Relationship among Nutrient State with Formative Baby Down Five Years at PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian)</i> <b>Muflikhatul Umaroh</b> .....	119–123
10.	Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester III dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri <b>Dwi Ertiana dan Reni Yuli Astutik</b> .....	124–129
11.	Profil Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi Tahun 2016 <i>(Profile Tuberculosis Infection in Working Area of Local Government Clinic of Bringin, Ngawi)</i> <b>Zuzyina Fihayati</b> .....	130–133
12.	Pengaruh Metode <i>BBM Group</i> dalam Meningkatkan Praktek Kepatuhan Terapi Minum ARV pada Ibu Rumah Tangga (ODHA) di Jombang <b>Siti Mudrikatin</b> .....	134–140
13.	Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jabon, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang <b>Ambar Puspitasari</b> .....	141–146
14.	Pengaruh Terapi CD Aktivasi Otak terhadap Prestasi Belajar Siswa <i>(The Use of Brain Activation CD can Influence the Students' Achievement)</i> <b>Lilis Maghfuroh dan Puntiani</b> .....	147–152
15.	Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo Kec. Mojoroto Kota Kediri 2015 <i>(Gamelan Music Therapy Effect Toreducefirs Stage Inpartu Woman Ansiaty at Darmining Clinic Campurejo Village Mojoroto Kediri Sub District 2015)</i> <b>Titik Juwariah</b> .....	153–158
16.	Konsumsi Lemak, Obesitas Abdominal, dan Kadar Kolesterol Darah Karyawan BRI Syariah Kota Kendari <i>(Fats Consumption, Abdominal Obesity, Blood Cholesterol Levels in The Syariah BRI Employees Kendari)</i> <b>Rita Irma, Sri Yunanci Van Gobel dan I Putu Sudarto</b> .....	159–163

## PANDUAN UNTUK PENULISAN NASKAH

---

Jurnal ilmiah SAINMED adalah publikasi ilmiah enam bulanan yang diterbitkan oleh Kopertis Wilayah VII. Untuk mendukung penerbitan selanjutnya redaksi menerima artikel ilmiah yang berupa hasil penelitian empiris dan artikel konseptual dalam bidang Ilmu Kesehatan.

Naskah yang diterima hanya naskah asli yang belum pernah diterbitkan di media cetak dengan gaya bahasa akademis dan efektif. Naskah terdiri atas:

1. Judul naskah maksimum 15 kata, ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris tergantung bahasa yang digunakan untuk penulisan naskah lengkapnya. Jika ditulis dalam bahasa Indonesia, disertakan pula terjemahan judulnya dalam bahasa Inggris.
2. Nama penulis, ditulis di bawah judul tanpa disertai gelar akademik maupun jabatan. Di bawah nama penulis dicantumkan instansi tempat penulis bekerja.
3. Abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris tidak lebih dari 200 kata diketik 1 (satu) spasi. Abstrak harus meliputi intisari seluruh tulisan yang terdiri atas: latar belakang, permasalahan, tujuan, metode, hasil analisis statistik, dan kesimpulan, disertakan pula kata kunci.
4. Artikel hasil penelitian berisi: judul, nama penulis, abstrak, pendahuluan, materi, metode penelitian, hasil penelitian, pembahasan, kesimpulan, dan daftar pustaka.
5. Artikel konseptual berisi: judul, nama penulis, abstrak, pendahuluan, analisis (kupasannya, asumsi, komparasi), kesimpulan dan daftar pustaka.
6. Tabel dan gambar harus diberi nomor secara berurutan sesuai dengan urutan pemunculannya. Setiap gambar dan tabel perlu diberi penjelasan singkat yang diletakkan di bawah untuk gambar. Gambar berupa foto (kalau ada), disertakan dalam bentuk mengkilap (gloss).
7. Pembahasan berisi tentang uraian hasil penelitian, bagaimana penelitian yang dihasilkan dapat memecahkan masalah, faktor-faktor apa saja yang memengaruhi hasil penelitian dan disertai pustaka yang menunjang.
8. Daftar pustaka, ditulis sesuai aturan penulisan Vancouver, disusun berdasarkan urutan kemunculannya

bukan berdasarkan abjad. Untuk rujukan buku urutannya sebagai berikut: nama penulis, editor (bila ada), judul buku, kota penerbit, tahun penerbit, volume, edisi, dan nomor halaman. Untuk terbitan berkala urutannya sebagai berikut: nama penulis, judul tulisan, judul terbitan, tahun penerbitan, volume, dan nomor halaman.

### Contoh penulisan Daftar Pustaka:

1. Grimes EW, **A use of freeze-dried bone in Endodontic**, J. Endod, 1994: 20: 355–6
2. Cohen S, Burn RC, **Pathways of the pulp**. 5<sup>th</sup> ed., St. Louis; Mosby Co 1994: 127–47
3. Morse SS, **Factors in the emergence of infectious disease**. Emerg Infect Dis (serial online), 1995 Jan–Mar, 1(1): (14 screen). Available from: URL: <http://www/cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>. Accessed Desember 25, 1999.

Naskah diketik 2 (dua) spasi 12 pitch dalam program MS Word dengan susur (margin) kiri 4 cm, susur kanan 2,5 cm, susur atas 3,5 cm, dan susur bawah 2 cm, di atas kertas A4.

Setiap halaman diberi nomor halaman, maksimal 12 halaman (termasuk daftar pustaka, tabel, dan gambar), naskah dikirim sebanyak 2 rangkap dan 1 disket atau CD.

Redaksi berhak memperbaiki penulisan naskah tanpa mengubah isi naskah tersebut. Semua data, pendapat atau pernyataan yang terdapat pada naskah merupakan tanggung jawab penulis. Naskah yang tidak sesuai dengan ketentuan redaksi akan dikembalikan apabila disertai perangko.

Naskah dapat dikirim ke alamat:

### Redaksi/Penerbit:

Kopertis Wilayah VII  
d/a Seksi Sistem Informasi  
Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 177 Surabaya  
Telp. (031) 5925418-19, 5947473 psw. 120  
Hp. 08155171928 (Suyono)  
Fax. (031) 5947479  
E-mail: [jurnal@kopertis7.go.id](mailto:jurnal@kopertis7.go.id)  
Homepage: [www.kopertis7.go.id](http://www.kopertis7.go.id).



# Faktor-Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Umi Narsih<sup>1</sup>, Muthmainnah Zakiiyyah<sup>2</sup> dan Iit Ermawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Akademi Kebidanan Hafshawaty Zanul Hasan Genggong  
email: oemi\_nrs@yahoo.co.id

<sup>2</sup> Akademi Kebidanan Hafshawaty Zanul Hasan Genggong  
email: iit.ermawati83@gmail.com

<sup>3</sup> Akademi Kebidanan Hafshawaty Zanul Hasan Genggong  
email: iinlira20@gmail.com

## ABSTRAK

*Bayi kurang bulan dan berat lahir rendah adalah satu dari tiga penyakit utama kematian neonatus. Di salah satu rumah sakit di Probolinggo, pada tahun 2011 jumlah kasus BBLR kelompok 0-7 hari sebanyak 370 bayi, bayi hidup sebanyak 341 bayi dan yang meninggal 29 bayi. Pada kelompok 8-28 hari sebanyak 25 bayi, bayi hidup sebanyak 23 bayi dan yang meninggal 2 bayi. Pada tahun 2012 terjadi kenaikan kasus BBLR pada kelompok 0-7 hari sebanyak 465 bayi, bayi hidup sebanyak 425 bayi, yang meninggal 40 bayi. Pada kelompok 8-28 hari sebanyak 6 bayi dan semua dalam keadaan hidup. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor yang mempengaruhi BBLR. Rancang bangun penelitian adalah crosssectional. Populasi yang digunakan adalah semua ibu bayi lahir hidup dengan berat badan lahir rendah usia 0-28 hari. Teknik pengambilan sampel dengan accidental sampling. Sampel adalah ibu bayi dengan BBLR usia 0-28 hari yang bersedia diteliti sejak tanggal 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2014. Pengumpulan data menggunakan kuesioner serta dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor obstetri, morbiditas, dan paparan zat racun dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan berat lahir rendah.*

**Kata kunci:** berat badan lahir rendah, obstetri, morbiditas, paparan zat racun

## ABSTRACT

*Preterm and low birth weight babies is one of the three major diseases of neonatal death. In one of the hospitals in Probolinggo, in 2011 the number of cases of LBW group 0-7 days are 370 babies, baby alive are 341 infants and 29 infants died. In groups of 8-28 days are 25 babies, baby alive are 23 babies and infants who died 2. In 2012 an increase in cases of low birth weight in the group 0-7 days are 465 infants, 425 infants were live infants, 40 infants died. While the group as much as 6 infants 8-28 days and all alive. The general objective of this research is to study the factors that influence LBW. Study design was cross-sectional. The population used is all mothers of live births with low birth weight 0-28 days of age. Sampling technique with accidental sampling. Samples were mothers with LBW infants aged 0-28 days who are willing to study from 1 January to 30 June 2014, data was collected using a questionnaire and analyzed by univariate, bivariate and multivariate analyzes. The results showed that obstetric factors, morbidity, and exposure to toxic substances can causal low birth weight babies.*

**Key words:** low birth weight, obstetrics, morbidity, exposure to toxic substances

## PENDAHULUAN

Bayi kurang bulan dan berat lahir rendah adalah satu dari tiga penyakit utama kematian neonatus. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Definisi ini didasarkan pada hasil observasi epidemiologi yang membuktikan bahwa bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram mempunyai kontribusi terhadap *outcome* kesehatan yang buruk (Nanny, 2011).

Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal dini (kelompok umur 0-7 hari) tertinggi adalah prematur dan berat badan lahir rendah (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyakit penyebab kematian neonatal lanjut (kelompok umur 8-28 hari) tertinggi adalah infeksi seberat 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia,

dan diare), kemudian *feeding problem* (14,3%) (Janet et al., 2011).

Di Asia Tenggara 20-35% bayi yang dilahirkan adalah BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu 9-30%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2007 kejadian BBLR di Jawa Timur sebesar 10.472 dari 594.265 kelahiran hidup (1,76%). Penyebab utama kematian neonatal adalah BBLR (29%) dan asfiksia lahir (27%) (DepKes RI, 2006).

Dari bagian rekam medik salah satu rumah sakit di Kabupaten Probolinggo didapatkan informasi tentang jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang dirujuk ke rumah sakit tersebut. Data yang didapatkan pada tahun 2011 jumlah kasus

BBLR kelompok 0–7 hari sebanyak 370 bayi, bayi hidup sebanyak 341 bayi dan yang meninggal 29 bayi. Pada kelompok 8–28 hari sebanyak 25 bayi, bayi hidup sebanyak 23 bayi dan yang meninggal 2 bayi. Pada tahun 2012 terjadi kenaikan kasus BBLR pada kelompok 0–7 hari sebanyak 465 bayi, bayi hidup sebanyak 425 bayi, yang meninggal 40 bayi. Pada kelompok 8–28 hari sebanyak 6 bayi dan semua dalam keadaan hidup.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 19 November 2013 di rumah sakit tersebut, dari 5 ibu bayi dengan BBLR didapatkan data sebagai berikut: 40% karena faktor obstetri, 20% faktor morbiditas, 40% faktor paparan zat racun. Faktor tersebut merupakan salah satu dari faktor yang memengaruhi kejadian BBLR.

Menurut Suriani (2010), kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor genetik, psikososial, obstetri, gizi, morbiditas, paparan zat racun, dan faktor Ante Natal Care. Menurut Hayat, et al (2013), kejadian BBLR dipengaruhi oleh usia ibu hamil, status sosioekonomi, status pendidikan, interval melahirkan anak, jumlah kunjungan antenatal, anemia, hipertensi, dan infeksi saluran kencing selama kehamilan.

Bayi BBLR umumnya akan menemui masalah dalam proses pertumbuhannya. Walaupun ada yang mulus, dalam arti tumbuh menjadi anak pintar, mungkin sifatnya akuistik saja. Penelitian juga membuktikan, anak BBLR akan lebih rentan mengalami penyakit-penyakit kronis seperti diabetes atau jantung koroner pada masa dewasa kelak (Bari, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi BBLR di salah satu rumah sakit di Probolinggo. Upaya yang disarankan dalam mengatasi masalah BBLR di rumah sakit tersebut yaitu dengan memberikan informasi tentang perawatan bayi dengan BBLR dan pemenuhan gizi kepada keluarga pasien terutama pada masa pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

## MATERI

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Prawiroharjo, 2010). Penilaian terhadap BBLR dilakukan dengan cara menimbang bayi pada saat lahir atau dalam 24 jam pertama.

Menurut Suriani (2010) ada 43 determinan potensial berat badan lahir yaitu:

1. Faktor genetik dan bawaan, meliputi jenis kelamin bayi, suku, tinggi badan ibu hamil, berat badan sebelum hamil, *haemodynamic* ibu hamil, tinggi dan berat badan bapak dan faktor genetik lainnya;
2. Faktor demografik dan psikososial, meliputi umur ibu, status sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, dan/ atau pendapatan), status perkawinan, faktor kejiwaan ibu hamil.

- a. Umur ibu. Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi 2–4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Hal ini terjadi karena sistem reproduksi ibu tersebut belum matur dan ibu belum memiliki transfer plasenta seperti wanita dewasa, sehingga pada usia ini risiko melahirkan bayi BBLR karena suplai nutrisi yang dibutuhkan janin lebih dimanfaatkan untuk perkembangan sistem reproduksi ibu. Penelitian Suriani (2010) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Artinya bahwa risiko ibu berumur <20 tahun atau > 35 tahun kemungkinan melahirkan BBLR 1,36 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan umur 20–35 tahun. Kondisi ibu yang masih muda sangat membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan biologiknya. Kebutuhan untuk pertumbuhan biologik ibu dan kebutuhan untuk janin dalam kandungannya merupakan dua hal yang pemenuhannya berlangsung melalui mekanisme yang kompetitif, di mana keadaan janin berada di pihak yang lemah. Hal inilah yang menyebabkan bayi lahir dengan kondisi berat badan yang rendah.
- b. Pendidikan ibu. Penelitian Suriani (2010) menyimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan.
- c. Pendapatan (penghasilan). Secara tidak langsung penghasilan ibu hamil akan memengaruhi kejadian BBLR. Pada umumnya, ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai *intake* makanan yang lebih rendah, baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Keadaan status gizi ibu yang buruk berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik. Menurut Suriani (2010), faktor penghasilan berperan dalam meningkatkan risiko kejadian BBLR. Beberapa alasan diantaranya adalah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan kalori, di samping juga karena ibu-ibu yang miskin sebelumnya juga kurang gizi.
3. Faktor obstetrik, meliputi paritas, interval melahirkan anak, kegiatan seksual, pertumbuhan janin dan umur kehamilan anak sebelumnya, pengalaman abortus spontan sebelumnya, pengalaman *induced abortion*, pengalaman lahir mati atau kematian neonatal sebelumnya, pengalaman tidak subur sebelumnya dan paparan janin terhadap *diethyl stilbestrol*;



## d. Jarak persalinan

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN), jarak kehamilan yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Penelitian Suriani (2010) menyimpulkan bahwa ada pengaruh jarak persalinan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Seorang ibu setelah persalinan membutuhkan waktu 2–3 tahun untuk memulihkan tubuh dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya. Jarak kelahiran mempunyai hubungan dengan terjadinya BBLR, yaitu jarak kelahiran semakin pendek, maka kemungkinan untuk melahirkan BBLR akan semakin besar pula.

e. Paritas. Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Menurut Suriani (2010) ada pengaruh signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Artinya bahwa kemungkinan mempunyai risiko melahirkan BBLR pada responden dengan paritas 1 atau >3 anak adalah 1,24 kali lebih besar dibandingkan responden dengan paritas 2–3 anak. Ibu hamil dengan paritas lebih dari tiga kali, umumnya akan mengalami gangguan dan komplikasi dalam masa kehamilannya. Komplikasi yang sering terjadi adalah gangguan pada plasenta, yaitu *abruptio plasenta* (plasenta tidak seluruhnya melekat pada dinding uterus), plasenta letak rendah dan *solutio plasenta*. Komplikasi ini mempunyai dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin, yang selanjutnya akan menyebabkan kejadian BBLR.

4. Faktor gizi, meliputi pertambahan berat badan masa kehamilan, asupan energi, pengeluaran energi, kerja dan aktivitas fisik, asupan atau status protein, zat besi dan anemia, asam folat dan vitamin B12, mineral, seng dan tembaga, kalsium, fosfor, dan vitamin D, vitamin B6, dan vitamin dan mineral lainnya.
5. Faktor morbiditas ibu waktu hamil, meliputi morbiditas umum, dan penyakit episodik, malaria, infeksi saluran kemih, infeksi saluran kelamin;
6. Faktor paparan zat racun, meliputi merokok, minum alkohol, konsumsi kafein dan kopi, penggunaan marijuana, ketergantungan pada narkotik, dan paparan zat racun lainnya. Hasil penelitian Agarwai et al (2012) menyatakan bahwa ibu yang merokok dan terpapar asap rokok selama kehamilannya akan meningkatkan prevalensi BBLR.
7. Perawatan antenatal, meliputi kunjungan antenatal pertama, jumlah kunjungan antenatal, dan mutu pelayanan antenatal.

Menurut Khattar, et al (2011), kejadian BBLR dipengaruhi oleh kehamilan preterm, status sosioekonomi yang rendah, pengalaman BBLR sebelumnya, kurangnya pemanfaatan Ante Natal Care (ANC), anemia, dan lingkungan yang terpapar oleh asap rokok. Hal ini diperkuat juga oleh Mumbrae, et al (2012), Ismaeil (2012), Metgud (2012) dan Hayat, et al (2013) dalam penelitiannya, bahwa selain faktor tersebut, kejadian BBLR juga dipengaruhi oleh penyakit hipertensi serta infeksi saluran kencing yang diderita ibu saat hamil.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data primer di suatu rumah sakit di Kabupaten Probolinggo pada bulan Januari–Juni 2014. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bayi lahir hidup dengan berat badan lahir rendah usia 0–28 hari di rumah sakit. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *accidental sampling*. Sampel adalah sebagian besar ibu bayi lahir hidup dengan berat badan lahir rendah usia 0–28 hari yang bersedia diteliti di rumah sakit tanggal 1 Januari – 30 Juni 2014, berjumlah 74 orang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang berisi butir pertanyaan tentang identitas responden, identitas bayi, faktor obstetri, morbiditas dan paparan zat racun. Penilaian kuesioner didasarkan atas jawaban responden yang dikelompokkan menurut kategori ya = 1 dan tidak = 2 terhadap pernyataan yang diajukan.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

Data umum meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin bayi dan usia bayi dengan BBLR.

Berdasarkan Tabel 1, diperoleh hasil mayoritas responden berusia 21–25 tahun (32,4%), pendidikan SMU (51,4%), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (64,9%). Sedangkan sebagian besar bayi dengan BBLR berjenis kelamin laki-laki (56,8%), dengan usia 0–6 hari (90,5%).

### Faktor Obstetri

Faktor obstetri meliputi jumlah anak, jarak antara 2 kehamilan yang paling dekat, frekuensi melakukan hubungan seksual saat hamil, kelahiran kembar, kehamilan dengan hidramnion, komplikasi saat kehamilan, pengalaman melahirkan bayi dengan BBLR, pengalaman keguguran, pengalaman melahirkan bayi mati, dan jarak antara perkawinan dengan kehamilan pertama > 1 tahun.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Jenis Kelamin Bayi dan Usia Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No	Characteristics	Indicator	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia (tahun)	≤ 20	16	21,6
		21–25	24	32,4
		26–30	20	27,0
		31–35	11	14,9
		> 35	3	4,1
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	9	12,2
		SD	11	14,9
		SLTP	14	18,9
		SMU	38	51,4
		Diploma	1	1,4
		Pasca Sarjana	1	1,4
		3	Pekerjaan	IRT
Buruh	8	10,8		
Petani	10	13,5		
Wiraswasta	4	5,4		
Pegawai Swasta	3	4,1		
PNS	1	1,4		
4	Jenis kelamin bayi	Laki-laki		42
		Perempuan	32	43,2
5	Usia bayi	0–6 hari	67	90,5
		7–12 hari	2	2,7
		13–18 hari	5	6,8

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Obstetri pada Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Faktor Obstetri	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Mempunyai	2	2,7
2.	Mempunyai	72	97,3
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 2 diperoleh informasi bahwa dari 74 bayi didapatkan 72 (97,3%) bayi yang lahir dengan BBLR dilahirkan oleh ibu yang mempunyai faktor

obstetri. Berdasarkan tabel 3, diperoleh informasi bahwa sebagian besar faktor obstetri yang dialami ibu adalah jarak antara perkawinan dengan kehamilan pertama lebih dari 1 tahun (63,5%).

#### Faktor Morbiditas

Faktor morbiditas meliputi ketika hamil ibu mengalami salah satu atau beberapa penyakit berikut ini, yaitu penyakit hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah, malaria, infeksi saluran kemih, dan infeksi saluran kelamin.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Morbiditas Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Faktor Morbiditas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Mempunyai	32	43,2
2.	Mempunyai	42	56,8
	Total	74	100,0

**Tabel 5.** Faktor Morbiditas pada Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Faktor Morbiditas	Persentase (%)
Penyakit jantung	1,4
Penyakit gangguan pembuluh darah	1,4
Penyakit infeksi saluran kemih	31,1
Penyakit hipertensi	44,6

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi bahwa dari 74 bayi didapatkan sebagian besar 42 (56,8%) bayi yang lahir dengan BBLR dilahirkan oleh ibu yang mempunyai faktor morbiditas. Berdasarkan tabel 5, faktor morbiditas pada ibu sebagian besar adalah penyakit hipertensi (44,6%).

#### Faktor Paparan Zat Racun

Faktor paparan zat racun meliputi ibu tidak terpapar zat racun dan terpapar zat racun. Terpapar zat racun yang dimaksud meliputi kebiasaan ibu ketika hamil, yaitu merokok, minum kopi, minum alkohol, ketergantungan narkotika, dan pernah menghirup asap rokok.

**Tabel 3.** Faktor Obstetri pada Ibu dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Faktor obstetri	Persentase (%)
Melahirkan bayi kembar	5,4
Mempunyai pengalaman melahirkan bayi dengan BBLR	14,0
Mengalami komplikasi saat kehamilan	17,6
Mempunyai pengalaman melahirkan bayi mati	18,9
Jumlah anak lebih dari 3	32,4
Jarak antara 2 kehamilan yang paling dekat (jika persalinan lebih dari 1 kali), lebih dari 2 tahun	44,6
Frekuensi melakukan hubungan seksual saat hamil lebih dari 4 kali dalam 1 minggu	44,6
Mempunyai pengalaman keguguran	44,6
Jarak antara perkawinan dengan kehamilan pertama lebih dari 1 tahun	63,5

**Tabel 5.** Distribusi frekuensi Faktor Paparan Zat Racun dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No.	Faktor Paparan Zat Racun	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Terpapar	28	37,8
2.	Terpapar	46	62,2
	Total	74	100,0

Berdasarkan tabel 5 diperoleh informasi bahwa dari 74 bayi didapatkan sebagian besar 46 (62,2%) bayi yang lahir dengan BBLR dilahirkan oleh ibu yang terpapar zat racun. Zat racun yang dimaksud adalah selama kehamilannya, sebagian besar ibu mempunyai kebiasaan minum kopi (48,7%) dan pernah menghirup asap rokok (52,7%).

## PEMBAHASAN

### Faktor Obstetri

Jumlah anak lebih dari 3 merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR, karena semakin banyak anak, rahim ibu semakin lemah. Menurut Suriani (2010), kemungkinan mempunyai risiko melahirkan BBLR dengan paritas 1 atau >3 anak adalah 1,24 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas 2–3 anak. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 3x, umumnya akan mengalami gangguan dan komplikasi dalam masa kehamilannya dan komplikasi ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, yang selanjutnya akan menyebabkan kejadian BBLR.

Salah satu faktor obstetri adalah pre-eklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini. Pre-eklamsia/eklamsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena Pre-eklamsia/Eklamsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang. Ketuban dinyatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban Pecah Dini (KPD) disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Pada persalinan normal selaput ketuban biasanya pecah atau dipecahkan setelah pembukaan lengkap, apabila ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetri yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi ibu (Mochtar, 2012).

Jarak kehamilan yang ideal adalah dua tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya.

Menurut Suriani (2010), ada pengaruh jarak persalinan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Semakin pendek jarak kelahiran, maka kemungkinan untuk melahirkan BBLR akan semakin besar pula.

Ibu yang melahirkan bayi BBLR di Rumah Sakit Kabupaten Probolinggo dengan faktor penyebabnya adalah obstetri dapat diantisipasi dengan perawatan ante natal care. Ante natal care dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Hasil penelitian bahwa mayoritas ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Kabupaten Probolinggo mempunyai pekerjaan menjadi ibu rumah tangga yang dapat memengaruhi terhadap frekuensi *ante natal care*. Frekuensi *ante natal care* bagi ibu dengan komplikasi kehamilan seharusnya dilakukan minimal 1 kali setiap bulan ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Biaya *ante natal care* ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi mahal sehingga biaya tersebut tidak dapat dijangkau oleh semua ibu hamil.

### Faktor Morbiditas

Salah satu faktor morbiditas yang dapat menyebabkan BBLR adalah hipertensi. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur (Prawirohardjo, 2010).

Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mayoritas berumur 21–25 tahun dan pendidikan terakhir mayoritas SMU. Pada usia dan pendidikan tersebut sudah memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit yang dapat menyebabkan bayi baru lahir dengan berat badan rendah. Dengan pengetahuan ibu membaca, menulis dan memahami tentang penyakit dan penanganannya dapat meminimalkan terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Hipertensi dalam kehamilan juga dipengaruhi oleh kebiasaan pola hidup yang tidak sehat. Ibu hamil sering kali tidak bisa mengontrol diri untuk mengonsumsi makanan yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini dapat menyebabkan insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat yang akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR.

### Faktor Paparan Zat Racun

Ibu hamil yang mempunyai kebiasaan minum kopi dapat terpapar zat racun, yaitu kafein. Efek yang ditimbulkan dari kafein akan lebih terasa pada saat kehamilan memasuki trimester pertama. Hal ini dikarenakan melambatnya kemampuan tubuh untuk memecah kafein, sehingga berakhir dengan tingkat yang lebih tinggi dalam aliran darah. Memasuki trimester

kedua, dibutuhkan waktu dua kali lebih lama untuk membersihkan kafein dari dalam tubuh, seperti ketika tidak hamil. Memasuki trimester ketiga, waktu yang dibutuhkan untuk membersihkan kafein dalam tubuh menjadi tiga kali lebih lama. Hal ini dapat memengaruhi jumlah kafein yang melintasi plasenta dan mencapai janin dalam rahim yang tidak dapat diproses secara efisien. Senyawa fenol yang terdapat dalam minuman yang mengandung kafein akan membuat tubuh lebih sulit untuk menyerap zat besi. Padahal, zat besi sangat dibutuhkan dan sangat penting untuk wanita hamil (www.MasaHamil.com).

Kafein dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah walaupun hanya bersifat sebentar. Kafein dapat memblokir hormon yang berperan menjaga agar arteri tetap melebar atau kafein dapat menyebabkan kelenjar adrenal untuk memproduksi lebih banyak adrenalin yang dapat menyebabkan tekanan darah naik. Dari hasil penelitian ini, ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR karena faktor obstetri disebabkan karena komplikasi kehamilan yaitu pre-eklamsi, faktor morbiditas disebabkan karena hipertensi. Seseorang yang rutin mengonsumsi kafein pasti memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian bahwa ibu yang mengonsumsi kafein menyebabkan tekanan darah tinggi sehingga ibu mempunyai komplikasi kehamilan yaitu pre eklamsi dan penyakit yang diderita ibu adalah hipertensi.

Asap rokok yang dihirup oleh ibu hamil dapat merusak jaringan otak dan paru-paru pada fase perkembangan bayi yang belum lahir. Nikotin yang masuk ke tubuh ibu hamil akan memengaruhi jumlah dan kualitas oksigen yang diterima janin. Nikotin memiliki efek mempersempit pembuluh darah plasenta sehingga menyebabkan bayi kekurangan oksigen untuk tumbuh dan membatasi jumlah nutrisi yang dibutuhkan janin. Hal tersebut dapat menyebabkan bayi mempunyai berat badan lahir rendah. Menurut Agarwai et al (2012) dan Amasha (2012) bahwa ibu yang terpapar asap rokok selama kehamilannya akan meningkatkan prevalensi BBLR.

### Simpulan

1. Faktor obstetri, morbiditas, dan paparan zat racun dapat menyebabkan terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah.
2. Faktor obstetri memberikan kontribusi terbesar penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah.

### Saran

Memberikan informasi ilmiah bahwa faktor obstetri, morbiditas dan paparan zat racun dapat menyebabkan BBLR oleh karena itu wanita hamil perlu melakukan perawatan *Antenatal Care* secara rutin.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Nanny. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*, Salemba Medika. 2011.
2. Janet, et al. *Kebidanan Oxford*. EGC. 2011.
3. Depkes RI. *Manajemen BBLR untuk Bidan*. Depkes. Jakarta. 2006.
4. Suriani. Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007). Tesis. Universitas Indonesia. 2010.
5. Hayat, et al. A Study of Epidemiological Factors Affecting Low Birth Weight. *Eastern Journal of Medicine*, 18, p. 13–15. 2013.
6. Bari, A. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 2004.
7. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.
8. Manuaba, IBG. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Cetakan I, EGC. 2008.
9. Khattar, et al (2012) Residential Environmental Tobacco Smoke Exposure During Pregnancy and Low Birth Weight of Neonates: Case Control Study in a Public Hospital in Lucknow, India. *Indian Pediatrics*. 10, p. 1–11.
10. Mumbrae, et al (2012). Maternal Risk Factors Associated with Term Low Birth Weight Neonates: A Matched-Pair Case Control Study. *Indian Pediatrics*. 29 (16). P. 25-28.
11. Mochtar, R. (2012) *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jakarta: EGC.
12. Agarwai, et.al. Maternal Risk Factors Associated with Low Birth Weight Neonates in a Tertiary Care Hospital, Northern India. *Journal Community Medical Health Education*, 2012.2(9) p. 1–4.
13. Amasha, H.A., and Jaradeh, M.S. Effect of Active and Passive Smoking During Pregnancy on Its Outcomes. *Health Science Journal*, 2012. 6(2) p. 335–352.

# Korelasi Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

(The Correlation Between Weight Gain During Pregnancy and Birth Weight in Muhammadiyah Hospital Ponorogo)

Nyila Handayani, Hj. Murniati dan Etika Desi Yogi  
Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo

## ABSTRAK

Berat badan bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu selama hamil dapat dilihat dari penambahan berat badan ibu selama hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Jenis penelitian yang dilakukan yaitu survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RSUD Muhammadiyah Ponorogo dan memiliki buku KIA pada bulan Desember tahun 2015. Sampel berjumlah 31 responden, teknik sampling adalah Accidental Sampling. Instrumen dengan menggunakan buku KIA dan register persalinan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil menunjukkan terdapat hampir setengahnya 13 responden (41,9%) mempunyai penambahan berat badan < 10 kg dan 11 responden (35,4%) mengalami penambahan berat badan 10–12 kg. Berat badan bayi baru lahir yaitu sebagian besar 22 responden (70,9%) adalah BBLN. Hasil uji statistik menggunakan uji Pearson Correlation dengan taraf signifikansi 0,01 yaitu  $p = 0,002$  sehingga  $p < \alpha 0,01$ , maka  $H_a$  diterima Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir.

**Kata kunci:** Kehamilan, Penambahan Berat Badan, Berat Badan Bayi Baru Lahir

## ABSTRACT

Birth weight can be affected by maternal nutrition during pregnancy that can be seen from maternal weight gain during pregnancy. Maternal weight gain during pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal weight gain during pregnancy with birth weight in Muhammadiyah hospital Ponorogo. The study was analytic survey cross sectional approach. The population in this study was all pregnant mother who gave birth in Muhammadiyah hospital in Ponorogo and have a book of maternal and child health in December 2015. The sample size was 31 respondents, sampling technique was accidental sampling. Instrument by using the books of child health and birth register. based on the result of research on maternal weight gain during pregnancy showed there were nearly half of 13 respondents (41.9%) have maternal weight gain during pregnancy of < 10 kg and 11 respondents (35.4%) of 10–12 kg. Birth weight were most of the 22 respondents (70.9%) were normally birth weight infant. The results of statistical with Pearson Correlation tests a significant 0,01 so that  $p = 0,002$ , so  $H_a$  accepted which means there was relationship between maternal weight gain during pregnancy with birth weight in Muhammadiyah Hospital Ponorogo in December 2015, the closeness of being.

**Key words:** pregnancy, weight gain, birth weight

## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu keadaan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang memengaruhi kehidupannya (Kristiyanasari, 2010). Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan fisiologis tubuh turut berubah, sehingga kebutuhan gizinya pun berubah. Perubahan paling nyata adalah bertambahnya berat badan (Waryana, 2010).

Menurut survey pendahuluan di RSUD Muhammadiyah pada Tahun 2014 terdapat 1615 bayi (100%) jumlah kelahiran dengan 196 bayi (12,14%) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Berdasarkan studi pendahuluan dari 5 orang ibu hamil dengan observasi melalui buku KIA, didapatkan 3 orang ibu hamil dengan penambahan berat badan selama hamil

10–12 kg melahirkan bayi dengan berat badan > 2500 gram. Sedangkan 1 ibu penambahan berat badannya selama hamil yaitu < 10 kg melahirkan bayi dengan berat 2700 gr, serta 1 ibu penambahan berat badannya > 12 kg melahirkan bayi dengan berat 3500 gram. Penambahan berat badan ibu selama hamil erat kaitannya atau memengaruhi berat badan lahir bayi.

Faktor-faktor yang memengaruhi berat badan bayi lahir yaitu: faktor ibu (Gizi saat hamil yang kurang, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu), faktor pekerja yang terlalu berat, faktor kehamilan, faktor Janin, faktor yang masih belum diketahui (Manuaba, 2010).

Dampak yang terjadi pada bayi dengan BBLR yaitu masalah pemberian ASI, kejang saat dilahirkan, *ikterus*, *sindroma* gangguan nafas, *asfiksia*, *apneu periodik*

(henti napas), gangguan sistem peredaran darah, *anemia*, gangguan jantung, gangguan pada otak, gangguan *eliminasi, distensi abdomen*, gangguan pencernaan, gangguan elektrolit (Puspita, 2012).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dan komplikasi lain pada bayi baru lahir (BBL) dapat melalui pengaturan konsumsi makanan, pemantauan penambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb (*Hemoglobin*), dan pengukuran LILA (lingkar lengan atas) sebelum atau saat hamil (Michael, 2010).

Pentingnya penambahan berat badan yang sesuai dalam masa kehamilan untuk mengetahui berat badan janin yang dilahirkan. Penambahan berat badan pada masa kehamilan memengaruhi keberhasilan kehamilan, sehingga berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

## METODE PENELITIAN

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada bulan Desember tahun 2015.

### Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang banyak memengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian. (Nursalam, 2011).

Berdasarkan tujuan yang ingin dicapai maka jenis penelitian yang dilakukan yaitu *survey analitik* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan menganalisis adanya hubungan antara 2 variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *cross sectional*.

### Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu yang sudah bersalin pada bulan Desember Tahun 2015 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang berjumlah 65 orang. Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo bulan Desember tahun 2015 yang membawa buku KIA.

### Prosedur pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan sumber data sekunder yaitu di mana

data sekunder dalam hal ini diperoleh dari data register persalinan dan buku KIA ibu bersalin pada bulan Desember tahun 2015.

### Metode Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data maka komponen variabel penelitian yang dapat dilakukan analisis adalah:

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis secara deskriptif dengan menghitung persentase, dalam penelitian ini analisis univariat meliputi data umum yang meliputi: Umur, Pekerjaan, Paritas, dan Usia Kehamilan yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

$$N = x \cdot 100\%$$

Keterangan: N : Nilai yang dapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal

#### 2. Analisis bivariat

Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi baru lahir dengan menggunakan uji *Pearson Correlation*. Hasil uji statistik *Pearson Correlation* akan bermakna, jika analisis bivariat menunjukkan nilai  $\rho < 0,01$ , tetapi tidak bermakna, jika analisis bivariat menunjukkan nilai  $\rho > 0,01$ . Dengan batas kemaknaan  $p \leq 0,01$  berdasarkan tingkat kepercayaan 99%.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

#### 1) Umur Responden

Berdasarkan tabel 2 dari 31 responden yang diteliti didapatkan hampir seluruhnya 25 responden (80,7%) adalah berumur 20–35 tahun, sedangkan sebagian kecil 5 responden (16,1%) berumur >35 tahun dan 1 responden (3,2%) berumur <20 tahun.

**Table 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah pada Bulan Desember Tahun 2015 Ponorogo

Umur (Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
< 20	1	3,2
20–35	25	80,7
> 35	5	16,1
Total	31	100

(Sumber: Buku KIA 2015)

**Tabel 3.** Distribusi Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	18	58,06
Swasta	7	22,5
Tani	3	9,6
Guru	2	6,4
Wiraswasta	1	3,2
Total	31	100

(Sumber: Buku KIA 2015)

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Paritas Ibu di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primipara	20	64,5
Multipara	10	32,3
Grandemulti	1	3,2
Total	31	100

(Sumber: Buku KIA 2015)

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Kehamilan Ibu di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

Usia Kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Preterm	8	25,8
Aterm	14	45,2
Postterm	9	29,0
Total	31	100

(Sumber: Buku KIA 2015)

## 2) Pekerjaan Responden

Berdasarkan tabel 3 dari 31 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar 18 responden (58,06%) adalah tidak bekerja, sebagian kecil 7 responden (22,5%) adalah swasta, 3 responden (9,6%) adalah petani, 2 responden (6,4%) adalah guru, 1 responden (3,2%) adalah wiraswasta.

## 3) Paritas Responden

Berdasarkan tabel 4 dari 31 responden yang diteliti didapatkan sebagian besar 20 responden (64,5%) adalah primipara, hampir setengahnya 10 responden (32,3%) adalah multipara, dan sebagian kecil 1 responden (3,2%) adalah grandemulti.

## 4) Usia Kehamilan

Berdasarkan tabel 5 dari 31 responden yang diteliti didapatkan hampir setengahnya 14 responden (45,2%) melahirkan bayi aterm, hampir setengahnya 9 responden (29,0%) melahirkan bayi postterm, dan hampir setengahnya 8 responden (25,8%) melahirkan bayi preterm.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3,0	1	3,2	3,2
	4,0	1	3,2	6,5
	5,5	1	3,2	9,7
	6,0	2	6,5	16,1
	7,0	2	6,5	22,6
	7,7	1	3,2	25,8
	8,0	3	9,7	35,5
	9,0	2	6,5	41,9
	10,0	5	16,1	58,1
	11,0	3	9,7	67,7
	11,5	2	6,5	74,2
	12,0	1	3,2	77,4
	12,1	1	3,2	80,6
	12,5	1	3,2	83,9
	13,0	3	9,7	93,5
	14,0	1	3,2	96,8
	14,5	1	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

**Data Khusus**

- 1) Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil  
Berdasarkan tabel 6, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 7 dari 31 responden yang diteliti hampir setengahnya 13 responden (41,9%) mempunyai penambahan berat badan < 10 kg, hampir setengahnya 11 responden (35,4%) mempunyai penambahan berat badan 10–12 kg, dan sebagian kecil 7 responden (22,5%) mempunyai penambahan berat badan >12 kg

**Tabel 7.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

BB Ibu (kg)	Jumlah	Persentase (%)
<10n	13	41,9
10–12	11	35,4
>12	7	22,5
Total	31	100

(Sumber: Buku KIA 2015)

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Berat Bayi Baru Lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo pada Bulan Desember Tahun 2015

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<b>Valid</b>	1950	1	3,2	3,2	3,2
	2000	1	3,2	3,2	6,5
	2100	2	6,5	6,5	12,9
	2200	1	3,2	3,2	16,1
	2250	1	3,2	3,2	19,4
	2300	2	6,5	6,5	25,8
	2450	1	3,2	3,2	29,0
	2500	2	6,5	6,5	35,5
	2600	2	6,5	6,5	41,9
	2750	1	3,2	3,2	45,2
	2800	1	3,2	3,2	48,4
	2900	1	3,2	3,2	51,6
	3000	2	6,5	6,5	58,1
	3050	1	3,2	3,2	61,3
	3200	2	6,5	6,5	67,7
	3300	2	6,5	6,5	74,2
	3400	2	6,5	6,5	80,6
	3500	2	6,5	6,5	87,1
	3600	2	6,5	6,5	93,5
	3700	1	3,2	3,2	96,8
	3800	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

## 2) Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan tabel 8, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 9 dari 31 responden yang diteliti sebagian besar 22 responden (70,9%) adalah BBLN, hampir setengahnya 9 responden (29,1%) adalah BBLR.

**Tabel 9.** Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Berat Bayi Baru Lahir di RSUD Muhammadiyah Ponorogo Pada Bulan Desember Tahun 2015

Berat BBL	Jumlah	Persentase (%)
BBLB	0	0
BBLN	22	71
BBLR	9	29
BBLSR	0	0
BBLER	0	0
Total	31	100

(Sumber: Buku Persalinan 2015)

**Tabel 10.** Tabulasi Silang Hubungan antara Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Variabel	Berat Badan Lahir					
	BBLN		BBLR		Total	
BB Ibu Hamil	F	%	F	%	F	%
< 10 kg	5	16,1	8	25,8	13	41,9
10–12 kg	10	32,3	1	3,2	11	35,5
> 12 kg	7	22,6	0	0,0	7	22,6
Total	22	71,0	9	29,9	31	100

## 3) Tabulasi Silang Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan tabel 10 hasil tabulasi silang dari 31 responden yang diteliti didapatkan berat badan ibu hamil < 10 kg dengan BBLN 5 responden (16,1%) dan BBLR 8 responden (25,8%). Berat ibu hamil 10–12kg dengan BBLN 10 responden (32,3%) dan BBLR 1 responden (3,2%). Sedangkan berat badan ibu hamil >12 kg dengan BBLN 7 responden (22,6%).

