



VOL 1
NO 1

Focus and Scope

- ✓ Midwifery Care in ANC
- ✓ Midwifery Care in Labor/delivery
- ✓ Midwifery Care in Postpartum
- ✓ Midwifery Care in Neonatal
- ✓ Vaccines and immunization
- ✓ Reproductive Health
- ✓ Family Planning
- ✓ Child Growth Development
- ✓ Desa Siaga Posyandu
- ✓ Health Education and Counseling
- ✓ Midwifery in Complementary

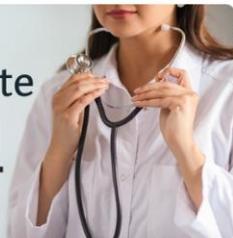


Terbit Dua Kali
Dalam Satu Tahun



Desember
2020

Kunjungi Website
S.ID/JMCKU



INFO LEBIH LANJUT
081-354-657-255



PENERBIT Lembaga Penelitian
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan



Jl. Lingkar Kadugede No.2
Kuningan, Jawa Barat 45566

JOURNAL OF MIDWIFERY CARE

Journal of Midwifery Care terbit dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember berisi naskah hasil penelitian, kajian teori, gagasan konseptual mengenai pembelajaran di bidang kesehatan. Fokus dan ruang lingkup : *Midwifery Care in ANC, Midwifery Care in Labor/Delivery, Midwifery Care in Postpartum, Midwifery Care in Neonatal, Vaccines and Immunization, Reproductive Health, Family Planning, Child Growth Development, Desa Siaga Posyandu, Health Education and Counseling, and Midwifery in Complementary.*

Ketua : A Asrina, S.ST., M.Keb

**Penyunting
(Editor in Chief)**

**Penyunting
Pelaksana
(Section Editor)** : Sukmawati, S.ST., M.Keb
(Universitas Dharmas Indonesia)
: Nurdewi Sulymbona, S.Tr.Keb., M.Keb
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan)
: Nurul Hidayah Bohari, S.ST., M.Keb
(Akademi Kebidanan Tahirah Al-Baeti Bulukumba)
: Dera Sukmawati, S.Tr.Keb
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan)

**Penyunting Ahli
(Mitra Bebestari)** : Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO.
(Universitas Majalengka)
: Jumrah, S.ST., M.Keb
(Universitas Megarezky)

Bulan Terbit : Juni - Desember

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Address : Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561
Telp/Fax : (0232) 875847, 875123
E-mail : lemlit@stikeskuningan.ac.id
Website : <https://ejournal.stikku.ac.id>

***Journal of Midwifery Care* Terindeks Oleh:**



Journal of Midwifery Care

VOL 1 No 1 (2020)



DAFTAR ISI

EFEKTIVITAS DAUN KATUK TERHADAP KECUKUPAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) BD. HJ. IIN SOLIHAN S.ST., KABUPATEN MAJALENGKA <i>Suyanti, Kiki Anggraeni</i>	1-10
EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU DAN PISANG AMBON TERHADAP ANEMIA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN STIKES YPIB MAJALENGKA <i>Ayu Idaningsih, Siti Punama Mustikasari</i>	11-21
PENGARUH PEMBERIAN LABU SIAM BERIMPLIKASI TERHADAP TEKANAN DARAH IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MAJA KABUPATEN MAJALENGKA <i>Yuyun Wahyu Indah Indriyani, Gita Mutiarani Komala</i>	22-32
INTENSITAS NYERI KALA I SEBELUM DAN SESUDAH MASSAGE EFFLEURAGE DI RSUD 45 KUNINGAN <i>Ai Nurasih, Nindi Indriyani</i>	33-39
FAKTOR PREDISPOSISI TINGGINYA PENGGUNA KB SUNTIK PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA CIHIDEUNG HILIR KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN <i>Nova Winda Setiati, Imas Sihabul Milah</i>	40-50
HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KADAR HB SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 LEBAKWANGI KECAMATAN LEBAKWANGI KABUPATEN KUNINGAN <i>Yona Septina</i>	51-58
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN <i>Tia Srimulyawati, Russiska, Fitry Miptahul Janah</i>	59-68
GAMBARAN PEMERIKSAAN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS BANJAR I KOTA BANJAR <i>Hana Eldiani, Russiska, Merissa Laora Heryanto</i>	69-77
HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN PERNIKAHAN USIA DINI PADA WANITA USIA MUDA DI DESA MALAUSMA KECAMATAN MALAUSMA KABUPATEN MAJALENGKA <i>Merissa Laora Heryanto, Ai Nurasih, Agneu Nurbayanti</i>	78-86
PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN NUTRISI DAN PEMBERIAN ASI PADA BALITA STUNTING DAN TIDAK STUNTING DI DESA SUKAMUKTI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS JALAKSANA <i>Siti Nunung Nurjannah</i>	87-97



EFEKTIVITAS DAUN KATUK TERHADAP KECUKUPAN AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU MENYUSUI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM) BD. HJ. IIN SOLIHAN S.ST., KABUPATEN MAJALENGKA

¹Suyanti, ²Kiki Anggraeni

^{1,2}STIKes YPIB Majalengka

ynt_agst@yahoo.co.id

Abstrak

Bayi yang lahir sangat memerlukan makanan yang bergizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi daun katuk. Persentase ASI eksklusif di BPM Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST. tahun 2018-2019 masih rendah dan mengalami penurunan sebesar 0,24%, walaupun penurunannya relatif kecil perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan kecukupan ASI pada ibu menyusui. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas daun katuk terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020. Jenis penelitian ini quasi eksperimental dengan desain nonequivalent control group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang yang terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Dilakukan pada bulan Maret-Juni 2020. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80 dan sesudah pemberian daun katuk 8,47. Kesimpulan pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui.

Kata Kunci : Daun Katuk, Air Susu Ibu (ASI), Ibu Menyusui

Pendahuluan

Generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas sebuah bangsa akan ditentukan oleh kesehatan ibu yang melahirkan dan

merawat anak-anaknya. Sehingga kesehatan ibu menjadi masalah yang mendapatkan prioritas bagi setiap bangsa termasuk bangsa Indonesia, karena masih banyak masalah



yang yang harus diatasi mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2018).

Bayi yang lahir sangat memerlukan makanan yang bergizi yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan makanan paling cocok bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Untuk bayi hingga usia enam bulan, ASI sudah mencukupi kebutuhan karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan antibodi yang tidak dimiliki susu formula merk apapun (Roesli, 2012).

Pemberian ASI secara eksklusif menurut World Health Organization (WHO) adalah memberikan hanya ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. Namun bukan berarti setelah pemberian ASI eksklusif pemberian ASI dihentikan, akan tetapi tetap diberikan kepada bayi sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2018).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, secara nasional persentase bayi baru lahir yang mendapat ASI eksklusif sebesar 68,74% dari target nasional sebesar 80% (Kementerian

Kesehatan RI, 2019). Adapun Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 90,79%. Meskipun sudah mencapai target, namun masih terdapat beberapa Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Barat yang masih rendah cakupannya, salah satunya Kabupaten Majalengka (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka pada tahun 2018, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Majalengka sebanyak 15.861 bayi (75,39%) dari jumlah keseluruhan sebanyak 21.064 bayi. Cakupan ini belum mencapai target rencana strategis (renstra) (80%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2019). Salah satu puskesmas di Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 dengan cakupan ASI eksklusif paling rendah terdapat di UPTD Puskesmas Kertajati yaitu sebanyak 207 bayi (22,00%) dari jumlah bayi sebanyak 941 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka, 2019). Cakupan ASI eksklusif di UPTD Puskesmas Kertajati ini paling rendah dan masih jauh dari target yang diharapkan 80%.

Salah satu Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertajati yang akan dijadikan lokasi oleh peneliti adalah BPM Bd. Hj. Iin



Solihah, S.ST. Berdasarkan data dari BPM Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., jumlah ibu nifas dan menyusui pada tahun 2018 sebanyak 176 orang dan tahun 2019 sebanyak 160 orang. Menurut Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST, beberapa kendala ibu tidak menyusui di BPM Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST disamping karena produksi ASI yang kurang ditandai ASI yang keluar sedikit juga dikarenakan faktor kesibukan pekerjaan ibu diantaranya ada yang bekerja di pabrik membantu suami di sawah dan ada yang ikut berdagang atau berjualan.

Salah satu upaya untuk memperbanyak ASI yaitu dengan meningkatkan kualitas makanan yang dapat merangsang pengeluaran ASI, misalnya sayur-sayuran hijau, daun katuk, daun ubi jalar, daun pepaya dan sebagainya (Suraatmaja, 1997). Daun katuk adalah sejenis sayuran daun yang memiliki nama latin *Sauropus androgynus* dan termasuk famili Euphorbiaceae. Salah satu manfaat daun katuk yang cukup populer adalah kemampuannya untuk memperlancar dan memproduksi ASI (Savitri, 2016).

Untuk meningkatkan kecukupan ASI dapat dilakukan dengan mengkonsumsi daun katuk berupa rebusan atau sayur bening maupun ekstrak daun katuk karena

mengandung alkaloid dan sterol yang dapat meningkatkan kelancaran ASI. Selain itu daun katuk mengandung vitamin A, B1, C, tanin, saponin alkaloid papaverin (Rahmanisa, 2015). Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan 19% serat kasar, vitamin K, pro-vitamin A (beta karoten), Vitamin B dan C. Mineral yang dikandung adalah Kalsium (2,8%) zat besi, kalium, fosfor dan magnesium. Daun katuk sudah dikenal oleh nenek moyang kita sebagai sayur pelancar ASI (Savitri, 2016). Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu (7 hari), dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. Ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, hal ini karena peningkatan berat badan bayi pada hari ke-4 dan seterusnya (Apriadi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti, (2019) mengenai kecukupan ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa rebusan daun katuk dan ekstrak daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI. Juga hasil penelitian Nasution, (2019) di Puskesmas Lamepayang Kabupaten



Kuningan menunjukkan bahwa pemberian daun katuk efektif untuk produksi ASI pada ibu post partum.

Hasil studi pendahuluan di BPM Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kecamatan Kertajati Kabupaten Majalengka pada tanggal 16 Januari 2020, terhadap 10 ibu post partum yang menyusui didapatkan hasil bahwa sebanyak 3 ibu (30%) mengatakan tidak ada masalah dengan pemberian ASI pada anaknya karena ASI yang keluar cukup banyak, namun 7 ibu (70%) mengatakan mengalami masalah dengan ASI yaitu 2 orang tidak bisa memberikan ASI pada anaknya dengan alasan sibuk bekerja dan 5 orang (50%) tidak bisa menyusui karena ASI yang keluar sedikit sehingga ibu di samping memberi ASI juga memberi susu pengganti ASI dan 5 ibu (50%) tersebut mengatakan belum pernah mengonsumsi daun katuk untuk mencegah dan meningkatkan ASI.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Tendensi Sentral Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Diberi dan yang Tidak Diberi Daun Katuk

Kecukupan ASI Sebelum Pemberian Daun Katuk	Mean	Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Yang diberi daun katuk	6,80	7,00	1,474	5-10	5,98-7,62
Yang tidak diberi daun katuk	5,80	6,00	1,421	3-8	4,96-6,64

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020.”

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimental dengan desain nonequivalent control group design. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang yang terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Dilakukan pada bulan Maret-Juni 2020. Pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan.

ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80



dengan mediannya 7,00, standar deviasinya 1,474. Paling sedikitnya ibu menyusui 5 kali dalam sehari dan paling banyak 10 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 5,98-7,62. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata

kecukupan air susu ibu pada hari pertama sebesar 5,80 dengan mediannya 6,00, standar deviasinya 1,421. Paling sedikitnya ibu menyusui 3 kali dalam sehari dan paling banyak 8 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok kontrol pada hari pertama di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 4,96-6,64.

Tabel 2. Distribusi Tendensi Sentral Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui yang Diberi dan yang Tidak Diberi Daun Katuk

Kecukupan ASI Sesudah Pemberian Daun Katuk	Mean	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Yang diberi daun katuk	8,47	8,00	1,598	6-12	7,58-9,35
Yang tidak diberi daun katuk	6,80	7,00	1,699	4-10	5,86-7,74

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk sebesar 8,47 dengan mediannya 8,00, standar deviasinya 1,598. Paling sedikitnya ibu menyusui 6 kali dalam sehari dan paling banyak 12 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 7,58-9,35. Sedangkan pada kelompok kontrol, rata-rata kecukupan air susu ibu pada hari ketujuh

sebesar 6,80 dengan mediannya 7,00, standar deviasinya 1,421. Paling sedikitnya ibu menyusui 4 kali dalam sehari dan paling banyak 10 kali. Berdasarkan nilai 95% CI diyakini bahwa kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok kontrol pada hari ketujuh di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka Tahun 2020 antara 5,86-7,74.

Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui

Sebelum dilakukan analisis dengan uji t, terlebih dahulu dilakukan uji prasyarat terlebih dahulu yaitu dilakukan uji



normalitas. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji Shapiro Wilk, hal ini karena jumlah respondennya kurang dari 50.

Keputusan ujinya yaitu jika nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan normal dan jika $p < 0,05$.

Tabel 3. Uji Normalitas Data Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui

Kecukupan ASI	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Eksperimen (pretest)	0,920	15	0,192*
Eksperimen (posttest)	0,928	15	0,258*
Kontrol (pretest)	0,938	15	0,354*
Kontrol (posttest)	0,956	15	0,624*

Keterangan: *) berdasarkan Saphiro Wilk

Berdasarkan tabel 3 uji normalitas data dengan Shapiro wilk, menunjukkan bahwa data kecukupan ASI pada kelompok eksperimen sebelum perlakuan (pretest) sebesar 0,192, data kecukupan ASI pada kelompok eksperimen sesudah perlakuan (posttest) sebesar 0,258, data kecukupan ASI pada kelompok kontrol pada hari pertama

(pretest) sebesar 0,354 dan data kecukupan ASI pada kelompok kontrol pada hari ketujuh (posttest) sebesar 0,624. Hal ini berarti semua data berdistribusi normal karena nilai $p > 0,05$. Selanjutnya dilakukan uji t berpasangan dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 4. Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui

Kecukupan ASI pada Ibu Menyusui	Mean	Beda Mean	N	t	P value
Yang diberi daun katuk					
- Pretest (hari-1)	6,80	1,67	15	3,851	0002
- Posttest (hari-7)	8,47				
Yang tidak diberi daun katuk					
- Pretest (hari-1)	5,80	1,00	15	1,345	0,200
- Posttest (hari-7)	6,80				

Keterangan: *) berdasarkan Uji t berpasangan

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen rata-rata kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui sebelum perlakuan sebesar 6,80

dan sesudah perlakuan sebesar 8,47 yang artinya ada selisih sebesar 1,67. Perbedaan ini menunjukkan bahwa daun katuk efektif terhadap kecukupan ASI pada ibu menyusui



hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,002 (< 0,05)$. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata kecukupan ASI pada hari pertama sebesar 5,80 dan sesudah perlakuan sebesar 6,80 yang artinya ada selisih sebesar 1,00. Perbedaan ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan kecukupan ASI baik pada hari-1 maupun hari ke-7, hal ini dapat dilihat dari nilai $p = 0,200 (> 0,05)$. Dengan demikian maka pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka tahun 2020.

Pembahasan

Gambaran Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Sebelum Pemberian Daun Katuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sebelum pemberian daun katuk sebesar 6,80. Rata-rata kecukupan air susu ibu ini masih dibawah batas normal yaitu normalnya 8-10 kali dalam sehari, hal ini dapat dikarenakan ibu belum mempersiapkan diri untuk menyusui seperti tidak melakukan perawatan payudara,

mengonsumsi makanan yang bernutrisi yang dapat meningkatkan ASI, akibatnya produksi ASI menurun dan menyusui kurang dari batas normal.

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Juliastuti, (2019) di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa sebelum rebusan daun katuk rata-rata ibu menyusui 6,5 kali dalam sehari dan juga lebih tinggi dibanding dengan hasil Nasution, (2019) di Puskesmas Lamepayung Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa sebelum pemberian daun katuk ibu menyusui setiap hari rata-ratanya 6,0 dalam sehari.

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar, bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah hari ke 4 – 5, boleh disusukan selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan selama 15 menit (jangan lebih dari 20 menit). Menyusukan selama 15 menit ini jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluarnya, sudah cukup untuk bayi. Dikatakan bahwa, jumlah ASI yang terisap bayi pada 5 menit pertama adalah ± 112 ml,



5 menit kedua \pm 64 ml, dan 5 menit terakhir hanya \pm 16 ml (Roesli, 2012).

Produksi ASI adalah nilai kumulatif berdasarkan apa yang dilihat di lapangan yang dapat diukur dengan menggunakan banyaknya volume ASI yang diminum bayi selama satu hari. Tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup adalah bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama, bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari, berat badan bayi naik 125 gram per minggu dan tidak terjadi penurunan berat bayi lebih dari 7% dari berat lahir (Susilaningrum, 2016).

Masih terdapatnya ibu dengan kecukupan air susu ibu kurang dari batas normal, maka petugas kesehatan perlu memberikan konseling atau penyuluhan kepada ibu nifas tentang perlunya mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan bisa meningkatkan ASI salah satunya daun katuk. Bagi ibu nifas yang mengalami masalah dengan menyusui perlu mencari informasi tentang daun katuk dan cara mengkonsumsinya agar mengatasi masalahnya.

Gambaran Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui Sesudah Pemberian Daun Katuk

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan air susu ibu pada ibu menyusui kelompok eksperimen sesudah pemberian daun katuk sebesar 8,47. Kecukupan air susu ibu setelah diberi daun katuk ternyata mengalami kenaikan menjadi 8,47 dari 6,80 hal ini dapat dikarenakan ibu mengkonsumsi daun katuk secara teratur selama seminggu, akibatnya kecukupan air susu ibu meningkat dan frekuensinya dalam batas normal.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwanti & Kuswati, (2016) di Puskesmas Cibogo Kabupaten Subang menunjukkan bahwa setelah pemberian daun katuk ibu menyusui sebanyak 9,0 per hari. Juga lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian Gunanegara et al., (2010) di Puskesmas Jatibarang Kabupaten Indramayu menunjukkan bahwa setelah pemberian daun katuk menjadi 10,0 per hari.

Katuk (*Sauropus androgynus*) merupakan tanaman obat-obatan tradisional yang mempunyai zat gizi tinggi, sebagai antibakteri, dan mengandung beta karoten sebagai zat aktif warna karkas (Santoso, 2015). Manfaat daun katuk sangat berguna bagi wanita yang sedang menyusui. Sebuah penelitian mengungkapkan, bahwa daun



katuk dapat meningkatkan ekspresi gen prolaktin dan oksitosin pada tikus yang menyusui. Perlu diketahui bahwa prolaktin dan oksitosin adalah dua hormon yang mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, khasiat daun katuk bagi ibu menyusui juga terkait dengan kandungan galactagogue yang ada di dalamnya. Galactagogue adalah senyawa yang dapat memicu peningkatan produksi ASI (Savitri, 2016).