## 4) Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan tabel 11 dengan hasil perhitungan menggunakan uji statistik *Pearson Correlation* dengan taraf signifikansi 0,01 yaitu  $p$  value = 0,002 sehingga  $p < \alpha$  0,01 maka  $H_0$  diterima, dan interpretasi korelasi dapat diketahui bahwa  $r$  (0,524) terletak di antara 0,40–0,599 di mana itu berarti bahwa hubungan antara variabelnya masuk dalam kategori sedang.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adiba Fajrina (2011) di RB Ciampea Bogor dilaporkan bahwa pada ibu yang penambahan berat badannya selama kehamilan

**Tabel 11.** Hubungan antara Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

		Penambahan BB Bumil	BB Lahir
Penambahan BB Bumil	Pearson Correlation	1	,524**
	Sig. (2-tailed)		,002
	N	31	31
BB Lahir	Pearson Correlation	,524**	1
	Sig. (2-tailed)	,002	
	N	31	31

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



kurang dari 10 kg, prevalensi bayi yang lahir dengan berat badan lahir <3000 gram lebih besar (52,6%) dibandingkan dengan ibu yang penambahan berat badan selama hamil lebih atau sama dengan 10 kg (12,8%). Perbedaan tersebut bermakna dengan nilai  $\rho = 0,000$ , yang berarti adanya perbedaan proporsi. Ibu yang memiliki penambahan berat badan kurang dari 10 kg berisiko 0,132 melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 3000 gram dibandingkan dengan ibu yang penambahan berat badan selama hamil lebih dari 10 kg. Sehingga terdapat hubungan antara keadaan ibu selama hamil dengan berat bayi yang dilahirkan, bila status gizi ibu kurang sampai buruk akan melahirkan bayi yang malnutrisi (BBLR dalam beberapa stadium) dan prematur.

Sehingga penulis dapat menyimpulkan penambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah ponorogo pada bulan desember tahun 2015 dengan keeratan hubungan sedang.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Penambahan berat badan ibu hamil hampir setengahnya mempunyai penambahan berat badan < 10 kg dan penambahan berat badan 10–12 kg.
2. Berat badan bayi baru lahir sebagian besar dengan BBLN
3. Ada hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RSUD Muhammadiyah ponorogo pada bulan desember tahun 2015 dengan tingkat keeratan sedang. Dengan menggunakan uji statistik *Pearson Correlation* didapatkan  $p\text{ value} = 0,002$  sehingga  $p < \alpha 0,01$  dan interpretasi korelasi dapat diketahui bahwa  $r (0,524)$  terletak di antara 0,40–0,599.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
2. Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC
3. Puspita, Vera, 2012. *Cara Sehat dan Aman Menghadapi Kehamilan di atas usia 35 tahun*. Klaten: Cabel Book
4. Kristiyanasari, 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
5. Proverawati, dkk, 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
6. Arisman, 2007. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
7. Agria, R, 2011. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Fitratama
8. Supriasa, 2007. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
9. Marmi, 2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
10. Badriah, 2011. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: PT Refika Aditama.
11. Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Nursalam, 2011. *Konsep Penerapan Dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika
13. Arikunto, 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
14. Setiawan, 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika

# Ekplorasi *Pulse Dorsalis Pedis* terhadap Variasi *Fasting Plasma Glucose Level* sebagai Kandidat Prediktor *Early Foot Neuropathy Diabetic*

Wiwit Nurwidyaningtyas<sup>(1)</sup>, Lembah Andriani<sup>(2)</sup> dan Adrianus Paulus Seran<sup>(3)</sup>

wiwit\_nurwidyaningtyas@yahoo.com

lembah\_andriani@yahoo.com

Nursing Department

STIKES Kenededes Malang

## ABSTRAK

*Pada kasus diabetes, kondisi hiperglikemia dapat mengganggu fungsi seluler termasuk sebagai penyebab kerusakan lapisan endotel yang memungkinkan pelepasan lapisan endotel dari membran basalis. Hal ini akan menyebabkan percepatan aterosclerosis pada lower limb yang 2–3 kali lebih cepat pada pasien dengan diabetes yang dapat berlanjut pada komplikasi iskemia. Iskemia sendiri ditandai dengan tidak terabanya nadi tungkai sehingga penting bagi perawat untuk melakukan monitoring nadi posterior tibia dan atau nadi dorsalis pedis. Tidak adanya nadi perifer pada tungkai bawah dan bagian telapak kaki menunjukkan buruknya atau penurunan perfusi pada ekstremitas. Selain itu iskemia juga bisa ditandai dengan munculnya keluhan claudication pain (nyeri selama exercise atau berjalan dan akan hilang dengan istirahat, wana kulit lebih pucat dan capillary refill time > 3 detik (Lillian, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran variasi kadar FPG terhadap nadi dorsalis pedis yang dilakukan pada 40 responden. Hasil analisa data menunjukkan bahwa nadi dorsalis pedis mempunyai hubungan signifikan dengan FPG yang dibuktikan dengan p.value 0,000, namun nilai koefisien korelasi yang negatif (-0,523) menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik antara dua sub variabel tersebut, dengan kata lain semakin tinggi FPG maka akan menurunkan nadi dorsalis pedis.*

**Kata kunci:**.....

## ABSTRACT

*In the case of diabetes, hyperglycemia conditions may interfere with cellular functions including causing damage to the endothelial layer that allows the release of the endothelial layer of the basement membrane. This will lead to accelerated atherosclerosis in the lower limb is 2-3 times faster leih in patients with diabetes that can lead to ischemia komplikasi. Ischemia itself is marked with no palpable pulse leg so it is important for nurses to monitor pulse or pulse posterior tibia and dorsalis pedis. The absence of peripheral pulses in the lower limbs and of the feet showed poor or decreased perfusion in the extremities. In addition ischemia can also be marked by the emergence of complaints claudication pain (pain during exercise or walking and will go away with rest, wana skin paler and capillary refill time > 3 seconds (Lillian, 2006). This study aims to determine the role of variations in the levels of FPG to dorsalis pedis pulse is conducted on 40 respondents. the results of data analysis showed that the dorsalis pedis artery had no significant relationship with FPG as evidenced by p.value 0000, but the value of the correlation coefficient is negative (-0523) shows the inverse relationship between the two sub variables in other words the higher the FPG will lower the dorsalis pedis pulse.*

**Key word:** FPG, nadi dorsalis pedis

## PENDAHULUAN

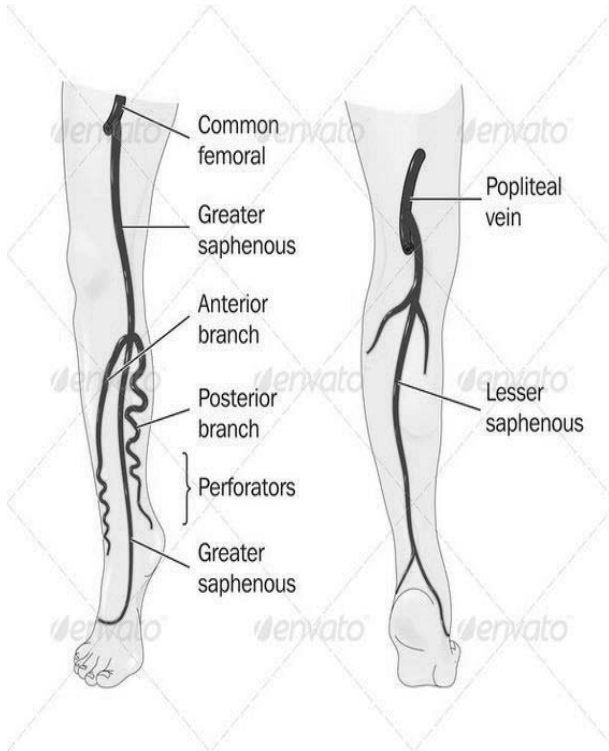
*Diabetic foot disease* merupakan kondisi yang sering dijumpai dan hampir selalu diikuti dengan biaya hospitalisasi yang tinggi. Pasien diabetes diprediksi 15–40% berisiko menjalani prosedur amputasi lebih tinggi dibandingkan dengan pasien non-diabetes. 80% pasien dengan amputasi kaki bagian bawah selalu diawali dengan perkembangan *foot ulcer* (NDP, 2011). Maka pada penderita diabetes perlu dilakukan perawatan kaki dengan tujuan deteksi dini *foot ulcer* dengan *Foot Care Diabetic* yang merupakan tindakan perawatan kaki pada penderita diabetes melitus untuk deteksi dini adanya masalah pada kaki seperti neuropati, kelainan bentuk kaki dan mencegah terjadinya infeksi/gangren akibat adanya luka pada kaki.

Neuropati merupakan penyebab utama terjadinya ulserasi ekstremitas awah pada pasien diabetes. Meskipun mekanisme yang mendasari proses neuropati belum sepenuhnya bisa dijelaskan secara gamblang namun proses tersebut dikaitkan dengan kondisi hipoksia metabolik. Neuropati diabetik akan memengaruhi penurunan fungsi sensorik, motorik dan fungsi saraf otonom, namun perubahan fungsi sensoris menjadi hal yang paling dirasakan pasien pertama kali.

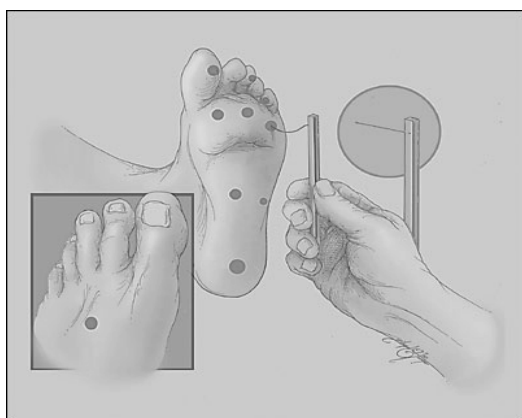
Neuropati bersifat irreversibel, maka penting untuk dilakukan upaya untuk mencegah progresivitas neuropati melalui pengontrolan kadar gula darah pasien dan inspeksi kaki setiap hari.

Pemeriksaan kaki secara rutin sangat penting dilakukan pada pasien diabetes mengingat komplikasi gangguan sirkulasi dan neuropati pada kasus diabetes

dapat berlanjut pada ulserasi berat yang menyebabkan amputasi. Lima belas persen dari keseluruhan penderita Diabetes yang berkembang pada kondisi ulserasi dan setengah dari total tersebut berakhir dengan amputasi yang berawal dari ulserasi.



**Gambar 1.** Kaki merupakan bagian pertama anggota tubuh yang menjadi dampak neuropati diabetik dan gangguan sirkulasi. Umumnya ulserasi pada bagian ekstremitas bagian bawah pada pasien diabetes hampir selalu berhubungan dengan neuropati dengan gangguan sirkulasi (Allan, 2002).



**Gambar 2.** Test dengan menggunakan 10-g monofilament untuk kelompok *diabetic neuropathy*. Sebaiknya kalus dihilangkan sebelum melakukan pemeriksaan ini (ANN M. ARING, 2005).

Penting untuk dilakukan monitoring beberapa tanda untuk deteksi dini penurunan sirkulasi ekstremitas bawah diantaranya pemeriksaan nadi, MRI dan pengukuran kadar oksigen transkutaneus serta arteriografi.

**METODE**

Penelitian ini dilakukan pada 40 responden dengan metode *simple random sampling* pada kelompok usia 20–45 tahun baik dengan atau bukan terdiagnosa Diabetes Mellitus yang telah diberikan KIE tentang persiapan prosedur pengukuran *fasting plasma glucose* (FPG). Dengan puasa 8–10 jam sebelum pemeriksaan atau pengambilan darah tanpa mengonsumsi makanan atau minuman selain air putih. Kategori FPG didasarkan menurut Konsensus Pengelolaan dan pencegahan DM tipe 2 di Indonesia (2006).

- a. Kelompok “bukan DM”: jika FPG < 110 mg/dl
- b. Belum pasti DM: 110–125 mg/dl
- c. DM: ≥ 126 mg/dl

Untuk mekanisme pemeriksaan sensasi, peneliti menyebut sebagai test fungsi sensoris yang dilakukan pada area kaki pasien yang ditunjukkan pada gambar 2 namun pada kali ini peneliti menggunakan tuning fork 128 Hz yang digetarkan kemudian diletakkan di 3 titik telapak kaki pasien. Pemeriksaan nadi tungkai dilakukan pada nadi dorsalis pedis yang diukur dalam waktu 60 detik penuh. Selain itu dilakukan inspeksi pada area telapak kaki tentang adanya “kapalan” yaitu area kulit tebal dengan tekstur kasar dan berwarna kuning keras.



[https://i.ytimg.com/vi/xCW\\_EFv6wC4/hqdefault.jpg](https://i.ytimg.com/vi/xCW_EFv6wC4/hqdefault.jpg)

## HASIL

Tabel 1. Analisa Statistic Descriptive

Keterangan	Nilai
Mean Nadi	68.68
FPG	97.68
Abdominal Circumtance	80.28
Standart deviasi Nadi	2.45
FPG	20.7
Abdominal Circumtance	6.9
Kolmogorov – Smirnov Z Nadi	0.000
Asymp. Sig (2 tailed) FPG	0.318
Abdominal Circumtance	0.777

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata nadi dorsalis pedis 68 bpm dengan abdominal circumtance 80 cm yang masih dalam kategori normal. Sedangkan rata-rata kadar FPG adalah 97.68 mg/dl.

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara “kapalan” dengan kemampuan sensasi pasien terhadap rangsangan tuning fork 128 Hz yang dibuktikan dengan p.value 0.000 dengan tingkat korelasi 0.882 yang menunjukkan korelasi sangat tinggi. Sedangkan nadi dorsalis pedis mempunyai hubungan signifikan dengan FPG yang dibuktikan dengan p.value 0.000, namun nilai koefisien korelasi yang negatif (-0.523) menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik antara dua sub variabel tersebut, dengan kata lain semakin tinggi FPG maka akan menurunkan nadi dorsalis pedis.

Dari tabel 2 pada uji statistik *Kendall's tau\_b* diperoleh nilai r sebesar 0,497 yang artinya antara hubungan lingkar perut dengan kadar gula darah puasa memiliki tingkat hubungan yang sedang karena nilai r kurang dari 0,5. Didasarkan pada kriteria yang ada hubungan antara kedua variabel signifikan karena angka signifikan sebesar  $0,000 < 0,025$ . Karena angka koefisien korelasi hasilnya positif yaitu 0,497 maka korelasi kedua variabel searah artinya jika lingkar perut meningkat maka kadar gula darah puasa meningkat sebesar 0,33. Dapat disimpulkan bahwa H1 diterima, yang artinya ada hubungan lingkar perut dengan kadar gula darah puasa. Berdasarkan hasil uji *regression linear* didapatkan *R square* 0,226, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa 22,6% variasi dari konsep gula darah puasa masih belum

bisa dijelaskan secara baik. Hasil *Anova P Value* adalah 0,002 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara lingkar perut dengan kadar gula darah puasa seseorang. Persamaannya menggunakan rumus sebagai berikut:

Hasil penelitian tersebut menghasilkan suatu persamaan untuk menentukan kadar gula darah puasa seseorang. P value menunjukkan *coefisien corelasi* dengan nilai 0,002. Maka kesimpulannya adalah ada hubungan linear antara lingkar perut dengan kadar gula darah puasa pada seseorang wanita dengan nilai  $b = 1,433$ , yang berarti bahwa kadar gula darah puasa seseorang akan wanita akan meningkat 1,433 mg/dL jika lingkar perut meningkat 1 cm di atas normal.

## PEMBAHASAN

Foot ulcer merupakan komplikasi paling sering di temukan pada kasus diabetes dan neuropati fungsi sensoris selalu menjadi komponen mayor pada jalur progresi *diabetic ulcer* dan amputasi (Lawrence, 2007). Hiperglikemi akan dapat merusak mielin sheath dan struktur serat axon, hal ini berdampak pada perubahan fungsi syaraf motorik, sensorik dan syaraf otonom. Pada syaraf sensoris hiperglikemia akan menyebabkan hilangnya fungsi syaraf sensoris dan hilangnya proprioepsi yang akan mengganggu jalur sensasi persepsi pasien. Sedangkan pada sistem syaraf otonom akan terjadi perubahan sirkulasi perifer dan mikrosirkulasi daerah kulit. Hasil evidence base menunjukkan bahwa setelah 20 tahun terdiagnosa 50% pasien DM akan mengalami perkembangan neuropati.

Tonus pembuluh darah perifer akan hilang disertai peningkatan alian dan tekanan arteri distal. Kerusakan struktur mikrovaskuler jua akan menurunkan produksi keringat dan kelenjar minyak yang Berdampak pada tampilan kulit yang kering dan penuaan dini.

Pada kasus diabetes, kondisi hiperglikemia dapat mengganggu fungsi seluler termasuk sebagai penyebab kerusakan lapisan endotel yang memungkinkan pelepasan lapisan endotel dari membran basalis. Hal ini akan menyebabkan percepatan aterosclerosis pada lower limb yang 2–3 kali lebih cepat pada pasien dengan diabetes yang dapat berlanjut pada komplikasi

Tabel 2. Analisa nilai coeficient correlation

	Kendall's tau_b	Kapalan	Sensasi	Nadi	AC	FPG
Kapalan	Correlation coefficient	1.000	.882**	-.182	.227	.230
	Sig. (2 tailed)		.000	.230	.094	.091
Sensasi	Correlation coefficient	-	1.000	-.176	.245	.256
	Sig. (2 tailed)			.246	.071	.060
Nadi	Correlation coefficient			1.000	-.171	-.523**
	Sig. (2 tailed)				.184	.000
AC	Correlation coefficient				1.000	.497**
	Sig. (2 tailed)					.000

iskemia. Iskemia sendiri ditandai dengan tidak terabanya nadi tungkai sehingga penting bagi perawat untuk melakukan monitoring nadi porterior tibia dan atau nadi dorsalis pedis. Tidak adanya nadi perifer pada tungkai bawah dan bagian telapak kaki menunjukkan buruknya atau penurunan perfusi pada ekstremitas. Selain itu iskemia juga bisa ditandai dengan munculnya keluhan claudication pain (nyeri selama exercise atau berjalan dan akan hilang dengan istirahat, wana kulit lebih pucat dan capillary refill time > 3 detik (Lillian, 2006)

Penting dipahami bahwa kelompok pasien risiko tinggi penting untuk melakukan evaluasi 4–6 kali per tahun melalui self monitoring area kaki terhadap cidera untuk mencegah munculnya ulserasi atau amputasi pada ekstremitas bawah. Self care merupakan point penting untuk mencegah komplikasi pada pasien dengan risiko tinggi ulserasi kaki diabetik. Self care bisa dilakukan melalui inspeksi bagian dasar kaki (Lawrence, 2007)

Menurut peneliti glukosa merupakan salah satu sumber energi bagi tubuh manusia yang mengatur keseimbangan tubuh seseorang. Setelah makan terutama makanan manis biasanya kadar gula darah dalam tubuh kita mengalami peningkatan diatas normal. Hal ini sesuai dengan teorinya Guyton (2007), kadar gula darah seseorang meningkat setelah makan dan mengalami penurunan pada pagi hari sebelum makan. Ada beberapa faktor pencetus yang memengaruhi kadar gula darah seseorang antara lain: konsumsi makanan manis, ukuran lingkaran perut dan juga resistensi insulin (Tandra, 2008).

Menurut Sugianti (2009), obesitas timbul karena jumlah kalori yang masuk melalui makanan lebih banyak daripada kalori yang dibakar oleh tubuh. Keadaan ini bila berlangsung bertahun-tahun akan menyebabkan penumpukan jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh sehingga terjadilah obesitas. Namun dalam peneliti ini peneliti tidak melakukan observasi terhadap jenis-jenis makanan yang dikonsumsi responden setiap hari apakah termasuk dalam kategori konsumsi makanan berlebih atau tidak, sehingga tidak bisa disimpulkan pada penelitian kali ini tentang korelasi faktor makanan dengan lingkaran perut.


Lingkar perut merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya peningkatan kadar gula darah puasa seseorang karena pengaruh dari lemak tubuh yang menghambat kerja insulin, sehingga terjadi peningkatan kadar gula darah karena penurunan aksi insulin. Menurut Sandi (2011), ukuran lingkaran perut lebih dari normal atau disebut dengan obesitas sentral menjadi pusat dari sindroma metabolik karena jaringan lemak intra abdominal adalah hal yang mendasari terhadap terjadinya resistensi insulin. Individu dengan lingkaran perut  $\geq 80$  cm untuk perempuan dan  $\geq 90$  cm untuk laki-laki atau biasa disebut dengan obesitas abdominal, mengalami kelebihan asam lemak bebas di dalam plasma darah. Pada orang

yang bertambah ukuran lingkaran perut dan panggul, terutama pada obesitas tipe sentral atau android, terdapat kalori yang berlebihan karena konsumsi makanan yang banyak menyebabkan penimbunan jaringan lemak di bawah kulit. Resistensi insulin akan timbul, di mana jaringan lemak yang menumpuk akan menghambat kerja insulin di jaringan tubuh dan otot sehingga glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menimbun di dalam pembuluh darah, maka glukosa darah akan meningkat (Tandra, 2008).

## KESIMPULAN

1. Nadi dorsalis pedis mempunyai hubungan signifikan dengan FPG yang dibuktikan dengan p.value 0,000, namun nilai koefisien korelasi yang negatif (-0,523) menunjukkan hubungan yang berbanding terbalik antara dua sub variabel tersebut, dengan kata lain semakin tinggi FPG maka akan menurunkan nadi dorsalis pedis
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara Lingkaran Perut dengan Kadar Gula Darah Puasa pada Wanita Usia 25–45 Tahun di Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang didukung dengan hasil uji *Kendall's tau\_b* didapatkan angka signifikan sebesar 0,000.
3. Menurut analisis persamaan linear Kadar Gula Darah Puasa seorang wanita akan meningkat 1,433 mg/dL jika lingkaran perut meningkat 1 cm di atas normal.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Allan, 2002, a practical guide for examining and treating the diabetic foot, cleveland clinic journal of medicine vol. 69 no. 4 April 2002.
2. Lawrence, 2007, Preventing Diabetic Foot Ulcer Recurrent in High Risk Patient, Diabetes Care Vol. 30 No. 1 Januari 2007.
3. Lillian Delmas, 2006, est Practice in the Assessment and Management of Diabetic Foot Ulcer, Rehabilitation Nursing, Vol. 31 No. 6 November 2006
4. Margaret Sinnott, Brendan T. Kinsley, Abaigeal D. Jackson, Cathal Walsh, Tony O'Grady, John J. Nolan, Peter Gaffney, Gerard Boran, Cecily Kelleher, Bernadette Carr, 2015 Fasting Plasma Glucose as Initial Screening for Diabetes and Prediabetes in Irish Adults: The Diabetes Mellitus and Vascular Health Initiative (DMVhi)  PLOS Published: April 15, 2015 <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0122704>
5. Tandra, H, 2008, segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang Diabetes, Jakarta: PT Gramedia Putaka Utama
6. Sugianti, 2009, faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa di Sulawesi Utara, Gorontalo dan DKI Jakarta, <http://repository.ipb.ac.id/bitstream/123456789/11550/2/I09esu.pdf>
7. Sandi, 2011, hubungan lingkaran pinggang dan rasio lingkaran pinggang Panggul dengan kadar gula darah puasa pada laki-laki dewasa, <http://eprints.uns.ac.id>
8. Ann M. Aring, David E. Jones, James M. Falko, Evaluation and Prevention of Diabetic Neuropathy *Am Fam Physician*. 2005 Jun 1; 71(11): 2123–2128.

# Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam Ber-KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

(Correlation Between Knowledge and Attitude with Husband's Participation in Family Planning at Tambakrejo Village, Jombang Sub District, Jombang District)

Siti Fatimah  
STIKES Bahrul Ulum Jombang

## ABSTRAK

*Keluarga Berencana merupakan suatu tindakan untuk menghindari ataupun mendapatkan kehamilan serta mengatur interval kehamilan istri namun masalah utama yang dihadapi saat ini adalah minimnya pengetahuan dan sikap dari pihak suami dalam pemilihan program KB sehingga menyebabkan rendahnya partisipasi suami dalam ber-KB. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo. Desain penelitian yang digunakan adalah correlation dengan pendekatan cross sectional sedangkan teknik pengambilan sampel quota sampling. Jumlah sampel 54 orang. Pengumpulan data dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan dianalisa dengan uji rank spearman. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar pengetahuan suami kurang (55,6%) dan sikap responden positif (53,7%) serta suami yang tidak berpartisipasi sebanyak (55,6%). Hasil correlation pengetahuan dengan partisipasi ( $0,000 < 0,05$ ) dan correlation sikap dengan partisipasi ( $0,001 < 0,05$ ) dan hasil logistic regression adalah erat hubungannya pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB sehingga H1 diterima. Pengetahuan suami yang kurang dan sikap suami yang tidak mendukung KB akan menyebabkan rendahnya partisipasi suami dalam ber-KB begitu juga sebaliknya.*

**Kata kunci:** Pengetahuan, Sikap, Perilaku, KB

## ABSTRACT

*Family Planning is an act that helps to avoid or achieve a pregnancy and set the interval wife's pregnancy, but the main problem faced today is the lack of knowledge and attitude of the husband in the selection of family planning programs, resulting in low husband's participation in family planning. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitude with the husband's participation in the family planning Tambakrejo village. Design research is the correlation with cross sectional approach whereas the example using quota sampling technique, total 54 samples peopels. Data collected by interview and analized by Spearman rank test. The results, most of the husband's less knowledge (55.6%). And a positive attitude (53.7%), and the husband did not participate as much (55.6%). Results correlation of knowledge with the participation of as many as ( $0.000 < 0.05$ ), and correlation attitude of participation ( $0.001 < 0.05$ ) and the results of logistic regression is closely related to knowledge and attitude to the husband's participation in the family planning so that H1 is accepted. Husband who lack knowledge and attitudes husband who does not support the family planning will impact lace husband's participation in the family planning vice versa.*

**Key words:** knowledge, attitude, behavior, and KB

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data *Survey* Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014, partisipasi pria dalam ber-KB secara nasional hanya mencapai 2%, diantaranya 1,8% akseptor kondom dan 0,2% akseptor vasektomi, ini tentu sangat jauh dari sasaran nasional pada tahun 2014 yaitu 5%. Data Provinsi Jawa Timur 2014 tercatat penggunaan alat kontrasepsi tertinggi yaitu 3.339.957 akseptor suntik (55,95%) dan terendah yaitu 20.305 akseptor MOP (0,34) (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2014). Berdasarkan data dari Kabupaten Jombang tahun 2014 tercatat dari 259.820 jumlah pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB tertinggi yaitu 113.538

akseptor suntik (62,13%) dan terendah yaitu 1.193 akseptor MOP (0,65%) (Dinkes Jombang, 2014). Data terendah dari keseluruhan puskesmas di Kabupaten Jombang yang menjadi akseptor KB pria adalah dari puskesmas Tambakrejo karena tercatat akseptor MOP (0,00%) dan KB kondom 3 (0,41%) serta tertinggi yaitu akseptor suntik 413 (57,12%) (Dinkes Jombang, 2014). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa partisipasi pria dalam ber-KB masih rendah. Dari hasil survey hari selasa tanggal 15 Juni 2015 di Desa Tambakrejo Wilayah Puskesmas Tambakrejo didapatkan data 10 dari 12 suami kurang mengetahui macam-macam alat kontrasepsi dan beranggapan bahwa seorang istrinya yang pantas ber-KB.

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) ditulis Wahyuningsih (2012), alasan mengapa suami tidak mau ber-KB adalah kurangnya pengetahuan, kurang kesadaran, kurang informasi, metode terbatas, kurang dukungan istri, adanya rumor yang membuat takut dan adanya larangan dari istri. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan faktor-faktor yang memengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan, lembaga agama, serta faktor emosional (Azwar, 2011). Banyaknya faktor yang memengaruhi pengetahuan dan sikap sehingga mengakibatkan rendahnya partisipasi pria untuk mengikuti kontrasepsi vasektomi. Selain itu dapat berdampak pula pada tidak tercapainya prinsip pokok dalam mewujudkan keberhasilan program KB nasional dan tidak adanya kesetaraan dan keadilan gender melalui pemberdayaan perempuan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *survey analytic corelation* yaitu penelitian yang mencoba menggali mengapa dan bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis korelasi antar variabel (Notoatmodjo, 2010). Dengan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data pengetahuan dan sikap suami tentang KB sebagai variabel independen dan partisipasi suami dalam ber-KB sebagai variabel dependennya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2008).

Variabel penelitian ada dua yaitu: Variabel independen: pengetahuan dan sikap suami tentang KB dan Variabel dependen: partisipasi suami dalam ber-KB.

Populasi: suami dari akseptor KB di Desa Tamabkrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang sebanyak 546, diambil dari seluruh pengguna KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Teknik sampling yang digunakan: metode *Nonprobability Sampling* dengan teknik *quota sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel 54 orang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

#### HASIL PENELITIAN

Berdasar tabel 1 diketahui bahwa lebih dari setengah responden tingkat pengetahuannya kurang yaitu 30 responden (55,6%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi berdasarkan Pengetahuan Suami tentang KB

No	Tingkat Pengetahuan	Responden	%
1	Baik	7	13,0
2	Cukup	17	31,5
3	Kurang	30	55,6
Jumlah		54	100

Sumber: Data primer tahun 2015

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Responden tentang KB

Sikap	Responden	%
Positif	29	53,7
Negatif	25	46,3
Jumlah	54	100

Sumber: Data primer tahun 2015

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan partisipasi suami dalam ber-KB

Partisipasi	Responden	%
Tidak berpartisipasi	30	55,6
Berpartisipasi	24	44,4
Jumlah	54	100

Sumber: Data primer tahun 2015

**Tabel 4.** Tabulasi silang antara pengetahuan dengan partisipasi suami dalam ber-KB

Pengetahuan	Partisipasi		Jumlah
	Berpartisipasi	Tidak Berpartisipasi	
Baik	7 (13,0%)	0 (0%)	7 (13,0%)
Cukup	17 (31,5%)	0 (0%)	17 (31,5%)
Kurang	0 (0%)	30 (55,6%)	30 (55,6%)
Jumlah	24 (44,4%)	30 (55,6%)	54 (100%)

Sumber: Data primer tahun 2015

Berdasar tabel 2 diketahui bahwa lebih dari setengah sikap responden tentang KB positif yaitu 29 responden (53,7%).

Berdasar tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden tidak berpartisipasi dalam ber-KB yaitu 30 responden (55,6%).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang, tidak berpartisipasi dalam ber-KB yaitu sebanyak 30 responden (55,6%). Berdasarkan hasil SPSS dengan menggunakan uji Spearman's rho ditemukan angka korelasi 0,965 dengan angka signifikan atau nilai probabilitas ( $p=0,000$ ) jauh lebih rendah standard signifikan 0,05 atau ( $p<\alpha$ ), yang berarti ada hubungan.

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui responden yang mempunyai sikap negatif tidak berpartisipasi dalam ber-KB yaitu sebanyak 20 responden (37,0%) Berdasarkan

**Tabel 5.** Tabulasi Silang antara Sikap dengan Partisipasi Suami dalam ber-KB

Sikap	Partisipasi		Jumlah
	Tidak berpartisipasi	Berpartisipasi	
Positif	10 (18,5%)	19 (35,2%)	25 (46,3%)
Negatif	20 (37,0%)	5 (9,3%)	29 (5,7%)
Jumlah	30 (55,6%)	24 (44,4%)	54 (100%)

Sumber: Data primer tahun 2015

hasil SPSS dengan menggunakan uji Statistik Spearman's rho ditemukan angka korelasi 0,457 dengan angka signifikan atau nilai probabilitas ( $\rho=0,001$ ) jauh lebih rendah standard signifikan 0,05 atau ( $\rho<\alpha$ ), yang berarti ada hubungan.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik didapatkan adanya tingkat keeratan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB dilihat dari hasil uji *rank spearman* dengan hasil variabel pengetahuan ( $\rho=0,000$ ) dan variabel sikap ( $\rho=0,001$ ) terbukti bahwa  $\rho<\alpha$  dengan demikian H1 diterima.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan terhadap Partisipasi Suami dalam ber-KB

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa responden dengan pengetahuan yang kurang, tidak berpartisipasi dalam ber-KB yaitu sebanyak 30 responden (55,6%) dan hanya 7 responden (13,0%) dengan pengetahuan baik berpartisipasi dalam ber-KB. Dari hasil uji Statistik Spearman's rho angka korelasi 0,965 dengan angka signifikan atau nilai probabilitas ( $\rho=0,000$ ) jauh lebih rendah standard signifikan 0,05 atau ( $\rho<\alpha$ ), yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu komponen utama terbentuknya perilaku dan kebiasaan seseorang (Notoadmojo, 2010). Sedangkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan menurut Benyamin Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2010) adalah: pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukandidapatkan pengetahuan yang dimiliki suami berpengaruh dengan partisipasi yang dilakukan suami, terbukti di dalam hasil penelitian didapatkan bahwa partisipasi dari suami rendah dalam ber-KB dikarenakan kurangnya pengetahuan suami. Seharusnya suami dapat memahami tentang KB dan pentingnya KB untuk membantu istri. Karena jika pengetahuan suami baik maka akan meningkat pula partisipasi yang

dilakukan suami dalam ber-KB. Karena di sini responden yang mempunyai pengetahuan baik cenderung tidak berpartisipasi dalam ber-KB, itu disebabkan oleh adanya anggapan dari suami tentang kewajiban istri lah dalam ber-KB sedangkan yang berpengetahuan kurang banyak responden yang tidak berpartisipasi dalam ber-KB. Ini dapat memicu agar pelayanan atau sosialisasi tentang KB pria dapat terlaksana dengan baik dan suami paham sepenuhnya tentang pentingnya ber-KB.

### Sikap terhadap Partisipasi Suami dalam ber-KB

Berdasarkan penelitian dapat diketahui responden yang mempunyai sikap negatif tidak berpartisipasi dalam ber-KB yaitu sebanyak 20 responden (37,0%) dan sebanyak 19 responden (35,2%) dengan sikap positif berpartisipasi dalam ber-KB. Dari hasil uji Statistik Spearman's rho angka korelasi 0,457 dengan angka signifikan atau nilai probabilitas ( $\rho=0,001$ ) jauh lebih rendah standard signifikan 0,05 atau ( $\rho<\alpha$ ), yang berarti ada hubungan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang.

Menurut Burhus Frederic Skinner yang dikutip Azwar (2011) mengungkapkan bahwa sikap salah satunya dipengaruhi oleh adanya kebudayaan yang sangat menekankan pada pengaruh lingkungan dalam membentuk pribadi seseorang. Kebudayaan memberikan corak pengalaman pribadi seorang individu di dalam masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sikap responden sebagian adalah positif tentang KB tapi menerangkan pula bahwa responden sebagian besar beranggapan bahwa istri lah yang pantas ber-KB, jadi hal itu menyebabkan partisipasi yang dilakukan suami menurun. Untuk itu perlu adanya pernyataan dengan jelas bahwa KB tidak diharuskan oleh istri saja, akan tetapi suami juga pantas untuk turut serta dalam ber-KB meskipun tidak sepenuhnya akan tetapi dapat membantu sebagian kewajiban istri dari KB karena peran menciptakan keluarga sejahtera dengan KB akan lebih efektif jika dilakukan bersama-sama serta dapat meminimalkan risiko yang dialami istri jika ber-KB terus menerus. Karena di sini responden yang mempunyai sikap positif cenderung tidak berpartisipasi dalam ber-KB, itu disebabkan oleh adanya anggapan dari suami tentang kewajiban istri lah dalam ber-KB, sedangkan yang bersikap negatif banyak responden yang tidak berpartisipasi dalam ber-KB. Di sini seharusnya peneliti dapat meyakinkan dan memberi kejelasan kepada responden bahwa KB akan semakin baik dan semakin mantap jika dilakukan bersama tidak hanya melimpahkan hal tersebut kepada seorang istri.

### Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Partisipasi Suami dalam ber-KB

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik didapatkan adanya tingkat keeratan antara variabel pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB dilihat



dari hasil uji *rank spearman* dengan hasil variabel pengetahuan ( $\rho=0,000$ ) dan variabel sikap ( $\rho=0,001$ ) jauh lebih rendah standard signifikan 0,05 terbukti bahwa  $\rho < \alpha$  dengan demikian H1 diterima. Menurut Benyamin Bloom (1956) dalam Notoatmodjo (2010) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Dan faktor-faktor yang memengaruhi sikap antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 2011) serta menurut Sulistyawati (2011), ruang lingkup dalam ber-KB salah satunya adalah partisipasi suami tentang adanya program KB, karena selain untuk membantu istri, KB suami juga dapat berfungsi untuk memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan hubungan antara pengetahuan dan sikap erat hubungannya dengan partisipasi suami dalam ber-KB, akan tetapi pengetahuan yang sangat erat dan berpengaruh dengan partisipasi suami dalam ber-KB karena responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak berpartisipasi dalam ber-KB disebabkan karena ketidaktahuannya tentang KB dan disebabkan pula karena kurangnya pengalaman yang didapatkan responden karena sebagian besar responden berusia 20–35 tahun dan baru mengerti sekilas tentang ber-KB untuk seorang suami, itu pun didukung pula dengan kurangnya sosialisasi, pelayanan, dan rendahnya metode KB pria yang dapat dilakukan suami. Hubungan antara pengetahuan dan sikap suami memang sangat memengaruhi dengan partisipasi yang dilakukan suami karena jika pengetahuan suami baik tentang KB maka suami akan lebih tertarik dalam ber-KB tidak hanya sebatas beranggapan bahwa KB baik tetapi hanya pantas dilakukan oleh istri. Dan sikap yang dimiliki responden sebagian positif karena memang berpartisipasi dalam ber-KB akan tetapi tidak diimbangi dengan sikap responden yang negatif dan cenderung dari kesemuanya tidak berpartisipasi dalam ber-KB. Dari hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari hubungan antara pengetahuan dan sikap suami dalam ber-KB ternyata banyak atau yang sangat erat hubungannya dan berpengaruh terhadap

partisipasi suami dalam ber-KB adalah pengetahuan maka dari itu perlu adanya peningkatan pengetahuan responden melalui terciptanya pelayanan KB pria yang memadai dan terciptanya pelayanan KB pria yang berkelanjutan tidak hanya promosi saja.

## KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara pengetahuan suami tentang KB dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan nilai  $\rho$  value = 0.000 ( $\rho < \alpha$ )
2. Ada hubungan antara sikap suami tentang KB dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan nilai  $\rho$  value = 0.001 ( $\rho < \alpha$ )
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan partisipasi suami dalam ber-KB di Desa Tambakrejo wilayah kerja puskesmas Tambakrejo Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang dengan nilai variabel pengetahuan adalah  $\rho = 0,000$  dan variabel sikap adalah  $\rho = 0,001$  ( $\rho < \alpha$ ), ini berarti H1 diterima.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Jombang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Jombang*. Jombang: BKKBN.
2. Puskesmas Tambakrejo. 2014. *Data Jumlah PUS dan Akseptor KB Aktif seluruh Desa di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo*. Diambil Tanggal 09 Juni 2015.
3. Wahyuningsih, M. 2012. *Alasan Pri Indonesia Malas Ber-KB*. <http://m.detik.com/health/read/2012/02/24/152734/1850906/763/alasan-pria-indonesia-malas-ber-kb>. Di akses tanggal 11 Juni 2015, 19.05 WIM.
4. Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Azwar, Saifuddin. 2011. *Sikap Manusia teori dan pengukurannya (edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka pelaja.r
6. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
7. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Sulistyawati. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

# Inisiasi Menyusu Dini dan Efikasi Diri Menyusui

## (Early Breastfeeding Initiation and Breastfeeding Self Efficacy)

**Rike Galina Prastia Risti**

Akademi Kebidanan Dharma Praja Bondowoso

Rikegalina@gmail.com

(085236477111)

### ABSTRAK

*Efikasi diri menyusui adalah keyakinan seorang ibu akan kemampuan untuk menyusui yang mempengaruhi usaha, proses berpikir, dan menanggapi respon saat menemukan kesulitan dalam menyusui. Salah satu faktor positif yang dapat berpengaruh terhadap efikasi diri menyusui yaitu pengalaman positif dan praktek menyusui pascapersalinan. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan rangsangan awal pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara dini dan diharapkan berkelanjutan selama enam bulan pertama. IMD merupakan pengalaman positif yang dapat dialami seorang ibu segera setelah melahirkan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif crossectional yang bertujuan mengetahui ada atau tidak hubungan inisiasi menyusui dini dengan efikasi diri menyusui yang dilaksanakan pada Bulan April–Mei 2015 di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Jawa Barat dengan melibatkan 160 responden yang memiliki anak berusia 6–24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa IMD berhubungan dengan efikasi diri menyusui dengan  $p$  value sebesar 0,04 dan nilai OR sebesar 2,0 (95%CI=1,089–3,817). Ibu dengan pengalaman IMD memiliki efikasi diri 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak IMD. Setiap tenaga kesehatan seharusnya memfasilitasi proses Inisiasi Menyusui Dini pada ibu dan bayi agar benar-benar meninggalkan kesan mendalam sehingga berdampak pada peningkatan efikasi diri menyusui.*

**Kata kunci:** menyusui, inisiasi menyusui dini, efikasi diri menyusui

### ABSTRACT

*Breastfeeding Self-efficacy is mother's confident of her ability to breastfeed her baby which affects her effort, thinking mechanism and perceiving response when she encounters obstacles on breastfeeding. One of positive factors influencing Breastfeeding Self-efficacy are positive experience and postnatal breastfeeding practice. Early breastfeeding initiation is the first stimulation of early breastfeeding and is supposed to be continuing until its first six months. This breastfeeding initiation is a positive experience which mother may undergo after giving birth. This study is quantitative cross-sectional one heading to know whether the relation between early breastfeeding initiation and self-efficacy of breastfeeding is there or not. This study was conducted on April until May 2015 in south Cimahi, West Java associating 160 respondent of mothers with 6–24 months old babies. The result of this study suggests that early breastfeeding initiation associated with Breastfeeding Self-efficacy with  $p$  value 0,04 and OR value 2,0 (95%CI = 1,089–3,817). Mothers with experience of early breastfeeding initiation embrace more self efficacy two times higher than those who do not. Every medical staff should facilitate early breastfeeding initiation process to mothers and babies so that it will lingers and affect to the improvement of breastfeeding Self-efficacy.*

**Key words:** breastfeeding, self-efficacy, breastfeeding self-efficacy

### PENDAHULUAN

Menyusui mempunyai dampak yang positif bagi bayi maupun ibu. Bagi bayi, menyusui berperan untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya akan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus hingga mengurangi perdarahan postpartum dan dapat membuat masa amenorhea lebih panjang.<sup>1</sup>

Efikasi diri menyusui adalah keyakinan seorang ibu akan kemampuan untuk menyusui bayinya yang memengaruhi usaha, proses berpikir, dan menanggapi respons saat menemukan kesulitan dalam menyusui.<sup>2</sup> Ibu dengan efikasi diri tinggi cenderung untuk memulai menyusui lebih awal dan tetap memberikan ASI dengan dapat melewati tantangan atau hambatan yang didapat

selama masa menyusui, sebaliknya ibu dengan efikasi diri rendah kemungkinan akan memutuskan untuk tidak memulai pemberian ASI, secara dini menyapih bayinya, atau memulai pemberian makanan tambahan dan susu formula.<sup>3</sup>

Teori efikasi diri menyebutkan bahwa efikasi diri dapat bersumber dari empat faktor, yaitu pengalaman penguasaan, pengalaman orang lain, persuasi verbal, serta kondisi somatik dan emosional.<sup>4</sup> Wanita yang sebelumnya memiliki pengalaman menyusui yang positif akan memiliki efikasi diri menyusui yang lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki pengalaman menyusui. Pengalaman orang lain juga merupakan sumber efikasi diri menyusui. Ketika orang yang diamati dinilai mirip dengan diri sendiri, maka akan lebih berpengaruh terhadap efikasi diri menyusui. Persuasi verbal dan sosial akan membantu memperkuat

dan mempertahankan keyakinan terutama ketika muncul sebuah kesulitan. Persuasi sosial dalam bentuk advokasi juga cenderung memengaruhi efikasi diri. Kondisi emosional juga memengaruhi efikasi diri menyusui. Perempuan yang mengalami depresi/cemas memiliki efikasi diri yang lebih rendah, begitu pula perempuan yang mengalami banyak stres.

Efikasi diri menyusui juga dapat dipengaruhi beberapa faktor positif yaitu, kondisi sosial ekonomi dan demografi yang bagus, pengalaman positif, praktek menyusui pasca persalinan, dukungan keluarga, budaya positif yang berpengaruh terhadap menyusui, akses terhadap informasi, keputusan dan niat menyusui, jenis persalinan dan pengalaman positifnya, paritas, dan pemeriksaan prenatal.<sup>5</sup>

Inisiasi menyusu dini adalah memulai proses menyusui segera setelah lahir dengan cara bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga kulit bayi melekat pada ibu minimal 1 jam atau sampai menyusu awal selesai. IMD secara alami akan mengikuti pola *breast crawl*. IMD terdiri dari dua komponen yaitu kontak kulit dengan kulit dan menyusui. *Breast crawl* adalah perilaku naluriah alami dari bayi yang baru lahir. Periode ini penting sebagai dasar keberhasilan menyusui. Pada proses tersebut bayi akan merasa tenang dalam dekapan ibu, hangat, dan membantu masa transisi dari kehidupan rahim ke dunia luar. Bayi akan akrab dengan bau tubuh ibu dan dalam beberapa hari selanjutnya akan memilih payudara ibu. Saat proses IMD, bayi perlu dibersihkan kecuali bagian telapak tangan. Bayi kemudian ditempatkan tengkurap di antara payudara ibu. Kulit bayi dan dada ibu bersentuhan langsung, sehingga bayi memiliki kontak kulit ke kulit dengan ibu. Bayi dan ibu ditutup bersama-sama dengan kain, sehingga keduanya tetap hangat. Bayi akan sangat waspada dan responsif segera setelah melahirkan karena sedang berada pada tingkat naluriah yang terbaik.<sup>6</sup> IMD memberikan kesan mendalam bagi ibu dan bayi sehingga dapat dikategorikan sebagai suatu pengalaman positif yang dapat dialami seorang ibu segera setelah proses kelahiran. IMD juga membangun potensi bayi agar mencapai titik pertumbuhan dan perkembangan yang tertinggi.

Keyakinan dan keinginan yang kuat untuk menyusui didapatkan pada sebagian besar ibu yang berhasil menyusui sampai 6 bulan pertama kehidupan bayi. Keyakinan/efikasi diri yang kuat merupakan faktor determinan yang penting terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. Ibu dengan keyakinan yang kuat cenderung lebih sedikit mengalami permasalahan menyusui, memiliki persepsi yang baik tentang kepuasan menyusui, dan selalu berupaya aktif memperoleh informasi tentang laktasi.<sup>7</sup>

Keputusan untuk terus atau berhenti menyusui berada di tangan seorang ibu. Keyakinan untuk menyusui

berdampak pada upaya untuk menyediakan kecukupan ASI, mengelola aspek psikologis dan sosial, mengatasi berbagai tantangan, bahkan membangun dukungan dari lingkungan. Peningkatan efikasi diri membuat seorang ibu yakin untuk mengatur dan melaksanakan berbagai usaha untuk dapat terus menyusui, sehingga efikasi diri yang tinggi sangat dapat membantu meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif crosssectional yang bertujuan mengetahui ada atau tidak hubungan inisiasi menyusu dini dengan efikasi diri menyusui yang dilaksanakan pada Bulan April-Mei 2015 di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Jawa Barat dengan melibatkan 160 responden yang memiliki anak berusia 6-24 bulan. Pengambilan sampel dilakukan secara *multistage* dengan metode *probability proportionate to size (PPS)* kemudian pemilihan unit sampel elementer pada masing-masing posyandu dipilih dengan metode acak sederhana. Analisis dilakukan menggunakan uji statistik untuk data kategorik dengan kategorik.

## HASIL PENELITIAN

Responden yang berusia muda <30 tahun sebanyak 86 orang (53,8%), sedangkan sisanya berusia tua yakni sebanyak 74 orang (46,2%). Sebagian besar responden penelitian merupakan ibu yang bekerja (56,2%) sedangkan ibu rumah tangga sebanyak 70 orang (43,8%). Ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Sebanyak 100 orang (62,5%) ibu adalah tamatan SMA dan perguruan tinggi sedangkan 60 orang (37,5%) berpendidikan SD/SMP. Responden yang mengaku tidak rawat gabung sebanyak 22,5% sedangkan 77,5% mengaku berada dalam 1 ruangan dengan bayinya.

Responden yang mengaku tidak menjalani proses IMD sebanyak 52,5% sedangkan 47,5% mengaku mengalami proses IMD

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden menurut inisiasi Menyusui Dini di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2015

Inisiasi Menyusui Dini	Jumlah	Persentase
Tidak	84	52,5
Iya	76	47,5

**Tabel 2.** Distribusi Responden Menurut Efikasi Diri Menyusui di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2015

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI
Efikasi Diri Menyusui	51,74	54	11,562	14-70	49,94–53,55

Berdasarkan hasil analisis univariat, rata-rata nilai efikasi diri menyusui responden adalah 51,74 (95%CI: 49,94–53,55) dengan standar deviasi 11,562. Nilai median efikasi diri menyusui sebesar 54. Nilai terendah yang didapatkan sebesar 14 dan nilai tertinggi sebesar 70. Selain itu didapatkan nilai skewness sebesar 0,592 dan nilai standar error sebesar 0,192. Berdasarkan nilai skewness yang dibagi dengan standar error didapatkan nilai 3,11.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden menurut Efikasi Diri Menyusui di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2015

Efikasi Diri Menyusui	Jumlah	Persentase
Rendah ( $\leq$ Median)	80	50,0
Tinggi ( $>$ Median)	80	50,0

Persentase jumlah responden yang memiliki efikasi diri rendah di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan sebanding dengan jumlah responden yang memiliki efikasi diri tinggi. Terdapat sejumlah 80 responden penelitian (50%) responden memiliki efikasi diri menyusui yang rendah sedangkan sisanya 50% memiliki efikasi diri yang tinggi.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Bivariat Inisiasi Menyusu Dini dengan Efikasi Diri Menyusui di Wilayah Kecamatan Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2015

IMD	Efikasi Diri		P Value	OR (95% CI)
	Rendah	Tinggi		
Tidak	49 (58,3)	35 (41,7)	0,040	2,032 (1,089–3,817)
Ya	31 (40,8)	45 (59,2)		

Ibu yang mengalami proses IMD lebih banyak memiliki efikasi diri tinggi (59,2%) dibandingkan ibu yang tidak mengalami proses IMD (41,7%). Hasil uji statistik menunjukkan p value sebesar 0,04, yang berarti ada hubungan antara IMD dan efikasi diri menyusui. Hasil analisis juga menghasilkan Odds ratio (OR) sebesar 2,0, artinya seorang ibu yang mengalami IMD memiliki efikasi diri 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak IMD.

## PEMBAHASAN

Jumlah responden yang mengaku tidak memiliki pengalaman IMD lebih banyak dibanding dengan responden yang memiliki pengalaman IMD. Selain itu masih didapatkan responden yang mengaku tidak berada dalam ruangan yang sama dengan bayi pascabersalin. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu upaya mengembalikan hak bayi yang sering kali

hilang karena penolong persalinan memisahkan bayi dari ibu sesaat setelah dilahirkan. Mengesampingkan IMD dan memisahkan bayi dari ibunya tidak membuat bayi menjadi lebih baik. Bayi dapat merasa kehilangan perlindungan yang dibutuhkan dari seorang ibu. Saat bayi bersama ibu, dalam 1 ruangan yang sama serta berada dalam jangkauan ibu, frekuensi menyusui menjadi lebih sering, kontak kulit antara keduanya juga makin sering. Keterikatan antara ibu, bayi, dan ayah juga akan dibangun lebih kuat saat berada dalam ruangan yang sama. Keseluruhan proses IMD merupakan hal yang memberi kesan mendalam untuk ibu dan bayi. Semua petugas kesehatan seharusnya membantu setiap bayi dan ibu untuk memulai pemberian ASI sedini mungkin serta melibatkan ayah bayi selama IMD.

Berdasarkan hasil penelitian, efikasi diri dapat dikategorikan menjadi dua, yakni efikasi diri tinggi dan efikasi diri rendah. Efikasi diri menyusui adalah keyakinan ibu tentang kemampuan mengatur dan melaksanakan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menyusui bayinya. Tindakan tersebut meliputi teknik menyusui yang nyaman, menyediakan kecukupan ASI, serta mengelola aspek psikologis dan sosial, serta mengatasi berbagai tantangan dan membangun dukungan.<sup>8</sup>

Jumlah responden yang memiliki efikasi diri tinggi sama dengan jumlah responden yang memiliki efikasi rendah. Skor efikasi diri menyusui bervariasi dari 14–70. Sebagian besar responden mengaku sangat percaya diri atau percaya diri akan kemampuan menentukan kecukupan ASI bayinya, mengatasi kesulitan menyusui, dapat menyusui bayi tanpa susu formula, mengatur pemberian ASI, mantap memberikan ASI, nyaman menyusui walaupun ada keluarga di sekitarnya, dan puas dengan pengalaman yang dirasakan. Selain itu sebagian besar responden juga mengaku memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu, dapat menyusui dengan kedua payudara dan bergantian, terus memberikan ASI setiap kali memberikan makan pada bayi, mengatur untuk tetap memberikan ASI dan mengetahui kapan bayi merasa kenyang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa IMD berhubungan dengan efikasi diri menyusui. Hasil analisis menunjukkan p value sebesar 0,04 dan nilai OR sebesar 2,0 (1,089–3,817). Ibu yang memiliki pengalaman IMD memiliki efikasi diri 2 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang tidak memiliki pengalaman IMD.

Saat IMD, bayi dan ibu memperoleh pengalaman yang positif dan dapat berdampak pada peningkatan tingkat keyakinan dalam menyusui serta mengatasi segala permasalahan menyusui yang muncul. IMD membuat ibu semakin percaya diri untuk tetap menyusui sedangkan bayi merasa nyaman menempel pada payudara ibu serta tenang berada dalam pelukan ibu segera setelah lahir.

IMD yang terfasilitasi baik oleh tenaga kesehatan merupakan dasar keyakinan ibu membangun niat dan kepercayaan untuk menyusui. Keberhasilan IMD

merupakan titik awal permulaan keberhasilan menyusui eksklusif. IMD memunculkan insting dan rangsangan untuk menyusui semakin kuat sehingga ASI cepat keluar dan lancar.

Aktivitas menyusui pada ibu yang memiliki tingkat efikasi diri tinggi cenderung mendapatkan keberhasilan sesuai target yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki tingkat kenyamanan dan keyakinan yang tinggi bahwa dirinya dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya. Perasaan ini membuat ibu lebih rileks saat menyusui bayi. Perasaan tersebut berdampak pada pengeluaran ASI yang lebih banyak sehingga kebutuhan bayi terpenuhi.<sup>9</sup>

## KESIMPULAN

Responden yang tidak memiliki pengalaman IMD lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki pengalaman IMD. Responden yang memiliki efikasi diri tinggi sama dengan responden yang memiliki efikasi rendah. IMD berhubungan dengan efikasi diri menyusui seorang ibu. IMD memberikan pengalaman positif dan berdampak pada peningkatan keyakinan dalam menyusui. Setiap tenaga kesehatan sebaiknya

memfasilitasi proses IMD pada ibu dan bayi agar benar-benar meninggalkan kesan mendalam sehingga tercipta keyakinan untuk terus menyusui yang dapat berdampak pada peningkatan efikasi diri menyusui.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Litbangkes Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; 2013.
2. Bowles, Betty Carlson. *Promoting breastfeeding self efficacy*. Clinical Lactation. 2011; 2 (1): 11–14.
3. Dewi, Barlian Purnama., Ummu Salmah., Muhammad Ikhsan. Determinan Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kecamatan Wonomulyo. 2014. URL: <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/11331>.
4. Hayden, Joanna. *Introduction to Health Behavior Theory*. Jones and Bartlett Publisher Canada: Canada; 2009.
5. Rodrigues, AP, Padoin SMM, Paula CC. 2013. *Factors Those Influence in Self Efficacy of Breastfeeding: An Integrative review*. Journal Of Nursing. 2013: 4144–52.
6. UNICEF India. *Breast Crawl. Initiation of Breastfeeding By Breast Crawl*. UNICEF Maharashtra. India: 2007.
7. Kurniawan, Bayu. Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jurnal Kedokteran Brawijaya. 2013; 27 (4): 236–240.
8. Spaulding, Deborah McCarter., Rebecca Gore. *Breastfeeding Self Efficacy in Woman of African Descent*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2009; 38 (2): 230–243.
9. Wardani, Mujiati Alifah. *Gambaran Tingkat Self Efficacy untuk Menyusui pada Ibu Primi Gravida*. Sripsi. Depok: Universitas Indonesia; 2012.

# Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo

(Relationship Between Parenting Parents with Students Achievement in MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo)

Istianah

AKBID Mitra Sehat Sidoarjo

## ABSTRAK

Pola asuh merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuh ini, orang tua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2015 di MI Islamiyah Kramat Jegu Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 dengan memberikan kuisioner terhadap 15 wali siswa kelas IV diperoleh pola otoriter sebanyak 9 (60%) wali siswa dengan kriteria hasil belajar tinggi sebanyak 2 (22,2%) siswa, sedang sebanyak 2 (22,2%) siswa dan rendah sebanyak 5 (55,6%) siswa, pola asuh demokratis sebanyak 6 (40%) wali siswa dengan kriteria hasil belajar tinggi sebanyak 4 (66,7%) siswa dan kriteria sedang sebanyak 2 (33,3%) siswa, tidak didapatkan pola permisif dalam survey. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masih banyak orang tua yang pola asuhnya otoriter dengan kriteria hasil belajar yang rendah. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik secara cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wali siswa yang berjumlah 204 orang di MI Islamiyah Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015. Sampel dalam penelitian adalah siswa di MI Islamiyah yang berjumlah 41 siswa Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015. Hasil dari uji korelasi spearman didapatkan  $r_{s \text{ hitung}} = 0,445$  sedangkan  $r_{s \text{ tabel}} = 0,317$  sehingga  $r_{s \text{ hitung}} > r_{s \text{ tabel}}$  atau  $0,445 > 0,317$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima. Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman sidoarjo 2015. Semakin baik pola asuh orang tua yang digunakan semakin baik prestasi belajar yang didapatkan siswa. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman sidoarjo 2015.

**Kata kunci:** pola asuh, otoriter, prestasi belajar

## ABSTRACT

Parenting is a picture of the attitudes and behaviors of parents and children to interact, communicate during the conduct of parenting activities. In the course of giving these caregivers, parents will give attention, rules, discipline, reward and punishment as well as the response to his desire. Based on the initial survey conducted on March 25, 2015 in MI Islamiyah Jegu Kramat Sidoarjo 2015 by giving questionnaires to 15 fourth grade students obtained guardian authoritarian patterns as much as 9 (60%) guardians of students with high learning outcomes 2 (22.2%) students, while in 2 (22.2%) of students and low much as five (55.6%) students, democratic parenting as much as 6 (40%) guardians of students with high learning outcomes 4 (66.7%) of students and the criteria were as many as 2 (33.3%) of students, not permissive pattern obtained in the survey. It can be concluded that there are still many parents who foster authoritarian patterns with a low learning outcomes. The design of this study is cross-sectional analytic study. The population in this study are all guardians of students totaling 204 people in MI Islamiyah Sidoarjo 2015. Samples were students at MI Islamiyah, amounting to 41 students Sidoarjo 2015. Results of Spearman correlation test obtained  $r_{s \text{ count}} = 0.445$  whereas  $r_{s \text{ tables}} = 0.317$  which means that  $H_0$  rejected  $H_1$  accepted. On this study, there was no relationship between parenting parents with student achievement in MI Islamiyah Kramat Jegu sidoarjo 2015. Best choose of parenting parents used the better the students' learning achievement obtained. Based on these results we can conclude that there is a relationship between parenting parents with student achievement in MI Islamiyah Kramat Jegu sidoarjo 2015.

**Key words:** parenting, authoritarian, academic achievement

## PENDAHULUAN

Prestasi belajar adalah pencapaian peserta didik yang dilambangkan dengan nilai-nilai hasil belajar pada dasarnya mencerminkan sampai sejauh mana tingkat keberhasilan yang telah dicapai oleh peserta didik dalam pencapaian tujuan pendidikan. Dalam mencapai prestasi belajar yang memuaskan selain harus belajar juga ditunjang dengan penerapan pola asuh yang tepat,

karena apabila dalam menerapkan pola asuh yang salah maka akan berpengaruh terhadap sikap dan pribadi anak, sehingga akan memengaruhi prestasi belajarnya (Anas Sudijono, 2006).

Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini orang tua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah

dan hukuman serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Sikap perilaku dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, dinilai dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan di serap menjadi kebiasaan bagi anak-anaknya. Orang tua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak, cara dan pola tersebut tentunya akan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga lainnya (Djamarah, 2014).

Keluarga pada hakikatnya merupakan wadah pembentukan sifat masing-masing dari anggotanya, terutama pada anak-anak yang masih menjadi tanggung jawab orang tuanya. Sehingga orang tua merupakan dasar pertama dalam pembentukan pribadi anak. Mendidik anak dengan baik dan benar berarti menumbuhkembangkan totalitas potensi anak secara wajar. Potensi jasmaniah anak diupayakan pertumbuhannya secara wajar melalui kebutuhan-kebutuhan jasmani, seperti pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan. Sedangkan potensi rohaniah anak diupayakan perkembangannya dengan usaha pembinaan intelektual, perasaan dan budi pekerti. Upaya-upaya tersebut dapat terwujud apabila di dukung dengan pola pengasuhan yang tepat. (Stewart dan Koch: 2010)

Cara orang tua mendidik anaknya besar pengaruhnya terhadap belajar anaknya. Keluarga adalah lembaga pendidikan yang utama dan pertama. Pendidikan dalam keluarga merupakan pendidikan dalam ukuran kecil namun menentukan pendidikan bangsa, negara, dan dunia. Orang tua yang tidak memperhatikan pendidikan anaknya dapat menyebabkan anak kurang berhasil dalam belajarnya. Anak yang belajar perlu mendapatkan dorongan dan pengertian dari orang tua karena terkadang anak juga mengalami lemah semangat sehingga sosok orang tua yang mampu mengerti cara untuk memberikan semangat untuk anaknya dapat memengaruhi prestasi belajarnya juga.

Pola asuh orang tua ada tiga macam yaitu pola asuh otoriter yang bersifat memaksakan kehendak, pola asuh orang tua demokratis lebih memprioritaskan kepentingan anak dibandingkan dengan kepentingan orang tua tetapi tidak segan untuk mengendalikan anak, pola asuh orang tua permisif lebih cenderung membebaskan anaknya dan kurang memberikan kontrol terhadap orang tua.

Gagne mengungkapkan ada lima kategori hasil belajar, yakni informasi verbal, kecakapan intelektual, strategi kognitif, sikap dan keterampilan. Sementara Bloom mengungkapkan tiga tujuan pengajaran yang merupakan kemampuan seseorang yang harus dicapai dan merupakan hasil belajar, yaitu kognitif, afektif dan psikomotorik (Sudjana: 2004)

Masa sekolah dasar sering disebut masa intelektual atau masa keserasian sekolah. Pada masa keserasian ini secara relatif anak akan mudah di didik dari pada masa sebelumnya dan sesudahnya. Oleh karena inilah peran orang tua sangat diperlukan, orang tua yang satu dengan yang lain memberikan pola asuh yang berbeda dalam membimbing dan mendidik anak-anaknya dari latar belakang yang berbeda.

Menurut survei dinas pendidikan Jawa Timur tahun 2012 prestasi siswa SD/ MI dalam kategorikan tinggi sebanyak 43% itu lebih tinggi dibandingkan dengan tahun sebelumnya 2011 sedangkan kategori sedang sebanyak 22% dan kategori rendah sebanyak 35% itu menunjukkan adanya perbaikan dalam dunia pendidikan Jawa Timur.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 25 Maret 2015 di MI Islamiyah Kramat Jegu Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo tahun 2015 dengan memberikan kuesioner terhadap 15 wali siswa kelas IV diperoleh pola otoriter sebanyak 9 (60%) wali siswa dengan kriteria hasil belajar tinggi sebanyak 2 (22,2%) siswa, sedang sebanyak 2 (22,2%) siswa dan rendah sebanyak 5 (55,6%) siswa, pola asuh demokratis sebanyak 6 (40%) wali siswa dengan kriteria hasil belajar tinggi sebanyak 4 (66,7%) siswa dan kriteria sedang sebanyak 2 (33,3%) siswa, tidak didapatkan pola permisif dalam survey. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa masih banyak orang tua yang pola asuhnya otoriter dengan kriteria hasil belajar yang rendah.

Faktor-faktor yang memengaruhi prestasi belajar dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu, faktor internal yang bersumber pada diri siswa dan faktor eksternal yang bersumber dari luar diri siswa. Faktor internal terdiri dari kecerdasan atau intelegensi, perhatian, bakat, minat, motivasi, kematangan, kesiapan dan kelelahan. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan sosial, lingkungan keluarga dan lingkungan masyarakat.

Masih banyak orang tua yang cenderung mengasuh anaknya dengan menggunakan pola asuh otoriter tanpa memberikan kehangatan. Orang tua menggunakan kontrol, kekuasaan, dan peraturan-peraturan yang dibuat serta memaksa anaknya untuk menuruti semua yang dikatakan oleh orang tua. Jika anak di asuh dengan menggunakan pola asuh otoriter, anak tersebut akan cenderung merasa terkekang, merasa dibatasi kebebasannya, bahkan ada yang merasa tidak disayangi orang tua. Sifat orang tua seperti inilah yang dapat memengaruhi sikap, cara berpikir bahkan kecerdasan mereka.

Orang tua dituntut untuk jeli mengamati perkembangan anak dan dapat menerapkan pola asuh yang tepat. Cara pengasuhan yang dipakai orang tua dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan karena dapat memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan orang tua terhadap cara mengasuh dan mendidik anaknya.

Kelembutan bahasa yang digunakan ketika memerintah, mengajak, atau menyuruh anak dapat melicinkan jalan dalam perwujudan anak bersedia meluluskan keinginan orang tua untuk mengerjakan sesuatu. Tidak dibenarkan mendidik, membimbing anak dengan cara paksaan karena hal itu bisa membuat anak antipati dan berpotensi menuai konflik internal di dalam diri anak.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Anak di MI Islamiyah Kramat Jegu Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo tahun 2015.

## METODE PENELITIAN

Menggunakan desain penelitian analitik secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wali siswa yang berjumlah 204 orang di MI Islamiyah Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015 dan *Sampel* dalam penelitian adalah siswa di MI Islamiyah yang berjumlah 41 siswa Kecamatan Taman Kabupaten Sidoarjo Tahun 2015.

Dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas atau besar. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola asuh orang tua. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah prestasi belajar siswa.

## HASIL PENELITIAN

### Pola Asuh Orang Tua

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orang Tua di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo Tahun 2015

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Otoriter	20	48,78
Demokratis	13	31,71
Permissif	8	19,51
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2015 .

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 41 responden hampir setengahnya (48,78%) menggunakan pola asuh otoriter sebanyak 20 responden.

### Hasil Prestasi Belajar

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Hasil Prestasi Belajar di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo Tahun 2015

Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	8	19,51
Sedang	11	26,82
Rendah	22	53,65
Jumlah	4	100

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 41 responden sebagian besar (53,65%) responden dengan prestasi belajar siswa rendah yaitu sebanyak 22 responden.

## Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar

**Tabel 3.** Tabulasi Silang Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo Tahun 2015

Pola Asuh	Tingkat Motivasi						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Otoriter	4	9,76	6	14,63	10	31,70	20	48,78
Permissif	0	0	3	7,31	5	12,19	8	19,51
Demokratis	4	9,76	5	12,19	3	7,31	13	31,71
Total	8	19,51	11	34,14	22	43,92	41	100
Rs Hitung:							Rs Tabel:	
0,445							0,317	

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2015

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengahnya (31,70%) responden menggunakan pola asuh otoriter dengan prestasi belajar kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden.

Hasil dari uji *korelasi spearman* didapatkan  $r_s \text{ hitung} = 0,445$  sedangkan  $r_s \text{ tabel} = 0,317$  sehingga  $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$  atau  $0,445 > 0,317$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, kesimpulannya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman Sidoarjo 2015.

## PEMBAHASAN

### 5.1 Pola Asuh Orang Tua Siswa MI Islamiyah Kramat Jegu

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 41 responden, hampir setengahnya (48,78%) menggunakan pola asuh otoriter sebanyak 20 responden di MI Islamiyah Kramat Jegu Sidoarjo Tahun 2015.

Pola asuh orang tua merupakan gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Dalam kegiatan memberikan pengasuhan ini orang tua akan memberikan perhatian, peraturan, disiplin, hadiah dan hukuman serta tanggapan terhadap keinginan anaknya. Sikap perilaku dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, dinilai dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan di serap menjadi kebiasaan bagi anak-anaknya. Orang tua memiliki cara dan pola tersendiri dalam mengasuh dan membimbing anak, cara dan pola tersebut tentunya akan berbeda antara satu keluarga dengan keluarga lainnya (Djamarah, 2014).



Keluarga pada hakikatnya merupakan wadah pembentukan sifat masing-masing dari anggotanya, terutama pada anak-anak yang masih menjadi tanggung jawab orang tuanya. Sehingga orang tua merupakan dasar pertama dalam pembentukan pribadi anak.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pola asuh orang tua siswa di MI Islamiyah sebagian besar masuk dalam kategori otoriter pada ujian tengah semester 2.

#### Prestasi Belajar Siswa MI Islamiyah Kramat Jegu

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 41 responden sebagian besar (53,65%) responden dengan prestasi belajar siswa rendah yaitu sebanyak 22 responden.

Belajar adalah sebuah proses usaha yang dilakukan individu untuk memperoleh suatu perubahan tingkah laku yang baru, sebagai hasil dari pengalaman individu itu sendiri dalam interaksinya dengan lingkungan (Moh. Surya: 2001).

Sedangkan Prestasi belajar adalah hasil yang dicapai seseorang ketika mengerjakan tugas atau kegiatan tertentu. Selain itu prestasi belajar adalah penguasaan pengetahuan atau keterampilan yang telah dikembangkan oleh mata pelajaran, lazimnya ditunjukkan dengan nilai tes atau angka nilai yang diberikan oleh guru (Tulus 2004).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa prestasi belajar siswa di MI Islamiyah sebagian besar masuk dalam kategori rendah pada ujian tengah semester 2.

#### Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Prestasi Belajar Siswa

Berdasarkan tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa dari 41 responden, hampir setengahnya (31,70%) responden menggunakan pola asuh otoriter dengan prestasi belajar kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden.

Hasil dari uji korelasi spearman didapatkan  $r_s$  hitung = 0,445 sedangkan  $r_s$  tabel = 0,317 sehingga  $r_s$  hitung >  $r_s$  tabel atau  $0,445 > 0,317$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, kesimpulannya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman sidoarjo 2015.

Pola asuh dapat didefinisikan sebagai pola interaksi antara anak dengan orang tua yang meliputi pemenuhan kebutuhan fisik (seperti makan, minum dan lain-lain) dan kebutuhan psikologis (seperti rasa aman, kasih sayang dan lain-lain), serta sosialisasi norma-norma yang berlaku di masyarakat agar anak dapat hidup selaras dengan lingkungannya. Dengan kata lain, pola asuh juga meliputi pola interaksi orang tua dengan anak dalam rangka pendidikan karakter anak (Melli Latifa, 2008).

Prestasi belajar adalah pencapaian peserta didik yang dilambangkan dengan nilai-nilai hasil belajar pada dasarnya mencerminkan sampai sejauh mana tingkat keberhasilan yang telah dicapai oleh peserta didik

dalam pencapaian tujuan pendidikan. Dalam mencapai prestasi belajar yang memuaskan selain harus belajar juga ditunjang dengan penerapan pola asuh yang tepat, karena apabila dalam menerapkan pola asuh yang salah maka akan berpengaruh terhadap sikap dan pribadi anak, sehingga akan memengaruhi prestasi belajarnya (Anas Sudijono, 2006).

Faktor-faktor yang memengaruhi prestasi belajar dapat digolongkan ke dalam dua golongan yaitu, faktor internal yang bersumber pada diri siswa dan faktor eksternal yang bersumber dari luar diri siswa. Faktor internal terdiri dari kecerdasan atau intelegensi, bakat, minat dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari faktor keluarga (pola asuh, relasi antar anggota keluarga, suasana rumah, keadaan ekonomi, pengertian keluarga, latar belakang keluarga), faktor sekolah (metode pembelajaran, kurikulum, relasi guru dengan siswa, disiplin sekolah, keadaan gedung, metode belajar), faktor masyarakat (media massa, teman bergaul, bentuk kehidupan masyarakat).

Setiap orang tua mempunyai spesifikasi dalam mengasuh anaknya. Ada orang tua yang mengasuh anaknya secara otoriter cenderung sebagai pengendali atau pengawas (*controller*), selalu memaksakan kehendak kepada anak, tidak terbuka terhadap pendapat anak, sangat sulit menerima saran dan cenderung memaksakan kehendak dalam perbedaan, ada yang demokratis di mana pendapat anak diterima oleh orang tua dan orang tua menerima kehadiran anak dengan sepenuh hati serta memiliki pandangan atau wawasan kehidupan masa depan dengan jelas. Tetapi ada juga yang permisif, cenderung memberikan banyak kebebasan kepada anaknya dan kurang memberikan kontrol, orang tua banyak bersikap membiarkan apa saja yang dilakukan anak. Dari ketiga tersebut, orang tua dalam mengasuh kesemuanya akan membawa dampak dalam kepribadian dan perkembangan bagi anaknya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat diketahui bahwa pola asuh orang tua dapat memengaruhi prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Sidoarjo 2015.

Dalam peneliti ini terdapat keterbatasan baik dari peneliti sendiri ataupun hal-hal yang berkaitan dengan penelitian. Keterbatasan tersebut antara lain peneliti adalah pemula belum berpengalaman sehingga hasilnya kurang sempurna.

#### SIMPULAN

1. Dari 41 responden hampir setengahnya (48,78%) menggunakan pola asuh otoriter sebanyak 20 responden.
2. Dari 41 responden, hampir setengahnya (31,70%) responden menggunakan pola asuh otoriter dengan prestasi belajar kategori rendah yaitu sebanyak 10 responden di MI Islamiyah Kramat Jegu Sidoarjo Tahun 2015.

3. Hasil dari uji *korelasi spearman* didapatkan  $r_s$  hitung = 0.445 sedangkan  $r_s$  tabel = 0.317 sehingga  $r_s$  hitung >  $r_s$  tabel atau  $0.445 > 0.317$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima, kesimpulannya ada hubungan antara pola asuh orang tua dengan prestasi belajar siswa di MI Islamiyah Kramat Jegu Taman sidoarjo 2015.

#### Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Hendaknya peneliti selanjutnya menggunakan kuesioner dengan uji validitas dan reabilitas sehingga hasil penelitian lebih *representatif*. Dan kemampuan peneliti yang terbatas karena masih dalam tahap belajar untuk penelitian selanjutnya lebih disiapkan dalam waktu yang lebih panjang agar hasil penelitian lebih baik.
2. Bagi tempat penelitian  
Sebaiknya pihak sekolah bekerja sama dengan lintas sektor untuk lebih muda memberikan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi pada remaja sesuai yang dibutuhkan remaja sekarang.
3. Bagi institusi pendidikan  
Hendaknya institusi pendidikan menambah waktu penelitian sehingga hasil penelitian lebih bagus.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Anas, Sudijono. 2006. *Pengantar statistik pendidikan*, Jakarta: Grafindo.
2. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya.
3. Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
4. Djamarah, Syaiful Bahri. 2014. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data cetakan keempat*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Hurlock, Elizabeth. 2014. *Perkembangan anak*. Jakarta: Erlangga.
7. <http://dr.suparyanto.blogspot.com/2011/>, diakses 28 Maret 2015.
8. <http://dimensilmu.blogspot.sg/2013/10/pengertian-pola-asuh.html>, diakses 25 Maret.
9. <http://jurnal.fkip.uns.ac.id/index.php/sosant/article/view/2752>, diakses 28 Maret 2015.
10. <http://makalahpendidikansudirman.blogspot.com/2013/01/2.html>, diakses 28 Maret 2015.
11. <http://repository.unand.ac.id/18033>, diakses 28 maret 2015.
12. Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
13. Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

# Pengaruh Pendidikan Gizi Remaja terhadap Pengetahuan Siswi MTs N Ngunut Babadan Ponorogo

(The Effect of Adolescent Nutrition Education toward Female Students' Knowledge in MTs N Ngunut Babadan Ponorogo)

Ela Istiqomah, Hariyanto dan Suprijati  
AKBID Harapan Mulya Ponorogo

## ABSTRAK

Pentingnya pengetahuan remaja putri tentang gizi remaja menjadi tolak ukur pertumbuhan dan perkembangan remaja selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang gizi remaja. Jenis rancangan dalam penelitian ini adalah pre-eksperimental dengan rancangan one group pretest posttest design, dengan jumlah sampel 32 responden dan menggunakan teknik purposive sampling. Data dianalisis menggunakan uji statistik dua variabel dependent dengan menggunakan Paired T-Test. Signifikansi ditentukan dengan nilai  $p < 0,05$ . Kesimpulan bahwa hasil perhitungan yang dilakukan menggunakan uji statistik Paired T-Test menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang gizi remaja di MTs N Ngunut Babadan Ponorogo dengan taraf signifikan  $0,000 < \alpha < 0,05$ .

**Kata kunci:** Pengetahuan, Penyuluhan, Remaja, Gizi Remaja

## ABSTRACT

The importance of knowledge about nutrition teenage girls become a benchmark for further growth and development of adolescents. This study purposed to determine differences knowledge of young women before and after counseling on adolescent nutrition. Type of design in this study was pre-experimental design with one group pretest posttest design, with a sample of 32 female students and using purposive sampling technique. Data were analyzed using statistical tests were two dependent variables by using paired T-test. Significance level was determined by the value of  $p < 0.05$ . It was concluded from the results of calculations performed using statistical tests Paired T-Test showed that there were differences in knowledge of young women before and after nutrition education on teenagers in MTsN Ngunut Babadan Ponorogo with a significant level of  $0.000 < \alpha < 0.05$ .

**Key words:** Awareness, Education, Youth, Adolescent Nutrition

## PENDAHULUAN

Pada masa remaja kudapan berkontribusi 30% atau lebih dari total asupan kalori setiap hari. Remaja harus didorong untuk bertanggung jawab atas pemilihan kudapan yang sehat. Remaja adalah masa peralihan dari anak menuju dewasa di mana terjadi perubahan fisik, mental dan emosional, yang sangat cepat. Menurut WHO batasan usia remaja yaitu antara umur 10–19 tahun. Makanan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang pokok bagi setiap orang. Makanan mengandung unsur zat gizi yang sangat diperlukan untuk tubuh dan berkembang. Dengan mengonsumsi makanan yang cukup dan teratur remaja akan tumbuh sehat sehingga akan mencapai prestasi yang gemilang, kebugaran, dan sumber daya manusia yang berkualitas. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatan reproduksinya. Jika kondisi sehat ini terus dipertahankan sampai kondisi memasuki waktu hamil maka akan mendapatkan anak yang sehat dan cerdas (Atikah, 2009:141).

Remaja putri sering menghindari beberapa jenis bahan makanan seperti telur dan susu. Susu dianggap minuman anak-anak atau dihubungkan dengan kegemukan.

Akibatnya akan kekurangan protein hewani, sehingga tidak dapat tumbuh atau mencapai tinggi secara optimal. Kadang standard langsing tidak jelas untuk remaja. Banyak remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau mudah menjadi gemuk sehingga sering diet dengan cara yang kurang benar seperti membatasi atau mengurangi frekuensi makan dan jumlah makan, memuntahkan makanan yang sering dimakan, sehingga lama-lama tidak ada nafsu makan yang sangat membahayakan bagi remaja (Atikah, 2009:147).

Untuk mengatasi permasalahan diatas maka diperlukannya penyuluhan kepada remaja putri tentang gizi remaja. Terpenuhinya kebutuhan zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Remaja umumnya melakukan aktivitas tinggi dibanding usia lainnya sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Indonesia (Hariyani, 2012:87). Pentingnya pengetahuan remaja putri tentang gizi remaja menjadi tolak ukur pertumbuhan dan perkembangan remaja selanjutnya.

## MATERI

### 1. Pengertian Gizi

Gizi berasal dari bahasa arab “*Al Gizzai*” yang artinya makanan. Jadi kata gizi adalah makanan (Intan dkk, 2012:1). Gizi juga dapat diartikan suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organisme melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Atikah, 2009:1). Ada juga yang mengartikan gizi adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan (Desi, 2009:2).

### 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhannya zat gizi usia remaja seperti:

- Penyakit dan kelainan bawaan sejak lahir (genetik).
- Penyalahgunaan obat-obatan, kecanduan alkohol, dan rokok, hubungan seksual terlalu dini.
- Konsumsi makanan seperti tablet Fe atau makanan mengandung zat besi (defisiensi Fe).
- Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran.
- Kemampuan daya beli keluarga.
- Pengetahuan tentang gizi.
- Anggapan yang salah, kepala keluarga lebih diutamakan dibandingkan anak dalam pemberian makanan.
- Pekerjaan atau aktivitas fisik.
- Lingkungan.
- Pengobatan.

### 3. Faktor Penyebab Masalah Gizi Remaja

- Kebiasaan makan yang buruk  
Kebiasaan makan yang buruk, berpangkal pada kebiasaan makan keluarga yang tidak baik sudah tertanam sejak kecil akan terus terjadi pada usia remaja. Mereka makan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan akan berbagai zat gizi dan dampak tidak dipenuhinya kebutuhan zat gizi tersebut terhadap kesehatan mereka.
- Pemahaman gizi yang keliru  
Tubuh yang langsing sering menjadi idaman bagi para remaja terutama wanita remaja hal ini sering menjadi penyebab masalah, karena untuk memelihara kelangsingan tubuh mereka menerapkan pembatasan makanan secara keliru. Sehingga kebutuhan gizi mereka tidak terpenuhi. Hanya makan sehari sekali atau makan-makanan seadanya, tidak makan nasi merupakan penerapan prinsip pemeliharaan gizi yang keliru dan mendorong terjadinya gangguan gizi.
- Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu  
Kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu saja menyebabkan kebutuhan gizi yang tidak

terpenuhi. Keadaan seperti ini biasanya terkait dengan “mode” yang tengah marak di kalangan remaja.

- Promosi yang berlebihan melalui media masa  
Usia remaja merupakan usia di mana mereka sangat mudah tertarik pada sesuatu yang baru. Kondisi ini dimanfaatkan oleh pengusaha makanan yang mempromosikan produk makanan mereka, dengan cara yang sangat memengaruhi para remaja. Apalagi jika promosi produk ini dilakukan dengan menggunakan bintang film yang menjadi idola mereka.
- Masuknya produk-produk makanan baru  
Produk makanan baru yang berasal dari Negara lain secara bebas membawa pengaruh terhadap kebiasaan makan para remaja. Jenis makan siap santap (*fast food*) yang berasal dari Negara Barat seperti hot dog, pizza, hamburger, *fried chicken*, dan *french fries*, berbagai makanan yang berupa kripik (*junk food*) sering dianggap lambang atau gimbal kehidupan modern oleh para remaja (Merryana, 2012:324-325).
- Gangguan Pola Makan Remaja  
Gizi memiliki peran yang sangat penting bagi perempuan, sejak masih berupa janin hingga usia lanjut. Siklus kehidupan perempuan dibagi dalam tahap, yaitu:
  - Masa kecil dan masa anak-anak
  - Masa remaja
  - Masa reproduksi
  - Masa akhir kehidupan

Gangguan makan merupakan penyakit kompleks yang dapat menyerang anak dan remaja. Tiga bentuk gangguan makan yaitu:

- Anoreksia Nervosa (AN)
- Bulimia Nervosa (BN)
- Gangguan makan dan tidak tergolongkan

Kelainan ini dapat menyebabkan beberapa perubahan dalam tubuh, yaitu:

- Penurunan berat badan ekstrem
- Kelainan hormon
- Rambut rontok
- Penurunan sistem kekebalan tubuh
- Malnutrisi
- Kulit kering
- Gangguan sistem saraf
- Sleeplessness* (insomnia)
- Rasa tertekan dan masalah organ internal lainnya
- Kematian pada beberapa kasus

### 5. Kebutuhan Zat Gizi Untuk Remaja

Terpenuhinya kebutuhan zat gizi adalah hal yang mutlak diperlukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Beberapa alasan yang mendasari masa remaja membutuhkan banyak zat gizi adalah:

- Secara fisik terjadi pertumbuhan yang sangat cepat ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan.