Efektivitas Daun Katuk terhadap Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan ASI, hal ini dikarenakan daun katuk merupakan salah satu tanaman yang dapat merangsang keluarnya ASI, sehingga ibu yang mengkonsumsi daun katuk setiap pagi dan sore selama seminggu kecukupan ASI nya akan membaik atau meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juliastuti, (2019) pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut menunjukkan bahwa rebusan daun katuk efektif dalam memenuhi kecukupan ASI, juga sejalan dengan hasil penelitian Suwanti & Kuswati, (2016) di Puskesmas

Cibogo Kabupaten Subang tahun 2016 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan konsumsi pemberian daun katuk terhadap kecukupan ASI ($p = 0,000$). Demikian juga dengan hasil penelitian Agustina, (2014) di Depok Jawa Barat menunjukkan bahwa pemberian daun katuk dapat meningkatkan jumlah menyusui.

Pemberian daun katuk dengan cara direbus yaitu diberikan pada ibu menyusui selama 1 minggu (7 hari), dikonsumsi oleh ibu pada pagi dan sore dengan dosis sebanyak 50 gram daun katuk direbus dengan air 300 ml. Ibu dapat mengkonsumsi rebusan daun katuk ini pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, hal ini karena peningkatan berat badan bayi pada hari ke-4 dan seterusnya (Apriadi, 2015).

Kesimpulan

Pemberian daun katuk terbukti efektif terhadap kecukupan Air Susu Ibu (ASI) pada ibu menyusui di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Bd. Hj. Iin Solihah, S.ST., Kabupaten Majalengka tahun 2020.

Saran

Ibu nifas dapat mengkonsumsi daun katuk setiap pagi dan sore hari selama seminggu untuk merangsang keluarnya ASI.



Penelitian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menambah variabel lain atau desain penelitian yang berbeda

Daftar Pustaka

- Agustina, E. R. (2014). *Pengaruh Kombinasi Ekstrak Daun Katuk (Sauropus androgynus (L.) Merr.) dan Domperidon Terhadap Involusi Uterus Mencit Menyusui*. Universitas Kristen Maranatha.
- Apriadi, S. (2015). *Cara Mengolah Daun Katuk Untuk Menyusui*. www.hellosehat.com
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Derajat Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2018*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Gunanegara, R. F., Suryawan, A., Sastrawinata, U. S., & Surachman, T. (2010). Efektivitas Ekstrak Daun Katuk dalam Produksi Air Susu Ibu untuk Keberhasilan Menyusui. *Maranatha Journal of Medicine and Health*, 9(2), 151203.
- Juliastuti, J. (2019). Efektivitas Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Kecukupan Asi Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. (2018). *Profil anak indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak.
- Nasution, A. N. (2019). *Efektifitas Pemberian Simplisia Daun Katuk Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Praktik Mandiri Bidan Afriana, Am. Keb Tahun 2018*.
- Rahmanisa. (2015). Pengeluaran Asi Pada Ibu Postpartum. *Husada Mahakam*, III(8).
- Roesli, U. (2012). *Panduan: inisiasi menyusu dini: plus asi eksklusif*. Pustaka Bunda.
- Santoso. (2015). *Manfaat Daun Katuk Untuk Ibu Menyusui*. www.haibunda.com
- Savitri, A. (2016). *Tanaman Ajaib! Basi Penyakit dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga)*. Bibit Publisher.
- Suraatmaja, S. (1997). Aspek gizi air susu ibu, dalam ASI petunjuk untuk tenaga kesehatan. *Soetjningsih, Editor. Jakarta: EGC*.
- Susilaningrum. (2016). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Pustaka Media.
- Suwanti, E., & Kuswati, K. (2016). Pengaruh Konsumsi Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Menyusui Di Klaten. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2).
- WHO. (2018). *Data Asi Se-dunia*. www.who.int



EFEKTIVITAS PEMBERIAN MADU DAN PISANG AMBON TERHADAP ANEMIA PADA MAHASISWI PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN STIKES YPIB MAJALENGKA

¹Ayu Idaningsih, ²Siti Purnama Mustikasari

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

ayuidaningsih2011@gmail.com

Abstrak

Anemia pada remaja merupakan masalah utama yang terjadi di seluruh dunia. Salah satu penanganan non farmakologis anemia dengan pemberian madu dan pisang ambon. Berdasarkan hasil studi pendahuluan sebanyak 3 dari 6 orang mahasiswa mengalami anemia ringan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian madu dan pisang ambon terhadap anemia pada mahasiswa Program Studi D III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan pre eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*. Populasinya seluruh mahasiswa tingkat I dan II Prodi D III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka sebanyak 54 orang dan sampelnya sebanyak 15 orang dengan teknik *purposive sampling* dilakukan bulan April-Juni 2020. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada mahasiswa sebelum pemberian madu dan pisang ambon sebesar 11,45 gr% dan sesudah pemberian madu dan pisang ambon sebesar 12,15 gr%. Pemberian madu dan pisang ambon efektif terhadap anemia pada mahasiswa Prodi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 ($p = 0,000$). Kesimpulan pemberian madu dan pisang ambon efektif terhadap anemia pada mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020.

Kata Kunci : Madu, Pisang Ambon, Anemia

Pendahuluan

Kesehatan yang paling utama pada masa remaja adalah kesehatan reproduksi.

Masa remaja merupakan proses perjalanan hidup dari masa anak-anak yang terbebas oleh tanggung jawab sampai pada masa



dewasa yang memiliki berbagai tanggung jawab (Manuaba, 2015). Secara umum remaja dibagi menjadi tiga fase batasan umur yaitu fase remaja awal dalam rentang usia dari 12-15 tahun, fase remaja madya dalam rentang usia 15-18 tahun dan fase remaja akhir dalam rentang usia 18-21 tahun (Sarwono, 2015).

Masa remaja dalam proses perjalanan hidup manusia sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa remaja ini terjadi proses awal kematangan organ reproduksi yang ditandai dengan adanya peristiwa menstruasi pada remaja putri. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar besi dalam darah atau anemia (Kusmiran, 2016).

Anemia pada remaja merupakan masalah utama yang terjadi di seluruh dunia. Menurut WHO, (2018) prevalensi anemia pada remaja putri di dunia berkisar 40-88%. Angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (WHO, 2018).

Prevalensi anemia pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018, yaitu pada kelompok remaja usia 11-14 tahun sebesar 13,5% dan usia 15-21 tahun sebesar 29,5%

(Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka kejadian anemia pada kelompok remaja di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 mencapai 41,5%. Anemia pada remaja putri di Kabupaten Majalengka masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya lebih dari 15%. Angka kejadian anemia di Kabupaten Majalengka tahun 2018 didapatkan anemia pada balita umur 0-5 tahun sebesar 40,5%, usia remaja sebesar 26,5%, Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 39,5%, pada ibu hamil sebesar 43,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Hemoglobin adalah metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Arisman, 2017). Remaja dinyatakan anemia jika kadar hemoglobinnnya di bawah ambang batas normal yaitu jika $< 12\text{gr}\%$ (Yuni, 2015).

Anemia pada remaja perlu ditangani secara tepat karena jika tidak mendapatkan penanganan akan berdampak buruk bagi kesehatan. Dampak dari anemia mungkin tidak dapat langsung terlihat, tetapi dapat berlangsung lama dan mempengaruhi



kehidupan remaja selanjutnya. Anemia pada remaja dapat berdampak panjang untuk dirinya dan juga untuk anak yang ia lahirkan kelak. Dampak dari anemia bagi remaja diantaranya adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun, menurunkan fungsi dan daya tahan tubuh, lebih rentan terhadap keracunan dan terganggunya fungsi kognitif (Kusmiran, 2016).

Beberapa jenis anemia dapat sebabkan karena defisiensi zat besi, infeksi atau gangguan genetik, yang paling sering terjadi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi. Kehilangan darah yang cukup banyak, seperti saat menstruasi, kecelakaan dan donor darah berlebihan juga dapat menghilangkan zat besi dalam tubuh. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan berisiko menderita anemia. Kehilangan darah secara perlahan-lahan di dalam tubuh, seperti ulserasi polip kolon dan kanker kolon juga dapat menyebabkan anemia (Briawan, 2017).

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan oleh remaja untuk mengatasi anemia adalah dengan pemberian madu dan pisang ambon. Madu mengandung zat besi yang sangat diperlukan dalam pembentukan

hemoglobin. Zat besi berperan sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, kebutuhan zat besi dalam tubuh 65% dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Hemoglobin yaitu molekul protein yang mengandung zat besi dan merupakan pigmen darah yang membuat darah berwarna merah (Kusmiran, 2016).

Kandungan besi dalam 100 gram madu terdapat kandungan besi sebesar 0,42 mg. Disamping itu juga madu mengandung enzim-enzim seperti diastase, glukosa oksidase, katalase serta vitamin A, vitamin B dan betakaroten. Selain itu juga dilengkapi mineral berupa kalium magnesium, fosfor, tembaga, mangan, natrium dan kalsium. Bahkan terdapat hidrogen peroksida yang dihasilkan oleh glukosa oksidase dan inhibin (Hudri, 2017).

Pada kasus anemia ringan, madu telah terbukti mampu meningkatkan kadar hb, jika dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut sebanyak 28 gr/hari (Islamiyah, 2017). Menurut Adji, (2017) madu sebaiknya dikonsumsi sebanyak setengah sendok makan dan di minum setiap sehari setiap pagi dan sore untuk menjaga kesehatan termasuk mengatasi kelelahan akibat anemia.

Penanganan anemia juga dapat dilakukan dengan pemberian buah pisang



ambon. Buah pisang memiliki kandungan zat besi yang cukup tinggi sehingga cocok untuk penderita anemia. Mengonsumsi 2 buah pisang setiap selama 7 hari dapat mengatasi kekurangan sel darah merah atau anemia. Dalam 100 gram pisang mengandung zat besi sebanyak 1,60 mg (Wardhany, 2016). Menurut Almatsier, (2015); Maesaroh & Fauziah, (2016) mengatakan jika mengonsumsi pisang ambon 2 kali sehari secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah, dimakan sebaiknya pagi dan sore hari.

Hasil penelitian yang dilakukan Muslihah, (2017) pada mahasiswa STIKes Bogor Husada menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pada kelompok yang mengonsumsi pisang ambon dengan madu mengalami kenaikan sebesar 0,8%. Sedangkan Rustiani, (2016) di Akademi Keperawatan Pemkab Subang Dalam penelitiannya menyatakan bahwa kandungan pisang dan madu yang kaya dengan zat-zat pembentuk sel darah merah seperti zat besi (Fe) mampu meningkatkan hemoglobin dan menghambat terjadinya anemia pada remaja putri. Penelitian Islamiyah, (2017) pada remaja yang mengalami anemia di SMAN 1 Sumedang setelah diberi perlakuan pisang dan madu selama 7 hari sebanyak 28 gr/hari dan

dikonsumsi pada pagi hari terbukti dapat meningkatkan kadar Hb.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka pada tanggal 17 Januari 2020 terhadap 6 orang terdiri dari 3 mahasiswi tingkat I dan 3 mahasiswi tingkat II. Hasil studi diperoleh informasi bahwa hasil pengukuran kadar Hb dengan Hb sahli sebanyak 3 orang (50%) mengalami anemia ringan (11,0-11,9 gr%) dan 3 orang (50%) normal (12-14 gr%). Juga diperoleh informasi bahwa dari 3 orang yang mengalami anemia tersebut mengatakan selama ini tidak melakukan pengobatan karena dianggap hal biasa.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Efektivitas Pemberian Madu dan Pisang Ambon Terhadap Anemia Pada Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka Tahun 2020”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan desain *one group pretest-posttest design*. Populasinya seluruh mahasiswa tingkat I dan II Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka sebanyak 54 orang dan



sampelnya sebanyak 15 orang dengan teknik *purposive sampling* dilakukan pada bulan April-Juni tahun 2020. Pengumpulan datanya menggunakan lembar observasi.

Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan uji t berpasangan.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Anemia sebelum Pemberian Madu dan Pisang Ambon

Anemia pada Mahasiswi	Mean Median	S.D	Minimal-Maksimal	95% CI
Kadar Hb Sebelum pemberian madu dan pisang ambon	11,45 11,50	0,269	11,0-11,9	11,30-11,60

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa kadar Hb pada mahasiswa sebelum pemberian madu dan pisang ambon rata-ratanya 11,45 gr%, dengan median 11,5% gr% dan nilai standar deviasinya 0,269. Kadar Hb paling rendah adalah 11,0 gr% dan paling tinggi adalah 11,9 gr%. Berdasarkan

nilai 95%CI, artinya 95% diyakini bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian madu dan pisang ambon pada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 berada di antara 11,30-11,60 gr%.

Tabel 4.2 Distribusi Anemia Sesudah Pemberian Madu dan Pisang Ambon

Anemia pada Mahasiswi	Mean Median	S.D	Minimal- Maksimal	95% CI
Kadar Hb sesudah pemberian madu dan pisang ambon	12,15 12,10	0,456	11,5-13,0	11,90-12,40

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa kadar Hb pada mahasiswa sesudah pemberian madu dan pisang ambon rata-ratanya 12,15 gr%, dengan median 12,10% gr% dan nilai standar deviasinya 0,456. Kadar Hb paling rendah adalah 11,5 gr% dan paling tinggi adalah 13,0 gr%. Berdasarkan

nilai 95%CI, artinya 95% diyakini bahwa kadar hemoglobin sebelum pemberian madu dan pisang ambon pada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 berada di antara 11,90-12,40 gr%.



Analisis Bivariat

Efektifitas Pemberian Madu dan Pisang Ambon terhadap Anemia

Tabel 4.3 Efektifitas Pemberian Madu dan Pisang Ambon terhadap Anemia

Anemia pada mahasiswi	Mean	Beda mean	N	Std. Dev	T	P value
Kadar hb (pretest)	11.45			0.2669		
		0,7	15		-4.740	0,000
Kadar hb (posttest)	12.15			0.4565		

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada mahasiswi yang anemia sebelum pemberian madu dan pisang ambon adalah 11,45 gr% sedangkan sesudah pemberian madu dan pisang ambon adalah 12,15%, sehingga terdapat kenaikan sebesar 0,7 gr%. Hasil uji t berpasangan pada $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,000$ yang berarti $p \text{ value} < \alpha$, sehingga dengan demikian maka pemberian madu dan pisang ambon efektifitas terhadap anemia pada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020.

Pembahasan

Gambaran Anemia Sebelum Pemberian Madu dan Pisang Ambon

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada mahasiswi sebelum pemberian madu dan pisang ambon sebesar 11,45 gr%. Mahasiswi yang mengalami anemia dapat dikarenakan umumnya

mahasiswa yang tinggal di kos cara makannya tidak teratur sehingga peluang kekurangan zat besi cukup besar, akibatnya mahasiswi akan mudah lelah, mengantuk, pusing, dan daya konsentrasinya akan menurun atau mengalami anemia. Masih banyaknya masyarakat yang mengalami anemia dikarenakan salah satunya karena faktor kekurangan asupan zat besi yang diperlukan dalam tubuh.

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding dengan penelitian Suprayitno, (2017) di Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan menunjukkan bahwa sebelum perlakuan rata-rata kadar hemoglobin pada remaja putri yaitu 11,3 gr% dan juga lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian Muslihah, (2017) di STIKes Bogor Husada menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin sebelum perlakuan adalah 11,2%.

Anemia pada remaja merupakan masalah gizi pada remaja putri. Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang



berperan dalam pembentukan hemoglobin, dapat karena kekurangan konsumsi atau gangguan absorpsi (Almatsier, 2015). Anemia pada remaja merupakan keadaan remaja ditandai menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal (Arisman, 2017).

Anemia pada mahasiswi sebelum pemberian madu dan pisang ambon sebesar 11,45 gr% termasuk anemia ringan. Hal ini sesuai dengan batasan WHO dalam Yuni, (2015) bahwa kadar hemoglobin pada remaja diklasifikasikan menjadi anemia ringan jika kadar hemoglobin 11 gr% – 11,9 gr%, anemia sedang jika kadar hemoglobin 8 gr% – 10,9 gr% dan berat jika kadar hemoglobin < 8 gr%.

Dampak dari anemia mungkin tidak dapat langsung terlihat, tetapi dapat berlangsung lama dan mempengaruhi kehidupan remaja selanjutnya. Anemia pada remaja perempuan dapat berdampak panjang untuk dirinya dan juga untuk anak yang ia lahirkan kelak. Dampak dari anemia bagi remaja diantaranya adalah terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi karena sistem kekebalan tubuh yang menurun, menurunkan fungsi dan daya tahan tubuh, lebih rentan terhadap keracunan

dan terganggunya fungsi kognitif (Kusmiran, 2016).

Pada penelitian ini rata-rata kadar hemoglobin pada mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 termasuk kategori ringan yaitu sebesar 11,45 gr%. Maka dari itu, perlunya pihak kampus untuk memberikan kuliah baik secara teori maupun praktik kepada mahasiswi tentang pencegahan dan penanganan anemia pada remaja sehingga mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan dapat mengatasi anemianya secara mandiri. Bagi mahasiswi agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan dan penanganan anemia secara aktif dengan mengakses informasi dari berbagai media.

Gambaran Anemia Sesudah Pemberian Madu dan Pisang Ambon

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rata-rata kadar hemoglobin pada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 sesudah pemberian madu dan pisang ambon sebesar 12,15 gr%. Kadar hemoglobin mahasiswi sesudah pemberian madu dan pisang ambon selama seminggu ternyata dapat meningkat dan kembali normal, disamping karena kondisi libur yang panjang mahasiswa tinggal



bersama orang tua dan cara makannya sudah mulai baik juga karena adanya pemberian madu dan pisang ambon secara teratur setiap hari selama seminggu pada pagi dan sore hari sehingga kandungan zat besi dalam pisang ambon dan madu dapat meningkatkan kadar hemoglobinnnya menjadi normal.

Hasil penelitian ini lebih rendah dibanding hasil penelitian Rustiani, (2016) di Akademi Keperawatan Pemkab Subang menyimpulkan bahwa setelah diberi pisang dan madu menjadi 12,7 gr% dan juga lebih rendah dibanding dengan hasil penelitian Mahardika & Zuraida, (2016) pada mahasiswi STIKes Abdi Nusantara Bekasi” menyimpulkan bahwa kadar hemoglobin mahasiswi setelah diberi perlakuan selama seminggu menjadi 12,4%.