2. Mulai berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Jika kebutuhan gizi tidak diperhatikan maka akan merugikan perkembangan selanjutnya. Terutama pada perempuan karena akan menyebabkan menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta produksi ASI tidak bagus. Perempuan yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna karena kurang zat gizi juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.
3. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak.

Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Indonesia. Antara lain: Energi, Protein, Kalsium, Besi, Zinc, dan Vitamin (Hariyani, 2012:87–92).

## METODE

Metode penelitian ini digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-eksperimental design*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest* yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program).

Sampel dalam penelitian ini adalah kelas VII B dan C diambil dari populasi siswi kelas VII, di mana sampel diambil yang belum atau kurang mendapatkan pengetahuan tentang gizi remaja sebanyak 32 responden.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner digunakan untuk mengukur perbedaan pengetahuan remaja putri tentang gizi remaja di MTsN Ngunut Babadan Ponorogo sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang gizi remaja dengan media leaflet dan power point.

Analisis data menggunakan uji statistic yaitu paired t-test untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan. Penarikan kesimpulan yang dilakukan didasarkan pada tingkat kepercayaan 95% atau tingkat signifikansi  $100-95\% = 5\%$  ( $p < 0,05$ ).

Uji ini untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian penyuluhan gizi remaja dengan membandingkan hasil pre test dan post test. Selanjutnya dalam analisis menggunakan program SPSS versi 18,0.

## HASIL

**Tabel 1.** Hasil sebelum diberikan penyuluhan

Pengetahuan Sebelum	Frekuensi	Persentase
Baik	16	50%
Cukup	13	40,62%
Kurang	3	9,38%
Jumlah	32	100%

**Tabel 2.** Hasil sesudah diberikan penyuluhan

Pengetahuan sesudah	Frekuensi	Persentase
Baik	23	71,88%
Cukup	9	28,12%
Kurang	0	0
Jumlah	32	100%

**Tabel 3.** Tabulasi silang penyuluhan sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan

		Pengetahuan sesudah				
		Baik	Cukup	Kurang		
Pengetahuan sebelum	Baik	Jumlah	16	0	0	16
		%	50%	0%	0%	50%
Cukup	Jumlah	7	6	0	13	
	%	21,88%	18,75%	0%	40,63%	
kurang	Jumlah	0	3	0	3	
	%	0%	9,37%	0%	9,37%	
Total	Jumlah	23	9	0	32	
	%	71,88%	28,12%	%	100%	

**Tabel 4.** Hasil paired t-test

		Paired Samples Test							
		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference						
				Lower	Upper				
Pair 1	nilai_sebelum - nilai_sesudah	-5.938	6.405	1.132	-8.247	-3.628	-5.244	31	.000

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan hasil penelitian pengetahuan remaja putri sebelum mendapat penyuluhan tentang gizi remaja bahwa setengah dari responden mempunyai pengetahuan baik tentang gizi remaja, yaitu 16 responden (50%), 13 responden (40,62%) mempunyai pengetahuan cukup dan 3 responden (9,38%) mempunyai pengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik tentang gizi remaja, yaitu 23 orang (71,88%), 9 orang (28,12%) mempunyai pengetahuan cukup, dan tidak satu pun (0%) responden yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 responden sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan tentang gizi remaja terdapat perbedaan skor tes awal dan skor tes akhir di mana sebelum mendapat penyuluhan responden yang berpengetahuan baik tetap baik sesudah mendapat penyuluhan sebanyak 16 responden (50%) dan menjadi cukup tidak satu pun (0%) responden. Sebelum mendapat penyuluhan responden yang berpengetahuan cukup menjadi baik sesudah mendapat penyuluhan sebanyak 7 responden (21,88%) dan tetap cukup sebanyak 6 responden (18,75%). Sebelum mendapat penyuluhan responden yang berpengetahuan kurang menjadi baik sesudah mendapat penyuluhan adalah tidak satu pun (0%) responden dan menjadi cukup ada 3 responden (9,37%).

Berdasarkan tabel 4 diatas dengan hasil perhitungan menggunakan uji statistik T-Test dengan taraf signifikan 0,05 yaitu  $p = 0,000$  sehingga  $p < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima sehingga terdapat peningkatan antar pengetahuan remaja putri sebelum mendapat penyuluhan dan sesudah mendapat penyuluhan tentang gizi remaja di MTs N Ngunut Babadan Ponorogo.

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rachmawati, dkk (2014) dengan judul Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Sikap Hidup Remaja di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sidoarjo. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa: berdasarkan hasil pre test tidak ada responden dengan nilai kategori pengetahuan baik, 41% responden dengan nilai kategori pengetahuan sedang dan 59% responden dengan nilai kategori pengetahuan kurang. Dibandingkan dengan hasil post test mengalami perubahan, sebanyak 27% responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori baik, 32% responden mengalami peningkatan pengetahuan menjadi kategori sedang, dan tidak ada

responden dengan pengetahuan kategori kurang. Penjelasan tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan tentang gizi dan hidup sehat responden.

Pendidikan tentang kesehatan khususnya tentang gizi remaja sangat diperlukan, dan memiliki peran penting dalam kehidupan remaja utamanya dalam kegiatan belajarnya. Karena itu peran sekolah, keluarga dan masyarakat sangat diperlukan untuk terciptanya kondisi gizi remaja yang baik.

## PENUTUP

### Kesimpulan

1. Pengetahuan remaja putri sebelum mendapat penyuluhan, setengahnya (50%) berpengetahuan baik.
2. Pengetahuan remaja putri sesudah mendapat penyuluhan sebagian besar (71,88%) berpengetahuan baik.
3. Ada perbedaan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah mendapat penyuluhan tentang gizi remaja di MTs N Ngunut Babadan Ponorogo yaitu dapat dilihat dari hasil analisa menggunakan uji statistik *Paired T-Test* dengan taraf signifikansi 0,05 yaitu  $p = 0,000$  sehingga  $p < \alpha 0,05$ , maka  $H_0$  diterima.

### Saran

1. Bagi Remaja Putri  
Remaja putri diharapkan untuk berperan aktif dalam mengikuti setiap penyuluhan dan dapat menyebarluaskan informasi tentang gizi remaja kepada sasaran remaja putri yang lain sehingga dapat termotivasi untuk mendapatkan gizi di usia remaja.
2. Bagi Peneliti Lain  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru pada peneliti selanjutnya, sehingga dapat melakukan penelitian dengan pokok bahasan yang lebih luas dan dapat menganalisis faktor-faktor pengetahuan tentang gizi yang belum diteliti pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Atikah Dkk. Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta. 2009.
2. Hariyani. Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta. 2012.
3. Intan Dkk. Gizi Reproduksi. Yogyakarta. 2012.
4. Desi Dkk. Gizi Dalam Kesehatan reproduksi. Yogyakarta. 2009.
5. Merryana. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta. 2012.
6. Rachmawati Dkk. Pengaruh Pemberian Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan Gizi dan Hidup Sehat di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Sidoarjo. *Ejurnal.Unesa.ac.id*. diakses tanggal 10 februari 2016.

# Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Kering dan Bersih terhadap Pengetahuan Ibu Nifas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

(The Effect of Health Education about Umbilical Cord Care Using Sterile Dry Gauze and Clean toward the Knowledge of Post Partum Women In Muhammadiyah Hospital of Ponorogo)

Lailana Deviani, Eliya Rohmah dan Suprijati  
Akademi Kebidanan Harapan Mulya Ponorogo

## ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine differences of postpartum women knowledge about cord care using sterile dry gauze and clean before and after counseling. Based on the results of preliminary study in Muhammadiyah Hospital of Ponorogo, through interviews with 8 mothers postpartum women. there were five people mentioned in caring of the umbilical cord using alcohol, and the three people mentioned in caring of the umbilical cord using a dry gauze. The type of this research was pre-experimental with one group pretest post test design. The population was puerperal women who cared for the 1<sup>st</sup> until 3<sup>rd</sup> day in Muhammadiyah Hospital of Ponorogo in February 2016. They were all become the research sample. purposive sampling using as sampling technique. This research was conducted on February 11 to February 17, 2016. The hypothesis tested by statistical tests T-Test Paired with significant  $p < 0.05$ . Based the results, before counseling, most respondent have sufficient knowledge as many as 12 respondents (60%). After counseling the majority of respondents have good knowledge, of 15 respondents (75%). Statistical test results significant value  $0.000 < 0.05$ . This mean that there were an effect of health education about umbilical cord care using sterile dry gauze toward the Knowledge of post partum women In Muhammadiyah Hospital of Ponorogo.*

**Key words:** Knowledge, cord care, post partum mothers, counseling

## PENDAHULUAN

Guna mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Kematian Bayi, Departemen Kesehatan telah melaksanakan berbagai program yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak dan salah satunya pencegahan Tetanus Neonatorum. Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat sehat akan puput setelah bayi berumur 6–7 hari tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah terjadi lama puput tali pusat 10–15 hari hingga terdapat nanah dan bayi akan mengalami infeksi pada tali pusat dan tetanus neonatorum yang dapat mengakibatkan kematian (Nadesul, 2008).

Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat yang tidak steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Tali pusat merupakan bagian yang terpenting untuk diperhatikan pada bayi baru lahir. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo, melalui wawancara dengan 8 orang ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Ponorogo, 5 orang menyebutkan dalam perawatan tali pusat menggunakan alkohol, dan 3 orang menyebutkan dalam perawatan tali pusat menggunakan kasa kering

Pemerintah telah bertekad untuk memperkecil kematian akibat Tetanus Neonatorum dengan jalan memberikan dua kali vaksin Tetanus Toksoid selama hamil serta memberikan berbagai program pelayanan kesehatan khususnya untuk ibu dan anak. Akan tetapi angka kesakitan (*Morbidity Rate*) dan angka kematian (*Mortality Rate*) pada bayi yang disebabkan oleh Tetanus Neonatorum masih ada, hal ini menunjukkan bahwa masih terdapatnya tindakan pemotongan tali pusat yang tidak memperhatikan kesterilan alat.

## MATERI

### Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca

indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoadmodjo, 2011).

### Konsep Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoadmodjo, 2011).

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain dimensi sasaran pendidikan, dimensi tempat pelaksanaan atau aplikasinya. Dan dimensi tingkat pelayanan kesehatan. Dari dimensi sasarannya, pendidikan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi 3 yakni:

- a. Pendidikan kesehatan individual, dengan sasaran individu
- b. Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas (Notoadmodjo, 2011).

### Konsep Nifas

Yetti Angraini (2010) menjelaskan bahwa masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam 3 bulan. Masa nifas dibagi dalam 3 periode, yaitu:

1. Puerperium Dini (immediate puerperium)  
Waktu 0–24 jam post partum. Yaitu kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam agama islam telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
2. Puerperium intermedial (early puerperium)  
Waktu 1–7 hari post partum. Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu.
3. Remote Puerperium (later puerperium)  
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

### Konsep Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi, dan kemudian tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi tali pusat. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat sehat

akan puput setelah bayi berumur 6–7 hari tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami infeksi pada tali pusat dan tetanus neonatorum yang dapat mengakibatkan kematian (Nadesul, 2008).

Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (high risk baby) perlu dilakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat secepat mungkin. Pada saat pemotongan tali pusat diikat pada jarak 2–3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (+15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada + 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena trauma yang lebih banyak pada jaringan. (Prawirohardjo, 2010).

Tujuan perawatan tali pusat adalah mencegah terjadinya infeksi, membersihkan kotoran yang lengket pada tali pusat, mempercepat proses pengeringan tali pusat (Depkes RI, 2000).

Menurut Depkes RI (2000) diantaranya adalah:

1. Mencegah terjadinya infeksi
2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat

Persiapan alat untuk melakukan perawatan tali pusat:

1. Kasa steril atau kasa bersih dan kering
2. Perlengkapan pakaian bayi (popok dan baju)

Menurut William Sears, M.D and Maertha Sears, R.N (2007), merawat tali pusat yaitu:

1. Saat memakaikan popok atau diaper, sebaiknya dipasang di bawah perut bayi, atau bagian bawah tali pusatnya. Hal ini untuk menghindari tali pusat terkena kotoran atau pipis bayi.
2. Gunakan pakaian longgar dan nyaman pada bayi sampai tali pusat puput dengan tujuan supaya tidak mengganggu sirkulasi udara di sekitar tali pusatnya.
3. Untuk memandikan bayi, sebaiknya lakukan dengan washlap dan air hangat pada saat tali pusat belum puput.
4. Tidak disarankan memberikan ramuan tertentu pada pangkal tali pusat dengan tujuan supaya segera puput atau terlepas.
5. Saat tali pusat sudah puput, biarkan sekitar pusar sembuh dan kering dengan sendirinya dan tidak perlu diplester untuk menutupinya.

William Sears, M.D and Maertha Sears, R.N (2007), tindakan-tindakan yang tidak perlu dilakukan dalam perawatan tali pusat ialah:

1. Jangan menutupi pusat bayi dengan apa pun, karena hal ini dapat meningkatkan kemungkinan infeksi dengan tidak membiarkan tali pusat benar-benar kering.



2. Hindari menggesek tali pusat bayi, seperti dengan popok atau pakaiannya.
3. Jangan pernah mencoba untuk menarik tali pusat bayi. Biarkan dia jatuh atau puput secara alami, kendati hanya tinggal tergantung seperti benang.
4. Jangan menaruh minyak, lotion atau bubuk pada sekitar tali pusat bayi.

Manfaat perawatan tali pusat (Paisal, 2008):

1. Agar tali pusat tetap kering dan bersih
2. Mencegah infeksi pada bayi baru lahir
3. Membiarkan tali pusat terkena udara agar cepat kering dan lepas

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental design* karena desain ini belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh.

Rancangan penelitian ini adalah rancangan *on-group pra-post test design* adalah mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek (Nursalam, 2011). Penelitian ini sudah dilakukan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo yang telah memenuhi karakteristik penelitian pada bulan Februari 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu nifas hari 1–3 di RSUD Muhammadiyah Ponorogo. Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dan menggunakan dua variabel independent yaitu perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat menggunakan kasa steril kering dan bersih sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah 20 responden yang diteliti berdasarkan umur 16–20 ada 1 responden (5%), umur 21–25 ada 5 responden (25%), umur 25–30 ada 5 responden (25%), umur 31–35 ada 4 responden (20%) dan umur 36–40 ada 5 responden (25%).

Sedangkan berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 8 responden (40%), SMA ada 7 responden (35%), SD ada 2 responden (10%), Sarjana ada 2 responden (10%), dan D3 ada 1 responden (5%).

Berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga 8 responden (40%), kemudian wiraswasta 8 responden (40%), dan sebagian kecil responden sebagai swasta 3 responden (15%), dan petani 1 responden (5%).

Pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat sebelum penyuluhan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2016.

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas sebelum penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
45	2	10.0	10.0	10.0
55	1	5.0	5.0	15.0
60	2	10.0	10.0	25.0
65	2	10.0	10.0	35.0
70	5	25.0	25.0	60.0
75	3	15.0	15.0	75.0
80	2	10.0	10.0	85.0
85	2	10.0	10.0	95.0
90	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 1 di atas, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

**Tabel 2.** Kategori pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat sebelum penyuluhan

No	Kriteria Hasil	Distribusi Nilai	Frekuensi	(%)
1	Baik	76–100	5	25
2	Cukup	56–75	12	60
3	Kurang	<56	3	15
	Jumlah		20	100

Responden yang mempunyai pengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan tentang perawatan tali pusat yaitu 5 responden (25%), sebagian besar mempunyai pengetahuan cukup 12 responden (60%), dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan kurang 3 responden (15%).

Pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat sesudah dilakukan penyuluhan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2016.

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas sesudah penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
70	2	10.0	10.0	10.0
75	3	15.0	15.0	25.0
80	3	15.0	15.0	40.0
85	7	35.0	35.0	75.0
90	3	15.0	15.0	90.0
95	2	10.0	10.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Berdasarkan tabel 3 di atas, selanjutnya dikategorikan sebagai berikut:

**Tabel 4.** Kategori pengetahuan responden tentang perawatan tali pusat sesudah penyuluhan

No	Kriteria Hasil	Distribusi Nilai	Frekuensi	(%)
1	Baik	76–100	15	75
2	Cukup	56–75	5	25
3	Kurang	< 56		0
Jumlah			20	100

Responden sesudah diberi penyuluhan sebagian besar berpengetahuan baik tentang perawatan tali pusat yaitu 15 responden (75%), dan sebagian kecil berpengetahuan cukup ada 5 responden (25%).

Tabulasi silang perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo 2016

		Pengetahuan Sesudah		Total
		Baik	Cukup	
Pengetahuan Sebelum	Baik	5 25%	0 0%	5 25%
	Cukup	9 45%	3 15%	12 60%
	Kurang	1 5%	2 10%	3 15%
Total	15 75%	5 25%	20 100%	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan ibu nifas yang berpengetahuan baik sebelum penyuluhan ada 5 responden (25%) dan berpengetahuan cukup menjadi baik ada 9 responden (45%) dan tetap menjadi cukup setelah penyuluhan ada 3 responden (15%), dari pengetahuan kurang menjadi baik ada 1 responden (5%), dan yang kurang menjadi cukup ada 2 responden (10%).

Berdasarkan uji statistik *T-Test* Perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat menggunakan kasa steril kering dan bersih sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan hasil perhitungan menggunakan paired T-test dengan taraf signifikan 0,05 yaitu  $p = 0,000$  sehingga  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga ada Perbedaan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Tali Pusat Menggunakan Kasa Steril Kering dan Bersih Sebelum Mendapatkan Penyuluhan dan Sesudah Mendapatkan Penyuluhan di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

Adanya perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan tali pusat sebelum dan sesudah mendapatkan penyuluhan dapat memungkinkan karena adanya faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan menurut Nursalam adalah umur dan pendidikan. Sehingga semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan tingkat kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Adapun Faktor Eksternal seperti lingkungan, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Sosial budaya, sistem sosial budaya dapat memengaruhi sikap dalam menerima informasi. Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Tri Hartini dengan judul penelitian “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Tali Pusat Bayi Di Rumah Bersalin Nurhikmah Desa Kuwaron Gubug Grobogan dan hasilnya menunjukkan sebelum penyuluhan sebagian besar berpengetahuan cukup 31 responden (83,8%), sebagian kecil berpengetahuan baik 1 responden (2,7%), dan kurang 5 responden (13,5%). Sesudah dilakukan penyuluhan sebagian besar berpengetahuan baik 31 responden (83,3%), dan berpengetahuan cukup 6 responden (16,2%).

## SARAN

Bagi ibu nifas penyuluhan ini diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan tali pusat dan mau menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi rumah sakit dapat dijadikan sebagai masukan untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan tali pusat pada ibu nifas. Bagi petugas kesehatan dijadikan untuk memotivasi petugas kesehatan dalam meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu hamil ataupun ibu. Bagi peneliti lain dapat melakukan penelitian tambahan tentang komplikasi yang disebabkan karena salah melakukan perawatan tali pusat sehingga memperkuat hasil penelitian ini untuk memperkaya peneliti yang sudah ada agar hasil penelitian menjadi lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nadesul, Puspa Swara, Cara Sehat Selama Hamil, Jakarta, 2008.
2. Notoatmodjo, Soekidjo. Rineka Cipta, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, 2011.
3. Yetty Anggraini, Pustaka Rihana. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*, Yogyakarta. 2010.
4. Prawirohardjo, Sarwono, PT Bina Pustaka. Ilmu Kebidanan (edisi keempat, cet. 3), Jakarta. 2010.
5. Dinkes, Pustaka Ponorogo. Pelayanan Kesehatan, Ponorogo. Ponorogo. 2013.
6. William Sears, M.D. and Marth Sears, RN., Puspa Swara. *The Baby Book, Everything You Need to Know About Your Baby from Birth to Age Two*, terbitan Little, Brown and Company, Jakarta. 2008.
7. Nursalam, Salemba Medika. Konsep dan Penerapan Metodologi, Jakarta. 2011.
8. Nursalam, Salemba Medik. Konsep dan Penerapan Metodologi, Jakarta. 2003.

# Hubungan antara Status Gizi dengan Perkembangan Balita di Paud Sukses Kreatif Mojosantren-Krian

(Relationship among Nutrient State with Formative Baby Down Five Years at PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian)

Muffikhatul Umaroh

Akademi Kebidanan Mitra Sehat Sidoarjo

## ABSTRAK

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian. Desain Penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dan Sampel penelitian ini adalah semua balita yang ada di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian berjumlah 30 responden. Analisis data menggunakan Uji Korelasi Spearman. Berdasarkan hasil analisa melalui uji Korelasi Spearman didapatkan  $r_{s \text{ hitung}} = 0,437$  Sedangkan  $r_{s \text{ tabel}} = 0,368$  sehingga  $r_{s \text{ hitung}} > r_{s \text{ tabel}}$  atau  $0,437 > 0,368$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian. Di mana balita yang berstatus gizi kurang maka perkembangannya pun akan abnormal. Jadi semakin baik status gizi balita maka semakin baik pula perkembangannya. Sehingga kita sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan motivasi bagi tempat penelitian untuk melaksanakan program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan balita terutama dalam upaya preventif dalam mengatasi perkembangan balita sesuai umurnya.

**Kata kunci:** Status gizi, Perkembangan Balita

## ABSTRACT

Nutritional status is a state body as a result of food consumption and use of nutrients. Nutrition is one important component in supporting the continuity of the process of growth and development. If a person's nutritional needs are not met or less, it can inhibit the growth and development. This study aims to determine the relationship between nutritional status and early childhood development in early childhood Creative Success Mojosantren-Krian. Design Research analytic with cross sectional approach. Population and sample of this research is all children in early childhood Creative Success Mojosantren-Krian amounted to 30 respondents. The process of data analysis using Spearman correlation test. Based on the analysis through test Spearman correlations were obtained  $r_{s \text{ count}} = 0.437$  While  $r_{s \text{ table}} = 0.368$  so  $r_{s \text{ count}} > r_{s \text{ table}}$  or  $0.437 > 0.368$ , which means that  $H_0$  rejected and  $H_1$  accepted, meaning there is a relationship between nutritional status and early childhood development in early childhood Successful Creative Mojosantren-Krian. Where toddler nourished less then development will be abnormal. So the better the nutritional status of children the better the development. So that we as health professionals can provide information and motivation for a study to implement health programs to improve the health of infants, especially in preventive efforts in addressing early childhood development according to age.

**Key words:** Nutritional status, Toddler Development

## PENDAHULUAN

Menurut Almatsier, (2009:3) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin, sedangkan status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang

tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007).

Menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita, karena pada masa itulah saat yang paling penting bagi orang tua dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku (Sunartyo, 2007).

Perkembangan memiliki tahapan yang berurutan mulai dari melakukan hal yang sederhana menuju kemampuan melakukan hal yang sempurna dan setiap individu memiliki kecepatan perkembangan yang berbeda-beda (Hidayat, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 26–28 Maret 2014 dengan menimbang Berat badan balita sesuai umur dan menilai perkembangan balita dengan menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test) terhadap 10 balita yang ada di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian. Didapatkan 2 balita (20%) dengan status gizi baik dan perkembangan normal, 2 balita (20%) dengan status gizi baik dan perkembangan meragukan, 5 balita (50%) dengan status gizi kurang dan perkembangan abnormal serta 1 balita (10%) dengan status gizi buruk dengan perkembangan abnormal. Hal ini menyebutkan bahwa masih banyaknya balita dengan status gizi kurang dan perkembangan abnormal.

Kurangnya asupan makanan balita yang bergizi dan kemampuan ibu atau keluarganya dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya adalah faktor yang paling utama memengaruhi status gizi balita. Sedangkan faktor yang memengaruhi status gizi balita adalah Ketersediaan pangan di tingkat keluarga, Pola asuh keluarga, Kesehatan lingkungan, Budaya keluarga, dan Sosial ekonomi. Sehingga solusinya memberi pengetahuan kepada ibu dan para guru di sekolah untuk sering memantau makanan yang di bawa ke sekolah sebelum di konsumsi oleh balita tersebut. Disarankan kepada orang tua balita untuk membawa bekal makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk yang bergizi yang disenangi oleh balita.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Balita di PAUD Mojosantren Krian tahun 2014.

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Sunita Almatsier 2009: 3).

Menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Konsep Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, merupakan indeks yang

statis dan agregatif sifatnya kurang peka untuk melihat terjadinya perubahan dalam waktu pendek misalnya bulanan (Anonym 2007: 5). Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Sunita Almatsier 2009: 3).

### Konsep Perkembangan Balita

Menurut Siswono (2004) perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi-fungsi tubuh terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, komunikasi, bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensi, dan perkembangan moral, sedangkan menurut Yupi Supartini (2004) perkembangan adalah suatu proses yang terjadi secara simultan dengan pertumbuhan yang menghasilkan kualitas individu untuk berfungsi, yang dihasilkan melalui proses pematangan dan proses belajar dari lingkungannya. Menurut Depkes (2005) perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

### Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita

Menurut Depkes (2005) kualitas perkembangan anak dipengaruhi dari berbagai faktor. Salah satu faktor yang memengaruhi perkembangan yaitu ketersediaan pangan di tingkat keluarga atau pemenuhan kebutuhan nutrisi. Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan (Hidayat, 2007).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian tahun 2014 yang berjumlah 30 balita, menggunakan teknik *sampling jenuh atau total sampling*. Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu variabel bebas pada penelitian ini adalah status gizi. Sedangkan variabel terikat penelitian ini adalah perkembangan balita. Teknik pengumpulan data peneliti menggunakan persentil BB/U menurut WHO NCHS untuk status gizi dan DDST untuk perkembangan balita sebagai instrument penelitian. Selanjutnya dianalisis dengan menggunakan Uji *korelasi Spearman*.

## HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan Status gizi menurut BB/U

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi menurut BB/U di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian Tahun 2014.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi lebih	4	13,4
Gizi baik	7	23,3
Gizi kurang	18	60
Gizi buruk	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2014

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 balita sebagian besar (60%) berstatus gizi kurang yaitu 18 responden.

Banyaknya anak balita yang kurang gizi dan gizi buruk di sejumlah wilayah di tanah air disebabkan ketidaktahuan orang tua akan pentingnya gizi seimbang bagi anak balita yang pada umumnya disebabkan pendidikan orang tua yang rendah, status pekerjaan, pendapatan, serta faktor kemiskinan. Kurangnya asupan gizi bisa disebabkan oleh terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial ekonomi yaitu kemiskinan.

Dengan demikian kategori status gizi balita yang didapatkan dalam penelitian ini adalah tergolong kurang, dikarenakan adanya faktor sosial ekonomi orang tuanya yang sebagian besar penghasilannya tergolong tinggi, akan tetapi ada faktor lain yang memengaruhi status gizi balita menjadi kurang yakni faktor paritas ibu dengan primipara di mana pengetahuan dan pengalaman ibu pada anak pertama masih kurang untuk memberikan asupan nutrisi yang cukup. Sehingga perlu diperbaiki lagi status gizi balita untuk mengurangi angka kejadian gizi kurang maupun gizi buruk.

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi berdasarkan Perkembangan Balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian Tahun 2014.

Perkembangan Balita	Frekuensi	Persentase
Normal	7	23,4
Meragukan	4	13,3
Abnormal	18	60
Tidak dapat dites	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2014

2. Karakteristik responden berdasarkan Perkembangan balita

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 balita sebagian besar (60%) perkembangan balita abnormal yaitu 18 responden.

Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki maupun anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai masa pubertas. Ras atau suku bangsa juga memiliki dalam memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan, hal ini dapat dilihat pada suku bangsa tertentu yang memiliki kecenderungan lebih besar atau tinggi, seperti orang asia cenderung lebih pendek dan kecil dibandingkan dengan orang eropa atau lainnya (Hidayat, 2012).

Dari data tersebut dapat dikatakan tidak ada yang dilahirkan dengan *vakum ekstraksi* dan *forceps*, sehingga tidak ada trauma kepala karena persalinan. Oleh karena itu, dalam hal ini memungkinkan anak dapat berkembang secara normal sehingga jika terdapat anak yang tumbuh kembangnya abnormal dan riwayat persalinannya spontan  $\beta$  (normal) maka kemungkinan anak memiliki tumbuh kembang yang abnormal yang dapat dikarenakan faktor herediter. Dengan demikian kategori perkembangan balita yang tergolong abnormal tidak dikarenakan faktor lingkungan natal atau riwayat persalinan anak tersebut, melainkan dapat dikarenakan faktor herediter sehingga perlu penanganan lebih lanjut untuk memperkecil angka perkembangan balita abnormal yakni anak perlu diajak berinteraksi oleh kedua orang tuanya. Dengan demikian interaksi tersebut akan menimbulkan kedekatan hubungan antara anak dan orang tua, sehingga orang tua dapat memberikan stimulasi yang maksimal agar perkembangan anak lebih baik dan optimal.

3. Data Hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 balita sebagian besar (50%) berstatus gizi kurang sebanyak 15 responden dengan perkembangan abnormal.

Dari hasil uji *korelasi Spearman* di dapatkan  $r_s \text{ hitung} = 0,437$  Sedangkan  $r_s \text{ tabel} = 0,368$  sehingga  $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$  atau  $0,437 > 0,368$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian tahun 2014.

Menurut Almatsier (2009) Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi berdasarkan Hubungan antara status gizi dengan Perkembangan Balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian Tahun 2014

Status Gizi	Perkembangan Balita								Jumlah	
	Normal		Meragukan		Abnormal		Tidak dapat dites			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Gizi Lebih	0	0	2	6,7	2	6,7	0	0	4	13,4
Gizi Baik	5	16,7	2	6,7	0	0	0	0	7	23,3
Gizi Kurang	2	6,67	0	0	15	50	1	3,3	18	60
Gizi Buruk	0	0	0	0	1	3,3	0	0	1	3,3
Jumlah	7	23,4	4	13,3	18	60	1	3,3	30	100

 $r_{\text{hitung}} = 0,437$ 
 $r_{\text{tabel}} = 0,368$ 

Sumber: Data Primer penelitian Tahun 2014

masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak. Sehingga membutuhkan nutrisi yang cukup dalam kesehari-hariannya.

Faktor posisi anak dalam keluarga dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Secara umum, anak pertama atau tunggal memiliki kemampuan intelektual lebih menonjol dan cepat berkembang karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, namun dalam perkembangan motoriknya kadang-kadang terlambat karena tidak ada stimulasi yang biasanya dilakukan saudara kandungnya. Sedangkan pada anak kedua kecenderungan orang tua yang merasa sudah biasa dalam merawat anak lebih percaya diri sehingga kemampuan anak untuk beradaptasi lebih cepat dan mudah, meskipun dalam perkembangan intelektual biasanya kurang apabila dibandingkan dengan anak pertamanya, kecenderungan tersebut juga bergantung pada keluarga.

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi status gizi dan perkembangan seorang balita adalah kurangnya pengetahuan orang tua dengan paritas primipara dalam memberikan asupan nutrisi yang cukup. Sehingga respons yang diberikan adalah keselarasan antara pertumbuhan berat badan dengan umurnya dan berpengaruh besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Harapan kita sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan motivasi kepada orang tua balita untuk membawakan bekal makanan yang bergizi seperti nasi, sayur-sayuran dan lauk-pauk yang bergizi sesuai kesenangan balita tersebut. Dan bagi tempat penelitian dapat melaksanakan program-program kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan balita terutama dalam upaya *preventif* dalam mengatasi perkembangan balita sesuai umurnya.

## KESIMPULAN

1. Dari 30 balita sebagian besar (60%) berstatus gizi kurang yaitu sebanyak 18 responden.
2. Dari 30 balita sebagian besar (60%) perkembangan balita (abnormal) yaitu sebanyak 18 responden.
3. Dari 30 balita sebagian besar (50%) berstatus gizi kurang sebanyak 15 responden dengan perkembangan abnormal. Dan dari hasil uji *korelasi Spearman* didapatkan  $r_s \text{ hitung} = 0,437$  Sedangkan  $r_s \text{ tabel} = 0,368$  sehingga  $r_s \text{ hitung} > r_s \text{ tabel}$  atau  $0,437 > 0,368$  yang artinya bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, berarti ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita di PAUD Sukses Kreatif Mojosantren-Krian tahun 2014.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Alimatsier, Sunita. 2009. *Prinsip dasar Ilmu gizi cetakan VII*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
2. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
3. Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
4. Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
5. Cahyaningsih, DwiSulistyo. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: Trans Info Media.
6. Depkes, RI. 2004. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
7. Fida & Maya. 2012. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Ceatakan Pertama*. Yogyakarta: D-Medika.
8. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba.
9. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data cetakan keempat*. Jakarta: Salemba Medika.
10. [Http://sarjanakesehatan.blogspot.com/2013/04/klasifikasi-status-gizi.html](http://sarjanakesehatan.blogspot.com/2013/04/klasifikasi-status-gizi.html).
11. Muslihatun, Wafi Nur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita Cetakan I*. Yogyakarta: Fitramaya.
12. Notoatmodjo, Dr. Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

13. Notoatmodjo, Dr. Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
14. Nurlinda, Andi. 2013. *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 1–2 tahun)*. Yogyakarta: Andi.
15. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
16. Santoso, Sugeng & Anne liesranti. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta dan PT. Bina Adiaskara.
17. Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak cetakan 2012*. Jakarta: EGC.
18. Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
19. Sukandarrumidi. 2006. *Metodologi Penelitian Petunjuk Praktis untuk Peneliti Pemula*. Yogyakarta: UGM.
20. Supariasi, I Dewa Nyoman., Bachyar Bakri., & Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi Cetakan 2012*. Jakarta: EGC.
21. Wahab, A. samik. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol. 1 cetakan 2012*. Jakarta EGC.

# Adanya Anemia pada Kehamilan Trimester III dapat Mengakibatkan Tidak Normalnya Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

Dwi Ertiana, Reni Yuli Astutik  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri, 2016

## ABSTRAK

*Ibu hamil cenderung akan mengalami anemia. Rendahnya konsentrasi haemoglobin sebelum kehamilan dan pada saat hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah dan Kecil untuk Usia Kehamilan. Ibu hamil mengalami defisiensi besi sekitar 55% terjadi pada kehamilan trimester III. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis anemia pada kehamilan trimester III terhadap berat badan bayi baru lahir. Desain penelitian yaitu kohort. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri. Penelitian dilaksanakan tanggal Mei sampai Juli 2016. Populasi penelitian adalah 320 Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo, jumlah sampel 76 responden yang diambil dengan menggunakan teknik propotional random sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan lembar pengumpul data. Analisa data menggunakan Rho Spearman. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara anemia pada ibu hamil trimester III terhadap berat badan bayi baru lahir dengan tingkat pengaruh yang rendah. ( $p < 0,001$ ,  $CC = 0,399$ ). Anemia ibu hamil trimester ke III dapat memengaruhi berat badan bayi baru lahir. Ibu hamil diharapkan memperbaiki dan menjaga asupan makanan yang dikonsumsi serta rutin mengonsumsi tablet Fe sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia pada kehamilan trimester III.*

**Kata kunci:** Anemia, Ibu Hamil Trimester III, Berat Badan Bayi Baru Lahir

## ABSTRACT

*Pregnant tend to experience anemia. Low concentration of haemoglobin before pregnancy and during pregnancy can increase the risk of premature birth, low birth weight and Small for Gestational Age (SGA). The prevalence of pregnant suffer from iron deficiency about 55% occurs in the thirdmester of pregnancy. Haemoglobin levels of pregnant is very low can improve the incidence of low birth weight. The purpose of this research is to analyze anemia in the thirdmester of pregnancy on the weight of the newborn. This research used a cohort. Research location in Bendo Public Health Center at districts of Pare regency of Kediri. The research was held on May to July 2016. The research population was 320 thirdmester of pregnancy in Bendo Community Health Centers with a total sample of 76 respondents used random sampling techniques propotional. The technique of collecting data using interviews and the data collection sheet. Data were analyzed using Spearman Rho. The results showed a significant relationship between anemia in the thirdmester pregnant on the weight of the newborn with low leverage levels ( $p < 0.001$ ,  $CC = 0.399$ ). Anemia in pregnant to the thirdmester may affect the weight of the newborn. Pregnant are expected to improve and maintain the intake of foods they ate and regularly consuming Ferros tablet so as to reduce the occurrence of anemia in the thirdmester of pregnancy.*

**Key words:** Anemia, Thirdmester of Pregnancy, Weight of the Newborn

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang Permasalahan

Sepertiga remaja dan WUS menderita anemia gizi besi dan berlanjut pada masa kehamilan. Anemia gizi besi dijumpai pada 40% ibu hamil (Proverawati, 2010). Menurut *World Health Organisation* (WHO) anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11,0 g%. Sedangkan menurut Saifuddin anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb di bawah 11,0 g% pada trimester I dan III atau < 10,5 g% pada trimester II (Depkes RI, 2008). Ibu hamil rentan anemia

karena kebutuhan wanita hamil akan Fe meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah sekitar 200–300%. Perkiraan zat besi yang perlu ditimbun selama hamil mencapai 1040 mg. Sebanyak 200 mg Fe tertahan oleh tubuh ketika melahirkan dan 840 mg sisanya hilang. Sebanyak 300 mg besi ditransfer ke janin, dengan rincian 50–75 mg untuk pembentukan plasenta, 450 mg untuk menambah jumlah sel darah merah, dan 200 mg lenyap ketika melahirkan (Arisman, 2004: 15).

Pada tahun 2005 WHO melaporkan prevalensi ibu hamil mengalami defisiensi besi sekitar 55% terjadi pada kehamilan trimester III. Sedangkan pada tahun 2010 prevalensi anemia pada kehamilan di Indonesia



masih tinggi yaitu sekitar 70%. (Prawirohardjo, 2010). Konsentrasi Hb sebelum kehamilan meningkatkan risiko kelahiran prematur, BBLR dan Kecil untuk Usia Kehamilan (SGA) dan risiko meningkat apabila ibu hamil mengalami anemia. Konsentrasi Hb yang rendah harus segera diatasi pada saat sebelum terjadi pembuahan (S-W Yi, 2013)

Pada proses kehamilan ibu hamil relatif mengalami anemia yang fisiologis karena terjadinya hemodilusi (pengenceran) karena bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, dengan perbandingan pertambahan plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis pengenceran darah ini bertujuan untuk meringankan kerja jantung (Wiknjosastro, 2005: 448–450).

Anemia dalam kehamilan dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Dengan kata lain ada beberapa pendekatan dasar untuk mencegah anemia antara lain: (1) pemberian tablet atau suntikan zat besi, (2) pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan, (3) pengawasan penyakit infeksi, maupun (4) modifikasi makanan pokok dengan zat besi (Arisman, 2004: 151).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh anemia pada kehamilan trimester III terhadap berat badan lahir bayi di wilayah puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Anemia

#### *Pengertian Anemia*

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan/atau hitung eritrositnya lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 g/dl dan Ht < 41% pada pria atau Hb < 12 g/dl dan Ht < 37% pada wanita hamil (Mansjoer, 2005: 547).

Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 g% pada trimester II. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Sebagian besar anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Soebroto, 2009: 56).

#### *Patofisiologi Anemia Pada Ibu Hamil*

Wanita hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah merah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu sebelum hamil sekitar 11 gr% maka dengan terjadinya hemodelusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 g% (Manuaba, 2010: 30).

### Klasifikasi Anemia

Dari hasil pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil, maka dapat ditentukan derajat anemia yang diderita ibu hamil menurut Tarwoto (2007: 31) kriteria untuk menilai derajat anemia untuk ibu hamil yaitu Hb 11 g/dl disebut ringan sekali, Hb 8 g/dl –< 11 g/dl disebut anemia ringan, Hb 5 g/dl –< 8 gram%, disebut anemia sedang, Hb < 5 g/dl disebut anemia berat.

### Tanda Anemia

Tanda-tanda anemia yang klasik pada ibu hamil yaitu:

- 1) Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan,
- 2) Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah,
- 3) Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak,
- 4) Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka,
- 5) Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi,
- 6) Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat,
- 7) Penurunan kualitas rambut dan kulit (Soebroto, 2009: 58).

### Akibat Anemia

- 1) Pada kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, ketuban pecah dini (KPD), mudah terjadi infeksi dan sepsis puer peralis, lemah dan anoreksia, perdarahan, pre eklamsi dan eklamsi.
- 2) Saat persalinan yaitu gangguan his- kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala kedua berlangsung lama hingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.
- 3) Pada kala nifas yaitu terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah

persalinan anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mameae, pengaruh anemia terhadap janin, sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan adanya anemia maka akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

- 4) Akibat adanya anemia pada ibu, maka dapat terjadi gangguan pada janin dalam bentuk abortus, terjadi kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah terserang infeksi sampai kematian perinatal, intelegensi rendah (cacat otak). kematian neonatal, asfiksia intra partum (Manuaba, 2010).

### **Bayi Baru Lahir**

#### ***Pengertian Bayi Baru Lahir***

Bayi baru lahir adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan. Prawirohardjo S. (2010)

#### 1) Pertumbuhan janin

Perbandingan berbagai bagian tubuh bayi baru lahir sangat berlainan dengan proporsi janin, balita, anak besar dewasa; ukuran kepalanya relatif besar, muka berbentuk bundar, mandibula kecil, dada lebih bundar, dan batas anterior posterior kurang mendatar, abdomen lebih membuncit, ekstremitas relatif lebih pendek. Berat badan bayi baru lahir adalah kira-kira 3000 g, biasanya anak laki-laki lebih berat dari anak perempuan. Lebih kurang 95% bayi cukup bulan mempunyai berat badan antara 2500–4500 g. Panjang badan rata-rata waktu lahir adalah 50 cm, lebih kurang 95% diantaranya menunjukkan panjang badan sekitar 45–55 cm (Marimbi, 2010).

Pada umumnya, pada ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik, dengan sistem reproduksi yang normal, tidak sering menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra-hamil maupun pada saat hamil, akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat. Kurang gizi kronis pada ibu hamil akan melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih bila ibu tadi juga menderita anemia.

Berat badan lahir bayi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain selama kehamilan, misalnya sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transpor zat-zat gizi ke janin (Soetjningsih, 1995).

#### 2) Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan

##### 1. Faktor Internal (Genetik)

Faktor internal (genetik) antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa.

##### 2. Faktor Eksternal (Lingkungan)

Lingkungan Pranatal yaitu faktor lingkungan yang memengaruhi anak waktu masih dalam kandungan, antara lain:

###### a. Gizi ibu pada saat hamil.

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR/lahir mati, menyebabkan cacat bawaan, hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terkena infeksi, abortus dan sebagainya.

###### b. Mekanis

Trauma dan cairan ketuban yang kurang, posisi janin dalam uterus dapat kelainan bawaan, talipes, dislokasi panggul, tortikolis kongenital, palsy fasialis, atau kranio tabes.

###### c. Toksin/zat kimia

Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat anti kanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.

###### d. Endokrin

Hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, dan cacat bawaan.

###### e. Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan.

###### f. Infeksi

Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, influenza dan lain-lain.

###### g. Stres

Stres yang dialami oleh ibu pada waktu hamil dapat memengaruhi tumbuh kembang janin, antara lain cacat bawaan, kelainan kejiwaan dan lain-lain.

###### h. Anoksia embrio

Menurunnya oksigenisasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, menyebabkan BBLR.

###### i. Lingkungan Pascanatal yaitu faktor lingkungan

yang memengaruhi pertumbuhan anak setelah lahir

#### **Pengertian Berat Badan**

Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal (mempunyai berat badan yang cukup yaitu  $\geq 2500$  gram) atau BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema dan adanya tumor (Arisman, 2002: 39).

#### **Berat Badan Bayi Baru Lahir**

- 1) Bayi berat lahir normal: bayi yang lahir dengan berat  $\geq 2500$  gram.
- 2) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR): bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Amiruddin, 2007).

#### **Klasifikasi BBLR**

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

1. Menurut harapan hidupnya:
  - 1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500–2500 gram
  - 2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 1000–1500 gram
  - 3) Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) berat lahir  $< 1000$  gram

Menurut masa gestasinya:

1. Prematuritas murni: masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai untuk Masa Kehamilan (NKB-SMK).
2. Dismaturitas: bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan disebut Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK). Prawirohardjo S. (2010)

#### **Hipotesis**

Berdasarkan kajian teori dirumuskan hipotesis penelitian adalah ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan berat badan bayi baru di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kecamatan Pare Kabupaten Kediri.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan kohort. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bendo Kecamatan

Pare Kabupaten Kediri. Penelitian dilaksanakan tanggal Mei sampai Juli 2016. Populasi penelitian ini adalah 320 Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden dengan menggunakan teknik *proportional random sampling*. Variabel dependen adalah anemia. Variabel independen adalah berat badan bayi baru lahir.

Menurut Tarwoto (2007: 31) kriteria untuk menilai derajat anemia untuk ibu hamil yaitu Hb 11 g/dl disebut ringan sekali, Hb 8 g/dl –  $< 11$  g/dl disebut anemia ringan, Hb 5 g/dl –  $< 8$  gram%, disebut anemia sedang, Hb  $< 5$  g/dl disebut anemia berat. Sedangkan kriteria untuk menilai berat badan bayi baru lahir adalah berat badan normal yaitu berat badan bayi lahir 2500–4000 gram dan Berat Badan Lahir Rendah yaitu berat badan lahir  $< 2500$  gram (Amiruddin, 2007).

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan lembar pengumpul data dengan melihat nilai hemoglobin dari darah ibu pada trimester ke III apakah ibu anemia atau tidak kemudian dilihat berat badan bayi setelah lahir. Analisa data menggunakan Rho Spearman.

#### **HASIL PENELITIAN**

Karakteristik data umum yaitu berdasarkan umur bahwa sebagian besar responden (93,4%) memiliki umur 20–35 tahun dan sebagian kecil responden (1,3%) memiliki umur  $> 20$  tahun. Berdasarkan status gravida bahwa sebagian besar responden (55,3%) memiliki

**Tabel 1.** Distribusi anemia pada wanita hamil trimester III

No	Klasifikasi Anemia	$\Sigma$	%
1	Tidak anemia	36	47,4
2	Anemia ringan sekali	15	19,7
3	Anemia ringan	25	32,9
4	Anemia sedang	0	0
5	Anemia berat	0	0
Total		76	100

**Tabel 2.** Distribusi berat badan bayi baru lahir

No	Berat badan bayi baru lahir	$\Sigma$	%
1	Normal	46	60,5
2	Tidak normal	30	39,5
Total		76	100

status gravida sebagai multigravida dan sebagian kecil responden (7,9%) grandemulti. Karakteristik data khusus adalah sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden

**Tabel 3.** Pengaruh anemia pada ibu hamil trimester III terhadap berat badan bayi baru lahir

Klasifikasi Anemia	Berat Badan Lahir Bayi					
	Normal		Tidak Normal		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak Anemia	32	42,1	4	5,3	36	47,4
Anemia ringan sekali	5	6,6	10	13,1	15	19,7
Anemia ringan	9	11,8	16	21,1	25	32,9
Total	46	60,5	30	39,5	76	100

P value ( $< 0,001$ )  $< (0,01)$

CC = 0,399

(57,9%) mengalami anemia ringan dan tidak satu pun dari responden (0%) yang mengalami anemia sedang dan berat.

Berdasarkan tabel 2, sebagian besar responden (85,5%) melahirkan bayi dengan berat badan normal dan sebagian kecil responden (14,5%) melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal.

Dari tabel 3 diketahui sebagian besar (55,3%) responden tidak anemia dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal, sedangkan sebagian kecil responden yang anemia ringan sekali melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sejumlah 11,8%. Pada responden dengan kategori anemia ringan sebagian kecil melahirkan bayi dengan berat lahir normal yaitu sejumlah 18,4% dan bayi dengan berat badan lahir tidak normal sejumlah 11,8%.

Dari uji statistik menggunakan Rho Spearman didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil trimester ke III terhadap berat badan bayi baru lahir dengan tingkat pengaruh yang rendah. ( $p < 0,001$ , CC = 0,399).

## PEMBAHASAN

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi di mana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi-indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5–11 g/dl. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah, atau total hemoglobin secara lebih tepat, kadar hemoglobin normal pada wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 dan untuk wanita hamil 11,0 g/dL. Namun tidak ada efek merugikan bila kadarnya  $< 10,0$  g/dL (Varney, 2009)

Pada masa kehamilan darah bertambah banyak, yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi hemodilusi atau pengenceran darah. Pertambahan tersebut berbanding sebagai berikut, plasma 30%, sel

darah 18%, dan hemoglobin 19% (Prawirohardjo, 2010). Peningkatan volume darah total dimulai awal trimester I, yang kemudian meningkat pesat, hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat menjelang minggu ke 32. Setelah itu volume darah meningkat relatif stabil meski massa eritrosit tetap meningkat (Varney, 2009). Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi, sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal dan selanjutnya akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin itu turun di bawah 11 g/dL selama trimester III.

Dari hasil penelitian menunjukkan prevalensi anemia ditemukan pada responden dengan umur risiko tinggi yaitu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun. Hal ini sesuai dengan pendapat Thaha (2002) dalam Salmariyantity (2012) bahwa umur merupakan hal penting yang berkaitan dengan status gizi. Selain itu ada hubungan yang bermakna antara umur dengan status anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada ibu hamil multigravida berisiko mengalami anemia dibandingkan primigravida. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) bahwa paritas merupakan faktor penting dalam kejadian anemia zat besi pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan wanita yang sering mengalami kehamilan dan melahirkan akan menggunakan cadangan zat besi dalam tubuh untuk janin.

Hasil tabulasi silang diketahui sebagian besar (55,3%) responden tidak anemia dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal, sedangkan sebagian kecil responden yang anemia ringan sekali melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sejumlah 11,8%. Pada responden dengan kategori anemia ringan sebagian kecil melahirkan bayi dengan berat lahir normal yaitu sejumlah 18,4% dan bayi dengan berat badan lahir tidak normal sejumlah 11,8%.

Sedangkan dari hasil analisa data menggunakan uji statistik Rho Spearman didapatkan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara anemia pada ibu hamil trimester ke III terhadap berat badan bayi baru lahir dengan tingkat pengaruh yang rendah. ( $p < 0,001$ , CC = 0,399). Berdasarkan penelitian Kumar, *et al* (2013) bahwa ibu yang menderita anemia di trimester ketiga ada peningkatan 6,5% dalam kejadian bayi berat lahir rendah dan peningkatan 11,5% pada kelahiran prematur. Insiden bayi berat lahir rendah secara signifikan terjadi pada ibu yang menderita anemia di trimester ketiga sedangkan kelahiran prematur lebih sering terjadi pada ibu yang menderita anemia pada trimester kedua dan ketiga.

Studi Bedi, *et al* (2015) menemukan, bahwa anemia pada trimester III terjadi pada 91,3% dan yang mengalami BBLR 35,5% sedangkan ibu yang tidak mengalami anemia melahirkan bayi BBLR 14,7%. Jadi ibu yang mengalami anemia 3,181 kali (odds rasio) lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko besar untuk melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pascapersalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan

kesehatan. Bayi dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat berakibat pertumbuhan terhambat. Pendapat tersebut sesuai dengan asumsi peneliti bahwa anemia dapat memengaruhi kondisi janin dalam kandungan sehingga pada saat lahir akan terjadi BBLR.

Anemia pada kehamilan dapat memengaruhi berat badan lahir bayi hal ini berkaitan dengan gangguan transfer hemoglobin ke janin melalui plasenta. Hal ini sejalan dengan penelitian Syifaurrehma (2016) yang menunjukkan bahwa anemia pada trimester ketiga memiliki hubungan yang positif dengan berat badan lahir bayi. Ibu hamil dengan anemia melahirkan bayi dengan berat badan yang lebih rendah daripada ibu hamil normal serta ibu hamil dengan anemia 1,7 kali lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil tanpa anemia.

Berdasarkan penelitian Gosmawi, *et al* (2014), bahwa pada trimester ke dua hemoglobin menurun secara signifikan namun kemudian pada trimester ke tiga akan naik hampir sama pada awal kehamilan. Berat lahir bayi memiliki hubungan langsung dengan tingkat keparahan dari anemia pada ibu hamil. Konsentrasi hemoglobin juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan apgar skor dan asfiksia pada bayi baru lahir.

Ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester pertama maka belum tentu pada trimester ke dua dan ke tiga tidak mengalami anemia, hal itu harus tetap dipantau untuk melakukan deteksi dini anemia pada ibu hamil agar dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada janin. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain selain berat badan bayi baru lahir, meningkatkan metode penelitian dan meningkatkan jumlah populasi penelitian.

## KESIMPULAN

Sebagian besar responden mengalami anemia ringan dan tidak satupun responden mengalami anemia sedang dan berat. 85,5% melahirkan bayi dengan berat badan normal dan 14,5% melahirkan bayi dengan berat badan tidak normal. Terdapat pengaruh yang signifikan antara anemia pada ibu hamil trimester ke III terhadap berat badan bayi baru lahir dengan tingkat pengaruh yang rendah ( $p < 0,001$ ,  $CC = 0,399$ ).

## SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain selain berat badan bayi baru lahir, meningkatkan metode penelitian dan meningkatkan jumlah populasi penelitian.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Kemenristek dikti PDP (Penelitian Dosen Pemula) DIPA (Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi) Kopertis VII tahun anggaran 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. 2004. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
2. Bedi R, Acharya R, Gupta R, Pawar S, Sharma R. 2015. Maternal factors of anemia in 3rd trimester of Pregnancy and its association with fetal outcome. *International Multispecialty Journal of Health (IMJH)*. 1 (7): 9–16. Diakses tanggal 22 Agustus 2016.
3. Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. 2008. *Managemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan di Desa*. Jakarta.
4. Gosmawi TM, Patel VN, Pandya NH, Mevada AK, Desai K, Solanki KB. 2014. Maternal anaemia during pregnancy and its impact on perinatal outcome. *International Journal of Biomedical And Advance Research*. 99–102. Diakses tanggal 22 Agustus 2016.
5. Kumar KJ, Asha N, Murthy DS, Sujatha MS, Manjunath VG. 2013. Maternal Anemia in Various Trimesters and its Effect on Newborn Weight and Maturity: An Observational Study. *International Journal of Preventive Medicine*. 4(2): 193–199. Diakses tanggal 22 Agustus 2016.
6. Manuaba IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
7. Prawirohardjo S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBP-SP
8. Proverawati A. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Salmariyantity. 2012. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir 2012. FK UI. Skripsi. Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Diakses tanggal 22 Juni 2016.
10. Syifaurrehma M, Yusrawati, Edward Z. 2016. Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendaha pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016; 5(2). Diakses pada tanggal 26 Oktober 2016.
11. Varney H. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC. Hal: 101, 127.
12. Wiknjastro H. 2005. Ilmu Kebidanan. Ed. 3. Jakarta: Yayasan Bina.
13. Yi SW, Han YJ, Ohrr H. 2013. Anemia before pregnancy and risk of preterm birth, low birth weight and small-for-gestational-age birth in Korean women. *European Journal of Clinical Nutrition* 67: 337–342. Diakses tanggal 22 Agustus 2016.

# Profil Penderita TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi Tahun 2016

(Profile Tuberculosis Infection in Working Area of Local Government Clinic of Bringin, Ngawi)

Zuyyina Fihayati

Fakultas Ilmu Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang mematikan dengan jumlah penderita mencapai jutaan orang di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan yang penting di dunia. Secara Khusus Tuberculosis termasuk goal dalam delapan goal MDGs. Pengendalian Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi permasalahan global karena kompleksnya penanganannya. **Metode:** Penelitian deskriptif cross sectional pada penderita Tuberculosis yang berada di wilayah UPTD Puskesmas Bringin Ngawi, jumlah sampel sebanyak 20 orang secara purposive sampling. **Hasil:** Penderita TB 30% sudah menjalani pengobatan selama 5 bulan dan dinyatakan positif menderit TB berdasarkan pemeriksaan sputum dan gejala klinis serta radiologis. Didapatkan 25% penderita TB yang menderit Diabetes Melitus serta 5% penderita TB yang koinfeksi dengan HIV. **Kesimpulan:** Prevalensi penderita TB dengan DM (Diabetes Mellitus) sebanyak 25% dan TB koinfeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) 5%.

**Kata kunci:** Profil, TB, Diabetes Melitus, HIV

## ABSTRACT

**Background:** Tuberculosis is infectious disease cause death and million people suffer Tuberculosis in the world, its important health problem. Special Tuberculosis include eight goal MDGs. Tuberculosis control until now had global problem because complicated Treatment. **Methods:** Cross sectional descriptive study in tuberculosis patients in the working area of local government clinic of Bringin, Ngawi, total sample is 20 taken by purposive sampling. **Results:** 30% TB patients still Treatment 5 months and positive diagnosed from sputum examination, clinical symptoms, radiology image. 25% TB patients with DM and 5% TB patients coinfection HIV. **Conclusion:** Prevalence TB patients with DM is 25% and TB patients coinfection HIV is 5%.

**Key words:** Profile, TB, Diabetes Mellitus, HIV

## PENDAHULUAN

Tuberculosis (TB) secara khusus masuk dalam goal ke enam dari delapan sasaran MDGs. Untuk mencapai target sampai saat ini masih menjadi penyakit infeksi yang mematikan dengan jumlah penderita mencapai jutaan orang di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan yang penting di dunia.<sup>1</sup>

Penderita TB di Indonesia pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 690.000 dengan prevalence rate 289 per 100.000 penduduk dan Indonesia termasuk peringkat tertinggi ketiga dunia pada tahun 2007 dan menjadi kelima pada tahun 2010. Dan WHO menetapkan target pada tahun 2050 penurunan insiden TB sampai dengan 1 kasus per 1 juta penduduk. Akan tetapi kecenderungan penurunan kasus TB secara global belum mencapai target ini.<sup>2</sup>

Tuberculosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*.

Tuberculosis paru termasuk suatu pneumonia, Tuberculosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberculosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberculosis ekstrapulmonar.<sup>3</sup>

Tuberculosis (TB) sampai saat ini masih menjadi permasalahan global yang pengendaliannya merupakan tantangan yang harus dihadapi. Pada tahun 2011 diperkirakan ada 8,7 juta kasus TB baru dengan 1,4 juta kematian; lebih dari 95% kematian berasal dari negara dengan penghasilan yang rendah dan menengah. TB merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian wanita terbanyak pada kelompok usia 15–44 tahun. Kematian pada anak akibat penyakit ini diperkirakan sebanyak 64.000 dengan jumlah kasus anak sebanyak 0,5 juta kasus (data tahun 2011).<sup>4</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi pada tahun 2014 terdapat kasus TB sebanyak 5.197 dan ditemukan BTA positif sejumlah 752 penderita, sedangkan pada tahun 2015 dari bulan Januari-September

terdapat kasus TB sejumlah 3.778 dan ditemukan BTA yang positif sejumlah 567 penderita di wilayah kabupaten Ngawi. Sedangkan di wilayah UPTD Puskesmas Bringin pada tahun 2014 terdapat 227 tersangka TB dan yang dinyatakan positif menderita TB adalah sejumlah 22 kasus, sedangkan pada tahun 2015 dan Januari 2016 ditemukan 130 kasus TB dan yang dinyatakan positif menderita TB adalah sejumlah 27 kasus.<sup>5</sup>

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari 1 bulan.<sup>6</sup>

## METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah Deskriptif, dengan *Purposive sampling*. Jumlah sampel 20 orang penderita TB.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	11	55%
2.	Perempuan	9	45%
Jumlah		20	100%

\* Sumber: Data Sekunder 2016

**Tabel 2.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada pasien TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi

No	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase
1.	<20	1	5%
2.	20–30	3	15%
3.	31–40	2	10%
4.	41–50	3	15%
5.	51–60	2	10%
6.	61–70	6	30%
7.	71–80	3	15%
Jumlah		20	100%

\* Sumber: Data Sekunder 2016

**Tabel 3.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama Pengobatan TB Paru di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi

No	Lama Pengobatan TB	Frekuensi	Persentase
1.	< 1 Bulan	1	5%
2.	1 Bulan	1	5%
3.	2 Bulan	1	5%
4.	3 Bulan	5	25%
5.	4 Bulan	4	20%
6.	5 Bulan	7	35%
7.	6 Bulan	1	5%
Jumlah		20	100%

\* Sumber: Data Sekunder 2016

**Tabel 4.** Distribusi frekuensi responden berdasarkan Penyakit yang diderita selain TB. di UPTD Puskesmas Bringin Kabupaten Ngawi

No	Jenis Penyakit	Frekuensi	Persentase
1.	Diabetes Mellitus	5	25%
2.	Hipertensi	3	15%
3.	HIV	1	5%
4.	Lain lain	11	55%
Jumlah		20	100%

\* Sumber: Data Sekunder 2016

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 55% dan yang berjenis kelamin perempuan dengan persentase 45% dari total 20 responden.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 61–70% tahun berjumlah 6 responden dengan persentase sebesar 30%, usia 20–30 tahun, 41–50 tahun dan 71–80 tahun berjumlah sama yaitu berjumlah 3 responden dengan persentase 15%. Usia 31–40 tahun dan 51–60 tahun berjumlah sama yaitu 2 responden dengan persentase 10% dan yang paling sedikit berusia < 20 tahun yaitu berjumlah 1 responden dengan persentase 5%.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini lama pengobatan dalam waktu 5 bulan berjumlah 7 responden dengan persentase sebesar 35%, lama pengobatan 3 bulan berjumlah 5 responden dengan persentase 25%. Lama pengobatan 4 bulan berjumlah 4 responden dengan persentase 20%. Lama pengobatan 2 bulan, 2 bulan dan < 1 bulan berjumlah sama yaitu 1 responden dengan persentase 5%.

Berdasarkan tabel 4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini selain menderita TB Paru juga menderita penyakit lain salah satu yang terbanyak yaitu menderita Diabetes mellitus sejumlah 5 responden dengan persentase 25%. Kemudian hipertensi sejumlah 3 responden dengan persentase 15%. 1 responden juga menderita penyakit HIV dengan persentase 5%. Sedang sisanya termasuk lain-lain.

## PEMBAHASAN

Sebagian responden pada penelitian ini selain menderita TB Paru juga menderita penyakit lain salah satu yang terbanyak yaitu menderita Diabetes Mellitus. Prevalensi TB meningkat seiring dengan peningkatan prevalensi DM. Frekuensi DM pada pasien TB dilaporkan sekitar 10-15% dan prevalensi penyakit infeksi ini 2-5 kali lebih tinggi pada pasien diabetes dibandingkan dengan kontrol yang non-diabetes.<sup>7,8</sup> Peningkatan kasus TB pada pasien DM juga terjadi di Indonesia. Cukup banyak pasien DM yang mengalami TB dan hal tersebut meningkatkan morbiditas maupun mortalitas TB maupun DM. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Alisjahbana et al di Indonesia pada tahun 2001-2005, DM lebih banyak ditemukan pada pasien baru TB paru dibandingkan dengan non TB.<sup>9</sup>

Kegagalan sistem imun menjadi penyebab DM sebagai faktor risiko aktivasi TB laten. Dikatakan bahwa DM memiliki potensi untuk bermanifestasi dalam bentuk klinis yang lebih berat. Respons selular baik innate maupun adaptif memiliki gangguan fungsi pada pasien DM, padahal respons selular merupakan respons yang paling penting untuk membatasi infeksi.<sup>9</sup> Lama menderita DM diduga akan memperburuk daya tahan tubuh pasien DM dan merupakan predisposisi TB pada semua kelompok umur.<sup>10</sup>

Kejadian infeksi paru pada penderita DM merupakan akibat kegagalan sistem pertahanan tubuh dalam hal ini paru mengalami gangguan fungsi pada epitel pernapasan dan juga motilitas silia.<sup>11</sup> Gangguan fungsi dari endothel kapiler vaskular paru, kekakuan korpus sel darah merah, perubahan kurva disosiasi oksigen akibat kondisi hiperglikemia yang lama menjadi faktor kegagalan mekanisme pertahanan melawan infeksi.<sup>11</sup>

Peningkatan risiko tuberkulosis aktif pada penderita DM diduga akibat dari gangguan sistem imun yang ada pada penderita DM, peningkatan daya lekat kuman *Mycobacterium tuberculosis* pada sel penderita DM, adanya komplikasi mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati dan banyaknya intervensi medis pada pasien tersebut.<sup>12</sup>

Dalam hal manifestasi klinis, tidak ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara pasien TB paru yang juga menderita DM dengan yang tidak DM, hanya saja gejala yang muncul cenderung lebih banyak

dan keadaan umum lebih buruk pada yang menderita DM.<sup>13</sup> Namun dari gambaran radiologi dan bakteriologi, kedua jenis pasien dengan TB ini tidak ada yang lebih buruk dibandingkan satu sama lain. Prinsip pengobatan DM pada TB atau non TB tidak berbeda, tetapi harus diperhatikan adanya efek samping dan interaksi antara antituberkulosis dan obat oral untuk DM. Pengontrolan gula darah yang baik merupakan hal terpenting dan utama yang harus diperhatikan demi keberhasilan pengobatan TB paru pada pasien DM.<sup>9</sup>

Diabetes dapat menjadi penyebab perburukan gejala dan meningkatkan keparahan infeksi TB. Diabetes dapat menjadi faktor risiko ditemukannya BTA pada sputum, dengan konversi yang lebih lama daripada penderita TB tanpa DM, sehingga meningkatkan risiko penularan dan risiko resistensi kuman. Infeksi TB ekstra paru pada penderita DM masih belum dibuktikan dengan studi yang selama ini telah dilakukan. Diabetes juga mempengaruhi prognosis pada pengobatan TB yaitu DM dapat meningkatkan kematian, risiko kegagalan terapi dan risiko relaps. Pasien dengan diabetes dan TB memiliki risiko kematian yang lebih tinggi selama terapi juga peningkatan risiko kekambuhan setelah pengobatan juga dapat memberikan risiko penularan yang lebih besar.<sup>14</sup>

World Health Organization merekomendasikan terapi pada penderita TB dengan DM harus ditangani secara serius. Terapi TB pada pasien dengan DM juga tidak mudah, terdapat interaksi farmakologis antara terapi TB dengan DM. Selain itu terjadi peningkatan risiko hepatotoksik karena terapi OAT pada pasien TB dengan DM. Kejadian hepatotoksik pada penderita TB Dengan DM yang mendapatkan OAT meningkat sampai dengan 50%.<sup>15</sup>

Menurut Martinson, Hoffman 2011, TB merupakan infeksi oportunistik yang serius pada penderita dengan infeksi HIV dan biasanya merupakan penyebab kematian.<sup>16</sup> Data menunjukkan dari 33,2 juta orang yang terinfeksi HIV, satu sampai tiga orang diperkirakan terinfeksi TB.<sup>17</sup>

Infeksi TB akan memberi dampak negatif pada sistem respons imun HIV dan akan meningkatkan progresi dari HIV menjadi AIDS. Penatalaksanaan klinis HIV yang berhubungan dengan TB harus terintegrasi antara terapi anti TB dengan anti retro virus (ART).<sup>18</sup>

WHO memprediksi bahwa penyebab kematian orang dengan AIDS adalah TB paru sebesar 13%. Pasien TB yang dicurigai terinfeksi HIV AIDS adalah pasien yang mempunyai riwayat risiko tinggi tertular HIV, hasil pengobatan tidak memuaskan dan MDR TB (multi drugs resistance Tuberculosis) atau TB kronis.<sup>19</sup>

Tuberkulosis pada penderita infeksi HIV pada umumnya terjadi pada sebelum manifestasi gejala AIDS, hal ini karena *M Tuberculosis* lebih virulen dari pada patogen lainnya, sehingga terjadinya pada tahap dini defisiensi imun.<sup>19</sup>



## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

1. 30% penderita TB di UPTD Puskesmas Bringin berusia 61-70 tahun.
2. Sebagian penderita TB yang sudah menjalani terapi selama 5 bulan sebanyak 35%.
3. Penyakit Koinfeksi terbanyak pada penderita TB adalah DM sebanyak 25% dan 5% penderita TB yang koinfeksi dengan HIV.

### Saran

1. Merumuskan kebijakan tentang kualitas dan kuantitas ketrampilan tenaga kesehatan yang menangani penyakit TB Paru.
2. Meningkatkan penemuan penderita koinfeksi TB dengan penyakit lain secara aktif terutama pada penderita DM dan HIV.
3. Meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang penanganan koinfeksi TB dengan DM dan Koinfeksi TB dengan HIV

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2015. Data dan Informasi Tahun 2014 (Profil Kesehatan Indonesia). Jakarta. Ditjen PP & PL, Kemeskes RI.
2. World Health organization. Global Tuberculosis control: WHO report (online).2011 (cited 2012 January 23) Available from <http://www.who.int/tb/publication/globalreport/2011/en/index.html>
3. Djojodibroto, Darmanto. 2009. *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Penerbit Buku. Kedokteran EGC. Jakarta.
4. Dinkes Jatim, 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
5. Dinkes Ngawi. 2015. *Rencana Strategi Penanggulangan TB Kabupaten Ngawi 2010–2015*. Ngawi. Bidang Pemberantasan Penyakit Menular Dinkes Kab. Ngawi.
6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia(PDPI):Tuberkulosis, Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia. Jakarta: Indah offset Citra Grafika: 2011, p. 39–40.
7. Yamashiro S, Kawakami K, Uezu K, Kinjo T, Miyagi K, Nakamura K, et al. Lower expression of Th1-related cytokines and inducible nitric oxide synthase in mice with streptozotocin-induced diabetes mellitus infected with mycobacterium tuberculosis. *Clin Exp Immunol*. 2005; 139: 57–64.
8. Wang CS, Yang CJ, Chen HC, Chuang SH, Chong IW, Hwang JJ, et al. Impact of type 2 diabetes on manifestations and treatment outcome of pulmonary tuberculosis. *Epidemiol Infect*. 2009; 137: 203–10.
9. Wijayanto A, Burhan E, Nawas A, Rochsismandoko: Faktor Terjadinya Tuberkulosis Paru pada Pasien Diabetes melitus Tipe 2; *J Respir Indo Vol 35 No 1 Januari 2015*.
10. Wen CP, The reduction of Tuberculosis risks by smoking cessation. *BMJ infectious diseases*. 2010; 10: 156.
11. Ljubiae S, Balachandran A, Pavliae-RenarI, Barada: Apulmonary infection in diabetes Mellitus *DiabetologiaCroatica*. 2004; 33(4): 115–24.
12. Geerlings SE, Hoepelman AIM, Immune dysfunction in patients with diabetes mellitus, *FEMS Immunol Med Microbiol*, 1999: 26: 259–65.
13. Retno Dyah W, Yani Jane Sugiri: Diabetes Melitus dan Permasalahannya pada infeksi Tuberculosa, *J Respir Indo*, 2013, Vol. 33, No. 2: 126–34.
14. Dooley KE, Tang T, Golub JE, Dorman SE, Cronin W. Impact of Diabetes mellitus on treatment outcomes of patients with active Tuberculosis, *Am J Trop Med Hyg*. 2009; 80: 634–9.
15. Cahyadi Alius, Venty: Tuberculosis Paru pada penderita Diabetes Melitus, *J Indon Med Assoc*, Vol. 61, No. 4, April 2011.
16. Martinson, Hoffman CJ, Chaisson: Epidemiology of Tuberculosis and HIV: recent advanced in understanding and response, *Proc Am Thorac Soc* 2011 Juni: 8 (3): 288–93.
17. Haileyesus G, Christian, Reuben:HIV infection- Associated Tuberculosis: The Epidemiology and the response: *Oxford Journals Volume 50*, 2010.
18. Judith B, Marganda Correau: Tuberculosis and HIV coinfection: *Cold Spring Harb perpect Med*(2015) 5 (7): a017871.
19. Agustin Heidy: Tuberculosa pada HIV/AIDS, *J.Respir Indo Vol 31 No 3, Juli 2011*.

# Pengaruh Metode *BBM Group* dalam Meningkatkan Praktek Kepatuhan Terapi minum ARV pada Ibu Rumah Tangga (ODHA) di Jombang

Siti Mudrikatin

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang  
Program Studi D-III Kebidanan

## ABSTRAK

Pemberian intervensi secara komprehensif tentang HIV/AIDS dan ARV perlu di berikan pada ibu rumah tangga (ODHA). Pengetahuan yang benar dan kesadaran mengenai penyakit HIV/AIDS dan pentingnya pengobatan tersebut diharapkan dapat mengurangi ketidakpatuhan ibu rumah tangga (ODHA) dalam terapi ARV. Sehingga diperlukan media untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik kepatuhan mengkonsumsi ARV pada ibu rumah tangga (ODHA). media promosi kesehatan yang dapat digunakan adalah *BBM Group* dan film. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *BBM Group* dan film terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek kepatuhan minum ARV pada ibu rumah tangga (ODHA). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, jenis penelitian adalah quasi- experimental dengan rancangan non equivalent control group. Penelitian ini juga dilengkapi teknik kualitatif berupa need assessment dan uji coba (pretesting) untuk pengembangan *BBM Group* dan film. Penentuan sampel dilakukan dengan purposive sampling, sampel sebanyak 90 ibu rumah tangga (ODHA) yang terdiri dari masing-masing 30 ibu rumah tangga (ODHA) di Kabupaten Jombang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap dan praktik yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan, dimana peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik pada kelompok perlakuan dengan menggunakan *BBM Group* dan film di banding tanpa perlakuan pada kelompok kontrol. Saran dalam penelitian ini adalah agar penggunaan *BBM group* dan film sebagai media promosi kesehatan HIV/AIDS dan ARV untuk menjangkau sasaran ibu rumah tangga (ODHA) yang dikembangkan sesuai dengan karakteristik dan keinginan ibu rumah tangga (ODHA).

**Kata kunci:** *BBM group, Praktek, Kepatuhan, ARV*

## ABSTRACT

A comprehensive intervention on HIV/AIDS and ARV needs to be given to housewives (PLWHA). The right knowledge and awareness about HIV/AIDS disease and the importance of treatment is expected to reduce noncompliance housewife (PLWHA) in antiretroviral therapy. So, we need the media to improve the knowledge, attitude and practice of taking ARV adherence housewives (PLWHA). Health promotion media that can be used is the medium of *BBM Group* and film. The purpose of this study was to analyze the influence of the of *BBM Group* and film to increase knowledge, attitude and practices taking antiretroviral therapy adherence on housewives (PLWHA). This study uses a quantitative methode, the type of research is quasi-experimental whith a non-equivalent control group design. This study is also equipped whith qualitative techniques such as needs assesment and testing (pretesting) for the film and *BBM Group* media development. Samples are chosen using a purposive sampling technique, which consisted of 60 housewives which are divided into 30 housewives for each three districts in Jombang. Research finding show that there are differences in knowledge, attitudes and practices significantly betwen pretest, posttest 1, posttest 2, where an increase in knowledge and practice in the treatment group using the *BBM Group* and film compared to the untreated control group. Suggestions in this study is that the use of *BBM Group* and the film as amedium for health promotion HIV/AIDS and ARV to reach the target housewives (PLWHA) that was developed in accordance with characteristics and desires of people living with HIV.

**Key words:** *BBM Group, Praktek, Kepatuhan, ARV*

## PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang fungsinya melindungi tubuh dari serangan penyakit. Infeksi HIV adalah infeksi kronis, dalam waktu yang panjang akan berkembang menjadi *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dan berakhir dengan kematian. HIV bukan sejenis penyakit tetapi sejenis virus yang bisa menurunkan daya tahan tubuh manusia dengan mereplikasikan kembali dirinya menjadi sama DNA manusia sehingga sulit disembuhkan. Setiap orang dapat

terinfeksi virus ini tanpa terkecuali, anak-anak, remaja, orang tua bahkan lanjut usia. HIV dapat ditularkan dalam berbagai cara, salah satu faktor penularannya adalah melalui jalur penularan melalui hubungan seksual (PKBI Jawa Timur, 2010).

Dahulu HIV/AIDS selalu diidentikkan dengan penyakit yang diderita oleh kaum yang nakal, sebagai akibat dari perbuatan dosa karena tidak setia dengan pasangannya. Namun sekarang ini, fenomena tersebut telah bergeser di mana kaum yang tidak berdosa pun seperti ibu rumah tangga dapat menderita dari perbuatan yang tidak dilakukannya.<sup>1</sup> Hal ini sekaligus membantah

pendapat bahwa mayoritas penyandang penyakit ini adalah wanita pekerja seks (WPS). Terlebih, jumlah ibu rumah tangga yang terjangkit HIV/AIDS kemungkinan dapat lebih besar karena dalam epidemi HIV/AIDS pada ibu rumah tangga (ODHA) meningkat. Banyak perempuan, terutama ibu rumah tangga, yang enggan atau malu untuk mengakui bahwa dirinya terjangkit HIV/AIDS (Khairurrahmi, 2009).

Pada ibu rumah tangga ini sangat memerlukan pengobatan setelah terjadi pajanan infeksi HIV adalah terapi ARV, yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat *antiretroviral* (ARV). Obat *antiretroviral* (ARV) tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV.<sup>3</sup> Perluasan akses pada *antiretroviral* (ARV) di Indonesia sejak program pemberian ARV dengan subsidi penuh oleh pemerintah yang diluncurkan pada tahun 2004, maka semakin banyak orang yang dengan HIV/AIDS mendapatkan *antiretroviral* (ARV) dengan harapan mutu hidupnya menjadi lebih baik dan dapat bertahan hidup seperti orang lain, asalkan terapi *antiretroviral* (ARV) dipakai terus-menerus secara patuh (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data fakta dari UNAIDS 2014 terdapat 34 juta orang dengan HIV/AIDS di seluruh dunia. Sebanyak 50% diantaranya adalah perempuan dan 2,1 juta anak-anak berusia kurang dari 15 tahun. Akses ibu rumah tangga (ODHA) yang mendapatkan terapi *antiretroviral* (ARV) sampai dengan juni 2014 sebanyak 13,5 juta orang dibanding pada tahun 2013 sebanyak 12,9 juta. Akses pada pengobatan *antiretroviral* (ARV) bagi orang dewasa dengan HIV/AIDS mencapai 38%, sementara untuk anak dengan HIV/AIDS mencapai 24% yang mendapatkan pengobatan untuk menyelamatkan hidupnya. global, HIV/AIDS merupakan penyebab utama kematian perempuan usia reproduksi (UNAIDS, 2014). Selama tahun 2011 sekitar 1,3 juta orang (37%) perempuan terinfeksi HIV. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, sering dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang selanjutnya akan menularkan pada pasangan seksualnya (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Di tingkat Asia penurunan infeksi baru dari 2005 sampai 2014 sekitar 6%, sementara Indonesia meningkat tajam mencapai 48% angka infeksi baru sejak 2005. Orang yang tercaver oleh terapi *antiretroviral* (ARV) sekitar 3,3 juta orang sementara estimasi jumlah orang dengan HIV/AIDS yang tidak mengakses *antiretroviral* (ARV) di Asia Pasifik mencapai 3,1 juta orang (Kemen. Kes. RI, 2013).

Dari Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan september 2014 tercatat jumlah orang dengan HIV/AIDS yang mendapatkan terapi *antiretroviral* (ARV) sebanyak 108.060 dari 33 provinsi dan 300 kabupaten atau kota. Di Indonesia melaporkan

hingga akhir tahun 2013 dilaporkan sekitar 24.000 kasus AIDS dan 62.000 kasus HIV. Sekitar 62,7% berjenis kelamin laki-laki dan 37,7% berjenis kelamin perempuan. Menurut golongan umur, proporsi terbesar terdapat kelompok usia 20-49 tahun sebanyak 186.257 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Sedangkan pemakaian rejimennya adalah 95,4% (31.589 orang) menggunakan lini 1 dan 4,6% (1.525 orang) menggunakan lini 2. Namun dari yang memenuhi syarat tersebut hanya 84.030 orang yang menerima ARV. Terdapat 1.967 orang dengan kasus HIV/AIDS yang berhenti ARV sebesar 15.046 tidak *terfollow up* karena berbagai sebab dari sebesar 14.547 meninggal dunia (UNAIDS, 2014).

Di Jawa Timur, prevalensi HIV/AIDS tahun 2014 di Surabaya sebanyak 13.599 orang. Dengan proporsi terbanyak umur 30-49 tahun sebanyak 256 orang. Sedangkan kasus kumulatif sampai dengan tahun 2013 terdiri dari laki-laki 24.000 orang dan perempuan 12.500 orang. Kasus tidak dilaporkan sebanyak 6.847 orang. Kasus baru kematian AIDS sebanyak 53 orang, secara kumulatif kematian AIDS di Surabaya sudah mencapai 8.828 orang. Sedangkan rincian kematian karena HIV/AIDS di Surabaya sampai dengan tahun 2014 berdasarkan jenis kelamin perempuan kumulatif sebanyak 2.082 orang perempuan meninggal dunia karena AIDS (UNAIDS, 2014).

Di Kabupaten Jombang melaporkan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun semakin meningkat, pada tahun 2013 terdapat 425 orang dengan kasus HIV/AIDS, pada tahun 2014 kasus HIV/AIDS terdapat 613 orang dengan jumlah laki-laki terdapat 319 orang, pada perempuan ada 294 orang. Pada ibu terdapat 294 jenis pekerjaan yang menduduki peringkat pertama adalah ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV ada 138 orang. Jumlah yang lainnya adalah wiraswasta ada 129 orang, pegawai negeri sipil ada 5 orang, narapidana ada 10 orang, tenaga kerja wanita 12 orang. Pada ibu rumah tangga yang terinfeksi HIV terdapat jumlah pengingat minum obatnya terdapat 153 orang, Jumlah manajer kasus 2 orang, dengan sarana prasarana di jombang ada 12 rumah sakit, rumah sakit umum jombang adalah sebagai rumah sakit rujukan karena sudah rumah sakit tipe B, jika tidak mengatasi dilakukan rujukan ke rumah sakit surabaya di Rumah Sakit Soetomo sebagai rumah sakit rujukan tipe A untuk pengobatan yang lebih lanjut (Dinas Kesehatan Kab. Jombang, 2014)

Pengobatan setelah terjadi pajanan infeksi HIV pada seseorang adalah terapi *Antiretroviral* (ARV), yang berarti mengobati infeksi HIV dengan beberapa obat. Karena HIV adalah retrovirus maka obat ini disebut sebagai obat *Antiretroviral* (ARV). *Antiretroviral* (ARV) tidak membunuh virus itu, namun hanya dapat memperlambat laju pertumbuhan virus, begitu juga penyakit HIV. HIV merupakan salah satu penyakit yang belum ketemu obatnya. Virus yang ada di dalam tubuh penderita ini tidak bisa keluar, sehingga seseorang harus mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) seumur hidup

dan tepat waktu. Jadwal ketat minum obat *Antiretroviral* (ARV) ini tidak boleh meleset agar bisa menekan jumlah virus di tubuhnya. Jika tidak disiplin maka tubuh akan menjadi resisten terhadap obat. HIV adalah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel T *CD4* dan makrofag yang merupakan komponen vital dari sistem kekebalan tubuh. Hal inilah yang membuat ibu rumah tangga (ODHA) memiliki sistem kekebalan tubuh lemah dan mudah terkena infeksi. Karenanya seseorang harus mengonsumsi obat *Antiretroviral* (ARV) untuk mempertahankan kekebalan tubuhnya (Adhi, 2014).