Pencegahan dan penanganan anemia pada remaja menurut Almatsier, (2015) dapat dilakukan dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, diantaranya makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Juga bisa dengan makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk,

dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

Buah pisang dan ambon mengandung zat besi dan jika dikonsumsi dengan teratur akan membantu pembentukan kadar hemoglobin. Sehingga seseorang yang mengalami anemia dapat diatasi dengan mengkonsumsi buah pisang dan ambon. Buah pisang memiliki kandungan zat besi yang cukup tinggi sehingga cocok untuk penderita anemia. Mengonsumsi 2 buah pisang setiap harinya secara rutin. Manfaat buah pisang untuk mengatasi kekurangan sel darah merah atau anemia. Sedangkan madu mengandung zat besi yang mana zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Zat besi berperan sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, kebutuhan zat besi dalam tubuh 65% dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin. Sebagaimana kita ketahui, dalam sel darah merah terdapat hemoglobin (Hb) yaitu molekul protein yang mengandung zat besi dan merupakan pigmen darah yang membuat darah berwarna merah. Zat besi merupakan komponen yang sangat penting dari hemoglobin (Kusmiran, 2016).

Pada penelitian ini, kadar hemoglobin pada mahasiswi Program Studi



Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020 menjadi normal. Maka dari itu pihak kampus disamping memberikan kuliah secara teori dan praktik pada mahasiswi tentang pencegahan dan penanganan anemia dengan alternatif buah pisang dan ambon, juga perlu mengoptimalkan kegiatan seminar di lingkungan kampus tentang masalah anemia pada remaja. Bagi mahasiswi agar aktif mengikuti seminar mengenai masalah anemia pada remaja, sehingga mahasiswi dapat melakukan pencegahan dan penanganan dengan tepat ketika mengalami anemia.

Efektivitas Pemberian Madu dan Pisang Ambon terhadap Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa pemberian madu dan pisang ambon efektif terhadap anemia pada mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020. Juga diperoleh besarnya peningkatan kadar hemoglobin setelah diberi madu dan pisang ambon sebesar 0,7 gr%. Adanya pengaruh hal ini karena pisang ambon dan madu mengandung unsur besi yang sangat dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin sehingga dengan mengkonsumsi secara teratur akan meningkatkan kadar hemoglobin secara efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Islamiyah, (2017) di SMAN 1 Sumedang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pisang dan madu terhadap kadar hemoglobin remaja putri yang mengalami anemia dan besarnya peningkatan sebesar 1,6%. Juga sejalan dengan hasil penelitian Cholifah & Wulandari, (2018) pada remaja putri yang mengalami anemia menunjukkan ada perbedaan pemberian madu terhadap kenaikan kadar Hb antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan perlakuan ($t = 0,000$). Demikian juga dengan penelitian Muslihah, (2017) di STIKes Bogor Husada menunjukkan bahwa pemberian buah pisang ambon dengan madu efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin mahasiswi anemia dan kenaikan kadar hemoglobin setelah pemberian buah pisang ambon dengan madu sebesar 0,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa salah satu penanganan yang dapat dilakukan oleh remaja untuk mengatasi anemia adalah dengan pemberian madu dan pisang ambon. Madu mengandung zat besi yang sangat diperlukan dalam pembentukan hemoglobin. Zat besi berperan sangat penting dalam pembentukan hemoglobin, kebutuhan zat besi dalam tubuh 65% dibutuhkan untuk pembentukan



hemoglobin. Hemoglobin yaitu molekul protein yang mengandung zat besi dan merupakan pigmen darah yang membuat darah berwarna merah (Kusmiran, 2016).

Hasil penelitian ini juga mendukung teori bahwa kandungan besi dalam 100 gram madu terdapat kandungan besi sebesar 0,42 mg. Disamping itu juga madu mengandung enzim-enzim seperti diastase, glukosa oksidase, katalase serta vitamin A, vitamin B dan betakaroten. Selain itu juga dilengkapi mineral berupa kalium magnesium, fosfor, tembaga, mangan, natrium dan kalsium. Bahkan terdapat hidrogen peroksida yang dihasilkan oleh glukosa oksidase dan inhibin (Hudri, 2017). Pada kasus anemia ringan, madu telah terbukti mampu meningkatkan kadar hb, jika dikonsumsi selama 7 hari berturut-turut sebanyak 28 gr/hari (Islamiyah, 2017).

Penanganan anemia juga dapat dilakukan dengan pemberian buah pisang ambon. Buah pisang memiliki kandungan zat besi yang cukup tinggi sehingga cocok untuk penderita anemia. Mengonsumsi 2 buah pisang setiap selama 7 hari dapat mengatasi kekurangan sel darah merah atau anemia. Dalam 100 gram pisang mengandung zat besi sebanyak 1,60 mg (Wardhany, 2016). Almatsier, (2015); Maesaroh & Fauziah, (2016) mengatakan

jika mengonsumsi pisang ambon 2 kali sehari secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah, dimakan sebaiknya pagi dan sore hari.

Kesimpulan

Pemberian madu dan pisang ambon efektif terhadap anemia karena dapat meningkatkan kadar hemoglobin mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes YPIB Majalengka tahun 2020.

Saran

Bagi mahasiswi agar meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan dan penanganan anemia secara aktif dengan mengakses informasi dari berbagai media dan juga aktif mengikuti seminar mengenai masalah anemia pada remaja, sehingga mahasiswi dapat melakukan pencegahan dan penanganan secara mandiri salah satunya dengan mengonsumsi buah pisang ambon dan madu.

Daftar Pustaka

- Adji, S. (2017). *Terapi dengan Madu*. Penerbit Thibbia.
- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama:
- Arisman, M. (2017). *Buku Ajar Ilmu Gizi*:



Obesitas, Diabetes Melitus & Dislipidemia : Konsep, Teori dan Penanganan Aplikatif. EGC.

Vitamin C pada Pisang Ambon (*Musa paradisiaca* S.) dan Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Majority*, 5(4), 124–127.

Briawan, D. (2017). *Anemia Masalah Gizi Pada Remaja Wanita.* Jakarta: EGC. diakses 20/02.

Manuaba, I. B. G. (2015). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana. *Jakarta: EGC*, 15, 157.

Cholifah, N., & Wulandari, A. (2018). Aplikasi Pemberian Madu Terhadap Peningkatan Hemoglobin (HB) Pada Remaja Putri Yang Mengalami Anemia. *Proceeding of The URECOL*, 533–539.

Muslihah, P. (2017). Efektifitas Pemberian Buah Pisang Ambon (*Musa Paradisiaca* Var. *Sapientum* (L) Kunt) dengan Madu Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Mahasiswa Anemia di STIKes Bogor Husada. *Naskah Publikasi STIKes Bogor Husada Tahun 2017*.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Derajat Kesehatan Propinsi Jawa Barat Tahun 2018.* Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat.

Rustiani, S. (2016). *Pengaruh Pemberian Buah Pisang dan Madu sebagai Peningkat Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri yang Mengalami Anemia Defisiensi Besi di Akademi Keperawatan Pemkab Subang.* *Majority*. 5.

Hudri. (2017). *Khasiat Madu.* <http://www.isdaryanto.com/khasiat-madu-lebah>,

Sarwono, S. W. (2015). Psikologi Remaja edisi revisi. In *Jakarta: Raja Grafindo Persada.* Raja Grafindo Persada.

Islamiyah, N. (2017). Pengaruh Madu Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri Kelas X Yang Mengalami Anemia di SMKN 01 Mempawah Hilir. *Jurnal ProNers*, 3(1).

Suprayitno. (2017). *Pengaruh Pemberian Buah Pisang dan Madu terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Puteri Anemia di Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.* 1, 58–66.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Kementerian Kesehatan RI.

Wardhany, K. H. (2016). *Khasiat Tanaman Obat.* Rapha Publishing.

Kusmiran, E. (2016). Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. *Jakarta: Salemba Medika*, 21.

WHO. (2018). *Hipertensi dan Anemia di Dunia.* <http://www.who.int/>

Maesaroh, S., & Fauziah, A. N. (2016). Pengetahuan Remaja Putri Tentang Resiko Tindakan Aborsi Terhadap Kesehatan Dan Hukum. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 9(1), 81–90.

Yuni, N. E. (2015). *Kelainan Darah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Mahardika, N. P., & Zuraida, R. (2016).



PENGARUH PEMBERIAN LABU SIAM BERIMPLIKASI TERHADAP TEKANAN DARAH IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MAJA KABUPATEN MAJALENGKA

¹Yuyun Wahyu Indah Indriyani, ²Gita Mutiarani Komala

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

indah.yani08@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan. UPTD Puskesmas Maja merupakan puskesmas di Kabupaten Majalengka dengan persentase hipertensi paling tinggi yaitu sebesar 83,94%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian labu siam terhadap tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020. Jenis penelitian *pre eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Analisis univariat menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan *Wilcoxon test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 148,33 dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 98,00 mmHg dan sesudah pemberian labu siam sebesar 125,67 mmHg. Kesimpulan ada pengaruh pemberian labu siam terhadap tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020.

Kata Kunci : *Labu Siam, Tekanan Darah, Hipertensi*

Pendahuluan

Kesehatan dan kesejahteraan ibu merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Proses kehamilan, persalinan dan bayi yang

dilahirkan harus aman dan sehat serta membawa kebahagiaan bagi ibu dan keluarga. Semua ibu mempunyai hak untuk kesempatan mendapatkan proses kehamilan yang aman sampai saat melahirkan dan juga





hak untuk mempunyai bayi yang lahir sehat (Lailiyana 2017)

Menjaga dan memelihara kesehatan ibu mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas merupakan prioritas dalam pelayanan kebidanan. Salah satu penyakit pada kehamilan yang mendapat perhatian dunia adalah hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes 2019). Menurut data WHO (2018), angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara berkembang, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan berkisar antara 5-6%. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, disebabkan karena perdarahan pasca persalinan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup dan target AKI Indonesia pada tahun 2030 adalah 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes 2019). Adapun AKI di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 823 orang (0,08%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 971.458 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2019).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Majalengka pada tahun 2018 sebanyak 16 kasus yang terdiri dari kematian ibu hamil mencapai 3 kasus (18,7%), melahirkan sebanyak 6 kasus (37,5%), dan ibu nifas sebanyak 7 kasus (43,7%). Penyebabnya diantaranya adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 8 kasus (50%), perdarahan sebanyak 6 kasus (37,5%), jantung sebanyak 1 kasus (6,25%), dan lain-lain 1 kasus (6,25%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka 2019).

Hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang utama, maka dari itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka tahun 2018, jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil sebanyak 1.616 kasus (7,8%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 21.020 orang. Adapun puskesmas dengan jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil tertinggi terdapat di UPTD Puskesmas Maja yaitu sebanyak 108 kasus (12,3%) dari jumlah ibu hamil sebanyak 873 orang. Sedangkan pada tahun 2017, jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil sebanyak 87 kasus (11,4%) dari 761 orang atau ada kenaikan sebesar 0,9 (Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka 2019)



Banyaknya angka kejadian hipertensi hal ini perlu dicegah karena hipertensi dapat menyebabkan angka kematian. Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi 2015).

Dampak mikro yang ditimbulkan hipertensi pada kehamilan antara lain bisa pada ibu dan janin. Pada ibu dapat terjadi iskemia uteri plasenta, spasme arteriolar, kejang dan koma, pneumonia, infeksi saluran kemih, kelebihan cairan dan pada janin janin dapat mengalami *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas. Sedangkan dampak makro yang dapat ditimbulkan adalah angka kematian ibu dan bayi meningkat (Saifuddin 2016)

Faktor penyebab hipertensi secara pasti tidak diketahui tetapi dimungkinkan faktor resiko hipertensi kehamilan diantaranya adalah pengetahuan, pola makan, paritas, umur, riwayat hipertensi, sosial ekonomi dan obesitas (Sundari 2016).

Sementara menurut Prawirohardjo (2016), penyebab hipertensi dalam kehamilan umumnya adalah pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan meliputi menu makanan, cara memasak, cara konsumsi serta membuat kombinasi yang sehat dan sesuai setiap jam makan 'besar'.

Terdapat dua jenis terapi hipertensi yaitu dengan farmakologis (medis) dan non farmakologis (herbal). Terapi non farmakologis adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat, yaitu dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan diet sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan labu siam. Labu siam merupakan sayuran yang tumbuh pada subtropis selain sebagai makanan juga digunakan sebagai obat. Labu siam banyak dikonsumsi masyarakat karena harganya cukup murah serta rasanya enak dan dingin (Saifuddin, 2016 dan Brevik, dalam (Jayani 2016)).

Salah satu makanan yang dapat membantu penurunan hipertensi yaitu labu siam. Labu siam mengandung berbagai macam nutrisi dan anti inflamasi sehingga dapat mengobati tekanan darah tinggi. Kandungan dalam labu siam diketahui memiliki efek diuretik sehingga menurunkan kadar garam di dalam darah melalui ekskresi urin. Dengan berkurangnya



kadar garam yang bersifat menyerap atau menahan air ini akan meringankan kerja jantung dalam memompa darah sehingga tekanan darah akan menurun (Elisabeth 2015).

Labu siam mengandung 90 persen air, 7,5 persen karbohidrat, 1 persen protein, 0,6 persen serat, 0,2 persen abu, dan 0,1 persen lemak. Juga mengandung sekitar 20 mg kalsium, 25 mg fosfor, 100 mg kalium, 0,3 mg zat besi, 2 mg natrium, serta beberapa zat kimia yang berkhasiat obat. Disamping itu labu siam mengandung kandungan alkaloid yang dapat membuka pembuluh darah yang tersumbat sehingga labu siam dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Zakiah 2012)

Labu siam merupakan sayuran penurun kolesterol, pencegah hipertensi, bagus sebagai sumber nutrisi ibu hamil dan menyusui, baik untuk penderita asam urat, diabetes dan penderita sariawan, serta menjaga kesehatan ginjal, serta sayuran ini mudah didapat dan murah di pasaran (Elisabeth 2015). Labu siam dikonsumsi langsung dengan cara dikukus dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil jika dikonsumsi setiap hari selama seminggu dengan dosis sebanyak 250 gram (Jayani 2016)

Pada penelitian ini menggunakan labu siam untuk menurunkan hipertensi pada ibu hamil primigravida dengan hipertensi < 20 minggu, hal ini karena ibu hamil primigravida ibu belum memahami mengenai hipertensi dan cara pencegahannya, dan labu siam merupakan salah satu cara alternatif yang aman untuk menurunkan hipertensi. Hasil studi pendahuluan di UPTD Puskesmas Maja pada tanggal 20 Januari 2020, terhadap 5 ibu hamil hipertensi didapatkan bahwa semuanya ibu hanya mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diberikan oleh petugas kesehatan dan belum mengatasinya secara non farmakologis seperti mengkonsumsi labu siam dengan cara dikukus dan dimakan. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian Labu siam terhadap tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi.

Metode

Jenis penelitian *pre eksperiment* dengan *one group pretest-posttest design*. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka dan dibagi menjadi dua kelompok yaitu 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Analisis univariat



menggunakan distribusi tendensi sentral dan analisis bivariatnya menggunakan *Wilcoxon test*.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Tendensi Sentral Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi Sebelum Pemberian Labu Siam

Tekanan Darah	Mean Median	S.D	Minimal- Maksimal	95% CI
Sistolik sebelum perlakuan	148,33 145,00	5,876	140-160	145,08-151,59
Diastolik sebelum perlakuan	98,00 100,00	7,512	90-110	93,84-102,16

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum perlakuan sebesar 148,33 mmHg dengan mediannya 145,00 mmHg, standar deviasinya 5,876. Tekanan darah sistolik sebelum perlakuan minimal 140 mmHg dan maksimal 160 mmHg, dan berdasarkan nilai 95%CI diyakini bahwa tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 berada antara

145,08-151,59. Sementara rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 98,00 mmHg dengan mediannya 100,00 mmHg, standar deviasinya 7,512. Tekanan darah diastolik sebelum perlakuan minimal 90 mmHg dan maksimal 110 mmHg, dan berdasarkan nilai 95%CI diyakini bahwa tekanan darah diastolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 berada antara 93,84-102,16.

Tabel 2. Distribusi Tendensi Sentral Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi Sesudah Pemberian Labu Siam

Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi	Mean Median	S.D	Minimal- Maksimal	95% CI
Sistolik sesudah perlakuan	125,67 120,00	9,796	110-140	120,24- 131,09
Diastolik sesudah perlakuan	92,00 90,00	3,684	90-100	89,96-94,04

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik

sesudah perlakuan sebesar 125,67 mmHg dengan mediannya 120,00 mmHg, standar



deviasi nya 9,796. Tekanan darah sistolik sesudah perlakuan minimal 110 mmHg dan maksimal 140 mmHg, dan berdasarkan nilai 95%CI diyakini bahwa tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sesudah pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 berada antara 120,24-131,09. Sementara rata-rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 92,00 mmHg dengan mediannya 90,00 mmHg, standar deviasinya 3,684. Tekanan darah diastolik sesudah perlakuan minimal

90 mmHg dan maksimal 100 mmHg, dan berdasarkan nilai 95%CI diyakini bahwa tekanan darah diastolik ibu hamil dengan hipertensi sesudah pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 berada antara 89,96-94,04.

Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan uji *Shapiro Wilk*, hal ini karena jumlah respondennya kurang dari 50. Keputusan ujinya yaitu jika nilai $p > 0,05$ maka data dinyatakan normal dan jika $p < 0,05$ maka data dinyatakan tidak normal.

Tabel 3. Uji Normalitas dengan Saphiro Wilk

Tekanan Darah Ibu Hamil dengan Hipertensi	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	Df	Sig.
Sistolik (sebelum perlakuan)	0.910	15	0.133
Diastolik (sebelum perlakuan)	0.842	15	0.013
Sistolik (sesudah perlakuan)	0.905	15	0.114
Diastolik (sesudah perlakuan)	0.596	15	0.000

Berdasarkan tabel 3, hasil uji normalitas dengan *Saphiro wilk*, menunjukkan bahwa data tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi untuk sistolik (sebelum perlakuan) diperoleh nilai $p = 0,133$ dan data sistolik (sesudah perlakuan) diperoleh nilai $p = 0,114$, dengan demikian maka data ini termasuk normal. Namun, data tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi

untuk diastolik (sebelum perlakuan) diperoleh nilai $p = 0,013$ dan data diastolik (sesudah perlakuan) diperoleh nilai $p = 0,000$ yang artinya data ini tidak normal. Dengan demikian maka uji yang digunakan untuk data sistolik menggunakan uji t berpasangan dan untuk diastolik uji *wilcoxon*.



Tabel 4. Pengaruh Pemberian Labu Siam terhadap Tekanan Darah Sistolik Ibu Hamil dengan Hipertensi

Tekanan Darah Sistolik	Mean	Beda Mean	N	t	P value
Sebelum perlakuan	148.33	22,66	15	8.500	0.000
Sesudah perlakuan	125.67				

Tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata tekanan sistolik sebelum perlakuan sebesar 148,33 mmHg dan rata-rata tekanan sistolik sesudah perlakuan sebesar 125,67 mmHg artinya terdapat selisih sebesar 22,66. Perbedaan ini menunjukkan bahwa labu

siam mempunyai pengaruh terhadap tekanan sistolik, sesuai dengan hasil uji t berpasangan dengan nilai $p = 0,000$. Adapun uji *Wilcoxon* untuk data diastolik sebagai berikut:

Tabel 5. Pengaruh Pemberian Labu Siam terhadap Tekanan Darah Diastolik Ibu Hamil dengan Hipertensi

Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Perlakuan	Diastole Pretest - Diastol Posttest
Z	-2.774 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.006

Berdasarkan tabel 5, hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,006$ yang artinya bahwa ada pengaruh pemberian labu siam terhadap tekanan darah diastolik ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 sebesar 148,33 dan rata-rata tekanan darah

diastolik sebelum perlakuan sebesar 98,00 mmHg. Hipertensi pada kehamilan dapat dikarenakan ibu kurang memperhatikan masalah kesehatan pada masa kehamilan seperti kurang menjaga pola makan yang teratur dan juga kurang istirahat akibatnya ibu dapat mengalami hipertensi dalam kehamilan.

UPTD Puskesmas Maja merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Maja. Penduduknya mayoritas bermata pencaharian sebagai petani. Daerah Maja termasuk daerah komoditi sayuran, sehingga masyarakat di Maja ini sangat mudah sekali mengkonsumsi sayuran karena umumnya





mereka punya kebun sayuran sendiri. Sehingga untuk membiasakan penderita hipertensi di daerah Maja dengan mengkonsumsi labu tidak sulit.

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Junaidi 2015).

Dampak mikro yang ditimbulkan akibat hipertensi pada kehamilan antara lain bisa pada ibu dan janin. Pada ibu dapat terjadi iskemia uteri plasenta, spasme arteriolar, kejang dan koma, pneumonia, infeksi saluran kemih, kelebihan cairan dan pada janin janin dapat mengalami *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas. Sedangkan dampak makro yang dapat ditimbulkan adalah angka kematian ibu dan bayi meningkat (Saifuddin 2016).

Faktor penyebab hipertensi secara pasti tidak diketahui tetapi dimungkinkan faktor resiko hipertensi kehamilan diantaranya adalah pengetahuan, pola makan, paritas, umur, riwayat hipertensi,

sosial ekonomi dan obesitas (Sundari 2016). Sementara menurut Prawirohardjo (2016), penyebab hipertensi dalam kehamilan umumnya adalah pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat. Pola makan meliputi menu makanan, cara memasak, cara konsumsi serta membuat kombinasi yang sehat dan sesuai setiap jam makan 'besar'.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri (2016) pada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang” menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 150,00 dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 100,00 mmHg. Juga sejalan dengan hasil penelitian Jayani (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam sebesar 155,00 dan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan sebesar 95,00 mmHg.

Selanjutnya rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sesudah pemberian labu siam di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Maja Kabupaten Majalengka tahun 2020 sebesar 125,67



mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 92,00 mmHg. Menurunnya tekanan darah pada ibu hamil yang mengalami hipertensi karena ibu hamil secara teratur mengkonsumsi labu siam selama seminggu akibatnya tekanan darah dapat menurun.

Terapi non farmakologis untuk hipertensi adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat, yaitu dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan diet sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan labu siam. Labu siam merupakan sayuran yang tumbuh pada subtropis selain sebagai makanan juga digunakan sebagai obat. Labu siam banyak dikonsumsi masyarakat karena harganya cukup murah serta rasanya enak dan dingin (Saifuddin, 2016 dan Brevik, dalam (Jayani 2016)).

Labu siam mengandung kalium dan alkaloid yang bersifat diuretik yaitu membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari tubuh, sehingga berkurangnya cairan dalam darah akan menurunkan tekanan darah. Khasiat diuretik ini akan berdampak pada penurunan tekanan darah tinggi (hipertensi), mencegah pengerasan dan pengapuran pembuluh arteri, mengurangi kemungkinan serangan jantung dan melarutkan batu ginjal (Sudibyo 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mayangsari (2016) di Puskesmas Cimalaka Sumedang menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sesudah pemberian labu siam sebesar 115,00 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik sesudah perlakuan sebesar 90,00 mmHg. Penelitian ini juga sesuai dengan teori bahwa terdapat dua jenis terapi hipertensi yaitu dengan farmakologis (medis) dan non farmakologis (herbal). Terapi non farmakologis adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat, yaitu dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan diet sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan labu siam. Labu siam merupakan sayuran yang tumbuh pada subtropis selain sebagai makanan juga digunakan sebagai obat. Labu siam banyak dikonsumsi masyarakat karena harganya cukup murah serta rasanya enak dan dingin (Saifuddin, 2016 dan Brevik, dalam (Jayani 2016)).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa manfaat labu siam yang pertama dan paling terkenal adalah membantu menurunkan tekanan darah. Konsumsi labu siam secara rutin oleh penderita hipertensi dipercaya dapat menurunkan tekanan darah. Efek diuretik dan kandungan antioksidan



dalam labu siam adalah yang memiliki peran dalam penurunan tekanan darah (Putri n.d.)

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa salah satu makanan yang dapat membantu penurunan hipertensi yaitu labu siam. Labu siam mengandung berbagai macam nutrisi dan anti inflamasi sehingga dapat mengobati tekanan darah tinggi. Kandungan kalium dalam labu siam diketahui memiliki efek diuretik sehingga dapat menurunkan kadar garam dalam darah melalui ekskresi urin. Dengan berkurangnya kadar garam yang bersifat menyerap atau menahan air ini akan meringankan kerja jantung dalam memompa darah sehingga tekanan darah akan menurun (Elisabeth 2015). Terbukti dari hasil beberapa penelitian pemberian labu siam dalam bentuk jus maupun langsung dimakan dapat menurunkan tekanan darah (Fauziah, Hidajati, and Soejoenoes 2019).

Demikian juga dengan hasil penelitian Sulastri (2016) di Puskesmas Balongan Indramayu menunjukkan bahwa pemberian labu siam efektif menurunkan tekanan darah hipertensi pada wanita ($p = 0,001$).

Kesimpulan

Pemberian labu siam dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik ibu

hamil dengan hipertensi. Rata-rata tekanan darah sistolik ibu hamil dengan hipertensi sebelum pemberian labu siam 148/98 mmHg menurun menjadi 125/92 mmHg setelah pemberian labu siam.

Saran

Pada penelitian ini terbukti bahwa ada pengaruh pemberian labu siam terhadap tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi maka petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang hipertensi pada kehamilan dengan bahasa yang mudah dipahami, juga tentang cara alternatif menurunkan tekanan darah yaitu dengan mengkonsumsi labu siam dengan contoh pembuatan labu siam yang baik dan benar.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat. 2019. *Derajat Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018*. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Majalengka Tahun 2018*. Majalengka.
- Elisabeth. 2015. "Pemberian Labu Siam Berimplikasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Preeklamsi." *Jurnal Care* 2:38.
- Fauziah, Nur Alfi, Kamilah Hidajati, and Ariawan Soejoenoes. 2019. "The Effect



- of Chayote Extract (*Sechium Edule*) On Blood Pressure in Pregnant Women with Hypertension.” *Indonesian Journal of Medicine* 4(3):266–77.
- Jayani, Indah. 2016. “Pemberian Labu Siam Berimplikasi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi.” *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan* 4(2):36–44.
- Junaidi, Iskandar. 2015. “Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, Dan Pengobatan.” *Jakarta: PT Bhuna Ilmu Populer*.
- Kemenkes, R. I. 2019. “Survei Demografi AKI Dan AKB.” *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Lailiyana. 2017. *Patologi Kebidanan Cetakan 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mayangsari. 2016. “Pengaruh Pemberian Labu Siam Terhadap Hipertensi Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Cimalaka Sumedang.” *Jurnal Ilmu Keperawatan* (2).
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. “Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.” *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*.
- Putri. n.d. “Jenis Tanaman Keluarga.” *Diakses Tanggal 23 Januari 2020*. Retrieved (media.neliti.com).
- Safitri. 2016. “Pengaruh Pemberian Labu Siam Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang.” *Naskah Publikasi Jurnal Medika 2016*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2016. “Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan.” *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Sudibyoy, Arvin. 2014. “Efek Jus Buah Labu Siam (*Sechium Edule Swartz.*) Terhadap Tekanan Darah Normal Laki-Laki Dewasa.” *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta* 1(4).
- Sulastrri. 2016. “Perawatan Hipertensi Dengan Labu Siam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Hipertensi Pada Wanita Di Puskesmas Balongan Indramayu.” *Jurnal Care* 4(3).
- Sundari. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. 2018. “Hipertensi Di Dunia.” *Http://Www.Who.Int/En/Hypertension*.
- Zakiah, Nan. 2012. “Beberapa Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar.” *Ejournal.Medistra.Ac.Id*, *Diakses Tanggal 12 Januari 2020*.



INTENSITAS NYERI KALA I SEBELUM DAN SESUDAH MASSAGE EFFLEURAGE DI RSUD 45 KUNINGAN

¹Ai Nurasih, ²Nindi Indriyani

^{1,2}STIKes Kuningan

41nurasiah@gmail.com

Abstrak

Effleurage adalah teknik pijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Teknik ini menimbulkan efek relaksasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD 45 Kuningan pada 10 orang ibu bersalin terdapat 8 orang nyeri berat, dan 2 orang nyeri hebat pada saat kala I persalinan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perbedaan intensitas nyeri kala I sebelum dan sesudah menggunakan metode pijat perut *Effleurage* di RSUD 45 Kuningan. Jenis penelitian ini merupakan deskriptif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan aksidental sampling yang berjumlah sebanyak 31 ibu bersalin. Instrumen yang digunakan adalah lembar ceklis yang sudah diuji validitas dan reliabilitas. Hasil penelitian didapatkan sebelum dilakukan pijat sebagian besar intensitas nyeri berada pada kategori nyeri berat sebanyak (19 responden 61,3%), kategori nyeri sedang sebanyak 12 responden (38,7%), dan tidak ada nyeri hebat. Setelah dilakukan pijat sebagian besar berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 26 responden (83,9%), kategori nyeri sedang sebanyak 5 responden (16,1%), dan kategori nyeri hebat (0%). Perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Effleurage* 0,452. Diharapkan bidan sebagai penolong persalinan dapat menggunakan pijat *Effleurage* sebagai alternatif non farmakologis dalam penatalaksanaan rasa nyeri persalinan.

Kata kunci : *Pijat Effleurage, Intensitas Nyeri, Kala I*

Pendahuluan

Wanita hamil sering khawatir terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami saat melahirkan dan mengatasi nyeri tersebut. Banyak wanita yang merasakan

nyeri tersebut lebih parah dari yang seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stress, dimana rasa takut menimbulkan ketegangan atau kepanikan yang menyebabkan otot-otot menjadi kaku



dan akhirnya menyebabkan rasa nyeri. Nyeri pada proses persalinan bersifat alamiah. Apabila tidak ada nyeri maka janin tidak akan bisa lahir. Namun nyeri tersebut bila tidak diatasi dengan baik akan menimbulkan masalah lain seperti menimbulkan rasa takut dan cemas yang berlebihan dapat mengganggu kelancaran proses persalinan. Manajemen nyeri pada persalinan dapat diterapkan secara farmakologis dan non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan, sedangkan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan (Indarsita D, Utami S, 2014).

Kala 1 persalinan ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap. Kala 1 persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih di antara 20-30 detik, fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, pembukaan 4 cm hingga

lengkap (Rukiyah, 2009). Penipisan serviks yang berlangsung selama proses persalinan inilah yang menyebabkan ibu merasa nyeri, karena semakin kuat uterus berkontraksi maka serviks akan semakin membuka dan ibu akan merasa semakin kesakitan. Rasa sakit yang dialami ibu selama proses persalinan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu kecemasan, kepribadian, kelelahan, faktor sosial budaya. Pandangan seseorang mengenai rasa nyeri dapat memperparah tingkat rasa nyeri yang dialaminya, oleh karena itu harus dapat mengontrol diri dan berusaha mengalihkan rasa sakit itu dengan berkomunikasi dengan suami, ibu atau bidan yang akan membantu kita dalam proses persalinan (Rukiyah, 2009).

Salah satu upaya untuk mengurangi rasa nyeri persalinan adalah pijat. Umumnya ada dua teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu *Effleurage* dan counterpressure. Massage atau pijat merupakan cara relaksasi melalui sentuhan atau mengusap yang dapat membantu ibu merasa rileks. Pemijatan secara lembut akan membantu ibu merasa lebih segar, rileks dan nyaman selama persalinan. Sebuah penelitian menyebutkan ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu



terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorfin yang merupakan pereda sakit alami. Endorfin juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak (Rukiyah, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015) didapatkan responden sebelum diberikan pijat perut dengan teknik *Effleurage* mengalami rata-rata intensitas nyeri sebesar 5,25 dan responden sesudah diberikan pijat perut *Effleurage* mengalami rata-rata intensitas nyeri sebesar 4,60. Hal ini menunjukkan ada penurunan intensitas nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan pijat perut dengan teknik *Effleurage* sebesar 0,92.(Safitri D, 2017)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada ibu bersalin di RSUD 45 Kuningan pada 10 orang ibu bersalin didapatkan 8 orang nyeri berat, dan 2 orang nyeri hebat.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian cross sectional dimana variabel-variabel yang

termasuk resiko dengan variabel efek diobservasi dalam waktu yang bersamaan (Badriah, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada bulan Juni 2017. Adapun sampel penelitian menggunakan aksidental sampling yang berjumlah 31 orang. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pijat perut *Effleurage*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri kala I. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala nyeri Berman dan lembar check list. Teknik pengambilan data menggunakan data primer yaitu data yang didapatkan secara langsung kepada ibu bersalin dan analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil

Tabel 1. Menunjukkan dari 31 ibu bersalin sebagian besar intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat *Effleurage* berada pada kategori nyeri berat sebanyak 19 orang (61,3%), sedangkan intensitas nyeri persalinan setelah diberikan pijat sebagian besar berada pada kategori nyeri sedang sebanyak 26 orang (83,9%).



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Persalinan di RSUD 45 Kuningan

Variabel	Frekuensi	Persentasi (%)
Nyeri Persalinan Sebelum Diberikan Pijat		
0-3 Nyeri Sedang	12	38,7
4-7 Nyeri Berat	19	61,3
8-10 Nyeri Hebat	0	0
Jumlah	31	100
Nyeri Persalinan Sesudah Diberikan Pijat		
0-3 Nyeri Sedang	26	83,9
4-7 Nyeri Berat	5	16,1
8-10 Nyeri Hebat	0	0
Jumlah	31	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 2. Perbedaan intensitas rasa nyeri kala I didapatkan bahwa dari jumlah 31 responden sebelum dipijat berada dalam intensitas nyeri berat sebanyak 19 responden (61,3%), sedangkan setelah dipijat intensitasnya berada dalam kategori nyeri sedang sebanyak 26 responden (83,9%). Dari hasil penelitian tersebut dapat

diketahui nilai rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan pijat *Effleurage* sebesar 1,61 dan sesudah 1,16, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan pijat *Effleurage* rata-rata sebesar 0,452.

Tabel 2. Perbedaan Intensitas Nyeri Kala I sebelum dan sesudah diberikan Pijat *Effleurage*

Pijat <i>Effleurage</i>	Intensitas Nyeri						Total	
	Sedang		Berat		Hebat		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Sebelum	12	38,7	19	61,3	0	0	31	100
Sesudah	26	83,9	5	16,1	0	0	31	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan pijat *Effleurage* sebagian besar tingkat nyeri berat sebanyak 19 orang (61,3%). Hal ini dikarenakan rasa nyeri pada persalinan adanya dorongan kontraksi (pemendekan)

otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar ke arah paha, kontraksi inilah yang menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (serviks). Rasa nyeri dalam persalinan hal ini adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan



peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung dan pernapasan.

Responden penelitian saat menjalani kala I fase aktif sangat mengeluh sensasi nyeri yang dirasakan, sensasi tersebut menyebabkan responden sangat gelisah dan tegang. Hal tersebut berakibat kala I fase aktif menjadi lebih lama prosesnya, sensasi nyeri yang dirasakan responden dapat dikaitkan dengan pengalaman merasakan sensasi nyeri sebelumnya. Berdasarkan data penelitian yang dapat dikaitkan adalah data paritas dimana sebagian responden adalah primipara, responden primipara cenderung kurang mempunyai pengalaman menghadapi nyeri persalinan sehingga mereka kaget dan syok apa yang dirasakannya karena selama ini mereka hanya mendengar cerita saja.(Intan Gumilang Pratiwi, 2019)

Intensitas nyeri kala I responden sesudah dilakukan pijat *Effleurage* didapatkan hasil sebagian besar tingkat nyeri sedang sebanyak 26 orang (83,9%). Hal ini dikarenakan saat kontraksi menyerang bagian perut, pijat perut sangat menolong untuk mengurangi rasa nyeri, pemijatan dapat menggunakan jari tangan dengan gerakan menjalar ke arah perut. Jemarinya pun harus menyentuh bagian perut sehingga

dapat merasakan ketegangan yang dirasakan oleh ibu. Pijat *Effleurage* merupakan salah satu teknik nonfarmakologi yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan dan tidak mempunyai efek alergi maupun efek obat berupa pemberian *massage* dengan telapak tangan yang ditekan dengan lembut dan ringan diatas perut dan diatas paha, serta *massage* ini digunakan selama persalinan.(Nurchayanti, Admasari, & Yunita, 2020)

Pijat *Effleurage* ini berpengaruh secara positif terhadap penurunan intensitas skala nyeri persalinan. Metode pengontrolan nyeri secara nonfarmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin, tidak memperlambat persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Hiba (2015) tentang pengaruh *Massage Effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida. Hasil penelitian dapat diketahui responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri yaitu 19 orang dan yang nyerinya tetap ada 4 orang rata-rata tingkat nyeri persalinan sebelum dilakukan pijat *Effleurage* yaitu (3,76%) nyeri berat dan rata-rata nyeri persalinan sesudah dilakukan pijat *Effleurage* yaitu



(2.96%) nyeri sedang (Wulandari & Hiba, 2015).

Menurut hasil penelitian Nurcahyanti Tahun 2020 perubahan intensitas nyeri terjadi karena sebelum diberikan pijat *Effleurage* nyeri persalinan bersifat normal dan alamiah. Nyeri persalinan pada kala I disebabkan oleh adanya stimulus yang dihantarkan melalui saraf pada leher rahim (serviks) dan rahim/uterus bagian bawah. Nyeri ini merupakan nyeri viseral yang berasal dari kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang kuat ini merupakan sumber nyeri yang kuat karena uterus berkontraksi isometris melawan obstruksi. Sesudah diberikan teknik *Effleurage* nyeri persalinan mengalami penurunan karena pemberian teknik *Effleurage* pada abdomen menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. (Nurcahyanti et al., 2020)

Menurut analisis penelitian maka dapat disimpulkan bahwa *massage Effleurage* memberikan pengaruh terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I pada ibu primigravida, meskipun dari hasil penelitian *massage Effleurage* dapat mempengaruhi pengurangan tingkat nyeri persalinan, tetapi didapatkan juga responden yang tidak memiliki pengaruh pengurangan

atau penambahan tingkat nyeri sesudah dilakukan *massage Effleurage*, hal ini karena faktor persepsi atau toleransi terhadap nyeri yang berbeda-beda. Ibu dalam keadaan nyeri yang tidak percaya bahwa mereka mempunyai kontrol/kendali terhadap nyeri, akan dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutannya yang kemudian menyebabkan ibu stress, dan tegang selama kontraksi, hal ini yang dapat menyebabkan gagalnya pemberian *massage Effleurage*. Meskipun demikian metode ini sangat efisien, tidak menimbulkan efek samping dan dapat mengurangi nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I fase aktif saat terjadi kontraksi.