Penelitian Nasronudin dan Margarita (2007) mengungkapkan, berhasilnya pengelolaan dan perawatan terhadap penderita HIV/AIDS tergantung pada ibu rumah tangga (ODHA) itu sendiri. Ibu rumah tangga (ODHA) mempunyai pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS dan ARV, kemudian selanjutnya mengubah perilakunya sehingga akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya, sehingga penderita dapat hidup lebih lama (Nasronudin, 2008).

Ibu rumah tangga (ODHA) dengan tingkat pengetahuan tinggi biasanya lebih patuh karena mereka sudah tahu keparahan penyakit yang mereka alami kepatuhan terapi ARV telah memberikan perbaikan bagi kualitas hidup mereka lebih baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Secara fisik merasa lebih segar dan tidak lemas. Secara psikologis merasa sehat seperti belum terkena HIV dan lebih percaya diri untuk bisa hidup lebih lama. Secara sosial mereka bisa beraktivitas dengan normal seperti sediakala (Sanjoko, 2008)

Studi pendahuluan yang dilakukan untuk menilai kepatuhan ibu rumah tangga (ODHA) berdasarkan data di dinas kesehatan bagian P2M HIV/AIDS, catatan bagian farmasi RS Umum Daerah Jombang dan bagian monitoring obat ARV, di mana setiap bulannya secara rutin mengambil obat tepat waktu selama tiga bulan terakhir mengalami penurunan dari total jumlah ibu rumah tangga (ODHA) ada 138 orang yang saat ini masih menjalani pengobatan *antiretroviral* (ARV), yang mengambil obat bulan oktober tahun 2014 sebanyak 102 ibu rumah tangga (ODHA), pada bulan november ada 96 ibu rumah tangga (ODHA), sedangkan pada bulan desember ada 81 ibu rumah tangga (ODHA) yang rutin mengambil obat di rumah sakit umum Jombang. Selain itu pengobatan ARV di RSUD Jombang mewajibkan ibu rumah tangga (ODHA) untuk didampingi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) yang berasal dari keluarga maupun orang terdekat, hal ini yang sering menyulitkan karena masih ada pasien yang tidak ingin membuka status penyakitnya kepada keluarga dan orang terdekat dengan takut mengalami penolakan, stigma dan diskriminasi dari keluarga. Sedangkan dari segi pelayanan, masih terbatas jumlah manajer kasus yang aktif menangani dan mendampingi ODHA. Semua masalah ini dapat menjadi kendala dalam pelayanan pengobatan *Antiretroviral* (Dinas Kesehatan Jombang, 2014).

Kepatuhan menentukan seberapa baik pengobatan *antiretroviral* (ARV) dalam menekan jumlah *viral load*. Ketika lupa meminum satu dosis, meskipun hanya sekali, virus akan memiliki kesempatan untuk menggandakan diri lebih cepat. Hasil yang tidak dapat dielakkan dari semua tantangan ini adalah ketidakpatuhan, perkembangan resistensi, kegagalan terapi dan risiko pada kesehatan masyarakat akibat penularan jenis virus yang resisten. Obat *Antiretroviral* (ARV) perlu diminum sesuai petunjuk dokter baik dosis maupun waktunya. Mengingat bahwa HIV adalah virus yang selalu bermutasi, maka jika tidak mematuhi aturan pemakaian obat *Antiretroviral* (ARV), obat yang dikonsumsi tidak bisa lagi memperlambat laju HIV menuju ketahap AIDS, sehingga perlu diganti dengan obat lain yang mungkin lebih mahal atau lebih sulit diperoleh.

Penerapan teknologi komunikasi dan *mobile phone* saat ini sudah berkembang sangat cepat dalam perawatan kesehatan dan kesehatan masyarakat yang lebih dikenal dengan *Mobile Health*. Penggunaan teknologi komunikasi dalam dunia kesehatan bertujuan untuk memperbaiki atau mempromosikan kesehatan, pelayanan kesehatan termasuk kualitasnya (Rodrigues, 2011).

Hal ini didukung dengan jumlah pengguna telpon seluler yang saat ini terus meningkat (diperkirakan 4,5 miliar telpon seluler yang terdaftar di seluruh dunia pada tahun 2012). Teknologi tersebut menjadi salah satu potensi yang besar untuk digunakan dalam sistem kesehatan di seluruh dunia. Pelayanan kesehatan dalam rentang yang tidak terbatas dapat ditingkatkan terutama dalam memberikan dukungan yang berpusat pada pasien dan manajemennya melalui sistem layanan kesehatan. Salah satu layanan yang disediakan oleh ponsel atau telpon genggam dan sedang trend di masyarakat adalah *Black Berry Messenger* (BBM). Keberhasilan dan kepopuleran BBM disebabkan oleh: pengguna dapat mengirim pesan ke nomor tujuan, harga yang relatif terjangkau oleh masyarakat, informasi lebih cepat dan mudah (Herlina, 2011).

Mengingat pentingnya kepatuhan pasien terhadap ARV maka diperlukan sistem kesehatan yang dapat mencari solusi untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan menggunakan intervensi pendukung dengan biaya efektif. Jenis *Mobile Health* yang digunakan pada beberapa negara seperti Uganda, India, Cameroon dan Kenya adalah BBM untuk memberikan dukungan terhadap kepatuhan ARV. *Black Berry Messenger* (BBM) adalah salah satu pilihan dengan pembiayaan efektif dan terjangkau dibandingkan dengan pilihan *m-health* yang lain. BBM dapat memberikan informasi dan motivasi pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi ARV, kemudian kepatuhan pasien dapat dikontrol melalui *self report*. Pada beberapa penelitian yang dilakukan telah membuktikan bahwa BBM mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi ARV dengan indikator kepatuhan berupa penurunan morbiditas dan mortalitas pasien dengan HIV/AIDS, jumlah obat yang tersisa pada periode tertentu,

pemeriksaan viral loads dan CD4+. Melalui pemanfaatan *BBM* dalam pelayanan kesehatan, menjadi pelayanan kesehatan efektif dan efisien dalam rentang yang tak terbatas dalam meningkatkan pengawasan minum obat, biayanya relatif murah, mobilitas tinggi, waktu yang digunakan untuk berkomunikasi sangat cepat (Rodrigues, 2011).

Pendidikan kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan pengetahuan terhadap ibu rumah tangga (ODHA) dan penerimaan pasien terhadap sakitnya. Pengetahuan itu meliputi pengertian tentang HIV dan terapi ARV, pentingnya kepatuhan terapi ARV, efek samping yang mungkin terjadi serta lama pengobatan. Pendidikan kesehatan juga ditujukan untuk meningkatkan sikap ibu rumah tangga (ODHA) terhadap kerentanan dan manfaat pengobatan. Dengan pengetahuan tinggi dan sikap self efikasi yang baik, diharapkan ibu rumah tangga (ODHA) menjalankan kepatuhan terapi ARV sesuai dengan aturan yang dianjurkan dokter (Sanjoko, 2008).

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara, memberikan informasi tentang HIV/AIDS dan ARV bisa melalui film, penelitian lain mengungkapkan bahwa metode penyajian sosialisasi lain yang efektif untuk meningkatkan kreativitas dan daya imajinasi adalah penggunaan film atau video, cara ini mempunyai pengaruh visual yang kuat (Erdiz, 2010). Penelitian lainnya yang pernah dilakukan mengemukakan bahwa metode film lebih efektif daripada penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan dan perubahan sikap pada pasien dalam pengobatan (Sanjoko, 2008) Pendahuluan yang dilakukan untuk menilai kepatuhan ibu rumah tangga (ODHA), di mana setiap bulannya untuk rutin mengambil obat, terdapat 6,25% yang tidak patuh untuk minum obat, hal ini disebabkan karena berbagai sebab seperti malu untuk mengambil obat, penggunaan obat herbal serta masih merasa sehat sehingga tidak perlu untuk mengonsumsi ARV. Berdasarkan, pada tahun 2011–2014 terdapat 27% meninggal dengan infeksi oportunistik. Padahal pasien patuh dan teratur minum obat maka dapat menekan replikasi virus dan progresifitas penyakit dalam menurunkan infeksi oportunistik serta angka kematian (Rodrigues, 2011)

Pemberian intervensi secara komprehensif tentang HIV/AIDS dan ARV perlu diberikan kepada ibu rumah tangga (ODHA). Pengetahuan yang benar dan kesadaran mengenai penyakit HIV/AIDS dan pentingnya pengobatan tersebut diharapkan dapat mengurangi ketidakpatuhan ibu rumah tangga (ODHA) dalam terapi ARV. Sehingga diperlukan media untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik kepatuhan mengonsumsi ARV pada ibu rumah tangga (ODHA). Salah satu media promosi kesehatan yang dapat digunakan adalah *BBM Group* dan film (Erdiz, 2010).

*BBM Group* dapat digunakan dalam beragam metode untuk berkomunikasi ibu rumah tangga (ODHA). Bentuk yang paling umum dari pesan *BBM group* yang dikirim adalah informasi tentang HIV/AIDS dan ARV dan

mengingatkan ibu rumah tangga (ODHA) mengambil obat dan minum obat secara teratur dan tepat waktu. Film dapat digunakan sebagai media informasi HIV/AIDS dan ARV sehingga ibu rumah tangga (ODHA) minum obat secara rutin. Dari keterangan tersebut maka menyimpulkan dipilih promosi kesehatan dengan menggunakan *BBM group* dan film sebagai cara yang dilakukan untuk sosialisasi tentang HIV/AIDS dan terapi ARV (Erdiz, 2010).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian bersifat eksperimen semu (*quasi-experimental*), Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non equivalent control group design* (Lemeslow, 2008) Hal ini dikarenakan pengelompokan anggota sampel pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol tidak dilakukan secara random atau acak. Untuk mengetahui peningkatan kepatuhan minum ARV, maka di lakukan *pretest*, *posttest 1* dan *posttest 2*. Dalam penelitian ini, kelompok dibagi menjadi kelompok diberi perlakuan menggunakan *BBM group* dan kelompok tanpa di beri perlakuan. Subjek penelitian pada kelompok studi dan kontrol dipilih tidak secara acak dan dilakukan pengukuran sebelum dan sesudah perlakuan yang selanjutnya dibandingkan. Subjek penelitian dipilih dari ibu rumah tangga (ODHA) di Wilayah Jombang. Di Jombang Care Center (JCC) sebagai kelompok intervensi *BBM group*, Di Puskesmas Kesamben sebagai kelompok intervensi film dan di Kecamatan Gudo sebagai kelompok kontrol. Karakteristik sampel yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi: Ibu rumah tangga (ODHA) lama pengobatan ARV minimal 1 tahun, berusia lebih 20 tahun, lahir dan menetap di wilayah Kabupaten Jombang. Kriteria eskresi adalah keadaan yang menyebabkan subjek tidak memenuhi kriteria inklusi dan harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eskresi dalam penelitian ini antara lain: Pendetang (berasal dari luar Kabupaten Jombang). Total sebanyak 90 dari ibu rumah tangga (ODHA) sampelnya yaitu: 30 responden pada kelompok intervensi *BBM group* di Jombang Care Center (JCC), 30 responden pada kelompok intervensi film di Puskesmas Kesamben dan 30 responden pada kelompok kontrol di Kecamatan Gudo Kabupaten Jombang.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Pada ketiga kelompok, nilai rata-rata pada usia atau umur responden relatif sama, nilai rata-rata yang paling tinggi adalah pada kelompok kontrol yaitu 35,07 dengan nilai minimumnya 24,00 dan nilai maksimum 45,00, Nilai *p value* = 0,640 berarti  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia yang signifikan antara ketiga kelompok merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena responden di pilih dengan usia yang relatif sama. Menurut Erikson dalam Potter dan Perry (2009) tahapan perkembangan memiliki ciri khas atau karakteristik tersendiri pada tahapan perkembangan lainnya, pada tahap usia dewasa, seseorang sedang giatnya mencari informasi atau pengetahuan tentang sesuatu hal. Di dukung Notoatmojo bahwa karakteristik umur merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010).

Pada ketiga kelompok, rerata pendidikan paling tinggi terdapat pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu 4,07 dengan nilai minimum 1,00 dan nilai maksimum 6,00, Nilai  $p\text{ value} = 0,143$  berarti  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pendidikan yang signifikan antara ketiga kelompok merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena responden di pilih dengan pendidikan yang relatif sama. Pendidikan diasumsikan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu rumah tangga (ODHA), hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah, semakin tinggi pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah menerima dan menyelesaikan hal-hal baru (Green, 2002). Selaras dengan pendapat Rochalia (2006) bahwa pendidikan merupakan tingkat intelegensia yang berhubungan dengan daya pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin luas ilmu pengetahuan sehingga menimbulkan cara pikir yang lebih baik (Jacomino, 2014).

Pada ketiga kelompok, rerata jangkauan pelayanan relatif sama. Rerata yang paling tinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu 4,70 dengan nilai minimum 2,00 dan nilai maksimum 8,00, Nilai  $p\text{ value} = 0,218$  berarti  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan jangkauan pelayanan yang signifikan antara ketiga kelompok merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena responden di pilih dengan jangkauan pelayanan yang relatif sama. Menurut penelitiannya Andriana Nara bahwa jangkauan pelayanan kesehatan ibu ini akan memengaruhi juga kepatuhan dalam melakukan terapi, di dukung dengan penelitian Astridya dan Pranata yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara tempuh dan waktu tempuh untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan hasil penelitian More tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan di Negeria menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh adalah jarak dengan pelayanan kesehatan, sarana pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau sebenarnya akan memberikan pengaruh kepada ibu rumah tangga (ODHA) untuk memanfaatkan pelayanan yang telah disediakan oleh Pemerintah (Lester, 2009).

Pada ketiga kelompok, rerata pengingat minum obat (PMO) relatif sama, rerata paling tinggi terdapat pada

kelompok intervensi film yaitu 4,10 dengan nilai minimum 3,00 dan nilai maksimum 6,00, Nilai  $p\text{ value} = 0,262$  berarti  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan usia yang signifikan antara ketiga kelompok merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena responden di pilih dengan pengingat minum obat (PMO) yang relatif sama. Pada penelitian Herlina bahwa pengingat minum obat (PMO) dengan menggunakan BBM dengan hand phone akan mempermudah memantau atau mengontrol obat yang diminum ibu rumah tangga (ODHA), dengan sistem pengingat ini dapat mengingatkan klien untuk minum obat sehingga mampu mengontrol kondisi ibu rumah tangga (ODHA) dengan *BBM Group* ini akan memberi informasi tentang HIV/AIDS dan terapi *antiretroviral* (ARV) pada ibu rumah tangga (ODHA), sehingga dalam kondisi apa pun dan di mana klien dan dapat di kontrol dan diingatkan untuk meminum obat tepat pada waktunya. Dan dapat terkontrolnya penyakit yang diderita ibu rumah tangga (ODHA) (Andriana, 2014).

Pada ketiga kelompok, rerata lama pengobatan ARV yang relatif sama, rerata yang paling tinggi terdapat pada kelompok kontrol yaitu 6,57 dengan nilai minimum yaitu 2,00 dan nilai maksimum 10,00, Nilai  $p\text{ value} = 0,521$  berarti  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan rerata lama pengobatan ARV yang signifikan antara ketiga kelompok merupakan keuntungan dalam penelitian ini karena responden di pilih dengan lama pengobatan ARV yang relatif sama. Sedangkan pada ibu rumah tangga (ODHA) yang telah menjalani terapi dalam waktu yang lama, permasalahan yang dihadapi yaitu kejenuhan atau kebosanan karena minum obat dalam jangka waktu lama. Faktor lainnya yang ikut berperan adalah pengetahuan responden tentang terapi ARV, di mana bila di rumah tangga (ODHA) telah merasa kondisi fisiknya lebih baik menganggap tidak perlu lagi meneruskan pengobatannya, selain itu, lama minum ARV berkaitan erat dengan latar belakang sosial ekonomi ibu rumah tangga (ODHA), di mana biaya pengobatan dan transportasi semakin mahal (Syafrizal).

#### Praktik Kepatuhan Terapi ARV

Sebelum diberi perlakuan rerata skor praktek responden pada ketiga kelompok yang nilai rerata paling tinggi pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu 4,66 dengan nilai minimum 0,00 dan maksimum 9,00. Pengukuran awal (*pre-test*) presentasi responden yang memiliki praktik kepatuhan terapi minum obat *antiretroviral* (ARV) dengan baik pada kelompok *BBM Group* yaitu 50%. Nilai  $p = 0,871$  ( $p > \alpha = 0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata skor praktik antara ketiga kelompok saat sebelum perlakuan (*pre-test*), disebabkan karena ada kesamaan keyakinan dan budaya masyarakat pada ketiga kelompok sehingga mempunyai praktik tentang kepatuhan terapi minum ARV yang relatif sama.

Setelah diberi perlakuan selama 1 bulan (*posttest 1*) rerata skor praktek responden pada ketiga kelompok yang nilai rerata paling tinggi pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu 7,23 dengan nilai minimum 3,00 dan maksimum 9,00. Pengukuran selama 1 bulan (*posttest1*) presentasi responden yang memiliki praktik kepatuhan terapi minum obat *antiretroviral* (ARV) dengan baik pada kelompok *BBM Group* yaitu 80%. Nilai  $p=0,000$  ( $p<\alpha=0,05$ ) dapat di simpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor praktik antara ketiga kelompok setelah perlakuan 1 bulan (*posttest1*).

Setelah diberi perlakuan selama 2 bulan (*posttest2*) rerata skor praktek responden pada ketiga kelompok yang nilai rerata paling tinggi pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu 8,00 dengan nilai minimum 5,00 dan maksimum 9,00. Pengukuran selama 2 bulan (*posttest2*) presentasi responden yang memiliki praktik kepatuhan terapi minum obat *antiretroviral* (ARV) dengan baik pada kelompok *BBM Group* yaitu 90%. Nilai  $p=0,000$  ( $p<\alpha=0,05$ ) dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata skor praktik antara ketiga kelompok setelah perlakuan 2 bulan (*posttest2*).

Penelitian serupa yang dilakukan sebelumnya di Kenya tentang pengaruh penggunaan *BBM* terhadap kepatuhan terapi minum ARV pada tahun 2008-2009, bahwa pasien yang menerima *Black Berry Messegger* secara signifikan dapat memperbaiki kepatuhan terapi ARV dan tingkat supresi virus yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok kontrol, sehingga penggunaan *mobile phone* dapat menjadi perangkat yang efektif untuk memperbaiki *outcome* pasien (Lester, 2008) Selain itu hasil penelitian oleh Rodrigues dkk di India, yang memperoleh kesimpulan bahwa *Black Berry Messegger* dapat memperbaiki kepatuhan terapi ARV pada ibu rumah tangga (ODHA), efeknya bertahan hingga 6 bulan setelah intervensi dihentikan dengan nilai 0,016 (Rodrigues, 2011), selain itu terdapat pula penelitian Stevani dengan hasil film, sebagai media pendidikan kesehatan memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan pasien tuberkulosis dengan nilai  $p=0,001$  (Rofista, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Kamila, dkk (2010) menyatakan bahwa adanya persepsi atau sikap positif pada KDS akan berimplikasi pada terapi ARV ibu rumah tangga (ODHA).<sup>74</sup> Penelitian penunjang lain yang dilakukan oleh Oneonoro, et al (2013) dengan jumlah responden 282, menunjukkan bahwa responden sangat baik dengan rata-rata kepatuhan (97,8%) (Onyeonoro, 2013).

#### Peningkatan Skor Praktek Kepatuhan Terapi ARV

Dari kelompok intervensi *BBM Group* nilai rata-rata skor praktek sebelum perlakuan (*pretest*) 4,66 meningkat menjadi 7,23 setelah perlakuan 1 bulan (*posttest 1*) dan meningkat menjadi 8,00 setelah perlakuan 2 bulan (*posttest 2*). Dari kelompok intervensi film nilai rata-rata skor praktek sebelum perlakuan (*pretest*) 4,33

meningkat menjadi 6,13 setelah perlakuan 1 (*posttest 1*) dan meningkat menjadi 6,83 setelah perlakuan 2 (*posttest 2*). Dari kelompok intervensi kontrol nilai rata-rata skor praktek sebelum perlakuan (*pretest*) 4,36 meningkat menjadi 4,40 setelah perlakuan 1 (*posttest 1*) dan meningkat menjadi 4,43 setelah perlakuan 2 bulan (*posttest 2*).

Hasil uji beda sampel berpasangan diperoleh nilai *p value* pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu  $p=0,000$  ( $p<\alpha$ ) ini berarti bahwa pada kelompok intervensi *BBM Group* terdapat perbedaan skor praktek kepatuhan yang signifikan antara sebelum perlakuan, setelah perlakuan 1 bulan dan setelah perlakuan 2 bulan. Pada kelompok intervensi *BBM group* yaitu  $p=0,000$  ( $p<\alpha$ ) ini berarti bahwa pada kelompok intervensi film terdapat perbedaan skor praktek kepatuhan yang signifikan antara sebelum perlakuan, setelah perlakuan 1 bulan dan setelah perlakuan 2 bulan Pada kelompok kontrol diperoleh nilai  $p = 0,381$  ( $p>\alpha$ ) yang artinya tidak terdapat perbedaan skor praktek kepatuhan terapi minum ARV pada ibu rumah tangga (ODHA) antara saat *pretest*, *posttest 1* dan *posttest 2*. Pada penelitian Siti Fatimah (2014) mengatakan bahwa penelitian promosi kesehatan dengan menggunakan *Black Berry Messenger* (*BBM*) terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek responden, karena keberhasilan dalam perubahan perilaku seseorang memerlukan waktu yang cukup lama (Onyeonoro, 2013).

#### SIMPULAN

Tidak ada perbedaan karakteristik pada kelompok intervensi *BBM group* dan kelompok kontrol. Tidak ada perbedaan dan praktek ( $p=0,871$ ) yang signifikan antara kelompok sebelum perlakuan (*pretest*).

Ada perbedaan praktik yang signifikan  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) pada kelompok intervensi *BBM group* saat *pretest* (rerata=4,66), *posttest 1* (rerata=7,23), peningkatan rerata skor sebesar 2,57. Saat *posttest 1* (rerata=7,23) dan *posttest 2* (rerata=8,00), peningkatan rerata skor yaitu 0,77. saat *pretest* (rerata=4,66) dan *posttest 2* (rerata=8,00), peningkatan rerata skor yaitu 0,34.

Kelompok intervensi *BBM group* lebih efektif di banding dengan kelompok intervensi film dan kelompok kontrol dalam meningkatkan praktek kepatuhan terapi minum ARV sebesar 3,34 berbanding dengan 2,53.

#### KEPUSTAKAAN

1. Dinas Kesehatan. 2014. Hasil kegiatan tahun 2013 dan rencana kerja tahun 2013. Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV/AIDS. Jombang.
2. Green L And Kreuter M. 2000. *Health Promotion Plainning and Education and Enviromental Approach, Second Edition, May Field Publishing. Company.*

3. Hadisaputro. 2011. *Epidemiologi Manajerial: Teori dan Aplikasi*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro. Semarang.
4. Jacomino. 2014. Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Kader Dalam Penyuluhan Pencegahan HIV/AIDS Di Puskesmas Hative Kecil Ambon.
5. Kementerian Kesehatan RI. 2013. Laporan Situasi HIV/AIDS di Indonesia tahun 2013. Kemenkes RI. Jakarta.
6. Lemeslow SL. 1991. *Sample Size Determination in Health Studies: A Practicall Manual*. World Health Organization. Geneva.
7. Lester R. 2009. *Effects of a Mobile Phone Short Message Service On Antiretroviral Treatment Adherence In Kenya: A randomised trial*. The Lancet, 3776 (19755), 188-45. <http://search.proquest.com/docview/815179102?accountid=17242>
8. Nasronudin. 2008. HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler Klinis dan Sosial. Edisi 1. Surabaya: Airlangga University Press.
9. Notoatmodjo Soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta.
10. Onyeonoro U. 2013. *Adherence To Antiretroviral Therapy Among People Living With Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in A Tertiary Health Facility In South Eastern Nigeria*. Journal of HIV & Human Reproduction 1 (2): 58–63.
11. PKBI Jawa Timur. *Case Study of Sexual Behaviour in The City of Surabaya*, PKBI Jawa Timur. Surabaya. 2010.
12. Rodrigues R. et al 2011. *Supporting Adherennce to Antiretroviral Therapy with Mobile Phone in South India: iSt*. Jhone National Academy of Health Science, Bamngalre.
13. Rofista S. 2010. *Analysis of the Influence of Leaflet as the Health Education Media on Therapy Adherence in Tuberculosis Patients at Two Subdistrict Health Centers in Depok Cyty*, Thesis UI.
14. Sanjobo N. 2008. *Barriers and facilitators to patients' adherence to antiretroviral treatment in Zambia: a qualitative study*, Journal Sahara. Sep; 5(3): 136–43.
15. Syafrizal. 2011. *Hubungan Kepatuhan ODHA dengan Keberhasilan Terapi ARV di Lantera Minangkabau Support Padang 2011*. Universitas Diponegoro Semarang. Thesis.
16. UNAIDS. 2014. *The Global Report of HIV/AIDS Index 2013*. UNAIDS.
17. (Endnotes)
18. Jauhari H. Penanggulangan AIDS pada Ibu Rumah Tangga. Suara Merdeka Semarang, 2013. Tersedia di URL: <http://www.suaramerdeka.com/v1/index.php/read/cetak/2013/05/16/18620/penanggulangan-AIDS-pada-ibu-rumah-tangga>.diunduh pada 11 September 2013.



# Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jabon, Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang

Ambar Puspitasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Program Studi S-I Keperawatan

## ABSTRAK

Pada ibu hamil banyak dijumpai malnutrisi atau kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang ataupun buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat menyebabkan kematian atau cacat janin. Mengingat begitu seriusnya akibat yang ditimbulkan oleh anemia dalam kehamilan dan yang paling sering disebabkan karena kekurangan zat besi. Maka permasalahan ini harus diperhatikan dan disertai penanganan yang efektif. Oleh karena itu penulis disini akan meneliti status gizi dengan kejadian anemia ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi status gizi ibu hamil trimester III melalui pengukuran LLA dan kejadian anemia melalui pengukuran kadar Hb pada ibu serta menganalisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang. Penelitian ini menggunakan metode analitik menggunakan uji chi-Square dengan sampel sebanyak 62 responden ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa status gizi ibu hamil trimester III melalui pengukuran LLA di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang didapatkan ibu hamil trimester III yang berstatus gizi baik sebesar 62,90% dan yang berstatus gizi kurang sebesar 37,10% dan kejadian anemia melalui pengukuran kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang didapatkan ibu hamil trimester III yang tidak anemia sebesar 61,29% dan yang anemia sebesar 37,71%. Analisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang didapatkan  $X^2$  hitung sebesar 4,89 dan  $X^2$  tabel sebesar 3,84. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang. Saran untuk peneliti berikutnya diharapkan dilakukan penelitian lanjutan yang terkait dengan penelitian ini. Misalnya tentang penyebab anemia pada ibu hamil, kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan kesehatan yang berkaitan dengan status gizi ibu hamil, pengendalian dari variabel pengganggu dan subyek penelitian lebih diperhatikan, sehingga hasil yang didapat menjadi lebih baik untuk perkembangan ilmu pengetahuan.

**Kata kunci:** Status Gizi, Kejadian Anemia

## ABSTRACT

At pregnant mother a lot of met by malnutrition or nutrient insufficiency. Nutrient of Mother which less be ugly and or when conception or young with a child can cause death or fetus handicap. Considering so as serious as effect of generated by anemia in pregnancy and most is often caused for want of the ferrous, hence this problems have to be paid attention to and joined by the effective handling, therefore the writer here will check status of nutrient with occurrence anemia of pregnant mother trimester III in Puskesmas of Jabonof Regency of Jombang of year 2015. This research aim to to can identify status nutrient of pregnant mother of trimester III through measurement of LLA and occurrence of anemia through measurement of Hb rate at mother and also analyze relation of among/ between status of nutrient with occurrence of anemia of pregnant mother trimester III in Puskesmas of Jabonof Regency of Jombang with analytic method. From the research known that by nutrient status of pregnant mother trimester III of through measurement of LLA in Puskesmas of Jabonof Regency of Jombang got by a pregnant mother trimester III which have status to good nutrient equal to 62.90% and which have status to nutrient less equal to 37.10% and occurrence of anemia of through measurement rate of Hb at pregnant mother trimester III in Puskesmas of Jabonof Regency of Jombang got by a pregnant mother trimester III which the do not anemia equal to 61.29% and which anemia of equal to 37.71%. While analysis of corelation of between statuses of nutrient with occurrence of anemia of pregnant mother trimester III in Puskesmas of Jabonof Regency of Jombang known that by there is having correlation a meaning of between status of nutrient with occurrence of anemia in Puskesmas of Jabonof Regency Jombang.

**Key words:** Nutrient Status, Anemia Occurrence

## LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup. Seperti diketahui 40% kematian tersebut disebabkan oleh perdarahan pada waktu melahirkan, di mana anemia menjadi salah satu faktor pencetus kematian tersebut (Dirjen Binkesmas, 2010)

Menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara (20%) sampai (89%) dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Akrip Sukarman menemukan 41% di Bogor, Simanjuntak mengemukakan bahwa sekitar 70% ibu hamil di Indonesia menderita anemia kekurangan gizi.

Anemia kekurangan zat besi itu terjadi karena pola konsumsi makanan Pada kehamilan, terutama pada trimester II dan ketiga kebutuhan zat besi meningkat

kurang lebih tiga kali dibandingkan sebelum hamil (Depkes, 2006).

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan masyarakat yang sangat penting dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, pusat pembinaan dan pengembangan, pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat paling bawah dan memberikan pelayanan kebidanan termasuk pelayanan ANC pada ibu hamil.

Data Ibu hamil trimester III di Kabupaten Jombang bulan Januari 2015 yang diperiksa sebanyak 1020 orang dan dari jumlah tersebut terdapat 298 orang (29,21%) yang anemia dan 190 orang (18,63%) yang status gizinya kurang. Dari data yang diambil pada bulan Januari 2007 didapatkan bahwa ibu hamil trimester III yang diperiksa 84 orang, dan dari 84 orang tersebut terdapat 40 orang (47,61%) yang anemia. Selain anemia juga diketahui status gizi ibu hamil tersebut dan didapatkan 28 orang (33,33%) dari 84 orang tersebut status gizinya kurang.

Mengingat begitu seriusnya akibat yang ditimbulkan oleh anemia dalam kehamilan dan yang paling sering disebabkan karena kekurangan zat besi, maka permasalahan ini harus diperhatikan dan disertai penanganan yang efektif.

#### Perumusan Masalah

“Apakah ada hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2015?”

#### Tujuan Penelitian

Untuk dapat mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang tahun 2015.

#### Manfaat Penelitian

1. Mendapatkan informasi tentang status gizi ibu hamil trimester III melalui pengukuran LLA di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.
2. Mendapatkan informasi terjadinya anemia melalui pengukuran kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.
3. Mendapatkan informasi tentang hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

#### TINJAUAN PUSTAKA

##### Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. (Nyoman, S, 2001; 18)

#### Tinjauan Mengenai Anemia

Seseorang yang tidak hamil dinyatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 12 gr /100 ml (Wiknjastro, 2007).

#### Aspek Gizi Dan Metabolisme Anemia

Defisiensi besi adalah sebab anemia tersering pada setiap negara di dunia terutama pada ibu hamil.

##### 1. Penyebaran Besi Tubuh

Haemoglobin mengandung kira-kira dua pertiga besi tubuh. Besi diinkorporasikan dari transferin plasma ke dalam eritroblas yang sedang berkembang dalam sumsum tulang dan ke dalam retikulosit. Transferin memperoleh besi terutama dari sel retikulo-endotelial (makrofag). Hanya proporsi kecil besi plasma berasal dari makanan yang diserap melalui duodenum dan jejunum. Pada akhir hidupnya, sel darah merah dihancurkan dalam makrofag sistem RE dan besinya kemudian dibebaskan ke dalam plasma. Sebagian besi juga disimpan dalam sel RE sebagai haemosiderin dan ferritin, yang jumlahnya bervariasi lebar sesuai dengan status besi tubuh keseluruhan. Ferritin adalah kompleks protein Hb yang larut dalam air dengan berat molekul 465.000 ini terbentuk dari sarung protein sebelah luar, apoferritin, yang terdiri atas 22 subunit dan inti besi-fosfat-hidroksida. Ini berisi sampai 20% beratnya sebagai besi dan tidak terlihat dengan mikroskop cahaya. Masing-masing molekul apoferritin dapat mengikat sampai 4.000–5.000 atom besi dan sintesisnya dirangsang oleh besi. Haemosiderin adalah kompleks protein-besi yang tidak larut, mempunyai komposisi bervariasi dan mengandung besi 37% dari beratnya. Ini mungkin berasal dari sebagian pencernaan agregat molekul ferritin oleh lisosom dan terlihat dengan mikroskop cahaya setelah diberi pewarnaan dengan reaksi Peris (biru Prussia). 1 Besi dalam ferritin berada dalam bentuk fero. Ini dimobilisasi setelah direduksi menjadi bentuk ferro, di mana vitamin C terlibat. Enzim yang mengandung tembaga, seruloplasmin, mengkatalisis oksidasi besi menjadi bentuk ferri untuk berikatan dengan transferin plasma. (A.V. Hoffbrand., & J.E. Pettit. 1992; 3).

##### 2. Besi (Ferro) Dalam Makanan

Besi terdapat dalam makanan sebagai besi hidroksida, kompleks ferri-protein dan kompleks haem-protein. Kandungan besi dan proporsi besi yang diserap berbeda dari makanan satu ke makanan lain; pada umumnya daging dan, pada khususnya, hati adalah sumber yang lebih baik daripada sayur-sayuran, telur atau makanan dari susu. Diet orang Barat rata-rata mengandung 10–15 mg besi dan normal dari itu hanya 5–10% diserap. Proporsi dapat ditingkatkan sampai 20–30% pada defisiensi besi atau kehamilan

tetapi, bahkan pada keadaan ini, sebagian besar besi makanan tetap tidak diserap. (A.V. Hoffbrand., & J.E. Pettit. 2007).

### 3. Penyerapan Besi (ferro)

Ini terjadi melalui duodenum dan sedikit melalui jejunum; penyerapan dipermudah oleh faktor seperti asam dan zat pereduksi yang menjaga besi larut khususnya mempertahankannya dalam tingkat  $Fe^{II}$  bukan  $Fe^{III}$ . Besi organik sebagian dipecah menjadi anorganik, tetapi sebagian besi haem utuh dapat juga memasuki sel mukosa untuk dipecah di dalamnya. Pengendalian jumlah besi yang memasuki darah porta terletak sebagian pada vili (brush border) yang memengaruhi jumlah yang memasuki sel tetapi juga di dalam sel, besi berlebih yang bergabung dengan apoferritin untuk membentuk ferritin dilepas ke dalam lumen usus ketika sel mukosa mencapai ujung vili usus. Pada defisiensi besi, lebih banyak besi memasuki sel dan lebih besar proporsi besi intramukosa ini diangkut ke dalam darah porta; pada kepenuhan (overload) besi, lebih sedikit besi memasuki sel dan lebih besar proporsi yang dilepas kembali ke lumen usus. Besi memasuki plasma dalam bentuk ferri tetapi, kecuali pada kasus kelebihan besi (iron overload) yang jarang terjadi, besi bebas tidak ditemukan dalam plasma, karena ia berikatan dengan transferrin dalam darah porta. (A.V. Hoffbrand., & J.E. Pettit. 2007).

### 4. Pengangkutan Besi

Sebagian besar pertukaran besi interna berkenaan dengan penyediaan besi ke sumsum tulang untuk eritropoiesis. Besi diangkut dalam darah berikatan dengan (3-globulin, transferrin (siderofilin), yang mempunyai berat molekul 80.000. Protein ini disintesis dalam hati, mempunyai waktu paruh 8-10, hari, dan sanggup mengikat 2 atom besi per molekul. Transferrin dipakai kembali setelah ia melepaskan besinya. Normal transferrin sepertiga jenuh tetapi ada variasi diurnal dalam besi serum, nilai tertinggi terjadi pada pagi hari dan terendah pada malam hari. Transferrin mendapat besi terutara dari makrofag sistem RE dan variasi diurnal pelepasan besi dari makrofag inilah yang menerangkan variasi diurnal dalam konsentrasi besi serum. Eritroblas dan retikulosit (dan plasenta) mempunyai reseptor spesifik untuk protein itu. Setiap hari, 6 g haemoglobin disintesis yang membutuhkan sekitar 20 mg besi. Juga ada sedikit aliran besi dari plasma ke dalam sel noneritroid dan telah diperkirakan bahwa besi total plasma se-besar hanya 4 mg berganti tujuh kali setiap hari. (A.V. Hoffbrand., & J.E. Pettit. 2007).

### 5. Kebutuhan Besi

Jumlah besi yang dibutuhkan setiap hari untuk mengganti kehilangan dari tubuh dan pertumbuhan bervariasi dengan umur dan jenis kelamin; jumlah tertinggi pada kehamilan dan pada masa adolesen dan wanita yang menstruasi. Oleh karena itu golongan ini,

khususnya, cenderung menderita defisiensi besi bila ada tambahan kehilangan besi atau intake berkurang dalam jangka panjang. (A.V. Hoffbrand., & J.E. Pettit. 2007).

## Anemia Defisiensi Besi

### 1. Gambaran klinis

Bila defisiensi besi berkembang, cadangan RE (haemosiderin dan ferritin) menjadi kosong sama sekali sebelum anemia terjadi. Pada stadium dini, biasanya tidak ada abnormalitas klinis, pasien mungkin mengalami gejala dan tanda umum anemia dan juga memperlihatkan glositis (radang lidah) yang tidak nyeri, stomatitis angularis, kuku sendok rapuh (koilonikia), disfagia yang disebabkan "pharyngeal web" (sindroma Peterson-Kelly atau Plummer-Vinson) dan nafsu makanan yang tidak biasa (pica). Gastritis atrofi dan sekresi lambung yang berkurang, biasanya reversibel dengan terapi besi, terjadi pada sebagian pasien. (Manuba, tahun 2010)

### 2. Penyebab

Menurut Manuba, tahun 2010

#### 1) Kehilangan Darah Uterus

Perdarahan atau kehilangan darah pada gastrointestinal misalnya varises esofagus, hiatus hernia, ulcus peptikum, minum aspirin, gastrektomi parsial, karsinoma lambung atau saekum, kolon atau rektum, cacing tambang, angiodisplasia, kolitis, wasir, divertikuloas, dan seterusnya. Jarang haematuria, haemoglobinuria, haemosiderosis pubnonum.

#### 2) Kebutuhan Meningkat

Kebutuhan besi meningkat pada prematuritas, pertumbuhan, hamil

#### 3) Malabsorpsi

Terjadinya malabsorpsi atau penyerapan besi (fe) oleh tubuh yang terganggu misalnya gastrektomi, penyakit "coeliac".

#### 4) Diet Buruk

Faktor yang memperberat (contributory) pada banyak negara tetapi jarang menjadi satu-satunya penyebab.

### 3. Pengobatan

Penyebab yang mendasari diobati sejauh mungkin. Di samping itu, besi diberikan untuk memperbaiki anaemia dan memenuhi kembali cadangan besi.

#### 1) Koreksi Defisiensi Dengan Besi Oral.

Sediaan terbaik adalah ferro sulfat yang murah. Mengandung 67 mg dalam setiap tablet 200 mg

#### 2) Terapi Besi Profilaktik.

Ini diberikan sepanjang kehamilan, sering sebagai tablet tunggal setiap hari digabung dengan asam folat.

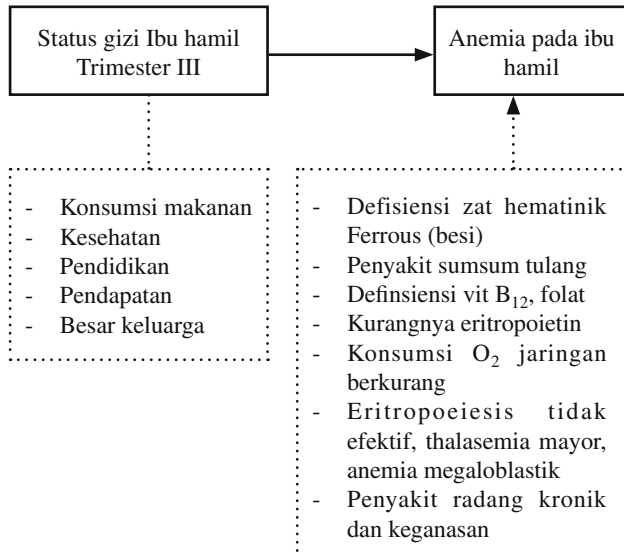
#### 3) Terapi Besi Parenteral

Ini dapat diberikan sebagai infus dosis total besi-dekstran, atau dengan suntikan berulang besi-sorbitol-sitrat. (Jectofer). (Hanifa, 1997;104)

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

### Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



### Keterangan

— : Variabel yang diteliti

--- : Variabel yang tidak diteliti

### Hipotesis

$H_0$  = Tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon kabupaten Jombang.

$H_1$  = Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kecamatan Jombang kabupaten Jombang.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmojo, 2002; 19)

### Jenis Penelitian

Analitik yang menganalisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Rancangan penelitian ini cross sectional.

### Waktu dan tempat

1. Waktu : dilakukan pada bulan Juni 2015
2. Tempat : dilakukan di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

### Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi seluruh ibu hamil trimester III sejumlah 62 orang.
2. Sampel seluruh ibu hamil trimester III yang diperiksa
3. Teknik sampling dan besar sampel purposive sampling.

## Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara mengukur	Alat ukur	Skala Data	Kategori
1	V. Bebas Status gizi	Suatu keadaan yang menggambarkan perwujudan gizi pada fisik ibu hamil.	Dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas dengan menggunakan pita pengukur, kategori < 23,5 cm = gizi kurang dan > 23,5 cm = gizi baik.	Pita pengukur LLA	Nominal	1. Gizi kurang. 2. Gizi baik
2	V. Terikat Anemia	Keadaan kadar haemoglobine di dalam darah ibu hamil.	Diukur dengan metode Sahli dengan kategori < 11 gr% anemia dan > 11 gr% = tidak anemia.	Haemometer Sahli HCl 0.1 N Agudest	Nominal	1. Anemia 2. Tidak anemia

### Instrumen Penelitian

1. Pita pengukur lingkaran lengan atas (LLA) dan pengukur Hb

### Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Peneliti melakukan pendataan responden meliputi data umum dan pengukuran LLA dan Hb
2. Hasil pengukuran dicatat dalam lembar pencatatan hasil.
3. Editing dan coding
4. Tabulasi data

### Analisa Data

Dalam sebuah penelitian analitik diperlukan teknik statistik untuk menghitung besarnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Teknik statistik yang dapat digunakan antara lain adalah:

**Metode korelasi bivariat** adalah statistik yang dapat digunakan oleh peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel. Ada beberapa macam koefisien korelasi. Ketepatan penggunaan koefisien ini tergantung dari jenis data yang akan dicari hubungannya.

Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik Chi-Square yang bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan anemia. Untuk menghitung besarnya korelasi menggunakan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$f_o$  = frekuensi yang diperoleh berdasarkan data

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

$$f_h = \frac{\text{Jumlah\_baris}}{\text{Jumlah\_Semua}} \times \text{Jumlah\_kolom}$$

$$\begin{aligned} db &= (\text{baris}-1)(\text{kolom}-1) \\ &= (2-1)(2-1) \\ &= 1 \end{aligned}$$

Menentukan  $f_h^a$

$$f_h = \frac{13}{62} \times 24$$

Karena derajat kebebasan ( $db$ ) = 1 dan  $f_h = 8,9032$  maka dapat dibuat tabel sebagai berikut:

Status gizi	Status anemia		Jumlah
	Anemia	Tidak anemia	
Baik	8,9032	14,0968	23
Kurang	15,0968	23,9032	39
Jumlah	24	38	62

### Rumus Chi Square

$$\begin{aligned} x^2 &= \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h} \\ &= \frac{(13-8,9032)^2}{8,9032} + \frac{(10-14,0968)^2}{14,0968} + \frac{(11-15,0968)^2}{15,0968} + \frac{(28-23,9032)^2}{23,9032} \\ &= \frac{(4,0968)^2}{8,9032} + \frac{(-4,0968)^2}{14,0968} + \frac{(-4,0968)^2}{15,0968} + \frac{(4,0968)^2}{23,9032} \\ &= \frac{16,7838}{8,9032} + \frac{16,7823}{14,0968} + \frac{16,7838}{15,0968} + \frac{16,7838}{23,9032} \\ &= 1,89 + 1,19 + 1,11 + 0,7 \\ &= 4,890 \end{aligned}$$

Diketahui bahwa  $X^2_{hitung} = 4,890$  dan  $X^2_{tabel}$  pada  $db=1$  dengan derajat signifikansi  $95\% = 3,84$

Maka:

$= 4,890 > 3,84 = X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  Yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

### HASIL PENELITIAN

Teknik pengambilan data dengan wawancara dan observasi.

#### Gambaran tentang Status Anemia Ibu Hamil

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil trimester III dengan status gizi kurang sebanyak 39 orang (62,90%). Dan yang berstatus gizi baik sebanyak 23 orang (37,10%) Hasil pengukuran Lingkaran Lengan Atas secara lengkap dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasar Pengukuran Lingkaran Lengan Atas di Puskesmas Jabon Jombang Bulan Juni Tahun 2015.

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase(%)
1	Baik (> 23,5 cm)	23	37,10
2	Kurang (< 23 cm)	39	62,90
Jumlah		62	100

#### Gambaran Status Gizi dengan Status Anemia Ibu Hamil

Dari hasil pengukuran kadar hemoglobin, status anemia dibagi menjadi anemia (bila kadar Hb < 11 gr%) dan tidak anemia (bila kadar Hb > 11 gr%). Dari hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil trimester III yang anemia sebanyak 38 orang atau sebesar 61,29%, sedangkan ibu hamil trimester III yang tidak anemia sebanyak 24 orang atau sebesar 38,71% hasil pengukuran status anemia dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

**Tabel 2.** Distribusi Frekwensi Status Anemia Responden Berdasar Pengukuran Kadar Hemoglobin di Puskesmas Jabon Jombang Bulan Juni Tahun 2015

No	Status Anemia	Frekwensi	Persentase (%)
1	Tidak Anemia (> 11 gr%)	24	38,71
2	Anemia (< 11 gr%)	36	61,29
Jumlah		62	100

#### Hubungan Status Gizi Dengan Status Anemia Ibu Hamil.

Berdasar tabel 2 kemudian dilakukan analisa data dengan menggunakan penghitungan secara statistik (lampiran) melalui uji Chi Square dengan derajat kepercayaan (95%), derajat kebebasan (df): 1 dan  $X^2$  tabel sebesar 3,84. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan status anemia pada ibu hamil trimester III, maka  $X^2$  hitung dibandingkan dengan  $X^2$  tabel Chi Square. Bila  $X^2$  hitung lebih besar dari  $X^2$  tabel Chi Square maka Hipotesa ( $H_0$ ) ditolak atau Hipotesa ( $H_a$ ) diterima.

Pada penelitian ini didapatkan  $X^2$  hitung (4,89) lebih besar dari  $X^2$  tabel Chi Square (3,84) maka hipotesa ( $H_a$ ) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang diterima.

#### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel dan narasi pada bagian sebelumnya, untuk selanjutnya dibahas mengenai data umum dan variabel dan hubungan antar variabel yang diteliti sejumlah 62 orang ibu hamil trimester III.

#### Hubungan Status Gizi dengan Status Anemia Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

Hasil uji hipotesis dalam mencari hubungan dengan uji Chi-Square dengan derajat kepercayaan 95% dan derajat kebebasan (df):1, didapatkan  $X^2$  hitung adalah (4,89) lebih besar dari  $X^2$  tabel Chi Square (3,84) yang berarti  $H_0$  yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kecamatan Jombang kabupaten Jombang ditolak dan  $H_a$  yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kecamatan Jombang kabupaten Jombang diterima.

Hal ini sesuai dengan buku Pedoman pemberian Tablet Besi-Folat dan Sirup bagi Petugas yang menyatakan bahwa Peningkatan konsumsi zat besi, terutama makanan sumber hewani (heme-iron) yang

mudah diserap seperti hati, ikan, daging dan lain-lain, selain itu perlu ditingkatkan juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A (buah-buahan dan sayuran) untuk membantu penyerapan dan membantu proses pembentukan Hemoglobin. (Depkes RI, 2007)

#### PENUTUP

##### Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Identifikasi status gizi ibu hamil trimester III melalui pengukuran LLA di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang didapatkan ibu hamil trimester III yang berstatus gizi baik sebesar 37,10% dan yang berstatus gizi kurang sebesar 62,90%
- 2) Identifikasi terjadinya anemia melalui pengukuran kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang didapatkan ibu hamil trimester III yang tidak anemia sebesar 37,71% dan yang anemia sebesar 61,29%
- 3) Analisa hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia di Puskesmas Jabon Kabupaten Jombang.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. *Arikunto Suharsini*, 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, *Rineka Cipta, Jakarta*.
2. *Depkes RI*, 2007. Petunjuk Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas, *Jakarta*.
3. *Depkes RI*, 2010. Pedoman Pemberian Tablet Besi Bagi Petugas, *Jakarta*.
4. *Depkes RI*, 1993. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dalam Kontek Keluarga, *Jakarta*.
5. *Dirjen Binkesmas*, 2010. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur, *Jakarta*.
6. *Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran*, 2010. Obstetri Fisiologi, *Bandung*.
7. *Hoffbrand AV*, 2007. *Kapita Selekta Hematologi (Essential hematology)*, *EGC, Jakarta*.
8. *Manuaba, IBG*, 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. *EGC, Jakarta*.
9. *Manuaba, IBG*, 2008. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB. *EGC, Jakarta*.
10. *Nyoman, S, Bakri B*, 2008. Penilaian Status Gizi. *EGC, Jakarta*
11. *Saifudin, AB*, 2008. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Terbitan Ke 2. *JNPKKR-POGI, Jakarta*.
12. *Sugiyono*, 2010. Metode Penelitian Administrasi, *CV Alfabeta, Bandung*.
13. *Wiknjastro Hanifa*, 2009. Ilmu Kebidanan Edisi 3. *Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta*.

# Pengaruh Terapi CD Aktivasi Otak terhadap Prestasi Belajar Siswa

(The Use of Brain Activation CD can Influence the Students' Achievement)

Lilis Maghfuroh dan Puntiani

Program Study Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan

Jl.Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan kode pos 62251

E-mail: lilisahza99@gmail.com

## ABSTRAK

Anak usia sekolah masih memerlukan bimbingan, perhatian dan bantuan guru atau orang tua untuk menyelesaikan tugasnya dan keinginannya dalam memperoleh prestasi belajar. Terapi CD aktivasi otak dapat meningkatkan prestasi belajar pada siswa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh CD aktivasi otak terhadap prestasi belajar siswa. Desain penelitian Quasi Eksperimen dengan pendekatan pre dan post desain. Populasi sebanyak 30 siswa dengan sampelnya 28 siswa kelas 4 SDN Selorejo 1 Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan. Metode sampling yang digunakan adalah Simple random sampling. Data penelitian ini diambil dari data prestasi belajar siswa. Hasil analisis uji wilcoxon dengan hasil tes,  $p = 0,000$  di mana  $p < 0,05$  dan nilai  $z=0,463$  menunjukkan bahwa ada pengaruh CD aktivasi otak terhadap prestasi belajar siswa. Stimulasi yang dihasilkan dari CD aktivasi otak yang didengarkan maka dapat memengaruhi prestasi belajar anak. Diharapkan di sekolah dapat diputarkan CD aktivasi otak 2-3 kali dalam 1 minggu selama 30 menit, tanpa mengurangi waktu belajar maka CD aktivasi otak dapat diputar pada saat jam istirahat.

Kata kunci: terapi, CD aktivasi otak, prestasi belajar

## ABSTRACT

School age children need guidance, attention and help of teachers or parents to complete the task and wish to obtain the students' achievement. Therapy CD aktivasi Otak can improve the students' learning achievement. The purpose of this research is use of brain activation CD can influence the students' achievement. Quasi Experiment Research Design pre and post-experimental approach. The population of this research is 28 students and the sampel of this research is 10 students. The sampling method of this research is Simple Random Sampling. The result of this study analyzed using wilcoxon test with P value was 0.000 in which  $p < 0.05$  with  $z=0.463$ . The statistical analysis result showed that there is the use of CD aktivasi otak can influence the students' achievement. The resulting stimulation of CD aktivasi otak of listening it can affect a chil's learning achievement. Expected at school can be screwed CD aktivasi otak 2-3 times in one week for 30 minutes, without reducing the time to learn it CD aktivasi otak can be played during recess.

Key words: therapy, CD aktivasi Otak, students' achievement

## PENDAHULUAN

Belajar merupakan modifikasi atau memperteguh kelakuan melalui pengalaman dan merupakan suatu proses, suatu kegiatan dan bukan suatu hasil atau tujuan. Belajar bukan hanya mengingat, akan tetapi lebih luas dari itu, yakni mengalami. Hasil belajar bukan suatu penguasaan hasil latihan melainkan perubahan kelakuan. Pengertian ini sangat berbeda dengan pengertian lama tentang belajar, yang menyatakan bahwa belajar adalah memperoleh pengetahuan, bahwa belajar adalah latihan-latihan pembentukan kebiasaan secara otomatis dan seterusnya (Oemar Hamalik, 2013).

Anak lahir dalam pemeliharaan orang tua dan dibesarkan dalam keluarga. Orang tua bertugas sebagai pengasuh pembimbing, pemeliharaan, dan sebagai pendidik terhadap anak. Pada masa sekolah periode ini berlangsung dari usia 6 tahun hingga tiba saatnya individu menjadi matang secara seksual. Permulaan masa ini ditandai dengan masuknya ke sekolah dasar. Setelah

anak mencapai usia 6 sampai 7 tahun perkembangan jasmani dan rohaninya mulai sempurna. Anak keluar dari lingkungan keluarga dan memasuki lingkungan sekolah, yaitu lingkungan yang besar pengaruhnya terhadap perkembangan tersebut. Mereka mengenal lebih banyak teman dan lingkungan sosial yang lebih luas, sehingga peranan sosialnya semakin berkembang (Herawati Mansur, 2011).

Mengingat perkembangan anak yang amat pesat pada usia sekolah, dan mengingat bahwa lingkungan keluarga sekarang tidak lagi mampu memberikan seluruh fasilitas untuk mengembangkan fungsi-fungsi anak terutama fungsi intelektual dan mengejar kemajuan zaman modern, maka anak memerlukan satu lingkungan sosial yang baru dan lebih luas, berupa sekolah untuk mengembangkan semua potensi, potensi yang dimiliki anak sangatlah banyak pada usia sekolah yaitu usia 9 sampai 11 tahun perkembangan anak di lingkungan sosial baru atau di sekolah yang berupa prestasi belajar merupakan hal yang sangat menonjol setiap anak memiliki prestasi yang

berbeda di bidangnya masing-masing (Herawati Mansur, 2011).

Prestasi belajar dapat diartikan sebagai hasil yang dicapai oleh individu setelah mengalami suatu proses belajar dalam jangka waktu tertentu, juga dapat diartikan kemampuan maksimal yang telah dicapai seseorang dalam suatu usaha yang menghasilkan pengetahuan atau nilai kecakapan, oleh karena itu pada anak usia sekolah masih memerlukan bimbingan, perhatian dan memerlukan bantuan guru atau orang tua untuk menyelesaikan tugasnya dan keinginannya dalam memperoleh prestasi belajar, pada masa ini anak memandang nilai raport adalah ukuran yang tepat mengenai prestasi sekolahnya. Meskipun di sekolah anak telah memperoleh tambahan pelajaran dan ketika di rumah anak juga mendapatkan les untuk semua mata pelajaran yang didapatkan di sekolah namun prestasi belajar anak masih sangatlah rendah, dikarenakan anak tidak mampu untuk berkonsentrasi lebih lama dalam menerima materi pelajaran yang disampaikan oleh gurunya.

Dari data The World Bank Group (2013), Indonesia di tahun sebelumnya terus mendapat prestasi yang rendah dalam uji berstandar internasional atas prestasi siswa, bahkan setelah memperhitungkan kondisi sosial ekonomi. Di tahun 2006, Indonesia mendapat posisi ke-33 dari 45 negara dalam *Third International Mathematics Science Study (TIMSS)*. Di tahun 2009, *Program for International Student Assessment (PISA)* yang menilai seberapa baik kesiapan siswa berumur 15 tahun dalam menghadapi kehidupan, Indonesia mendapat peringkat 50 dari 57 negara dalam bidang ilmu pengetahuan, membaca dan matematika. Di tengah kondisi pendidikan kita yang belum begitu membahagiakan, ada kabar gembira yang setidaknya dapat memunculkan optimisme bahwa kita bisa untuk maju. Kabar gembira itu berupa kemenangan siswa siswi Indonesia di tengah perlombaan internasional. Pada tahun 2012 lalu, dalam ajang *The Fourth International Young Mathematics*, pelajar Indonesia berhasil meraih nilai tertinggi, sehingga meraih gelar juara umum untuk level junior. Masing-masing adalah medali emas untuk *Relay round contest*, medali emas untuk *Tim Contest* dan medali perak untuk *Mathematical Fair*. Para pelajar yang berada di bawah asuhan tim Klinik Pendidikan MIPA (KMP) meraih nilai tertinggi sehingga mendapatkan posisi *Champion* (Juara Umum) untuk *Level junior*. Lomba yang diikuti oleh 13 negara tersebut dibagi dalam 66 tim untuk *Junior Level* dan 50 tim untuk *Senior Level*. Tim KPM juga berhasil menghantarkan putra putri Indonesia memenangi kompetisi bertajuk "*International Mathematic Contest*" (IMC) 2013 yang digelar di Global Indian School, Singapura.

Berdasarkan data ujian nasional 2013 tingkat SD di Jatim diikuti sebanyak 4.139.533 anak, siswa Madrasah Ibtidaiyah ada 467.259 siswa, SD luar Biasa 3.189 siswa, dan ujian kesetaraan sebanyak 30.243 siswa. Ujian nasional SD tahun ini sepertinya yang terakhir mengingat tidak akan ada lagi UN SD mulai tahun 2014

mendatang, sesuai rencana berlakunya kurikulum 2013. Sejumlah wilayah di Indonesia mempunyai persentase kelulusan 100%, sementara itu, delapan orang siswa SD dari 4 kabupaten di Jawa Timur meraih nilai tertinggi Ujian Nasional se-Jatim tahun ini. Ke-8 siswa ini meraih nilai yang sama dengan mendekati sempurna yaitu 29,80. Sedangkan di tingkat Madrasah Ibtidaiyah, empat orang mendapat nilai tertinggi 29,60.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Pendidikan Kabupaten Lamongan tahun 2014 prestasi yang diraih dari 39 SD se Kecamatan Sambeng SDN Selorejo mendapatkan peringkat ke 25 dengan rata-rata kelulusan mencapai 100% dengan nilai tertinggi 27,60 dan merupakan SD yang prestasi belajarnya masih rendah dibandingkan SD lainnya yang memiliki rata-rata nilai kelulusan tertinggi 28,80 sampai 29,50 (Dinas Pendidikan Lamongan).

Faktor-faktor yang memengaruhi prestasi belajar di bagi menjadi dua yaitu *intern* dan *ekstern*. Intern di sini meliputi kecerdasan *Intelegensi*, bakat, minat, motivasi, sedangkan yang masuk dalam katagori *ekstern* meliputi keadaan keluarga, keadaan sekolah, media elektronik, lingkungan masyarakat, fase da teknik yang efektif dalam belajar, serta prinsip-prinsip belajar (Ridwan, 2008).

Prestasi belajar siswa memengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Hal ini karena adanya keterkaitan nyata antara prestasi belajar dengan kualitas sumber daya manusia. Siswa yang berprestasi mencerminkan sumber daya manusia yang berkualitas, sementara siswa yang tidak berprestasi atau rendah prestasinya menunjukkan sumber daya manusia yang berkualitas rendah juga (Hira, 2011).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai kecerdasan otak, diketahui bahwa kecerdasan otak yang bersumber di *sistem limbik* justru memberikan kontribusi justru lebih besar dibandingkan dari kecerdasan yang bersumber dari neokorteks. Terdapat dua kecerdasan yang bersumber selain dari neokorteks yaitu pada emosional di sistem limbic dan spiritual di *Godspot* (temporal). Kontribusi kecerdasan emosional dan spiritual terhadap keberhasilan karier atau hidup seseorang diperkirakan sekitar 80%, sedangkan sisanya merupakan kontribusi dari kecerdasan rasional.

Potensi kecerdasan sebagai inti intelegensi merupakan pusat kreativitas dan inovasi yang dihasilkan oleh suatu fungsi organ otak pada manusia (Cattel, 1971 dalam Pasiak, 2008). Manusia dapat melakukan aktivitas yang bermanfaat, yang merupakan kegiatan kreatif dan inovatif yang dimotori oleh otak yang sehat.

Masuknya Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu cara untuk mencetak sumber daya manusia yang unggul adalah melalui pendidikan. Untuk menciptakan sistem pendidikan yang mampu menjawab tantangan masa depan. Karena belum terwujudnya sistem pendidikan nasional yang mempunyai standar kompetensi, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan baru yang



dituangkan dalam peraturan Menteri Pendidikan Nasional No. 78 tahun 2008 tentang Ujian nasional di SMP/MTs dan yang sederajat, yang merupakan hal baru dalam kebijakan ini adalah dikeluarkannya standar minimal kelulusan 5,50 (Permendiknas No. 78, 2008).

*Aktivasi Otak* adalah perangsangan aktivitas otak dengan cara stimulasi gelombang otak. Di Amerika, metode ini dikenal dengan Brainwave Entrainment. *Aktivasi Otak* bertujuan untuk merangsang keseluruhan otak agar bekerja secara maksimal serta untuk menyeimbangkan fungsi otak kanan dan otak kiri. Kebanyakan manusia hanya menggunakan sekitar 10% dari kemampuan otaknya. *CD Aktivasi Otak* memberi kesempatan untuk mengaktifkan potensi-potensi otak yang terpendam atau belum berkembang. Bahwa sebagian besar manusia hanya menggunakan salah satu belahan otaknya. Sebagian ada yang dominan otak kanan, dan kebanyakan manusia modern dominan otak kirinya karena di sekolah hanya diajarkan pelajaran yang mengasah otak kiri. Untuk itu, *CD Aktivasi Otak* bisa menjadi salah satu cara untuk mengasah otak kanan dan menyeimbangkannya dengan otak kiri. *Aktivasi Otak* adalah perangsangan aktivitas otak dengan cara stimulasi gelombang otak. Menurut para ahli, apabila kedua belahan otak Anda sama-sama berfungsi maksimal dan seimbang, maka bisa belajar lebih cepat, mudah menghafal, meningkatkan prestasi belajar lebih kreatif, mengingat lebih banyak, bebas stress dan konsentrasi semakin baik (Erwin Eka F, 2014).

Dalam rangka memperbaiki prestasi belajar siswa, pemerintah juga melakukan pembenahan berbagai program, salah satunya adalah kurikulum SD, pembenahan kurikulum SD adalah dengan meninjau kembali materi pengajaran permata pelajaran, kemudian memberi pengajaran di kelas dan bimbingan belajar dilakukan dengan tujuan untuk mempersiapkan siswa trampil dalam mengerjakan soal ujian. Pembelajaran dilakukan dengan fokus bagaimana siswa dapat mengerjakan soal dengan mudah dan cepat (Hari, 2008).

Meskipun telah dilakukan pembenahan berbagai program dan pembaruan kurikulum prestasi belajar anak masih rendah dan peneliti ingin meneliti faktor lain dari luar untuk meningkatkan prestasi belajar dengan *CD aktivasi otak*

Dari uraian diatas, Peneliti ingin mengetahui "Pengaruh Terapi CD aktivasi otak terhadap prestasi belajar siswa kelas 4 di SDN Selorejo 1 Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan".

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian *Quasy*

*Experimen* adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk menentukan perbedaan antara variable menurut perintah dengan intervensi dari peneliti, di mana pengambilan atau pengumpulan data pada tiap subyek penelitian diobservasi dan dilakukan lebih dari sekali (Nursalam, 2008). Dalam rancangan ini diawali dengan mengidentifikasi nilai hasil belajar UTS (*pre test*), kemudian diberi perlakuan. Setelah itu mengidentifikasi nilai UAS (*post test*). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1.** Distribusi Berdasarkan Umur Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	9	14	50%
2	10	14	50%
3	11	0	0
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 2.** Distribusi Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	11	39,3%
2	Perempuan	17	60,7%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 3.** Distribusi Siswa berdasarkan Jumlah Saudara Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan.

No	Jumlah Saudara	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	22	78,6%
2	2-3	6	21,4%
3	4-5	0	0
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 4.** Distribusi Siswa Berdasarkan Urutan Anak Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Urutan Anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	22	78,6%
2	2-3	5	17,9%
3	4-5	1	3,6%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 5.** Distribusi Berdasarkan Pengasuh Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Tinggal Bersama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Orang tua	25	89,3%
2	Nenek/kakek	2	7,1%
3	Saudara	1	3,6%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 6.** Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	Petani	18	64,3%
2	PNS	4	14,3%
3	Swasta	4	14,3%
4	Wiraswasta	2	7,1%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 7.** Distribusi Berdasarkan Umur Orang Tua Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Umur Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	26-30	13	46,4%
2	31-35	8	28,6%
3	36-40	7	25%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 8.** Distribusi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	0	0%
2	SMP	12	42,9%
3	SMA	11	39,3%
4	PT	5	17,9%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 9.** Prestasi Belajar Sebelum Diberikan Terapi CD Aktivasi Otak Pada Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Nilai UTS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	22	78,6%
2	Cukup	4	14,3%
3	Baik	2	7,1%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 10.** Prestasi Belajar Setelah Dilakukan Terapi CD aktivasi Otak pada Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Nilai UAS	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	2	7,1%
2	Cukup	18	64,3%
3	Baik	8	28,6%
<b>Total</b>		28	100%

**Tabel 11.** Pengaruh Terapi CD Aktivasi Otak terhadap prestasi belajar Siswa Kelas 4 SDN Selorejo 1 Sambeng Lamongan

No	Kategori	Terapi CD Aktivasi Otak			
		Sebelum	%	Sesudah	%
1	Baik	2	7,1%	8	28,6%
2	Cukup	4	14,3%	18	64,3%
3	Kurang	22	78,6%	2	7,1%
Jumlah		28	100%	28	100%
		<b>Z=0,463</b>		<b>P=0,000</b>	

## PEMBAHASAN

### Prestasi Belajar Siswa Sebelum Diberikan Terapi CD Aktivasi Otak

Berdasarkan hasil dari tabulasi data tabel 9 didapatkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan terapi CD aktivasi otak mempunyai nilai UTS atau prestasi kurang sebanyak 22 siswa atau (78,6%) dan hampir sebagian kecil mempunyai nilai UTS atau prestasi baik sebanyak 2 siswa atau (7,1%). Dari fakta diatas menunjukkan bahwa secara umum siswa kelas 4 SDN Selorejo 1 Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan memiliki prestasi belajar yang kurang hal tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya siswa berkonsentrasi terhadap materi yang disampaikan oleh gurunya dan berbagai faktor dari luar seperti pendidikan orang tua jumlah saudara dan lingkungan tempat tinggal hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Herawati Mansur (2011) bahwa tinggi rendahnya prestasi belajar anak selain dari dukungan orang tua juga dapat dipengaruhi oleh faktor dari lingkungan teman sebaya dan guru. Kemungkinan rendahnya prestasi belajar salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan orang tua. Dari tabel 1.8 menunjukkan bahwa dari 28 orang tua didapatkan sebagian pendidikan orang tua adalah SMP yaitu sebanyak 12 orang (42,9%) dan sebagian kecil orang tua yang pendidikan akademi/PT yaitu sebanyak 2 orang (7,1%). Dimana faktor pendidikan orang tua adalah salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat prestasi belajar anak dalam menghadapi persoalan di sekolah apabila orang tua mempunyai pendidikan

yang tinggi maka akan mendapat banyak informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan orang tua dan membantu anak dalam proses belajarnya. Sebaliknya jika orang tua berpendidikan rendah maka akan sedikit informasi yang didapatkan sehingga akan kesulitan dalam membantu anak dalam proses belajarnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sadiman (2006) yang menyatakan bahwa status pendidikan memengaruhi kesempatan untuk memperoleh informasi dan pengetahuan dalam pencapaian tertentu.

Faktor lain yang memengaruhi rendahnya prestasi belajar anak adalah pekerjaan orang tua. Berdasarkan tabel 1.6 dapat diketahui bahwa dari 28 orang tua yang bekerja sebagian petani adalah 18 orang atau (64,3%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sebanyak 2 orang (7,1%) dari fakta diatas didapatkan hasil sebagian orang tua bekerja sebagian petani.

Orang tua yang bekerja sebagai petani memiliki sedikit waktu untuk mendampingi, mengawasi dan mendidik anaknya dalam proses belajar, sehingga anak menjadi malas untuk belajar (Nova, 2010) pekerja yang sibuk membuat perhatian dan kasih sayang yang diberikan berkurang sehingga menghasilkan anak yang kurang disiplin waktu.

Faktor lain yang prestasi belajar memengaruhi rendahnya prestasi belajar anak adalah urutan anak. Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 28 siswa didapatkan bahwa hampir seluruh siswa adalah anak pertama sebanyak 22 siswa (78,6%) dan sebagian kecil urutan anak ke 4-5 sebanyak 1 siswa (3,6%). Dari fakta diatas didapatkan hasil bahwa hampir seluruh siswa adalah anak pertama sehingga orang tua belum memiliki pengalaman dalam mengasuh dan mendidik anaknya dalam proses belajar. Seperti yang dikemukakan oleh Herawati Mansur (2011) bahwa orang tua yang baru memiliki anak kurang berpengalaman dalam memperhatikan mengasuh anaknya dalam hal ini orang tua baru.

#### **Prestasi Belajar Siswa Setelah Mendapatkan Terapi CD Aktivasi Otak**

Berdasarkan hasil tabulasi data tabel 10, didapatkan bahwa sebagian besar siswa mempunyai hasil prestasi belajar dalam kategori cukup sebanyak 18 siswa (64.3%) dan sebagian kecil responden mempunyai nilai prestasi belajar baik sebanyak 8 siswa (28.6%) dan kategori kurang sebanyak 2 siswa (7.1%). Dengan demikian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi CD aktivasi otak selama 6minggu dapat meningkatkan prestasi belajar siswa dari nilai yang hampir semuanya kurang menjadi cukup dan sebagian baik. Hal ini menunjukkan bahwa Prestasi adalah hasil dari suatu kegiatan yang telah dikerjakan, diciptakan, baik secara individual maupun kelompok. Prestasi tidak akan pernah dihasilkan tanpa suatu usaha baik berupa pengetahuan maupun berupa keterampilan (Qohar, 2008). Prestasi belajar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yang pertama adalah pengaruh keluarga dan kebudayaan,

keadaan lingkungan, minat dan guru, Locus of control (di mana individu merasa melihat hubungan antara tingkah laku dan akibatnya), kecemasan yang dialami dan juga motivasi hasil belajar juga memengaruhi hasil prestasi belajar (Soemanto, 2008). Sekolah dalam melaksanakan proses pendidikan sudah cukup baik, materi yang diberikan sudah sesuai, jam masuk sekolah yang secara umum sudah sesuai, setra motivasi yang diberikan kepada siswa dalam pendidikan sudah sering dilakukan dan hal ini sangat mendukung siswa dalam meningkatkan prestasi belajar sehingga pada dasarnya prestasi belajar siswa lebih dipengaruhi oleh faktor lain dari luar yaitu teman sebaya, lingkungan, guru dan juga media elektronik salah satunya.

Faktor lain yang dapat memengaruhi prestasi belajar anak adalah jumlah saudara. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1.3 didapatkan hasil hampir seluruh siswa tidak memiliki saudara atau anak tunggal sebanyak 22 orang (78,6%). Dari fakta diatas dapat dijelaskan bahwa terdapat hampir seluruh siswa tidak memiliki saudara di mana jumlah saudara banyak terdiri dari 6 anak.

Jumlah saudara bisa memengaruhi tingkat perhatian orang tua terhadap anak jika orang tua memiliki banyak anak maka perhatian akan terbagi namun jika orang tua hanya memiliki satu orang anak maka perhatian orang tua akan sepenuhnya diberikan kepada anak dengan perhatian dari orang tua maka anak akan menjadi bersemangat untuk belajar. Menurut Lin Edwars (2009) Dalam keluarga yang mempunyai anak banyak maka perhatian orang tua pada anak satu dengan yang lainnya akan cenderung berkurang.

Faktor umur orang tua juga berpengaruh, berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar orang tua berusia 26-30 tahun sebanyak 13 orang (46,4%) dan sebagian kecil orang tua berusia 35-40 tahun sebanyak 7 orang (25%) Berdasarkan fakta diatas di mana usia tersebut merupakan masa usia dewasa dan produktif sehingga informasi yang diterima mudah diterima dan dapat diterapkan dengan benar pada anak dan membantu anak dalam menyelesaikan soal-soal yang dianggap anak sulit dan orang tua bisa memberikan solusi sehingga anak menjadi mengerti dan dapat menyelesaikan semua pelajaran yang diterimanya dan dipelajari kembali. Wahid Iqbal dkk (2007) bahwa dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang akan semakin matang dan bijak.

Faktor lain yang dapat memengaruhi prestasi belajar anak adalah tinggal dengan atau pengasuh. Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hampir seluruh anak tinggal dengan orang tuanya sebanyak 25 anak (89,3%) dan sebagian kecil anak tinggal dengan saudaranya sebanyak 1 anak (3,6%) berdasarkan fakta diatas menunjukkan bahwa anak yang tinggal dengan orang tuanya cenderung lebih diperhatikan proses belajarnya dibandingkan tinggal dengan saudara karena anak sendiri lebih dekat dengan orang tuanya dalam menghadapi persoalan-persoalan

yang dihadapi di sekolah dari pada saudara sesuai dengan teori Herawati Mansur (2011) bahwa orang tua adalah tempat bagi anak dalam mencari solusi terhadap masalah yang dihadapi.

Faktor lain yang memengaruhi prestasi belajar anak adalah jenis kelamin. Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar siswa sebanyak 17 anak (60,7%) berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 anak (39,3%). Berdasarkan fakta di atas bahwa siswa perempuan lebih banyak dari laki-laki menunjukkan bahwa siswa yang memiliki nilai cukup dan baik adalah siswa perempuan. Karena siswa perempuan lebih disiplin dalam proses belajar dan serius dalam menerima materi yang diberikan dibandingkan laki-laki.

Setiap anak memiliki pengetahuan keterampilan minat dan motivasi yang sama namun anak laki-laki lebih sering bermain bercanda dan kurang memperhatikan pelajaran yang didapatkannya sedangkan perempuan lebih cenderung berusaha untuk apa yang ingin dicapai, Hira (2011).

#### **Pengaruh Terapi CD Aktivasi Otak terhadap Prestasi Belajar Siswa**

Berdasarkan tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa terdapat perubahan tingkat prestasi belajar yaitu 28 siswa (100%). Setelah diberikan terapi CD aktivasi otak terjadi perubahan peningkatan prestasi belajar. Lebih dari sebagian siswa sejumlah 18 siswa (64,3%) memiliki tingkat prestasi cukup dan hanya sebagian kecil siswa yaitu 2 siswa (7,1%) memiliki nilai kurang.

Hasil uji wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai  $Z = 0,463$  yang berarti mempunyai tingkat pengaruh sedang dengan hasil signifikansi  $p = 0,000$   $p <= 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada peningkatan tingkat prestasi sebelum dan sesudah terapi CD aktivasi otak. Terapi CD aktivasi otak dapat meningkatkan tingkat prestasi belajar anak usia sekolah dari nilai kurang menjadi nilai cukup. Terapi CD aktivasi otak bermanfaat sebagai terapi untuk anak yang memiliki konsentrasi dan prestasi belajar yang rendah. Anak-anak yang prestasi belajarnya kurang umumnya memiliki konsentrasi belajar yang kurang sehingga semua materi yang disampaikan tidak dapat diterima dengan baik. Melalui terapi mendengarkan CD aktivasi otak anak yang prestasi belajar dan konsentrasi yang kurang dapat lebih lama dalam berkonsentrasi dalam menerima materi. Tujuan dari terapi CD aktivasi otak antara lain memfasilitasi anak untuk dapat meningkatkan prestasi

belajar dan konsentrasi belajar memberi relaksasi serta membantu anak agar lebih semangat dalam belajar. Respons emosional yang positif atau dari pengaruh terapi CD aktivasi otak ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni merangsang otak agar reseptif terhadap materi yang sedang dipelajari membantu mengembangkan kreativitas meningkatkan konsentrasi dalam pembelajaran (Sri Puji Ningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa lebih dari sebagian siswa kelas 4 setelah diberikan Terapi CD aktivasi otak siswa tersebut dapat merasakan perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi CD aktivasi otak siswa merasakan lebih dapat berkonsentrasi lebih lama dalam menerima materi yang disampaikan gurunya sehingga tidak sulit untuk menyelesaikan soal yang diberikan.

#### **KESIMPULAN**

1. Hampir seluruh siswa prestasi belajarnya kurang sebelum diberikan terapi CD aktivasi otak.
2. Hampir seluruh siswa prestasi belajarnya cukup sesudah diberikan terapi CD aktivasi otak.
3. Ada pengaruh terapi CD aktivasi otak terhadap prestasi belajar siswa kelas 4 SDN Selorejo 1 Kecamatan Sambeng Kabupaten Lamongan.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Erwin Eka F. 2014. *Terapi Musik dan Gelombang Otak* www. *CDaktifasiBagiOtak*. Diakses pada tanggal 7 Oktober 2014.
2. Wahid Iqbal Mubarak, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
3. Hari, 2008. *Peninjauan Kurikulum Untuk SD*. Jakarta: EGC Hira, 2011. *Intelegensi Berprestasi*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Herawati Mansur. 2011. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
5. Muhibbin Syah. 2012. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rajawali Pers.
6. Oemar Hamalik. 2013. *Proses Belajar Mengajar*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
7. Ridwan, 2008. *Minat dan Bakat Anak*. Jakarta: EGC.
8. Soemanto, Wasty. 2005. *Psikologi Pendidikan*. Malang: Rineka Cipta.
9. Sri Puji Ningsih. 2014. *Anatomi Otak dan Fungsi Glombang Otak*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Nova, Yanti. 2010. *Pengawasan untuk Anak*. Jakarta: Media Abadi
11. Qohar, Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

# Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan terhadap Penurunan Kecemasan pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo Kec. Mojojoto Kota Kediri 2015

(Gamelan Music Therapy Effect To reduce first Stage Inpartu Woman Anxiety at Darmining Clinic Campurejo Village Mojojoto Kediri Sub District 2015)

Titik Juwariah

STIKes Ganesha Husada Kediri

Titik.juwariah@yahoo.com

## ABSTRAK

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilewati oleh setiap wanita normal yang telah memiliki pasangan. Tetapi kenyataan yang tidak bisa dipungkiri setiap proses persalinan selalu disertai rasa nyeri yang membuat ibu merasa rasa takut dan cemas untuk menghadapi persalinannya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi musik Gamelan terhadap penurunan kecemasan pada ibu inpartu kala I. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah "Pre-Experimental Design" dengan pendekatan one group pretest-posttest. Populasi adalah semua ibu inpartu yang akan melahirkan di Klinik Darmining Desa Campurejo Kecamatan Mojojoto kota Kediri. Besar sampel adalah sebanyak 20 responden diambil teknik secara Accidental sampling. Variabel independennya adalah terapi musik gamelan dan variabel dependennya adalah kecemasan menghadapi persalinan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner sebelum pasien di berikan terapi Musik Gamelan dan setelah di beri terapi, kemudian dianalisis menggunakan uji beda Wilcoxon Ranks Test dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan berat yaitu sebanyak 11 responden (55%). Setelah diberikan terapi musik Gamelan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 10 responden (50%). Hasil uji statistik Wilcoxon Ranks Test dari perhitungan menggunakan SPSS 16,0 for windows didapatkan hasil 0,001 yaitu lebih kecil dari syarat atau  $< 0,05$ , untuk signifikasinya  $\alpha = 0,05 > p = 0,001$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh Pemberian terapi Musik Gamelan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Inpartu Kala I di klinik Darmining desa Campurejo kecamatan Mojojoto kota Kediri.

**Kata kunci:** Musik Gamelan, Inpartu kala I

## ABSTRACT

Child birth is a natural process that will be passed by any normal women who have a partner. But the fact can not be denied any birth process is always accompanied by pain that makes any woman feel scared and anxious. The provision of Gamelan music therapy will hopefully reduce the first stage inpartu woman anxiety. The purpose of this study was to determine the effect of Clasik music therapy to decrease reduce in fist stage inpartu Mom. The research design was "Pre-Experimental Design by using one group pretest-postes appaoach method. Population is all inpartu woman In Darmining maternal clinic at Campurejo Village Mojojoto Kediri Sub District. The sample size is taken as 20 respondents by Accidental sampling. Independent variable is Gamelan music therapy and the dependent variabel is fist stage inpartu woman anxiety. Data were collected through checklists and questionnaires were analyzed using the Wilcoxon Ranks Test different test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that most respondent shave severe anxiety experienced that as many as 11 respondents (55%), after being given treatment of Gamelan music as many as 10 respondents (50%) have mild anxiety experienced. Results of statistical tests of Wilcoxon Ranks Test calculations using SPSS16. Of or windows 0.000 showed that less than the requirement  $< 0.05$  for significance  $\alpha = 0.05 p >= 0.001$  so  $H_0$  is rejected and  $H_1$  is accepted. The conclusion from this study is that there is the effect of Gamelan music therapy to reduce first stage inpartu Woman anxiety at Darmining Clinic of Campurejo vilage Mojojoto Kediri sub district.

**Key words:** Gamelan Music, anxiety, Fist Stage Inpartu

## PENDAHULUAN

Persalinan merupakan suatu proses alamiah yang akan dilewati oleh setiap wanita normal yang telah memiliki pasangan. Pada dasarnya persalinan adalah saat yang sangat dinantikan oleh setiap ibu yang hamil untuk dapat merasakan kebahagiaan, melihat dan memeluk bayinya. Kehadiran seorang bayi dalam suatu

rumah tangga merupakan suatu pelengkap dalam rumah tangga tersebut. Hampir semua ibu hamil mengharapkan persalinan yang akan dilewatinya dapat berjalan normal dan aman tanpa gangguan. Tetapi kenyataan yang tidak bisa dipungkiri setiap proses persalinan selalu disertai rasa nyeri yang membuat ibu merasa rasa takut dan cemas untuk menghadapi persalinannya. Persalinan dapat menimbulkan stres berat, baik fisiologis maupun

psikologis bagi ibu. Rasa stres dan cemas menyebabkan peningkatan rasa nyeri. Stres juga dapat membahayakan ibu dan bayi dalam proses persalinan, juga dapat menghambat kemajuan persalinan. Sehingga semuanya berakibat tidak baik bagi ibu dan janin.

Hasil survei Dinas Kesehatan provinsi Jawa Timur bekerja sama dengan beberapa Rumah Sakit di sekitar Jawa Timur menunjukkan bahwa pada ibu-ibu hamil trimester III yang akan bersalin, di 112 puskesmas 24 kabupaten di Provinsi Jawa Timur, menunjukkan, 798 orang atau (27%) dari 2.928 responden ibu hamil dan ibu yang akan melahirkan, mengalami tanda gangguan psikiatri berupa kecemasan menjelang persalinan (<http://Dinkesprof.Jatim.blogspot.com/2011/05/jurnal-Tingkat-Kecemasan-ibu-Inpart-htm>).

Semua wanita yang akan menghadapi persalinan merasakan cemas, hal ini merupakan proses fisiologis. Pikiran cemas, takut dan stress mengakibatkan otot-otot tubuh khususnya otot-otot rahim menjadi kaku sehingga pada saat kontraksi terjadi penarikan otot-otot rahim yang menyebabkan nyeri. Nyeri yang menyertai kontraksi uterus memengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan respons stres fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi sehingga menurunkan kadar PCO<sub>2</sub> ibu. Apabila kadar PCO<sub>2</sub> ibu rendah, maka kadar PCO<sub>2</sub> ke janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, Kecemasan dan stress juga menyebabkan aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu, selain itu stress yang berlebihan menyebabkan nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistole sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik. Nyeri yang tidak tertahankan mendorong ibu bersalin menggunakan obat penawar nyeri, sedangkan obat-obat tersebut memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi fetal hipoksia, risiko depresi pernapasan neonatus, dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mansjoer, 2008).