Kesimpulan

Gambaran intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I sebelum diberikan pijat *Effleurage* sebagian besar nyeri berat dan setelah diberikan pijat *Effleurage* sebagian besar nyeri sedang.

Saran

Bidan dapat membantu meringankan rasa nyeri persalinan dengan memberikan pijat *Effleurage* sebagai alternatif intervensi non farmakologi yang dapat diterapkan dalam penatalaksanaan nyeri persalinan.



Daftar Pustaka

- Badriah, D. L. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.
- Indarsita D, Utami S, S. R. (2014). *Pengaruh Komunikasi Teraupetik Dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten Di Klinik Delima Medan*.
- Intan Gumilang Pratiwi, M. W. D. (2019). Studi Literatur: Metode Non Farmakologis Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Menggunakan Efflurage Massage. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 141–145.
- Nurcahyanti, febrina dwi, Admasari, Y., & Yunita, A. (2020). *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Effleurage Di Puskesmas Bendo Kediri*. 2(2), 92–101.
- Rukiyah. (2009). *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Safitri D. (2017). *Nyeri Pada Ibu Bersalin Primigravida Sebelum Dan Sesudah diberikan Masase Punggung Dengan Teknik Effluerage Di Wilayah Puskesmas Salaman Kabupaten Magelang*.
- Wulandari, P., & Hiba, P. D. N. (2015). Pengurangan Tingkat Nyeripersalinan Kala I Fase. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1), 59–67.



FAKTOR PREDISPOSISI TINGGINYA PENGGUNA KB SUNTIK PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) DI DESA CIHIDEUNG HILIR KECAMATAN CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN

¹Nova Winda Setiati, ²Imas Sihabul Milah

^{1,2}STIKes Kuningan

novawindasetiati@gmail.com

Abstrak

Keluarga Berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan populasi penduduk Indonesia. Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, dilaporkan Kecamatan Cidahu paling banyak menggunakan KB suntik sebanyak 5407 dan desa yang paling tinggi pengguna KB suntik yaitu desa Cihideung Hilir sebanyak 821 orang (15,18%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor predisposisi tingginya penggunaan KB suntik di Desa Cihideung Hilir Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019. Jenis penelitian ini deskriptif dengan rancangan observasional. Jumlah populasi 821 orang, dengan teknik pengambilan sampel secara stratified random sampling dengan rumus slovin besar sampel 269 orang. Instrumen untuk memperoleh data menggunakan kuesioner. Data penelitian bersifat primer, dan menggunakan analisa secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan responden yang mendapat dukungan suami berjumlah 230 orang (85,5%), responden lebih banyak berumur 20-35 tahun berjumlah 157 orang (58,4%), responden memiliki pengetahuan kurang berjumlah 123 orang (45,7%), serta responden memiliki latar belakang pendidikan dasar berjumlah 113 orang (42,0%). Kesimpulan dari penelitian ini bahwa faktor predisposisi tingginya penggunaan KB suntik adalah pendidikan, pengetahuan, umur, dan dukungan suami.

Kata Kunci : KB Suntik, Akseptor, Faktor Predisposisi

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan masalah ledakan jumlah penduduk yang beberapa tahun terakhir ini sulit terkontrol. Secara garis

besar masalah pokok dibidang kependudukan yang dihadapi Indonesia adalah jumlah pertumbuhan penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi,



penyebaran penduduk yang tidak merata, struktur umur muda, dan kualitas penduduk yang masih harus ditingkatkan. Menurut Runjati & Syahrial Umar, (2018, p. 657) salah satu upaya untuk menurunkan tingkat pertumbuhan penduduk adalah melalui pengendalian fertilitas yang instrumen utamanya adalah Program Keluarga Berencana. Menurut Rastyawati, (2011, p. 31) keluarga berencana dirumuskan sebagai upaya peningkatan kepedulian peran serta masyarakat melalui batas usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Runjati & Syahrial Umar, (2018, p. 667) pada tahun 2015 penggunaan kontrasepsi telah meningkat di berbagai dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%,

sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%.

Hasil sensus penduduk tahun 2016 menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 254,7 juta jiwa. Indonesia menempati urutan keempat negara berpenduduk terbanyak di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Penduduk Indonesia diproyeksikan berjumlah 261,9 juta jiwa pada tahun 2017. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) diproyeksikan menurun dari 1,49%/tahun pada periode tahun 2000-2010 menjadi 1,38%/tahun pada kurun tahun 2010-2015, lalu menjadi 1,19%/tahun pada periode tahun 2015-2020. Total Fertility Rate (TFR) tertahan di angka 2,6 sesuai hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI, (2007-2012). Dari data Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (BKBPK), di Jawa Barat laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,64%, di Kuningan laju pertumbuhan penduduk mencapai 0,46%, untuk TFR 2,46%.

Berdasarkan hasil Riskesdas (2015), penggunaan metode kontrasepsi didominasi oleh metode kontrasepsi modern (59,3%). Hasil survei peserta KB aktif di Indonesia tahun 2015 menunjukkan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama pada pasangan usia subur.



Cakupan penggunaan KB suntik mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebanyak 46,87% menjadi 53,80% pada tahun 2015, ini menunjukkan kenaikan cakupan penggunaan KB suntik sebanyak 6,93% dari tahun 2014-2015. Cakupan penggunaan alat kontrasepsi lain yaitu Pil sebanyak 24,54% pada tahun 2014 menjadi 28,30% di tahun 2015, IUD sebanyak 11,41% pada tahun 2014 menjadi 6,79% di tahun 2015, Implan sebanyak 9,75% pada tahun 2014 menjadi 21,99% di tahun 2015, MOW sebanyak 3,52% pada tahun 2014 menjadi 5,59% di tahun 2015, MOP sebanyak 0,69% menjadi 0,49% di tahun 2015, Kondom sebanyak 3,22% pada tahun 2014 menjadi 3,69% di tahun 2015. Dari data yang diperoleh dari BKBPP jumlah akseptor KB suntik yaitu sebanyak 15.420 akseptor, adapun data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan (2017) tercatat peserta KB suntik pada tahun 2017 yang terbanyak yaitu kecamatan Cidahu.

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, jumlah anak, pengetahuan, sikap), faktor pendukung (ketersediaan alat kontrasepsi, jarak rumah ke puskesmas, waktu tempuh dan biaya), faktor pendorong

(dukungan petugas kesehatan dan keluarga). Pendidikan dan pengetahuan akseptor KB suntik mempengaruhi terhadap pemilihan atau penggunaan KB suntik (Purba, 2009, p. 67).

Pemerintah terus berupaya menekan laju pertumbuhan dengan program keluarga berencana. Salah satunya dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970. Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Handayani, 2010, p. 29).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Esra, (2017) terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyebab tingginya akseptor KB suntik menyimpulkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan ibu yaitu cukup sebesar (63,51%), berdasarkan pengalaman ibu yaitu atas kemauan sendiri sebesar (75,68%), berdasarkan dukungan suami yaitu sebesar (100%) suami mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi, berdasarkan keterjangkauan pelayanan yaitu mudah diperoleh sebesar (39,19%), dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Regina Mitha Jacobus, (2018) terhadap faktor-faktor yang



berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik, hasil uji statistik menunjukkan variabel yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu umur ($p\text{-value} = 0,044$) dan pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$), adapun variabel yang tidak berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik adalah sikap ($p\text{-value} = 0,517$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kurniawan, 2016) terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya penggunaan alat kontrasepsi suntik, dengan hasil penelitian menunjukkan 26,2% akseptor tidak memilih alat kontrasepsi suntik dan 73,8% akseptor memilih alat kontrasepsi suntik, analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik adalah umur ($p < 0,05$), pengetahuan ($p < 0,05$), dan sosial budaya ($p < 0,05$), adapun pendidikan tidak memengaruhi pemilihan alat kontrasepsi suntik ($p > 0,05$).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 05-06 Januari 2019 di Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan pada 60 orang responden dengan cara wawancara di Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan didapatkan hasil bahwa faktor predisposisi pada tingginya penggunaan KB suntik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Cidahu Kecamatan

Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019 yaitu kecocokan dalam pemakaian KB suntik (12%), pengalaman yang lalu (8%), pengetahuan terhadap alat kontrasepsi lain rendah (20%), dukungan suami (17%), umur (18%), ketakutan menggunakan alat kontrasepsi lain (10%), mengikuti orang sekitar/lingkungan sekitar (15%).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang Faktor Predisposisi Tingginya Pengguna KB Suntik Pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Cihideung Hilir Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah deskriptif dengan rancangan observasional. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pengguna KB suntik di Desa Cihideung Hilir Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Pada Tahun 2018 yaitu sebanyak 821 orang. Sampel berjumlah 269 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pengetahuan, umur, dukungan suami. Variabel terikatnya adalah akseptor KB suntik yang ada di Desa Cihideung Hilir



Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

Analisa yang digunakan analisis univariat.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Akseptor KB Suntik

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Pendidikan		
Dasar	113	42,0
Menengah Pertama	94	35,0
Menengah atas	55	20,4
Perguruan tinggi	7	2,6
Jumlah	269	100
Pengetahuan		
Kurang	123	45,7
Sedang	97	36,1
Baik	49	18,2
Jumlah	269	100
Umur		
<20 Tahun	11	4,1
20-35 Tahun	157	58,4
>35 Tahun	101	37,5
Jumlah	269	100
Dukungan Suami		
Mendukung	230	85,5
Tidak Mendukung	39	14,5
Jumlah	269	100
Akseptor KB Suntik		
Suntik 1 Bulan	67	24,9
Suntik 3 Bulan	202	75,1
Jumlah	269	100

Sumber : Penelitian Tahun 2019.

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 269 responden yang diteliti, paling banyak responden berpendidikan dasar yaitu sebanyak 113 orang atau 42,0%. Selanjutnya pada variabel pengetahuan paling banyak responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 123 orang atau 45,7%. Umur responden paling

banyak 20-35 tahun yaitu sebanyak 157 orang atau 58,4%. Dan 230 orang atau 85,50% akseptor KB suntik mendapatkan dukungan suami. Serta jumlah responden paling banyak menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 202 orang atau 75,1% dari seluruh responden.



Tabel 2. Distribusi Gambaran Penggunaan KB Suntik Pada Pasangan Usia Subur (PUS)

Variabel	Akseptor KB Suntik				Total	
	Suntik 1 Bulan		Suntik 3 Bulan			
	F	%	F	%	F	%
Pendidikan						
Dasar	0	0,0	113	100	113	100
Menengah Pertama	5	5,3	89	94,7	94	100
Menengah Atas	55	100	0	0,00	55	100
Perguruan Tinggi	7	100	0	0,00	7	100
Pengetahuan						
Kurang	0	0,0	123	100	123	100
Sedang	18	18,6	79	81,4	97	100
Baik	49	100	0	0,00	49	100
Umur						
<20 Tahun	0	0,00	11	100	11	100
20-35 Tahun	0	0,00	157	100	157	100
>35 Tahun	67	66,3	34	33,7	101	100
Dukungan Suami						
Mendukung	28	12,2	202	87,8	230	100
Tidak Mendukung	39	100	0	0,00	39	100

Sumber : Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat dari 113 responden dengan pendidikan dasar 100% terdapat pada suntik 3 bulan, dari 94 responden dengan pendidikan menengah pertama hampir seluruhnya menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 94,7%, dari 55 responden dengan pendidikan menengah atas 100% menggunakan KB suntik 1 bulan, dari 7 responden dengan pendidikan tinggi 100% menggunakan KB suntik 1 bulan. Selanjutnya dari 123 responden yang memiliki pengetahuan kurang 100% terdapat pada pengguna KB suntik 3 bulan, dari 97 responden yang memiliki pengetahuan sedang hampir seluruhnya yaitu sebanyak 81,4% pada pengguna KB suntik 3 bulan, dari 49 yang memiliki pengetahuan baik 100% terdapat

pada pengguna KB suntik 1 bulan. Kemudian dari 11 responden dengan umur <20 tahun 100% berada pada pengguna KB suntik 3 bulan, dari 157 responden dengan umur 20-35 tahun 100% berada pada pengguna KB suntik 3 bulan, dari 101 responden dengan umur >35 tahun hampir seluruhnya yaitu 66,3% berada pada pengguna KB suntik 1 bulan. Selanjutnya dari 230 responden yang mendapat dukungan suami hampir seluruhnya berada pada pengguna KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 87,8%, dari 39 responden yang tidak mendapatkan dukungan suami 100% berada pada pengguna KB suntik 1 bulan.



Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan responden sebagian besar ibu berpendidikan dasar sebanyak 113 orang atau 42,0%. Menurut teori Hurlock, (2008, p. 59) pendidikan berperan penting dalam menentukan kualitas manusia. Hasil ini menggambarkan bahwa kualitas masyarakat masih kurang, sebanyak 42,0%. Hasil pengamatan langsung pada saat penyebaran kuesioner didapat faktor ekonomi dan lingkungan sekitar yang menjadi penyebab ibu memiliki pendidikan hanya sampai SD saja. Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dari perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Menurut Nugroho & Utama I.B, (2014, p. 49) tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide teknologi.

Selanjutnya pada variabel perempuan sebagian besar ibu berpengetahuan kurang, hal ini menunjukkan masih banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang belum ibu miliki, karena pendidikan ibu hanya sampai SD. Riyanto, (2014, p. 101) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi

pengetahuan adalah pendidikan, informasi dan tingkatan masing-masing individu berbeda-beda tergantung dari individu itu sendiri. Menurut Notoatmodjo, (2012, p. 112) semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, dan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan yang kurang ini perlu diadakannya suatu perbaikan dan peningkatan melalui pendekatan yang intensif dari petugas kesehatan kepada masyarakat dalam memberikan pengertian tentang KB.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun. Menurut World Health Organization (WHO) dalam Anggraini, Y. (2011, p. 197) umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun, pada umur <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang. Pada umur >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada umur ini.

Menurut Hartanto (2010, p. 69) umur 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia



produktif, merupakan usia yang optimal dalam menerima informasi dari lingkungan melalui panca indera dan masih kuatnya daya ingat seseorang yang dapat mempengaruhi pengetahuan. Pada umur lebih dari 35 tahun daya ingat dan daya nalar seseorang sudah mulai berkurang disebabkan kemampuan otak sudah mulai mengalami kemunduran. Daya ingat yang menurun akan menyebabkan berkurangnya pengetahuan yang didapatkan, apalagi untuk menerima informasi dari lingkungan, umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan.

Menurut Wiknjosastro H (2009, p. 23) umur ibu dianggap penting karena dapat menerima beberapa nilai seperti pengalaman, perkembangan berpikir, dan kemampuan adalah nilai-nilai tertentu seorang wanita yang sudah memiliki umur reproduksi sehat. Dari hasil penelitian pada usia 20-35 tahun lebih banyak menggunakan KB suntik daripada alat kontrasepsi lain dikarenakan lingkungan sekitar, ketakutan menggunakan alat kontrasepsi lain, dan meyakini bahwa KB suntik yang paling praktis dibandingkan dengan alat kontrasepsi, mendapat informasi seadanya, kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi lain, kenyamanan terhadap kontrasepsi suntik. Dari hasil penelitian masyarakat

kebanyakan menggunakan alat kontrasepsi karena pengaruh lingkungan sekitar, misalnya melihat orang-orang yang lebih tua atau yang lebih berpengalaman lebih dahulu menggunakan KB suntik.

Dukungan sosial dan psikologis sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupan, dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang menghadapi masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat.

Menurut Runjati & Syahrial Umar (2018, p. 657) dukungan keluarga dikelompokkan menjadi empat yaitu dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan informasi dan dukungan pengharapan, dukungan internal (suami) merupakan aspek yang penting untuk peningkatan kesehatan reproduksi. Dukungan suami menurut Efendi et al. (2009, p. 157) peran dan tanggung jawab suami dalam kesehatan reproduksi khususnya pada keluarga berencana adalah peran suami sebagai motivator, edukator, fasilitator.

Alasan responden lebih dominan menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan alasan ekonomi, efek samping KB dan kepraktisan pelaksanaan KB suntik



3 bulan yaitu lebih lama untuk kunjungan ulang KB suntik 3 bulan daripada KB suntik 1 bulan.

Selanjutnya responden dengan pendidikan menengah pertama hampir seluruhnya menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu sebanyak 94,7%, dari 55 responden dengan pendidikan menengah atas 100% menggunakan KB suntik 1 bulan, dari 7 responden dengan pendidikan tinggi 100% menggunakan KB suntik 1 bulan.

Dari hasil penelitian yang didapatkan ini karena pengetahuan akseptor KB suntik ini karena pengetahuan akseptor KB suntik yang masih rendah dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi karena lingkungan sekitar. Hal ini sesuai dengan pendapat Wawan & Dewi (2010, p. 17) pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi. Menurut Hurlock (2008, p. 59) pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Akseptor KB suntik 3 bulan lebih banyak yang berpendidikan dasar dikarenakan faktor ekonomi dan budaya sekitar yang masih mempercayai bahwa perempuan tidak perlu sekolah tinggi, sehingga dalam menerima informasi masih kurang dan pengetahuannya masih rendah terutama

dalam KB termasuk macam-macam alat kontrasepsi, yang mereka tahu kebanyakan hanya KB yang mereka gunakan saja itupun kebanyakan karena lingkungan sekitar. Akseptor KB suntik yang berpendidikan perguruan tinggi seluruhnya menggunakan suntik 1 bulan dikarenakan pengetahuan mereka jauh lebih baik terhadap alat kontrasepsi lain, merasa cocok dengan suntik 1 bulan, efek samping lebih sedikit dirasakan.

Kemudian, responden yang memiliki pengetahuan kurang 100% terdapat pada pengguna KB suntik 3 bulan. Hal ini dikarenakan masih banyak akseptor KB suntik 3 bulan yang berpendidikan dasar dan kurangnya informasi yang mereka miliki. Akseptor KB suntik 3 bulan kurang mengetahui alat kontrasepsi lain selain yang digunakan oleh mereka dan terpengaruh oleh lingkungan sekitar dan mengikuti apa yang dominan di lingkungan sekitar, sebagaimana teori Riyanto (2014, p. 101) mengemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, informasi dan tingkatan masing-masing individu berbeda-beda tergantung dari individu itu sendiri.

Responden dengan umur 20-35 tahun 100% berada pada pengguna KB suntik 3 bulan. Hal ini menunjukkan usia 20-



35 tahun merupakan usia reproduksi sehat, dan dari hasil penelitian pada usia 20-35 tahun lebih banyak menggunakan KB suntik daripada alat kontrasepsi lain dikarenakan lingkungan sekitar, ketakutan akan alat kontrasepsi lain, kurangnya pengetahuan, dan meyakini bahwa KB suntik yang paling praktis dibandingkan dengan alat kontrasepsi lain, pada usia 20-35 tahun KB suntik 3 bulan dianggap paling pas jangka waktu dalam kunjungan ulangnya.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa pada usia 20-35 tahun adalah umur untuk menjarangkan kehamilan bagi mereka yang sudah mempunyai anak dan berniat untuk mempunyai anak kembali. Departemen Kesehatan Republik Indonesia membagi kelompok umur untuk akseptor KB menjadi dua kategori yaitu umur <20 atau >35 tahun, umur 20-35 tahun. Umur <20 tahun atau umur >35 tahun adalah usia untuk menunda kehamilan, umur 20-35 tahun untuk menjarangkan kehamilan.

Menurut Wiknjosastro H (2009, p. 23) umur sering dikaitkan dengan pengalaman, pengalaman merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yang berkaitan dengan umur dan pendidikan setiap orang. Semakin bertambahnya umur dan pendidikan yang

tinggi maka pengetahuan dan pengalaman seseorang semakin lebih luas.

Selanjutnya dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa akseptor KB suntik sebagian besar didukung oleh suaminya untuk mengikuti program KB suntik ini, sehingga para ibu bisa tenang dan tanpa tekanan apapun dalam menggunakan KB suntik tersebut dan karena saran dari suami pula untuk menggunakan KB suntik karena kepraktisannya daripada alat kontrasepsi lain.

Kesimpulan

Faktor predisposisi tingginya pengguna KB suntik pada pasangan usia subur di Desa Cihideung Hilir Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019 sebagian besar berada pada kelompok pendidikan dasar, pengetahuan kurang, didominasi oleh kelompok umur 20-35 tahun, serta sebagian besar mendapat dukungan suami.

Saran

Petugas lapangan KB lebih mengoptimalkan sosialisasi khususnya dalam program KB sehingga akseptor KB baru tidak mengalami kekeliruan dan hanya mendapatkan informasi dari masyarakat sekitar saja.



Daftar Pustaka

- Anggraini, Y., M. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Rohima Press.
- BKBPK. (n.d.). *Laju Pertumbuhan Penduduk Jawa Barat*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan*.
<https://dinkes.kuningankab.go.id/>
- Efendi, Ferry, & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Esra. (2017). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik Di Desa Lagasa Kecamatan Duruka Kabupaten Muna*.
- Handayani, S. (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama.
- Hartanto, H. (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan.
- Hurlock, E. B. (2008). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Kurniawan, T. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi Suntik Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bakau Kecil Kecamatan Mempawah Timur Kabupaten Mempawah. *JURNAL PRONERS* 3(1).
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta.
- Nugroho, T., & Utama I.B. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika.
- Purba. (2009). *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Trans Info Media (TIM).
- Rastyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Salemba Medika.
- Regina Mitha Jacobus. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor KB di Desa Humbia Kecamatan Tagulandang Selatan Kabupaten Sitaro*.
- Riskesdas. (2015). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2015*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riyanto, A. (2014). *Statistik Deskriptif*. Nuha Medika.
- Runjati, & Syahrial Umar. (2018). *Kebidanan Teori Dan Asuhan Volume 2*. Buku Kedokteran EGC.
- SDKI. (n.d.). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Indonesia.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Prilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Wiknjastro H. (2009). *Ilmu Kebidanan. Edisi Ke-4 Cetakan Ke-2*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



HUBUNGAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KADAR HB SAAT MENSTRUASI PADA REMAJA DI SMA NEGERI 1 LEBAKWANGI KECAMATAN LEBAKWANGI KABUPATEN KUNINGAN

Yona Septina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

yonaseptina@stikku.ac.id

Abstrak

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan di seluruh dunia. Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan terhadap defisiensi zat besi atau yang biasa disebut sebagai anemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan konsumsi tablet *Fe* dengan kadar hb saat *menstruasi* pada remaja. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan rancangan case control. Teknik pengambilan sampel purposive sampling yaitu 24 remaja putri di SMA Negeri 1 Lebakwangi. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar ceklist dan pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan haemoglobin blood test. Uji hipotesis dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (83,3%) remaja yang tidak mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* mengalami anemia atau memiliki kadar haemoglobin rendah dan sebagian besar (75%) remaja yang mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* memiliki kadar haemoglobin normal atau tidak mengalami anemia. Hasil uji analitik didapatkan terdapat hubungan konsumsi tablet *Fe* dengan kadar Hb saat *menstruasi* pada remaja (p value 0,004). Kesimpulan konsumsi tablet *Fe* saat *menstruasi* dapat mempengaruhi peningkatan kadar haemoglobin secara signifikan.

Kata Kunci : *Fe, anemia, remaja, menstruasi*

Pendahuluan

Sumber Daya Manusia yang berkualitas merupakan faktor penentu utama dalam pembangunan kesehatan. Kesehatan memiliki efek jangka panjang sebagai

bentuk investasi untuk Sumber Daya Manusia (*Long term effect on Human Capital Investment*) (Kementerian Kesehatan RI., 2015). Remaja merupakan Sumber Daya Manusia yang harus



dilindungi karena potensinya yang sangat besar dalam upaya pembangunan kualitas bangsa, oleh karena itu suatu negara perlu mempersiapkan generasi muda secara fisik dan psikis, supaya mereka dapat menjadi generasi yang lebih baik dari yang sebelumnya. Anemia pada remaja menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan tidak optimal dan menurunkan prestasi belajar karena rasa cepat lelah, kehilangan gairah, dan tidak dapat berkonsentrasi. Remaja membutuhkan cadangan zat besi sebagai calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus bangsa, anemia akan menyebabkan tingginya risiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang mempunyai kualitas hidup yang tidak optimal. Melihat dampak anemia yang sangat besar dalam menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia, maka sebaiknya penanggulangan anemia perlu dilakukan sejak dini sebelum remaja putri menjadi ibu hamil, agar kondisi fisik remaja putri tersebut telah siap menjadi ibu yang sehat (Puspitasari & Sari, 2015).

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan ketika kadar haemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai keadaan normal. Nilai Hb ditentukan oleh umur, pada kelompok wanita dewasa nilai

Hb normal adalah 12 gr%, dikatakan menderita anemia jika nilai Hb berada di bawah normal (Puspitasari & Sari, 2015).

Menurut data hasil Riskesdas, (2013), prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4% penderita berumur 15-24 tahun (Kementerian Kesehatan RI., 2014). Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), (2012) menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5%. Sedangkan untuk prevalensi anemia di Jawa Barat yaitu mencapai 41 % (Dinkes Jabar: 2009). Kabupaten Kuningan terdapat 11 % remaja putri yang mengalami anemia (Dinas Kesehatan Kuningan, 2016), SMA Negeri 1 Lebakwangi belum pernah dilakukan pemeriksaan kadar haemoglobin dan setelah dilakukan studi pendahuluan, remaja putri di SMA Negeri 1 Lebakwangi sebagian besar mempunyai kadar haemoglobin dibawah kadar normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan konsumsi tablet *Fe* dengan kadar Hb saat *Menstruasi* pada remaja di SMA Negeri 1 Lebakwangi Kecamatan Lebakwangi Kabupaten



Kuningan Tahun 2017.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik penelitian analitik adalah penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Badriah, 2012). Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah cases control, penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Juli – 25 Juli 2017, sampel dalam penelitian ini yaitu remaja putri yang berusia 16-18 tahun di SMA Negeri 1 Lebakwangi berjumlah 24 orang yaitu 12 orang untuk kelompok kontrol dan 12 orang untuk kelompok kasus. Pengambilan sampel dalam penelitian ini

menggunakan teknik pengambilan non probabilitas yaitu sampel purposive dimana pengambilan sampel dipilih secara sengaja dengan mempertimbangkan tujuan yang ingin dicapai dari karakteristik yang ingin diteliti, variabel bebas dalam penelitian ini adalah tablet *Fe*, konsumsi *Fe* dan tidak mengkonsumsi *Fe*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kadar hemoglobin. Instrumen pada penelitian ini yaitu pemeriksaan langsung kadar Hb dengan menggunakan hemoglobin *blood test* (Hb Sahli).

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Konsumsi tablet Fe pada remaja di SMA Negeri 1 Lebakwangi Kuningan

Tablet <i>Fe</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Konsumsi	12	50
Konsumsi	12	50
Jumlah	24	100

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa dari 24 responden yang mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* sebanyak 12 responden (50%) dan yang tidak mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* sebanyak

12 responden (50%).

Distribusi frekuensi kadar Hb saat *menstruasi* pada remaja di SMA Negeri 1 Lebakwangi Kecamatan Lebakwangi Kabupaten Kuningan Tahun 2017



Tabel 2. Kadar Hb saat Menstruasi pada remaja

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Anemia	13	54,2
Tidak Anemia	11	45,8
Jumlah	24	100

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 24 responden kadar Hb saat *menstruasi* pada remaja hampir sebagian mengalami anemia sebanyak 13 responden (54,2 %).

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb saat menstruasi pada remaja

Tablet Fe	Kadar Hb				Total	P Value
	Anemia		Tidak Anemia			
	F	%	F	%		
Tidak Konsumsi	10	83,3	2	16,7	12	0,004
Konsumsi	3	25,0	9	75,0	12	

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa dari 12 responden yang tidak mengkonsumsi Fe saat *menstruasi* sebagian besar mengalami anemia (83,3%) sedangkan responden yang mengkonsumsi Fe sebagian besar tidak mengalami anemia (75,0%). Hasil uji chi-square di dapat nilai p-value yaitu $0,004 < \alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kadar Hb saat *menstruasi*.

Penyebab paling banyak dari anemia defisiensi besi adalah kurangnya asupan salah satu mikronutrien penting yaitu zat besi. Anemia defisiensi besi masih merupakan penyakit dengan prevalensi tinggi. Sehingga pemenuhan kebutuhan zat besi ini diperlukan untuk mencegah atau menanggulangi anemia, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Almatsier (2010) dalam Kusmawati & Rokhanawati, (2016), yang mengatakan bahwa pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu penanganan yang

Pembahasan

Analisis Univariat



dilakukan untuk menanggulangi anemia pada remaja.

Remaja putri membutuhkan zat besi paling banyak yang digunakan untuk mengganti besi yang terbuang bersama darah haid di samping keperluan untuk menopang pertumbuhan serta kematangan seksual. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmawati & Rokhanawati, (2016). yang mengatakan bahwa berdasarkan kebiasaan minum tablet *Fe* saat *menstruasi* dengan kejadian anemia didapatkan hasil sebanyak 30 siswi yang tidak terbiasa meminum tablet *Fe* saat *menstruasi*, 18 siswi diantaranya mengalami anemia dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 12 siswi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Almtsier (2011) dalam Kusmawati & Rokhanawati, (2016), yang mengatakan bahwa menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet *Fe* dapat mencegah terjadinya anemia. Pemberian suplementasi besi saat *menstruasi* memberikan pengaruh peningkatan kadar haemoglobin secara signifikan. Pemberian tablet *Fe* pasca *menstruasi* pada remaja putri merupakan sebuah paradigma baru dalam pencegahan anemia remaja, karena itu terapi zat besi merupakan terapi pilihan pertama oleh

karena efektif, mudah dan aman digunakan (Arisman, 2011 dalam Martini, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa dari 24 responden kadar Hb saat *menstruasi* pada remaja sebagian besar mengalami anemia sebanyak 13 responden (54,2 %). Menurut Slams, dkk (2010) dalam Aini, (2014), mengemukakan bahwa wanita atau remaja putri yang sedang mengalami *menstruasi* merupakan populasi yang harus diperhatikan. Remaja putri yang mengalami *menstruasi* memiliki kecenderungan defisiensi zat besi sebanyak 5% sampai dengan 10%, sehingga remaja putri yang mengalami *menstruasi* rentan terhadap terjadinya penurunan kadar Hb atau anemia. Selama *menstruasi*, remaja putri mengalami pengeluaran atau kehilangan darah yang banyak.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.3 dilihat dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,004 < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian suplementasi besi saat *menstruasi* berhubungan dengan peningkatan kadar haemoglobin secara signifikan. Peningkatan kadar haemoglobin dalam darah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempermudah absorpsi (penyerapan) zat besi. Berikut merupakan



faktor yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi yaitu dengan mengonsumsi tablet penambah darah bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, jambu biji, mangga pepaya dan buah-buahan lainnya (Martini, 2016).

Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar menderita anemia dibandingkan remaja putra. Hal ini karena remaja putri mengalami *menstruasi* setiap bulannya. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja. Anemia yang dialami remaja putri ini dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunkan daya tahan tubuh, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar serta kebugarannya juga akan menurun, sehingga menghambat prestasi olahraga, produktivitas dan pertumbuhan terutama pertumbuhan pada tinggi badannya (Arisman, 2009 dalam Martini, 2016). Oleh karena itu diperlukan pencegahan anemia yang salah satunya adalah dengan menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan meminum tablet *Fe* saat sedang *menstruasi* (Almatsier, 2011 dalam Martini, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusmawati & Rokhanawati, (2016) yang memaparkan

bahwa berdasarkan hasil analisis statistik chi square didapatkan hasil terdapat hubungan antara kebiasaan minum tablet *Fe* saat *menstruasi* dengan kejadian anemia yang dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,008$ ($p < 0,05$). Adanya hubungan dalam penelitian ini didukung oleh beberapa teori diantaranya Aryandhito (2009) dalam Kusmawati & Rokhanawati, (2016), yang mengatakan bahwa kehilangan darah saat *menstruasi* berarti mengeluarkan zat besi yang ada dalam darah dan dapat menyebabkan terjadinya anemia. Dalam penelitian terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan kadar haemoglobin diantaranya siswi dapat meminum tablet *Fe* secara teratur setiap harinya saat mereka sedang *menstruasi* dan mereka sudah tahu mengenai cara mengonsumsi tablet *Fe* yang benar yaitu selain menggunakan air putih bisa juga dengan menggunakan air jeruk ataupun makanan yang mengandung vitamin C dan meminumnya pada malam hari menjelang tidur agar terhindar dari rasa mual.

Hasil penelitian ini didukung oleh Puspitasari & Sari, (2015), yang mengemukakan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai $p=0,0001$ atau ($p<0,05$), ini berarti bahwa dengan pemberian tablet



tambah darah selama *menstruasi* dapat meningkatkan kadar haemoglobin darah pada remaja. Pemberian suplementasi besi seminggu sekali dengan menambahkan saat *menstruasi* dapat meningkatkan kadar haemoglobin. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Nurhudariani & Purwati, (2017) bahwa pemberian tablet *Fe* berhubungan dengan peningkatan kadar Hb saat *menstruasi* dibuktikan dengan hasil penelitian menggunakan pengujian Wilcoxon ranks test diperoleh p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Pemberian suplementasi besi menguntungkan karena dapat memperbaiki status hemoglobin dalam waktu yang relatif singkat. Sampai sekarang cara ini masih merupakan satu-satunya cara yang cocok dilakukan pada ibu hamil dan kelompok yang berisiko tinggi lainnya, seperti anak balita, anak sekolah, dan pekerja. Di Indonesia, tablet zat besi yang umum digunakan dalam suplementasi zat besi ini adalah *Ferrosus* sulfat, senyawa ini tergolong murah dan dapat diabsorpsi sampai 20%. Dosis yang digunakan beragam, tergantung pada status besi orang yang mengkonsumsinya. Biasanya ibu hamil yang rawan anemia diberi dosis yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita biasa.

Kendala utama dalam suplementasi zat besi ini adalah efek samping yang dihasilkan dan kesulitan mematuhi meminum tablet *Fe* karena kurangnya kesadaran akan pentingnya masalah anemia gizi besi. Efek samping dari pemberian zat besi ini adalah saluran pencernaan, seperti mual, muntah, konstipasi, dan diare. Semakin tinggi dosis yang diberikan, maka kemungkinan efek samping akan semakin besar. Zat besi yang diminum dalam keadaan perut terisi akan mengurangi efek samping yang ditimbulkan, tetapi hal ini dapat menurunkan tingkat penyerapannya (Emma S. Wirakusumah, 2009 dalam Nurhudariani & Purwati, 2017).

Kesimpulan

Remaja yang mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* sebanyak 12 responden (50%) dan yang tidak mengkonsumsi *Fe* saat *menstruasi* sebanyak 12 responden (50%), remaja yang sedang *menstruasi* sebanyak 24 responden hampir sebagian mengalami anemia sebanyak 54,2%, terdapat hubungan antara konsumsi tablet *Fe* dengan kadar Hb saat *menstruasi* pada remaja.

Saran

Para remaja putri diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai



pentingnya konsumsi Fe pada saat menstruasi dan pola asupan gizi untuk mencegah terjadinya anemia.

Republik Indonesia.
[Http://Www.Depkes.Go.Id/Article/Print/15021300004/Status-Gizi-Pengaruh-Kualitas-Bangsa.Html.](http://www.depkes.go.id/article/print/15021300004/status-gizi-pengaruh-kualitas-bangsa.html)

Daftar Pustaka

- Aini, E. . (2014). *Hubungan Sikus Menstruasi Dan Periode Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Perempuan Di Madrasah Aliyah Ma'arif Kadugede Tahun 2015. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan.*
- Badriah, D. L. (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan. Bandung: Multazam.*
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2009). *Angka Kejadian Anemia Remaja.* [http://www.diskes.jabarprov.go.id/.](http://www.diskes.jabarprov.go.id/)
- Dinas Kesehatan Kuningan. (2016). *Laporan Akhir Tahun Anemia Pada Remaja Putri Kuningan:*
- Kemenkes, R. I. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes Ri, Jakarta: Kemenkes Ri.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*
- Kementerian Kesehatan Ri. (2015). *Status Gizi Pengaruhi Kualitas Bangsa. Jakarta: Departemen Kesehatan*
- Kusmawati, I. I., & Rokhanawati, D. (2016). *Kebiasaan Minum Tablet Fe Saat Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Siswi Kelas Xi Di Sma Muhammadiyah 7 Yogyakarta Tahun 2016.* Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Martini, M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Man 1 Metro. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 1–7.
- Nurhudariani, R., & Purwati, S. (2017). Pengaruh Pemberian Suplemen Besi Saat *Menstruasi* Terhadap Kadar Hb Mahasiswi Tingkat I Diii Keperawatan Stikes Karya Husada Semarang. *Jurnal Smart Kebidanan*, 3(2), 85–92.
- Puspitasari, D., & Sari, A. A. (2015). Pengaruh Pemberian Suplemen Besi Saat *Menstruasi* Terhadap Peningkatan Kadar Haemoglobin Pada Remaja Di Smun I Bantul Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 4(3), 156–161.
- Survei Kesehatan Rumah Tangga (Skrt). (2012). *Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.* [Http://Eprinte.Ums.Ac.Id/39695/3/Ba b I Endar.Pdf.](http://eprinte.ums.ac.id/39695/3/Ba%20I%20Endar.Pdf),



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIDAHU KABUPATEN KUNINGAN

¹Tia Srimulyawati, ²Russiska, ³Fitry Miptahul Janah

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

tiasrim89@gmail.com

Abstrak

Anemia menjadi perhatian serius karena dampaknya pada ibu maupun janin berkontribusi terhadap kematian maternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling sebanyak 35 orang. Instrumen yang digunakan kuesioner dengan data penelitian bersifat primer dan sekunder, serta menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman*. Hasil analisis univariat menunjukkan jarak kehamilan berisiko (54,3%), patuh mengonsumsi tablet Fe (54,3%), pendapatan rendah (74,3%), ibu hamil trimester I tidak mengalami anemia (68,6). Hasil analisis bivariat tidak terdapat hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil trimester I dengan nilai ρ value ($0,984 > 0,05$) dan nilai $r = 0,004$, terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan anemia pada ibu hamil trimester I dengan nilai ρ value ($0,030 < 0,05$) dengan nilai $r = -0,367$, tidak terdapat hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019 dengan nilai ρ value ($0,135 > 0,05$) dengan nilai $r = 0,257$. Kesimpulan faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil dalam penelitian ini adalah konsumsi tablet Fe namun faktor lain seperti jarak kehamilan dan pendapatan tidak terdapat hubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester I.