Penanggulangan kecemasan pada ibu bersalin akan sangat penting bagi ibu dan janin demi kelancaran suatu proses persalinan. Dengan makin tuanya kehamilan, maka perhatian dan pikiran ibu hamil mulai tertuju pada sesuatu yang dianggap klimaks, sehingga kegelisahan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan semakin intensif saat menjelang persalinan. Rasa takut menjelang persalinan menduduki peringkat teratas yang paling sering dialami ibu hamil TM III. Merujuk pada teori *Buffering Hypothesis* yang berpandangan bahwa dukungan sosial memengaruhi kesehatan dengan cara melindungi individu dari efek negatif stres. Perlindungan ini akan efektif hanya ketika individu menghadapi stressor yang berat (Hidayat, 2006).

Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu. Salah satunya adalah dengan

menggunakan musik, musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan, dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal.

Manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik adalah perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih *fresh*. Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi relaksasi (Istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormone tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran. Sehingga terapi musik ini bisa diterapkan untuk para ibu-ibu yang akan bersalin (Djohan, 2006).

Gamelan merupakan musik Tradisional asli Indonesia yang perlu dilestarikan. Gamelan memiliki irama yang harmonis dan selaras, memenangkan dan memberikan perasaan nyaman bagi yang mendengarkan,

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan terhadap Penurunan Kecemasan Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri".

## RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian tersebut di atas, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah "Apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Terhadap Penurunan Kecemasan pada ibu Inpartu Kala I di Klinik darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri.

## TUJUAN UMUM

Mempelajari Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Terhadap Penurunan Kecemasan Pada ibu Inpartu Kala I di Klinik darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri

## TUJUAN KHUSUS

1. Mengidentifikasi skala kecemasan sebelum diberikan terapi musik Gamelan pada ibu inpartu kala I di Klinik darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri.
2. Mengidentifikasi skala kecemasan sesudah diberikan terapi musik Gamelan pada ibu inpartu kala I di Klinik darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri.

- Menganalisa pengaruh pemberian terapi musik Gamelan Terhadap penurunan kecemasan Pada Ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri

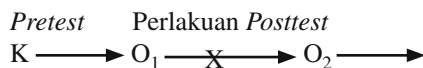
**MANFAAT PENELITIAN**

Hasil penelitian ini dapat di manfaatkan sebagai salah satu alternatif non farmakologi untuk mengurangi kecemasan menghadapi persalinan bagi ibu yang akan melahirkan, yang dapat dilakukan dengan sederhana, murah dan aman.

**METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah “*Pra Eksperimental*” dengan pendekatan *Pre Post Test Desing Withort Control Group* yaitu setiap subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah intervensi. Dilakukan dengan cara memberikan *pre test* (Pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan berupa terapi musik Gamelan, kemudian dilakukan kembali *post test* (Pengamatan akhir).

Berikut ini adalah bentuk rancangan penelitian yang dapat digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 1.** Bentuk Rancangan Penelitian Desain *Pre Eksperimental* dengan Pendekatan *Pre Post Test Desing Withort Control Group*.

Keterangan:

- K : Suatu kelompok
- x : Perlakuan (Pemberian kompres hangat)
- O<sub>1</sub> : Observasi penurunan kecemasan sebelum diberi terapi musik Gamelan (*Pre test*)
- O<sub>2</sub> : Observasi penurunan kecemasan sesudah diberi terapi musik Gamelan (*Post test*)

Penelitian dilaksanakan pada Bulan desember 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua ibu inpartu kala I yang ada di Klinik Darmining Desa Campurejo, Kecamatan Mojoroto Kota Kediri, Sampel sejumlah 20 respondent diambil dengan teknik Accidental Sampling terhadap Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi dan dilatasi maksimal, Kehamilan cukup bulan (Usia kehamilan 37-40 minggu) grande multi, kooperatif dan Bersedia mengikuti penelitian secara sukarela. Variabel dependent penelitian ini adalah kecemasan menghadapi persalinan. Variabel independent penelitian ini adalah terapi musik gamelan. Instrumen atau alat yang

digunakan dalam penelitian ini lembar observasi. Pada penelitian ini pengumpulan data dengan menggunakan Questioner sebelum dan sesudah perlakuan terhadap responden.

**HASIL PENELITIAN**

**Gambaran Lokasi Penelitian**

Klinik Darmining adalah klinik yang melayani pemeriksaan ibu hamil, persalinan normal, pemeriksaan nifas, pemeriksaan kesehatan bayi, anak, kesehatan reproduksi, KB, imunisasi dan pemeriksaan lansia, terletak di desa Campurejo kecamatan Mojoroto Kota Kediri.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Usia	Jumlah	(%)
1	< 20	2	10%
2	20–35	16	80%
3	> 35	2	10%
<b>Jumlah</b>		20	100%

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar dari responden berusia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (80%).

**Tabel 2.** Disrtibusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	(%)
1	SD	1	5%
2	SMP	2	10%
3	SMA	14	70%
4	PT	3	15%
<b>Jumlah</b>		20	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat di lihat bahwa Sebagian besar dari responden berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 14 responden (70%).

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah Responden	%
1	IRT	10	50%
2	Swasta	6	30%
3	PNS	4	20%
<b>Jumlah</b>		20	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa Hampir setengahnya dari responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga yaitu 10 responden (50%).

**Tabel 4.** Distribusi Responden Berdasarkan Parietas

No	Parietas	Jumlah Responden	%
1	Hamil Ke I	0	0%
2	Hamil Ke II	9	45%
3	Hamil Ke III	6	30%
4	Hamil Ke IV	4	20%
5	Hamil Ke V	1	5%
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden adalah, yang Hamil ke II yaitu ada 9 responden (45%).

**Tabel 5.** Kecemasan Ibu Inpartu Sebelum Diberikan Terapi Musik Gamelan

No	Tingkat cemas	Jumlah Responden	%
1	Tidak Cemas	1	5%
2	Ringan	2	10%
3	Sedang	5	25%
4	Berat	11	55%
5	Sangat Berat	1	5%
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa Sebagian besar dari responden yaitu 11 orang (55%) yang mengalami kecemasan berat sebelum diberikan terapi musik Gamelan.

**Tabel 6.** Kecemasan Ibu Inpartu Kala I Setelah Diberikan Terapi Musik Gamelan

No	Tingkat cemas	Jumlah Responden	Presentasi
1	Tidak Cemas	6	30%
2	Ringan	10	50%
3	Sedang	2	10%
4	Berat	2	10%
5	Sangat Berat	0	0%
<b>Jumlah</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa Setengah dari responden yaitu 10 orang (50%) yang mengalami kecemasan ringan setelah diberikan terapi musik Gamelan.

**Tabel 7.** Hasil Analisa Data

Test Statistics <sup>b</sup>	
	POSTTES – PRETES
Z	-3.437 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Untuk menganalisis hasil variabel penelitian tentang pengaruh pemberian terapi musik Gamelan terhadap penurunan kecemasan pada ibu inpartu kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo, kecamatan Mojojoto Kota Kediri peneliti menggunakan uji “*Wilcoxon Ranks Test*” dari perhitungan menggunakan SPSS 16,0 for windows didapatkan nilai  $P=0,001$  yaitu lebih kecil dari syarat  $< 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima maka dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian terapi musik Gamelan terhadap penurunan kecemasan pada ibu inpartu kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo, kecamatan Mojojoto Kota Kediri.

## PEMBAHASAN

### Tingkat Kecemasan Ibu inpartu Sebelum Diberikan Terapi Musik Gamelan

Kecemasan ibu inpartu kala I sebelum diberikan terapi musik Gamelan di Klinik Darmining Desa Campurejo, kecamatan Mojojoto Kota Kediri, sebagian besar dari responden yaitu 11 orang (55%) mengalami kecemasan berat dan Sebagian kecil dari responden yaitu 1 orang (5%) mengalami cemas berat. Dan hampir sebagian besar ibu yang mengalami kecemasan berat ini yaitu merupakan ibu yang mengalami kehamilan ke II yaitu sebanyak 8 responden (40%), hampir sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 9 responden (45%).

Secara langsung kecemasan dapat diekspresikan melalui respons fisiologis dan psikologis dan secara tidak langsung melalui pengembangan mekanisme koping sebagai pertahanan melawan kecemasan. Secara fisiologis respons tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem syaraf otonom (Simpatis maupun para simpatis). Sistem syaraf simpatis akan mengaktifasi proses tubuh, sedangkan system syaraf parasimpatis akan menimbulkan respons tubuh / reaksi tubuh terhadap stres (Kecemasan). Bila otak menerima rangsangan maka akan dikirim melalui syaraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain napas menjadi dalam, nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Darah akan tercurah terutama ke jantung, susunan syaraf pusat dan otot. Kecemasan dapat memengaruhi aspek interpersonal maupun personal. Kecemasan tinggi akan memengaruhi koordinasi dan gerak reflek. Kesulitan mendengarkan akan mengganggu hubungan dengan orang lain. Kecemasan dapat membuat individu menarik diri dan menurunkan keterlibatan dengan orang lain. Respons Kognitif Kecemasan dapat memengaruhi kemampuan berpikir baik proses berpikir maupun isi



pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapangan persepsi dan bingung. Respons Afektif Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan (Suliswati, dkk, 2005).

Sebagian besar ibu inpartu kala I yang akan melahirkan ini mengalami kecemasan dengan alasan rasa nyeri dan sakit yang dirasakan di daerah perut yang menjalar ke pinggang, sebagian besar ini dialami oleh ibu inpartu yang mengalami kehamilannya yang ke II, ini disebabkan karena pengalaman melahirkan, rasa takut ibu masih ada, terbayang akan persalinan yang pernah dilalui, selain itu faktor pendamping persalinan juga sangat memengaruhi tingkat kecemasan ibu inpartu, karena adanya pendamping persalinan dapat memberikan banyak dukungan, perhatian dan kasih sayang kepada ibu inpartu tersebut sehingga rasa sakit dan kecemasan ibu bisa teralihkan. Faktor pembukaan juga berpengaruh terhadap kecemasan ibu inpartu, karena semakin besar pembukaan, rasa sakit atau rasa nyeri yang disebabkan oleh kontraksi semakin kuat sehingga kecemasan yang dirasakan semakin meningkat.

#### **Tingkat Kecemasan Ibu Inpartu Sesudah Pemberian Terapi Musik Gamelan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% responden yaitu 10 orang kecemasan ringan setelah diberikan terapi musik Gamelan dari 10 responden tersebut 9 (45%) tersebut berpendidikan SMU, 7 responden (35%) ibu rumah tangga, ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu inpartu kala I berpengaruh terhadap kemaksimalan pemberian informasi yang diberikan oleh bidan kepada ibu inpartu kala I. Selain itu sebanyak 2 responden (10%) kecemasan sedang dan kecemasan berat, Serta tidak ada responden yang sangat cemas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini didapatkan hasil adanya penurunan kecemasan yang dialami ibu inpartu kala I setelah pemberian terapi musik Gamelan.

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Menurut Wigram (Djohan, 2006) terapi musik adalah penggunaan musik dalam lingkup klinis, pendidikan, dan sosial bagi klien atau pasien yang membutuhkan pengobatan, pendidikan atau intervensi pada aspek sosial dan psikologis, apalagi musik memiliki komponen penting yakni *beat*, *ritme*, dan *harmoni*. Beat atau ketukan mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmoni mempengaruhi roh (Yunitasari, 2008; 23). Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, *intrumentalia*, *slow music*, orkestra, dan

musik modern lainnya. Tetapi beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, *disco*, *rock and roll*, dan musik berirama keras (*Anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 *beat* pendek, 1 *beat* panjang dan kemudian *pause*) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung. Musik lembut dan teratur seperti *intrumentalia* dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter, 2005). Sedangkan Musik Gamelan merupakan salah satu musik klasik asli Indonesia.

Solusi yang tepat yang dapat diberikan pada ibu inpartu menjelang persalinan adalah membuat ibu siap secara fisik dan mental dalam menghadapi persalinan, seperti diantaranya dengan terapi musik gamelan. Terapi musik pada manajemen persalinan adalah suatu bentuk kegiatan yang mempergunakan musik gamelan dan lagu/nyanyian secara terpadu dan terarah di dalam membimbing ibu selama menghadapi persalinan untuk mencapai tujuan relaksasi bagi ibu untuk menurunkan kecemasan yang dirasakan oleh ibu inpartu selama proses persalinan khususnya pada kala I Persalinan.

#### **Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan terhadap Penurunan Kecemasan pada ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa Campurejo Kecamatan Mojoroto Kota Kediri**

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dari perhitungan menggunakan *SPSS 16windows* didapatkan nilai  $P = 0.001$  yaitu lebih kecil dari syarat  $< 0.05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima maka dapat disimpulkan Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Terhadap Penurunan Kecemasan pada ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining Desa campurejo, kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 11 orang (55%) sebelum diberikan terapi musik Gamelan mengalami cemas berat sedangkan setelah diberikan terapi musik Gamelan 10 Orang (50%) mengalami kecemasan ringan, dan tidak ada satu pun responden yang sangat cemas setelah diberikan terapi musik Gamelan.

Terapi musik merupakan keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seseorang terapi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spiritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*), (Potter, 2005) juga mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Musik gamelan merupakan nada atau suara yang disusun sedemikian rupa sehingga mengandung irama, nada, dan keharmonisan yang merupakan karya sastra yang bernilai tinggi (KBBI). Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, *intrumentalia*, dan slow musik.

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif

yang tidak menyenangkan dan berbentuk ketegangan, kegelisahan, tertekan yang disertai dengan gejala-gejala fisiologi, misalnya sakit kepala, nyeri pada pinggang, sesak napas, sakit perut, dan mual (Mu'arifah 2005). Menurut Stuart dan Sundeen(2004) menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan antara lain Usia. Usia memengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan. Pada penelitian terlihat bahwa sebagian besar dari responden berusia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (80%) serta sebagian kecil responden berusia < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebanyak 2 responden (10%). Selain itu faktor lain yang dapat memengaruhi tingkat kecemasan seseorang adalah parietasnya semakin sering hamil dan melahirkan membuat seseorang kebal dengan rasa nyeri yang dirasakan karena sudah pernah merasakannya atau berpengalaman sehingga dengan sendirinya tingkat kecamasannya pun tidak seberapa. Pada penelitian ini didapatkan bahwa diketahui bahwa sebagian besar responden adalah, yang Hamil ke II yaitu ada 9 responden (45%) dan sebagian kecil responden yang Hamil ke V yaitu ada 1 (5%) responden.

Mekanisme pengalihan kecemasan dengan terapi musik gamelan yaitu saat ibu cemas, jika ibu diberikan terapi musik Gamelan dengan cara mendengarkan musik melalui spiker atau earphone sesuai dengan musik klasik yang sudah ditentukan dengan musik gamelan maka mekanisme pintu yang terdapat disepanjang system saraf diantaranya hipotalamus akan mengirimkan impuls untuk menutup pintu sehingga impuls nyeri tidak sampai pada *korteks cerebro* dan nyeri dapat teralihkan sehingga ibu akan merasa lebih tenang saat kontraksi dirasakannya.

Perasaan rileks akan dialami oleh ibu ketika merasakan alunan musik, hal ini disebabkan karena irama dan vibrasi yang ditangkap oleh indera pendengaran akan ditransmisikan ke pusat otak yang diterjemahkan oleh *korteks cerebro* untuk kemudian memengaruhi ritme internal untuk berespons dengan cara mengembangkan gerak otomatisnya mengikuti irama musik yang disukai oleh ibu (Musik klasik).

#### KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden yaitu 11 orang (55%) mengalami kecemasan berat sebelum di beri terapi musik Gamelan
2. Sebagian besar responden yaitu 10 orang (55%) mengalami kecemasan ringan setelah di beri terapi musik gamelan.
3. Ada pengaruh Pengaruh Pemberian Terapi Musik Gamelan Terhadap Penurunan Kecemasan pada ibu Inpartu Kala I ada pengaruh Pengaruh Pemberian Terapi Musik gamelan Terhadap Penurunan

Kecemasan pada ibu Inpartu Kala I di Klinik Darmining desa Campurejo kecamatan Mojoroto kota kediri, berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dari perhitungan menggunakan SPSS 16for windows didapatkan nilai  $P = 0.001$  yaitu lebih kecil dari syarat  $< 0.05$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima maka.

#### SARAN

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat di aplikasikan untuk menurunkan kecemasan secara non farmakologi pada ibu inpartu khususnya kala I fase Aktif baik di RS maupun Rumah bersalin dan di Bidan Praktek Mandiri.
2. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan petugas kesehatan terutama bidan dapat memberikan kontribusi dan wawasan dalam pengembangan ilmu kebidanan tentang penurunan kecemasan menghadapi persalinan khususnya pada fase aktif dengan menggunakan terapi non farmakologik diantaranya adalah pemberian terapi musik Gamelan.
3. Diharapkan ibu hamil lebih banyak mencari informasi tentang Persiapan persalinan misalnya pada bidan tempat memperoleh pelayanan atau tenaga kesehatan lainnya agar lebih siap secara psikologis dalam menghadapi persalinan.
4. Perlu dikembangkan penelitian yang lebih lanjut dengan variabel yang berbeda mengenai penurunan kecemasan secara non farmakologi guna tercapainya suatu tujuan serta harapan yang konkret mengenai rangkaian proses serta perubahan yang terjadi pada masa persalinan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Profjatim. **jurnal-Tingkat-kecemasan-ibu-Inpartu**.htm. <http://dinkesprofjatim> (Diakses tanggal 18 September 2015).
2. Mansjoer, Arif. 2008. **Kapita Salekta Kedokteran**. Jakarta bb: Mediab Aesculapius FKUI
3. Djohan, P. 2006. **Musik Berkaitan dengan Psikologis Manusia**. Jakarta: WidiaMedika
4. Hidayat, Z, 2006. **Asuhan Persalinan Normal, Edisi 3**. Jakarta: Salemba Medika
5. Manuaba, IBG. 2009 **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**. Jakarta: EGC.
6. Mochtar, R. 2004. **Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi**, Jakarta
7. Pandoe, MH, 2006. **Terapi Musik untuk Menenangkan Pikiran**. Jakarta: EGC
8. Potter, Z, 2006. **Terapi Musik untuk Penyembuhan**. Jakarta: Argo Media Pustaka
9. Mu'arifah. 2005. **Hubungan Kecemasan dan Agresivitas**. Humanitas: Indonesian Psychological Journal, Vol 2, 102-111
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2007. **Pelayanan kesehatan maternal dan Neonatal**. Buku Acuan Nasional. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

# Konsumsi Lemak, Obesitas Abdominal, dan Kadar Kolesterol Darah Karyawan BRI Syariah Kota Kendari

(Fats Consumption, Abdominal Obesity, Blood Cholesterol Levels in The Syariah BRI Employees Kendari)

Rita Irma, Sri Yunanci Van Gobel dan I Putu Sudarto  
Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi lemak, Obesitas abdominal dengan kadar Kolesterol darah karyawan BRI Syariah Kota Kendari. Penelitian ini merupakan penelitian dengan rancangan Cross sectional study dan menggunakan metode pengambilan sampel secara Purposive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 54,5% (n = 12) karyawan BRI Syariah memiliki pola makan atau kebiasaan makan tinggi lemak dalam kategori lebih. Sebesar 77,3% (n = 17) karyawan BRI Syariah mengalami Obesitas Abdominal. Ada hubungan (P = 0,010) antara kebiasaan konsumsi lemak dengan kadar kolesterol darah pada karyawan BRI Syariah Kota Kendari. Ada hubungan (P=0,011) Obesitas Abdominal dengan kadar kolesterol darah pada karyawan BRI Syariah Kota Kendari.

**Kata kunci:** Konsumsi Lemak, Obesitas Abdominal, Kadar Kolesterol darah, karyawan BRI Syariah

## ABSTRACT

This study aims to determine the relationship of fat consumption habits, abdominal obesity with blood cholesterol levels clerks BRI Syariah Kendari. This research was a cross sectional study with a design and using purposive sampling method of sampling. Data were analyzed using chi-square test. The results showed that 54,5% (n = 12) employees of BRI Syariah have a diet or a high-fat eating habits in more categories. At 77,3% (n = 17) employees of BRI Syariah experiencing abdominal obesity. There is a relationship (P = 0.010) between fat consumption habits with blood cholesterol levels on the employees of BRI Syariah Kendari. There is a relationship (P = 0.011) Abdominal Obesity with blood cholesterol levels clerks BRI Syariah Kendari.

**Key words:** Consumption of fat, abdominal obesity, blood cholesterol levels, employees of BRI Syariah

## PENDAHULUAN

Kadar kolesterol darah yang tinggi merupakan problema yang serius karena merupakan salah satu faktor risiko yang paling utama untuk terjadinya penyakit jantung koroner (PJK), di samping faktor lainnya. Di mana penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian yang paling sering didapatkan dan di Indonesia menduduki peringkat ke 3 (tiga) penyebab kematian.<sup>1</sup>

Beberapa faktor penyebab terjadinya Hiperkolesterolemia yaitu usia, gender, pola makan yang kurang baik dan kelebihan berat badan. Orang yang paling berisiko memiliki kadar kolesterol tinggi adalah mereka yang menerapkan pola makan salah yang mengandung kadar lemak yang tinggi. Lemak jenuh (ditemukan pada daging, mentega, keju dan es krim) meningkatkan kadar kolesterol LDL dalam darah.<sup>2</sup> Hasil penelitian sebelumnya di RSUD Provinsi Sultra orang yang konsumsi lemaknya > 25% atau > ¼ dari kecukupan energi memiliki risiko 9,03 kali lebih besar menderita Dislipidemia, selain konsumsi lemak yang tinggi kelebihan berat badan juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya Hiperkolesterolemia.<sup>3</sup>

Selain masalah Hiperkolesterolemia, masalah kelebihan berat badan atau obesitas pada saat ini juga telah

menjadi masalah kesehatan utama di dunia, dengan faktor penyebab yang banyak (multifaktorial), yang timbul sebagai akibat interaksi antara genetik dan lingkungan. Pada saat ini pandangan tentang obesitas lebih ditujukan pada lokasi penimbunan lemak di tubuh terutama di daerah abdominal, bukan penimbunan lemak secara umum. Keadaan ini yang biasa disebut obesitas abdominal atau obesitas sentral. Hal ini disebabkan karena obesitas abdominal sering dikaitkan dengan peningkatan gangguan metabolik yang berupa Diabetes Mellitus tipe 2, Pre Hipertensi dan timbulnya penyakit Jantung Koroner.<sup>4,5</sup>

Hasil penelitian lain juga menjelaskan bahwa orang yang memiliki lingkar pinggang melebihi batas normal memiliki risiko 6,60 kali lebih besar menderita Dislipidemia.<sup>3</sup>

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2004, prevalensi Hiperkolesterolemia di Indonesia pada usia 25–34 tahun sebesar 9,3%.<sup>6</sup> Studi WHO menyatakan bahwa gaya hidup kurang aktivitas adalah 1 dari 10 penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Lebih dari dua juta kematian setiap tahun disebabkan oleh kurangnya bergerak/aktivitas fisik. Pada kebanyakan negara di seluruh dunia antara 60% hingga 85% orang dewasa tidak

cukup beraktivitas fisik untuk memelihara fisik mereka. *Sedentary life style* pada masyarakat saat ini cenderung memicu penyakit-penyakit degeneratif. Kemajuan teknologi tanpa di sadari telah membuat aktivitas fisik berkurang. Data Riskesdas 2007 menunjukkan angka prevalensi kurangnya aktivitas fisik pada penduduk usia > 10 tahun mencapai angka 48,2%.<sup>7</sup>

Pola makan masyarakat pada saat ini terutama daerah perkotaan lebih suka mengonsumsi makanan siap saji (*Fast food*). Dan memiliki kebiasaan hidup yang kurang melakukan aktivitas fisik dan konsumsi makanan yang berlebih dari energi yang dibutuhkan, membuat sisa kalori disimpan sebagai lemak dalam sel-sel lemak. Lemak menumpuk di seluruh tubuh, termasuk daerah perut, dan akan meningkat seiring pertambahan berat badan dan gaya hidup yang buruk.<sup>7</sup>

Tenaga kerja atau karyawan merupakan faktor yang paling penting dalam suatu institusi sebab teknologi yang sempurna bila tidak di dukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas, maka perusahaan tidak akan mampu berjalan dengan baik. Salah satu karyawan yang memiliki kesibukan dan jam kerja yang cukup ketat adalah karyawan Bank. Hasil penelitian yang dilakukan pada karyawan Bank PT BRI (Persero) Tbk Cabang Bogor menunjukkan bahwa pekerjaan yang dilakukan melebihi kapasitas waktu yang dimiliki, sehingga karyawan merasa dikejar waktu dalam menyelesaikan pekerjaan dan waktu istirahat menjadi berkurang. Ini menjadi *stressor* bagi karyawan tersebut.<sup>8</sup>

Salah satu hal yang seringkali dilakukan oleh karyawan Bank untuk mengatasi *stressor* pekerjaannya adalah berusaha mencari hiburan dengan jalan-jalan, makan bersama teman atau rekan kerja disela-sela waktu kerja.<sup>9</sup> Kesibukan ini pula yang menjadikan karyawan Bank tidak mempunyai banyak waktu untuk memilih makanan selain memilih makanan yang siap saji (*Fast food*).

Penelitian tentang pola makan karyawan Bank masih jarang ditemukan, namun berdasarkan data awal pada karyawan BRI Syariah Kota Kendari pada tanggal 5 November 2013 diketahui karyawan yang di wawancara sebagian besar mengaku hampir setiap hari mengonsumsi makanan siap saji dan sekitar 80% karyawan tersebut yang memeriksakan kadar kolesterol darahnya memiliki nilai kolesterol rata-rata > 200 mg/dl (Hiperkolesterolemia).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan di BRI Syariah Kota Kendari, pada bulan Agustus 2014. Populasi dari penelitian ini adalah semua pegawai BRI Syariah Kota Kendari 2014. Sampel penelitian ini yaitu berjumlah 22 pegawai BRI Syariah Kota Kendari, yang dilakukan dengan cara *Purposive sampling non Probability* dengan kriteria sebagai berikut:

Pegawai tetap di BRI Syariah, telah bekerja minimal 1 tahun, tidak bekerja sebagai satpam dan *office boy*, Bersedia menjadi sampel atau responden. Data yang dikumpulkan berupa: Data identitas (nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja) diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner.

Kebiasaan Konsumsi Lemak diperoleh dari hasil wawancara dengan menggunakan formulir *Food Frequency Questioner* (FFQ). Dikategorikan tinggi Tinggi; Bila mengonsumsi makanan berlemak > 25% atau ¼ angka kecukupan energi yang dianjurkan. Cukup; Bila mengonsumsi makanan berlemak ≤ 25% atau ¼ angka kecukupan energi yang dianjurkan.

Data Obesitas abdominal diperoleh melalui pengukuran menggunakan pita ukur dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, kapasitas 150 cm. Data lingkar panggul diperoleh melalui pengukuran menggunakan pita ukur dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, kapasitas 150 cm. Sampel dikatakan mengalami Obesitas Abdominal; Jika RLPP > 0,80 pada perempuan > 0,95 pada laki-laki, dan Normal; Jika RLPP < 0,80 pada perempuan < 0,95 pada laki-laki.

Data kadar kolesterol diperoleh dengan mengukur kadar kolesterol darah tepi dengan menggunakan Nesco Multicek. Kadar Kolesterol dikatakan Tinggi; Jika kadar kolesterol > 200 mg/dl dalam darah, Normal; Normal: Jika kadar kolesterol < 200 mg/dl dalam darah. Data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabulasi.

## HASIL

### Karakteristik Sampel

**Tabel 1.** Distribusi Sampel Menurut Karakteristik Sampel

Karakteristik	n	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	54,5
Perempuan	10	45,5
Jumlah	22	100
Umur (tahun)		
20–29	18	81,8
30–39	4	18,2
Jumlah	22	100
Tingkat Pendidikan		
Tamat SMA	8	36,4
Sarjana	14	63,6
Jumlah	22	100
Jabatan		
Stop Payment	1	9,0
Accoun Officer	3	13,6
Custemer Servis	3	13,6
Teller	2	9,1
Marketing	13	59,1
Jumlah	22	100

**Jenis Kelamin.** Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 22 sampel sebagian besar 54,5% (n=12) berjenis kelamin laki-laki, selebihnya 45,5% (n=10) berjenis kelamin perempuan.

**Umur.** Dari 22 sampel sebagian besar 81,8% (n=18) pada kategori umur 20–29 tahun dan sebagian kecil 18,2% (n=4) pada kategori umur 30–39 tahun.

**Tingkat Pendidikan.** Dari 22 sampel sebagian besar 63,6% (n=14) pendidikannya adalah Sarjana dan sebagian kecil 36,4% (n=8) pendidikannya hanya tamat SMA.

**Jabatan.** Dari 22 sampel sebagian besar 59,1% (n=13) dengan jabatan Marketing dan sebagian kecil 9,0% (n=1) jabatannya sebagai Accoun Officer.

### Konsumsi Lemak, Obesitas Abdominal dan Kadar Kolesterol Darah

**Tabel 2.** Distribusi Sampel menurut Masing-masing Variabel

Variabel	n	%
Konsumsi Lemak		
Lebih	12	54,5
Cukup	10	45,5
Jumlah	22	100
Obesitas Abdominal		
Obesitas Abdominal	17	77,3
Tidak Obesitas Abdominal	5	22,7
Jumlah	22	100
Kadar Kolesterol		
Tinggi	11	50
Normal	11	50
Jumlah	22	100

**Konsumsi Lemak.** Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 22 sampel sebesar 54,5% (n = 12) sampel memiliki kebiasaan konsumsi lemak yang berlebihan.

**Obesitas Abdominal.** Dari 22 sampel sebagian besar sampel 77,3% (n = 17) masuk dalam kategori obesitas abdominal karena memiliki Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) > 0,8 untuk sampel perempuan dan > 0,95 untuk sampel laki-laki.

**Kadar Kolesterol.** Dari 22 sampel terdapat 50% (n = 11) sampel yang memiliki kadar kolesterol tinggi.

### Hubungan Kebiasaan Konsumsi Lemak dan Obesitas Abdominal dengan Kadar Kolesterol Darah

**Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kadar Kolesterol Darah.** Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 12 sampel yang memiliki kebiasaan konsumsi lemak yang lebih sebesar 75% (n = 9) memiliki kadar kolesterol tinggi. Dari 10 sampel yang memiliki konsumsi lemak yang cukup sebesar 20% (n = 2) memiliki kadar kolesterol tinggi. Data menunjukkan kecenderungan bahwa semakin banyak sampel yang mengkonsumsi lemak lebih maka semakin banyak pula sampel yang memiliki kadar kolesterol tinggi. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai  $p = 0,010$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan tinggi lemak dengan kadar kolesterol darah.

**Hubungan Obesitas Abdominal Dengan Kadar Kolesterol Darah.** Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 17 sampel yang mengalami obesitas abdominal, sebesar 64,7% (n = 11) memiliki kadar kolesterol tinggi. Sebaliknya dari 5 sampel yang memiliki RLPP dengan kategori normal, tidak ada satupun sampel yang memiliki kadar kolesterol tinggi. Dari data tersebut, terlihat kecenderungan bahwa semakin banyak sampel dengan obesitas abdominal, semakin banyak pula sampel yang memiliki kadar kolesterol yang tinggi dalam darah. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai  $P = 0,011$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas abdominal dengan kadar kolesterol darah.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kebiasaan Konsumsi Lemak dengan Kadar Kolesterol Darah

Tubuh memperoleh kolesterol dari dua sumber yaitu dibentuk sendiri oleh hati dan dari makanan sehari-hari. Kolesterol didapat pada semua jaringan hewan, oleh karena itu terdapat dalam semua bahan makanan berasal dari hewan. Kolesterol yang berasal dari makanan dapat

**Tabel 3.** Hubungan Kebiasaan Konsumsi Lemak dan Obesitas Abdominal dengan Kadar Kolesterol Darah

Hubungan Variabel	Kadar Kolesterol				Jumlah		Nilai P
	Tinggi		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Konsumsi Lemak							0.010*
Lebih	9	75	3	25	12	100	
Cukup	2	20	8	80	10	100	
Obesitas Abdominal							
Obesitas Abdominal	11	64,7	6	35,3	17	100	0.011 *
Tidak Obesitas Abdominal	0	0	5	100	5	100	

\* Signifikan pada  $P < 0,05$  Fisher Test

meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Bahan makanan yang berasal dari tumbuhan tidak mengandung kolesterol.<sup>10</sup>

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi lemak dengan kadar kolesterol darah. Berdasarkan penelitian ini juga diketahui sebagian besar pegawai BRI Syariah Kendari mempunyai kebiasaan konsumsi lemak yang lebih. Hal ini disebabkan karena kesibukan dalam hal pekerjaan atau tugas sebagai pegawai Bank yang sangat padat yaitu dengan jam kerja 10 jam per hari bila ada urusan atau pekerjaan yang belum terselesaikan maka pegawai akan kerja lembur sehingga tidak ada waktu untuk dapat menyiapkan makanan, hal ini yang menyebabkan pegawai BRI Syariah Kendari lebih sering memilih makanan cepat saji (*junk food*) seperti KFC. Hal ini didukung juga oleh letak atau posisi kantor BRI Syariah Kota Kendari cukup dekat dengan waralaba yang menjual makanan-makanan tersebut.

Tidak dapat dipungkiri, kesibukan dan aktivitas tinggi pada karyawan Bank memiliki gaya hidup yang serba cepat dan instan. Peluang ini dimanfaatkan secara jeli oleh para produsen makanan cepat saji. Oleh karena itu maka tumbuh suburlah restoran-restoran cepat saji di daerah perkotaan.<sup>11</sup>

Penelitian tahun 2010 tentang asupan lemak dengan kadar kolesterol total dan trigliserida darah pada pasien penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara, di mana pada sampel ini memiliki pola makan tinggi lemak dan cenderung bersantan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan lemak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kadar kolesterol total.<sup>12</sup>

Pengaruh konsumsi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol terhadap konsentrasi kolesterol serum telah jelas dari sejumlah penelitian eksperimental. Program Pendidikan Kolesterol Nasional di Amerika Serikat sudah merekomendasikan total asupan lemak jenuh tidak lebih dari 30% dan 10% dari total energi, sedangkan asupan makanan mengandung kolesterol tidak boleh melebihi 300 mg/hari. Hal ini yang dapat dikemukakan bahwa jika asupan kalori lebih besar dari energi yang dipakai, maka kelebihan karbohidrat diubah menjadi lemak di hati. Pada orang yang obesitas ada gangguan metabolisme sehingga energi tubuh dibawa ke hati diubah menjadi lemak pula, hal ini akan meningkatkan kadar lipid darah (*Free Fatty Acid / FFA*) total lemak tubuh tersebut memengaruhi pula metabolisme yang tidak normal pada sejumlah pasien obesitas.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan di Panti Rapih Yogyakarta yang menyatakan adanya pengaruh yang bermakna antara kebiasaan konsumsi makanan berlemak terhadap kejadian hiperkolesterolemia ( $p < 0,05$ ).<sup>13</sup> Selain itu penelitian ini sesuai yang dilakukan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa terdapat korelasi positif yang bermakna antara asupan lemak dengan kadar kolesterol plasma dan LDL –

Kolesterol.<sup>12</sup> Pada analisis multivariate didapatkan bahwa asupan lemak mempunyai hubungan yang paling bermakna dengan kadar kolesterol total ( $p = 0,003$ ).<sup>14</sup> Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang mendapatkan hasil bahwa orang yang memiliki asupan lemak tergolong lebih memiliki risiko menderita dislipidemia 2,85 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai asupan lemak tergolong baik.<sup>3</sup> Untuk mengurangi kadar kolesterol darah maka susunan menu yang kita makan haruslah mengandung lemak yang tidak jenuh ganda dua kali lipat dari jumlah lemak jenuh.<sup>12</sup>

#### Hubungan Obesitas Abdominal Dengan Kadar Kolesterol Darah

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui sebagian besar pegawai BRI Syariah Kendari menderita obesitas abdominal. Hal ini disebabkan karena pola makan atau kebiasaan makan siap saji (*Sea Food*) cenderung tinggi akan energi yang dikarenakan oleh kesibukan sehingga kurangnya waktu untuk menyiapkan makanan.

Kelebihan lemak umumnya akan disimpan di jaringan adipose di bawah kulit atau di rongga perut. Setiap jumlah lemak dan karbohidrat makanan yang tidak langsung digunakan akan disimpan di jaringan adipose dalam bentuk trigliserida. Penimbunan lemak tubuh terutama di daerah pinggang atau abdominal, sehingga distribusi lemak bersifat sentral.<sup>11</sup>

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara Obesitas Abdominal dengan kadar kolesterol darah. Obesitas abdominal berkaitan dengan kejadian hiperkolesterolemia hal ini disebabkan adanya penimbunan lemak yang berlebihan. Kelebihan ini akan disimpan di jaringan adipose di bawah kulit atau di rongga perut. Dengan demikian menyebabkan rasio lingkaran pinggang panggul lebih besar dari pada batas normalnya. Kejadian ini biasa disebut dengan obesitas sentral/abdominal.<sup>15</sup>

Lemak yang ditimbun di rongga perut pada orang obesitas merupakan sumber energi dari tubuh. Lemak di rongga perut diuraikan menjadi asam lemak dan gliserol yang kemudian kedua-duanya masuk ke dalam sirkulasi darah. Asam lemak yang masuk ke dalam sirkulasi darah merupakan tambahan asupan lemak yang dapat memengaruhi kadar lemak darah, yaitu trigliserida, kolesterol total, kolesterol *low density lipoprotein* (LDL) dan kolesterol *High density lipoprotein* (HDL). Perubahan kadar lemak dalam darah ini dapat menyebabkan penyakit dislipidemia.<sup>15</sup>

Sementara itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki persentase lemak tubuh yang tinggi cenderung memiliki total kolesterol, LDL, dan Trigliserida lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berat badannya normal. Dengan meningkatnya komponen-komponen tersebut diatas, risiko terkena hiperkolesterolemia meningkat.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian pada karyawan BRI Syariah Kota Kendari menunjukkan sebagian besar (54,5%) karyawan tersebut memiliki pola makan atau kebiasaan makan tinggi lemak dalam kategori lebih. Dan sebagian besar pula (77,3%) mereka mengalami Obesitas Abdominal.

Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan konsumsi lemak dengan kadar kolesterol darah pada karyawan BRI Syariah Kota Kendari ( $P = 0,010$ ). Ada hubungan Obesitas Abdominal dengan kadar kolesterol darah pada pegawai BRI Syariah Kota Kendari ( $P = 0,011$ ).

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka saran dari penelitian ini adalah perlunya pemeriksaan darah dan penilaian status gizi secara rutin bagi seluruh pegawai BRI Syariah Kota Kendari agar kadar lemak darah dan status gizi dapat senantiasa dipantau.

Perlunya ahli diet/ ahli gizi untuk dapat memberikan konsultasi gizi bagi seluruh pegawai BRI Syariah.

Perlunya pertimbangan penyelenggaraan makanan Institusi bagi pegawai BRI Syariah Kota Kendari sehingga para pegawainya dapat mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan mengandung gizi yang cukup khususnya pada saat di kantor.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Bintanah, Sufiati M. Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Hiperkolesterolemia pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Jantung RSUD Kraton Kab. Pekalongan [Internet]. 2010. Available from: <http://jurnal.unismus.ac.id>
2. Bull E. Kolesterol. Jakarta: Erlangga; 2007.
3. Irma, R, Ernawati T. Ukuran Lingkar Pinggang dan Konsumsi Makanan Berlemak sebagai Faktor Resiko Kejadian Dislipidemia pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Propinsi Sulawesi Tenggara. *Media Gizi dan Kesehatan*. 2010; 4(2).
4. Churniawati, Martini W. Pre Hipertensi pada Obesitas Abdominal. *J Kesehatan Masy Nasonal*. 2015; 9(4): 293–9.
5. Aryana, Kuswardhani, Swastika S. Korelasi antara Obesitas Sentral dengan Adiponektin pada Lansia dengan PJK. *J Penyakit Dalam*. 2011; 12(Mei).
6. Andriani, Eka dan R. Hubungan Pemberian Kapsul Serbuk Daun Torbangun (*Celeus Amboinicus Lour*) terhadap Total Kolesterol. *J TIBB (Teknologi Ind Boga dan Busana)*. 2012; 3(1): 14–22.
7. Hariani, Wiralis dan S. Hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul dan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Olahan terhadap Kejadian Hipertensi pada pasien rawat Jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. *Media Gizi dan Kesehatan*. 2010; 4(2).
8. Rahmawati Siti. Analisis Stres Kerja Karyawan pada PT bank rakyat Indonesia (Persero) Tbk cabang Bogor. *J IPB*. 2009; 1(1).
9. Permaitiyas E. Stres Kerja dan Strategi Coping Karyawan Frontliner (Teller) Bank. *J online Psikol*. 2013; 1(1).
10. Waspadji, Sarwono dkk. Pengkajian Status Gizi. Jakarta: FKUI; 2003.
11. Wahyu G. Obesitas. Yogyakarta: Bentang Pustaka; 2009.
12. Haryanti. Hubungan Asupan Lemak dengan Kadar Kolesterol dan Trigliserida darah pada pasien PJK di Poli Rawat jalan RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari; 2010.
13. Yogyantini. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Dislipidemia di RS Panti rapih Yogyakarta. Gajah Mada University; 2009.
14. Harsanawis. Hubungan Pola Makan, Obesitas, Keteraturan Olahraga dan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hiperkolesterolemia pada Calon Perwira Polisi di Lingkungan Mapolda Jawa Tengah. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2010.
15. Soeharto I. Serangan Jantung dan Stroke. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2004.