Kata Kunci : *Faktor-faktor, Anemia, Ibu hamil*





Pendahuluan

Anemia adalah salah satu masalah kesehatan global yang umum dan tersebar luas serta mempengaruhi 56 juta wanita di seluruh dunia dan dua pertiga di antaranya berada di ASIA (Soh et al., 2015). Menurut *World Health Organization* (2012), 4% kematian para ibu dinegara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di dunia berkisar rata-rata 41,8%. Data Departemen Kesehatan (2016), prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebesar 37,1%. Menurut Departemen Kesehatan (2016), di Indonesia frekuensi ibu hamil dengan anemia juga relatif tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Jawa Barat angka kejadian anemia ibu hamil adalah 37,1%. Data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, persentase anemia pada ibu hamil di Kabupaten Kuningan tahun 2017 yaitu 3,13%. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Anemia dalam kehamilan dapat berdampak buruk

terhadap mortalitas dan morbiditas ibu maupun janin. Hasil dari kehamilan dengan anemia diantaranya *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR), lahir prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan peningkatan risiko kematian neonatus. Efek anemia kehamilan pada ibu diantaranya sesak nafas, kelelahan, gangguan tidur, meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan preeklamsia (Abu-Ouf & Jan, 2015).

Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya anemia kehamilan diantaranya usia kehamilan, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, jarak kehamilan, paritas, dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Oleh karena itu, pemerintah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil yaitu dengan memberikan 90 tablet Fe kepada ibu hamil selama periode kehamilannya dengan tujuan menurunkan angka anemia ibu hamil. Cakupan pemberian tablet Fe di Jawa Barat tahun 2016 pada kunjungan pertama (F1)



mencapai 102,3% dari perkiraan ibu hamil dan pada kunjungan ketiga (F3) terjadi penurunan poin menjadi 05,7% (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016). Sedangkan cakupan pemberian tablet Fe di Kabupaten Kuningan tahun 2017 mencapai 93% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2017).

Di Kabupaten Kuningan terdapat 38 Puskesmas, dan seluruhnya mempunyai cakupan pemberian 90 tablet tambah darah. Meskipun demikian, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kuningan bahwa jumlah ibu hamil pada tahun 2017 berjumlah 35.970 dan terdapat 2 Puskesmas dengan anemia ibu hamil yang masih tinggi yaitu Puskesmas Cidahu 72,81% dan Puskesmas Manggari 58,90% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2017).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari Tahun 2019 di Puskesmas Cidahu sebanyak 10 responden ibu hamil terdapat 1 ibu hamil trimester III dengan kadar HB 11,7 gr%, 8 responden ibu hamil trimester II dengan

kadar HB 9,6 gr% sampai 10 gr% dan 1 responden ibu hamil trimester I dengan kadar HB 10,4 gr%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2019”.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, menggunakan Total Sampling berjumlah 35 responden. Subjek penelitian adalah ibu hamil trimester I yang bersedia menandatangani lembar persetujuan yang diberikan setelah penjelasan (*Informed Consent*). Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kabupaten Kuningan pada bulan Mei - Juni tahun 2019. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis *Rank Spearman*.



Hasil

Tabel 1. Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jarak Kehamilan		
Berisiko	19	54,3
Tidak Berisiko	16	45,7
Konsumsi Tablet Fe		
Patuh	19	54,3
Tidak Patuh	16	45,7
Pendapatan		
Pendapatan rendah	26	74,3
Pendapatan tinggi	9	25,7
Anemia		
Anemia	11	31,4
Tidak anemia	24	68,6

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 35 responden sebagian besar berisiko dengan jarak kehamilan sebanyak 19 orang (54,3%), patuh mengkonsumsi tablet

Fe sebanyak 19 orang (54,3%), dan memiliki pendapatan rendah sebanyak 26 orang (74,3%).

Tabel 2. Hubungan Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil

Variabel	Anemia				Total		<i>p value</i>	<i>r</i>
	Ya		Tidak		f	%		
	f	%	f	%				
Jarak kehamilan								
Berisiko	6	31,6	13	68,4	19	100	0,984	0,004
Tidak Berisiko	5	31,2	11	68,8	16	100		
Konsumsi Tablet Fe								
Patuh	3	15,8	16	84,2	19	100	0,030	-0,367
Tidak Patuh	8	50,0	8	50,0	16	100		
Pendapatan								
Pendapatan Rendah	10	38,5	16	61,5	26	100	0,135	0,257
Pendapatan Tinggi	1	11,1	8	88,9	9	100		

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019



Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden tidak mengalami anemia sebanyak 13 orang (68,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman Rank* diperoleh nilai ρ value sebesar 0,984 dan nilai $r = 0,004$ yang artinya tingkat hubungan jarak kehamilan dengan anemia sangat rendah. Hal yang sama juga terjadi pada variabel konsumsi tablet Fe dan pendapatan yang menunjukkan nilai ρ value 0,030 dan nilai $r = -0,367$ pada konsumsi tablet Fe dan nilai ρ value 0,135 dan nilai $r = 0,257$ pada variabel pendapatan yang artinya tingkat hubungan pendapatan dengan anemia rendah.

Pembahasan

Berdasarkan gambaran jarak kehamilan Ibu hamil trimester I dapat diketahui bahwa dari 35 responden sebagian besar memiliki jarak kehamilan berisiko yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Hal ini sejalan dengan teori bahwa jarak kehamilan terlalu dekat yaitu kurang dari 2 tahun menjadi risiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Hal tersebut karena tubuh

seorang ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah melalui hamil pertama. Penentuan jarak kehamilan merupakan upaya untuk menetapkan atau memberi batasan antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang (Mochtar, 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita (2015), yang menyatakan bahwa jarak kehamilan berisiko sebanyak 35 orang (56,5%). Peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan yang diinginkan sebagian besar responden tidak selalu terpenuhi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengambilan keputusan yang tidak boleh dilakukan oleh istri, akan tetapi oleh anggota keluarga lainnya seperti suami atau ibu mertua. Jarak kehamilan berisiko tidak bisa diremehkan karena bisa berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan karena tubuh ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah kehamilan sebelumnya.

Berdasarkan Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Ibu Hamil Trimester I dapat diketahui bahwa dari 35 responden





sebagian besar memiliki ibu hamil patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 19 orang (54,3%). Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sering menjadi masalah karena patuh sangat sulit untuk ditanamkan pada diri sendiri, apalagi untuk orang lain (Hernawati, 2013).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Purnama (2014), yang menyatakan bahwa mengkonsumsi tablet Fe memang memberikan efek samping yang tidak menyenangkan seperti mual akibat rasa dan bau dari tablet Fe. Meskipun tablet Fe telah diberikan pada ibu hamil, belum dapat dipastikan apakah tablet tersebut dimakan oleh ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yanti & Sulistianingsih (2016), yang menyatakan bahwa ibu hamil tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 94 orang (56,0%). Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe sangat dipengaruhi oleh diri ibu sendiri dalam menyadari pentingnya zat besi

bagi dirinya dan bayinya terutama untuk kesehatannya agar selalu dalam kondisi baik, maka ia akan mengkonsumsi tablet Fe sesuai dengan yang dianjurkan.

Berdasarkan Gambaran Pendapatan Ibu Hamil Trimester I dapat diketahui bahwa dari 35 responden sebagian memiliki pendapatan rendah sebanyak 26 orang (74,3%). Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi & Fatmawati (2011), bahwa tingkat pendapatan terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan pendapatan tinggi otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologi yang baik. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ristica (2013), yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan pendapatan rendah sebanyak 132 orang (68,9%). Hal ini disebabkan karena pendapatan rendah menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu hamil yang dikonsumsi sehari-harinya.



Peneliti berasumsi bahwa rata-rata hanya kepala keluarga yang bekerja. Seorang istri hanya bisa mengharapkan uang dari suami untuk keperluan rumah tangga. Dengan pendapatan keluarga yang rendah, diperkirakan tidak cukup untuk membeli makanan yang dapat memenuhi kebutuhan Fe dari protein hewani untuk ibu hamil karena sudah habis untuk membeli kebutuhan keluarga yang lain seperti kebutuhan sandang dan pangan.

Hasil uji korelasi hubungan jarak kehamilan dengan anemia pada ibu hamil trimester I menggunakan *Spearman Rank* didapatkan bahwa berdasarkan arahnya (p value $0,984 > 0,05$), korelasi antara jarak kehamilan dengan anemia ibu hamil trimester I adalah positif, artinya apabila tingkat jarak kehamilan berisiko ≤ 2 tahun meningkat maka tingkat anemia ibu hamil pun meningkat. Besarnya korelasi secara statistik termasuk dalam tingkat sangat rendah ($r = 0,004$).

Hal ini sesuai dengan teori menurut Astriana (2017), yang menyatakan bahwa proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat

menurut jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat berisiko terjadi anemia dalam kehamilan, karena cadangan zat besi ibu belum pulih, akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

Kemudian hasil penelitian Anggraini (2018) juga menunjukkan bahwa dari 40 responden yang diteliti mayoritas memiliki ibu hamil berisiko mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena tubuh seorang ibu belum cukup untuk mengumpulkan cadangan nutrisi setelah melalui kehamilan pertama. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sepduwiana & Sutrianingsih (2017), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena lebih banyak responden yang memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun untuk memulihkan organ reproduksinya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan jarak kehamilan berisiko tidak mengalami



anemia, peneliti mendapat motif dari keinginan memiliki anak kembali sebagian disebabkan karena pengalaman kehamilan yang lalu yang kurang beruntung (abortus) sehingga pada kehamilan sekarang ibu hamil sangat selektif dan menggali banyak informasi tentang bahaya yang bisa saja terjadi pada kehamilan awal. Hal lain yang peneliti dapatkan dilapangan adalah sebagian besar ibu hamil sudah melaksanakan ANC Terpadu yang diadakan oleh Puskesmas untuk mengurangi kejadian anemia dan tanda-tanda bahaya yang terjadi di Trimester I.

Hasil uji korelasi hubungan kepatuhan konsumsi tablet fe dengan anemia pada ibu hamil trimester I didapatkan bahwa ρ value $0,030 < 0,05$. Berdasarkan arahnya, korelasi antara konsumsi tablet Fe dengan anemia ibu hamil trimester I adalah negatif, artinya apabila kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe meningkat maka kejadian anemia pada ibu hamil menurun. Besarnya korelasi secara statistic termasuk rendah ($r = -0,367$).

Menurut teori Prawirohardjo (2016), yang menyatakan bahwa tingginya kejadian anemia berakar pada asupan yang kurang

adekuat, rendahnya mengkonsumsi tablet Fe, kesediaan hayati yang rendah, dan angka kecacingan yang masih tinggi. Sehingga intake makanan dan ketaatan mengkonsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor penyebab masih tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet Fe disebabkan karena tingkat pengetahuan yang cukup sehingga ibu hamil memiliki kesadaran untuk terus mengkonsumsi tablet Fe meskipun ada anggapan negatif mengenai suplementasi besi di masyarakat merupakan salah satu hal yang menyebabkan efek samping perasaan mual dan bosan ketika minum secara rutin.

Hasil uji korelasi hubungan pendapatan dengan anemia pada ibu hamil trimester I didapatkan bahwa berdasarkan arahnya, pendapatan dengan anemia ibu hamil trimester I adalah positif (ρ value $0,135 < 0,05$), artinya apabila pendapatan tinggi maka kejadian anemia pada ibu hamil



meningkat. Besarnya korelasi secara statistik termasuk rendah ($r = 0,257$).

Berdasarkan hasil penelitian Yanti & Sulistianingsih (2016) diperoleh bahwa mayoritas memiliki pendapatan dalam kategori rendah dan mengalami anemia. Hal ini disebabkan karena sumber makanan yang terbanyak mengandung zat besi adalah yang berasal dari protein hewani yang harganya cukup mahal. Mahalnya bahan makanan tersebut memungkinkan tidak dapat dijangkau masyarakat dengan pendapatan rendah.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pendapatan rendah tidak mengalami anemia, peneliti berasumsi bahwa pendapatan dapat berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Hal tersebut terjadi bukan hanya karena penghasilan keluarga, tetapi ada faktor lain seperti kesadaran, pengetahuan, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, paritas, pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Istiqomah et al. (2013), yang memaparkan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Kesimpulan

Faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil adalah konsumsi tablet Fe namun pada faktor lain seperti jarak kehamilan dan pendapatan tidak terdapat hubungan dengan anemia pada ibu hamil trimester I.

Saran

Ibu hamil disarankan mengkonsumsi makanan yang bergizi dan rutin berolahraga, memeriksakan kehamilan secara rutin (minimal 4 kali selama kehamilan) karena dapat mendeteksi dini dan meminimalisir terjadinya komplikasi kehamilan seperti anemia dalam kehamilan

Daftar Pustaka

- Abu-Ouf, N. M., & Jan, M. M. (2015). *The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health*. Saudi Medical Journal, 36(2), 146.
- Anggraini, P. D. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2018*. Jurnal Kebidanan, 7(15), 33–38.
- Astriana, W. (2017). *Kejadian anemia pada*





- ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia.*
Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(2), 217394.
- Departemen Kesehatan. (2016a). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2016.*
- Departemen Kesehatan. (2016b). *Sistem Kesehatan Nasional 2016.*
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kuningan.*
- Hernawati, J. S. (2013). *Hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan status anemia ibu hamil di desa kotaraja kecamatan sikur.* Media Bina Ilmiah, 7(1), 1–6.
- Istiqomah, G. A. N., Rinayati, R., Zulaika, C., & Wahyudi, D. (2013). *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dengan Prestasi Belajar Mahasiswa Program Studi Diii Kebidanan Stikes Widya Husada Semarang Tahun 2012.* Prosiding SNST Fakultas Teknik, 1(1).
- Marmi, S. A., & Fatmawati, E. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. (2006). *Sinopsis Obstetri.* EGC.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka.
- Purnama, D. I. (2014). *100 Hal Penting Yang Wajib Diketahui Bumil.* PT Kawan Pustaka, Jakarta Selatan.
- Ristica, O. D. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.* Jurnal Kesehatan Komunitas, 2(2), 78–82.
- Sepduwiana, H., & Sutrianingsih, R. N. S. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1.* Jurnal Martenity and Neonatal, 2(4).
- Soh, K. L., Malaysia, U. P., Malaysia, U. P., Malaysia, U. P., Malaysia, U. P., Mewah, P., & Malaysia, U. P. (2015). *Anemia among antenatal mother in urban Malaysia.* Journal of Biosciences and Medicines, 3(03), 6.
- World Health Organization. (2012). *Maternal Mortality.*
- Yanti, D., & Sulistianingsih, A. (2016). *Keisnawati. 2015. Faktor-faktor terjadinya anemia pada ibu primigravida di wilayah kerja puskesmas Pringsewu Lampung.* Jurnal Keperawatan, 6(2), 79–87.
- Yunita, S. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Umbulharjo II.*



GAMBARAN PEMERIKSAAN HIV/AIDS PADA IBU HAMIL BERDASARKAN KARAKTERISTIK DI PUSKESMAS BANJAR I KOTA BANJAR

¹Hana Eldiani, ²Russiska, ³Merissa Laora Heryanto

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

hanaeldiani15@gmail.com

Abstrak

Kasus HIV/AIDS di dunia mencapai 36,7 juta penderita pada tahun 2015, di Indonesia dalam setiap 25 menit terdapat satu orang terinfeksi HIV/AIDS, sedangkan di Kota Banjar ada 300 orang yang terjangkit HIV/AIDS tahun 2019. Data kementerian kesehatan menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV/AIDS sebanyak 534 (2.5%) diantaranya positif terinfeksi HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan rancangan cross-sectional. Responden berjumlah 243 responden menggunakan teknik total sampling. Instrumen berupa lembar checklist. Analisis data menggunakan univariat. Hasil analisis dari 243 responden sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 24 responden (10%), sebagian besar usia reproduksi sehat tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 21 responden (9.5%), sebagian besar pendidikan rendah tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 13 responden (22.4%), sebagian besar pekerjaan bekerja tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 4 responden (11.8%), dan sebagian besar paritas multipara tidak dilakukan pemeriksaan sebanyak 22 responden (12.71%). Kesimpulan penelitian ini yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebagian besar pada usia reproduksi sehat, pendidikan rendah, bekerja, dan paritas multipara. Disarankan kepada bidan agar melakukan kunjungan rumah khususnya pada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS.

Kata Kunci : Ibu Hamil, HIV/AIDS, Karakteristik

Pendahuluan

Penyakit HIV/AIDS telah menjadi epidemi yang berkembang pesat di seluruh

dunia. Berdasarkan data WHO (2015), penemuan kasus orang yang hidup dengan HIV/AIDS pada tahun 2015 mencapai 36,7





juta penderita di Dunia, dimana sebanyak 1,1 juta penderita meninggal karena HIV/AIDS. Penderita HIV/AIDS secara global pada akhir tahun 2015 mencapai 36,7 juta (34,0 juta-39,8 juta) orang di seluruh dunia dengan 2,1 juta (1,8 juta-2,4 juta) diantaranya merupakan kasus baru yang terinfeksi HIV/AIDS. Kasus tersebut menyebabkan 1,2 juta orang meninggal di seluruh dunia termasuk diantaranya adalah anak-anak (UNAIDS, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2017) menyatakan bahwa angka kumulatif dari tahun 1989 sampai dengan 2017 jumlah orang yang terinfeksi HIV sebesar 32.210 kasus dan AIDS sebesar 9.217 kasus. Sedangkan data dari dinas kesehatan Kota Banjar menunjukkan ada 300 orang yang terjangkit HIV/AIDS tahun 2019.

HIV/AIDS juga merupakan penyakit yang dialami selama kehamilan dan berdampak kurang menguntungkan bagi bayi. Menurut WHO (2017) hal ini disebabkan belum ada vaksin untuk mencegah HIV/AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) dan untuk pengobatannya juga belum ditemukan. Jumlah ibu hamil yang tercatat pada pelayanan PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak) adalah sebanyak 15.921 jiwa

(Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, 2017). Data kementerian kesehatan menunjukkan dari 21.103 ibu hamil yang menjalani tes HIV/AIDS sebanyak 534 (2.5%) diantaranya positif terinfeksi HIV/AIDS.

Upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak bisa ditangani dengan pelayanan antenatal yang berkualitas. Antenatal yang berkualitas mempunyai tujuan untuk mencegah dan sebagai upaya deteksi dini terjadinya masalah/ komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Salah satu komplikasi yang dapat dicegah yaitu penularan HIV/AIDS dari ibu hamil HIV/AIDS ke bayi yang dikandung.

Berdasarkan Permenkes RI (2017), diwajibkan melakukan pemeriksaan HIV/AIDS untuk menghindari terjadinya penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak yang dilakukan dengan cara pemeriksaan darah pada ibu hamil. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Puskesmas Banjar I Kota Banjar.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan rancangan *cross-sectional* yaitu desain penelitian yang mengumpulkan datanya dilakukan pada satu



titik waktu atau *at one point in time*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil pada tahun 2019 di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar sebanyak 243 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Selanjutnya dalam penelitian ini instrumen penelitian menggunakan lembar *checklist* berdasarkan buku register dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pada penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data ibu hamil di wilayah Puskesmas Banjar I Kota Banjar pada tahun 2019. Dalam penelitian ini peneliti fokus pada

pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan karakteristik dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Puskesmas Banjar I Kota Banjar untuk mengadakan penelitian. Penelitian dilakukan dengan cara meminta data ibu hamil dari puskesmas, kemudian melihat berapa banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV/AIDS di Puskesmas Banjar I Kota Banjar.

Hasil

Hasil penelitian yang diperoleh tentang gambaran pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Puskesmas Banjar I Kota Banjar tahun 2019, maka dapat disampaikan data sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemeriksaan HIV/AIDS, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019.

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pemeriksaan HIV/AIDS		
Dilakukan	219	90
Tidak dilakukan	24	10
Jumlah	243	100
Usia		
Reproduksi Sehat	221	91
Non Reproduksi Sehat	22	9
Jumlah	243	100
Pendidikan		
Rendah	58	24
Menengah	169	70
Tinggi	16	6
Jumlah	243	100
Pekerjaan		
Bekerja	34	14



Tidak Bekerja	209	86
Jumlah	243	100
Paritas		
Primipara	63	26
Multipara	173	71
Grandemultipara	7	3
Jumlah	243	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 243 responden sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 219 responden (90%). Sebagian besar ada pada kelompok usia reproduksi sehat sebanyak 221 responden (91%).

Sebagian besar pendidikan menengah sebanyak 169 responden (70%)

dan kelompok pendidikan tinggi sebanyak 16 responden (6%). Sebagian besar ada pada kelompok pekerjaan tidak bekerja sebanyak 209 responden (86%). Sebagian kelompok paritas multipara sebanyak 173 responden (71%) dan kelompok paritas menengah sebanyak 7 responden (3%).

Tabel. 2 Distribusi Pemeriksaan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019

Usia	Pemeriksaan HIV/AIDS				Total	
	Dilakukan		Tidak dilakukan		N	%
	F	(%)	f	(%)		
Reproduksi Sehat	200	90.5	21	9.5	221	100
Non Reproduksi Sehat	20	90.9	2	9.1	22	100

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 221 responden yang berusia reproduksi sehat sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak

200 responden (90.5%) dan dari 22 responden yang berusia non reproduksi sehat sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 20 responden (90.9%).

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019.

Pendidikan	Pemeriksaan				Total	
	Dilakukan		Tidak dilakukan		N	%
	f	(%)	F	(%)		
Rendah	45	77.6	13	22.4	58	100
Menengah	161	95.2	8	4.8	169	100
Tinggi	16	100	0	0	16	100



Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 169 responden pendidikan menengah sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 161 responden (95.2%), dari 58 responden pendidikan rendah sebagian besar dilakukan

pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 45 responden (77.6%), dan dari 16 responden pendidikan tinggi seluruhnya melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 16 responden (100%).

Tabel. 4 Distribusi Frekuensi Pemeriksaan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019

Pekerjaan	Pemeriksaan				Total	
	Dilakukan		Tidak dilakukan		N	(%)
	f	(%)	F	(%)		
Bekerja	30	88.2	4	11.8	34	100
Tidak Bekerja	190	91	19	9	209	100

Berdasarkan table 4 dapat disimpulkan bahwa dari 209 responden yang tidak bekerja sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 190

responden (91%) dan dari 34 responden yg bekerja sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 30 responden (88.2%).

Tabel. 5 Tabel Distribusi Frekuensi Pemeriksaan HIV/AIDS Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas di Puskesmas Banjar I Kota Banjar Tahun 2019

Paritas	Pemeriksaan				Total	
	Dilakukan		Tidak dilakukan		N	(%)
	f	(%)	f	(%)		
Primipara	61	96.83	2	3.17	63	100
Multipara	151	87.29	22	12.71	173	100
Grandemultipara	7	100	0	0	7	100

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa dari 173 responden paritas multipara sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 151 responden (87.29%), dari 63 responden

paritas primipara sebagian besar dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 61 responden (96.83%), dan dari 7 responden paritas grandemultipara seluruhnya



melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 7 responden(100%).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 90%, sedangkan 10% tidak dilakukan pemeriksaan. Hal ini dikarenakan menurut Menteri Kesehatan Nila Djuwinta F. Moeloek pemerintah telah mewajibkan pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil sejak tahun 2013. Kegiatan ini menjadi bagian dari program layanan pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke anak. Menurut hasil penelitian Herdiani et al., (2020), mengatakan bahwa alasan ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS karena mereka takut dan merasa kehamilannya baik-baik saja sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Mereka juga mengatakan takut biayanya mahal dan mereka tidak sanggup untuk membayarnya. Selain itu mereka mengatakan tidak tahu bagaimana prosedur yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS apa hanya dilakukan pemeriksaan darah saja dan tempat pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit. Menurut hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Banjar I Kota

Banjar penyebab ibu hamil tidak mau dilakukan pemeriksaan dikarenakan merasa takut karena ketidaktahuan mengenai prosedur yang dilakukan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, dan takut hasilnya positif.

Begitupun dengan usia ibu hamil, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden usia reproduksi sehat dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 90.5%, sedangkan 9.5% tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Menurut hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar mengenai responden yang tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS hal ini dikarenakan responden merasa takut hasilnya positif. Sedangkan hasil wawancara dengan 10 responden melalui aplikasi Software Handphone hal ini disebabkan karena responden merasa takut mengenai prosedur pemeriksaannya dan takut mengenai hasil pemeriksaannya. Hasil penelitian yang didapat responden dengan usia reproduksi sehat sebagian besar ada pada kelompok paritas multipara. Sehingga alasan tidak dilakukan pemeriksaan karena merasa tidak perlu dilakukan pemeriksaan sesuai dengan pengalaman kehamilan sebelumnya.

Pada kelompok pendidikan didapatkan hasil penelitian diketahui bahwa



sebagian besar responden dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS pada kelompok pendidikan rendah sebanyak 77.6%, sedangkan 22.4% tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Menurut hasil wawancara Menurut hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar mengenai responden yang tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS hal ini dikarenakan kesadaran dan keinginan seseorang dipengaruhi oleh latar belakangnya seperti usia, pendidikan, lingkungan sosial yang meliputi lingkungan tempat tinggal dan lingkungan pekerjaannya. Demikian juga halnya dengan pengetahuan dan kesadaran seseorang terhadap pemeriksaan HIV/AIDS, diperoleh pula melalui proses belajar. Hal ini disebabkan karena semakin tinggi pendidikan maka akan semakin bertambah pula pemahaman mengenai informasi dan pentingnya kesehatan. Sedangkan hasil wawancara dengan 10 responden melalui aplikasi Software Handphone hal ini disebabkan karena responden merasa awam terhadap pemeriksaan, dan responden sulit untuk memahami setiap informasi yang diberikan.

Hasil penelitian yang didapat responden dengan pendidikan rendah sebagian besar mempunyai masalah dengan

ekonomi, dan untuk melanjutkan pendidikannya terhambat, dengan begitu menikah di usia muda merupakan solusi yang tepat. Sehingga dengan pendidikan yang rendah menjadi pemicu bagi responden untuk mengalami keterlambatan dalam berpikir dan menerima informasi salah satunya pada saat penyuluhan.

Pada ibu hamil yang bekerja dengan hasil penelitian bahwa pada kelompok bekerja sebagian besar responden dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 88.2%, sedangkan 11.8% tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Menurut hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar mengenai responden yang tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS hal ini disebabkan karena responden yang bekerja tidak mempunyai waktu luang untuk menghadiri setiap penyuluhan di posyandu dan memanfaatkan waktu santai dirumah hanya untuk istirahat, bukan untuk mengakses informasi kesehatan melalui media massa. Sedangkan hasil wawancara dengan 10 responden melalui aplikasi Software Handphone hal ini disebabkan karena waktu luang setelah usai bekerja hanya digunakan untuk istirahat dan merasa bahwa tidak perlu melakukan pemeriksaan HIV/AIDS karena sibuk



bekerja dan tidak pernah bergonta ganti pasangan.

Hasil penelitian yang didapatkan pada kelompok pekerjaan bahwa sebagian besar responden bekerja ada pada kelompok paritas multipara, sehingga alasan tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS karena melihat dari pengalaman kehamilan sebelumnya merasa tidak terjadi apa-apa bila tidak diperiksa.

Begitupun dengan kelompok paritas, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS pada kelompok paritas multipara sebanyak 87.29%, sedangkan 12.71% tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS. Menurut hasil wawancara dengan bidan di Puskesmas Banjar I Kota Banjar mengenai responden yang tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS hal ini disebabkan karena responden tidak mempunyai pengalaman dari kehamilan sebelumnya sehingga merasa takut bila dilakukan pemeriksaan. Sedangkan hasil wawancara dengan 10 responden melalui aplikasi Software Handphone hal ini disebabkan karena responden merasa tidak perlu dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS dikarenakan pengalaman dari kehamilan sebelumnya

juga tidak diperiksa, dan merasa takut akan hasilnya, serta tidak ada izin dari suami.

Hasil penelitian yang didapat responden dengan paritas multipara sebagian besar berusia reproduksi sehat, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS dikarenakan rasa takut akan hasilnya dan tidak ada izin dari suami yang menjadi alasan utamanya.

Kesimpulan

Ibu hamil sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 10%. Sebagian besar kelompok usia reproduksi sehat tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 9.5%. Sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS pada kelompok pendidikan rendah sebanyak 22.4%. Sebagian besar kelompok pekerjaan bekerja tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS sebanyak 11.8%. Sebagian besar tidak dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS pada kelompok paritas multipara sebanyak 12.71%.

Saran

Bidan diharapkan agar meningkatkan kunjungan rumah khususnya pada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV/AIDS dan mengarahkan kader-kader untuk mengajak ibu hamil agar mau dilakukan pemeriksaan HIV/AIDS.



Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2017). Profil Kesehatan Tahun 2017. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
- Herdiani, T. N., Oktarina, M., & Herawati, E. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemeriksaan HIV pada Ibu Hamil di Puskesmas Argamakmur Kabupaten Bengkulu Utara. *Ovary Midwifery Journal*, 1(2), 41–51.
- Permenkes/Menkes/52/2017, K. K. R. (2017). Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Ditjen PP dan PL Kemenkes RI. (2017). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. *Bandung : Alfabeta*.
- UNAIDS. (2016). *Global AIDS Update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*.
- WHO. (2015). *World Health Statistics. World Health Organization*.
- WHO. (2017). *Data and Statistics*.



HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN PERNIKAHAN USIA DINI PADA WANITA USIA MUDA DI DESA MALAUSMA KECAMATAN MALAUSMA KABUPATEN MAJALENGKA

¹Merissa Laora Heryanto, ²Ai Nurashiah, ³Agneu Nurbayanti

^{1,2,3}STIKes Kuningan

merissalaora@gmail.com

Abstrak

Secara nasional pernikahan dini dengan pasangan usia di bawah 16 tahun sebanyak 26,95%. Data Desa Malausma terdapat 23 orang (30%) yang menikah usia dini. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda di Desa Malausma. Metode penelitian menggunakan rancangan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Analisa data menggunakan uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda dengan nilai $p=0,000$. Data penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pola asuh otoriter yang menikah usia dini terdapat 8 orang (53,3%), responden dengan pola asuh demokratis yang menikah usia dini terdapat 1 orang (2,9%) dan responden dengan pola asuh permisif yang menikah usia dini terdapat 14 orang (53,8%). Kesimpulan: terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda di Desa Malausma Kecamatan. Diharapkan orang tua bersikap bijak dalam membimbing dan mengarahkan anak, sehingga anak bisa memilih keputusan dengan tepat khususnya dalam masalah pernikahan.

Kata kunci : Pola asuh, pernikahan usia dini

Pendahuluan

Pernikahan usia dini merupakan pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki umur yang relatif muda. Umur yang relatif muda tersebut yaitu usia

pubertas usia antara 10-19 tahun (Desiyanti, 2015). Pernikahan usia dini berdampak buruk pada kesehatan, psikis dan sosial. Hal ini juga dapat memutuskan pendidikan karena terjadinya pernikahan dini mudah





menimbulkan kawin cerai, sedangkan pada bayi akan menimbulkan Berat Badan Bayi Rendah (BBLR), cacat bawaan hingga kematian bayi (Khilmiyah, 2014).

Berdasarkan laporan BKKBN (2012) menyebutkan, bahwa di Indonesia pernikahan dini sekitar 12-20% yang dilakukan oleh pasangan baru. Secara nasional pernikahan dini dengan pasangan usia di bawah 16 tahun sebanyak 26,95%. Pernikahan di bawah usia 16 tahun di Indonesia yaitu mencapai 25% dari jumlah pernikahan yang ada (Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro Internasional, 2013).

Berdasarkan hasil analisis data perkawinan usia anak, Jawa Barat berada di peringkat ke-9 dengan prevalensi terendah sebesar 28%, prevalensi tertinggi sebesar 33,1% dan rata-rata 30,5% (Mubasyaroh, 2016), sedangkan data sekunder dari Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka, pada tahun 2017 didapatkan 462 pasangan yang menikah, adapun remaja perempuan yang menikah pada usia 16-17 tahun sebanyak 65 orang (14,1%) dan dengan usia 18-19 tahun sebanyak 84 orang (18,2%), sedangkan Desa Malausma didapatkan 77 pasangan yang menikah, adapun remaja perempuan yang

menikah dengan usia 16-17 tahun sebanyak 10 orang dan 18-19 tahun sebanyak 13 orang, dengan demikian maka jumlah keseluruhan perempuan yang menikah pada usia dini di Desa Malausma diperkirakan mencapai 23 orang (30%).

Berdasarkan hasil penelitian Purwaningsih & Setyaningsih, (2015) dari 40 responden sebagian besar pola asuh demokratis tidak melakukan pernikahan usia dini, seluruhnya pola asuh permisif melakukan pernikahan usia dini dan sebagian besar pola asuh otoriter melakukan pernikahan usia dini. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini. Purwaningsih menyimpulkan bahwa hampir sebagian besar orang tua kurang memperhatikan kesehatan dan pendidikan anak-anaknya.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda di Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka Tahun 2018.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional*, dilakukan tahun 2018 di





Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka pada perempuan yang sudah menikah dan menetap di Desa Malausma dengan menggunakan *total sampling* yang berjumlah 75 responden.

Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Analisis bivariat dengan Uji Kai Kuadrat, Tingkat Kepercayaan 95% di mana nilai $p < 0,05$ menunjukkan hasil yang bermakna.

Hasil

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pola Asuh Orang Tua		
Otoriter	15	20,0
Demokratis	34	45,3
Permisif	26	34,7
Pernikahan Usia Dini		
Ya	23	30,7
Tidak	52	68,3

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 75 responden, sebagian besar tidak

melakukan pernikahan usia dini sebanyak 52 responden (69,3%).

Tabel 2. Hubungan antara Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini				Total		P value CI 95%
	Ya		Tidak		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Pola Asuh	Otoriter	8	53,3%	7	46,7%		
	Demokratis	1	2,9%	33	97,1%		p = 0,000
	Permisif	14	53,8%	12	46,2%		
Total	23	100%	52	100%	75	100%	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan pola asuh otoriter yang menikah usia dini diperoleh sebanyak 8 orang (53,3%), responden dengan pola

asuh demokratis yang menikah usia dini sebagian kecil diperoleh 1 orang (2,9%) dan responden dengan pola asuh permisif yang menikah usia dini sebesar 14 orang (53,8%).



Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai p yaitu 0,000 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa, nilai $p<0,05$ artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda di Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka Tahun 2018.

Pembahasan

Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Pernikahan

Melihat dari hasil statistik yang didapat dari penelitian menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pernikahan usia dini. Hasil penelitian ini sesuai dengan Wahyuningsih & Soimah, (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat kejadian pernikahan dini dengan peran orang tua dengan nilai signifikan $p=0,007$, karena orang tua merupakan faktor adanya perkawinan usia muda, dimana sudah menjadi budaya atau kebiasaan turun-temurun orang tua akan segera menikahkan anaknya jika sudah menginjak besar.

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu yang pola asuh orang tuanya otoriter dan melakukan pernikahan usia dini, peneliti

menegaskan hal ini disebabkan oleh adanya adat istiadat yang dimiliki desa Malausma. Berdasarkan hasil wawancara pada ibu dengan pola asuh orang tuanya otoriter dengan melakukan pernikahan usia dini, mereka mengatakan bahwa orang tuanya merasa khawatir jika menikahkan anaknya terlalu tua karena nantinya akan disebut sebagai perawan tua. Hal tersebut terjadi karena rendahnya pendidikan orang tua dan minimnya wawasan, sehingga masih menerapkan informasi dari budaya lama dan tidak mudah menerima hal yang baru.

Orang tua pada umumnya ingin cepat-cepat menikahkan anak gadisnya karena takut akan menjadi perawan tua. Kejadian ini tidak memikirkan nasib pendidikannya. Kultur di sebagian besar masyarakat Indonesia masih memandang hal yang wajar apabila pernikahan dilakukan pada usia anak-anak atau remaja karena hal tersebut sulit untuk dihilangkan dalam lingkungan masyarakat tersebut. Alasan yang diberikan responden mau menikah di usia dini, hal ini disebabkan oleh takut pada orang tua, hal ini terlihat dari hasil wawancara mengenai pada saat keluarga mengemukakan pendapat, jika responden tidak setuju dengan pendapat orang tua, mereka menyuruh responden untuk mengikuti pendapat mereka.





Hasil wawancara mengenai Ketika anak melakukan kesalahan yang orang tua lakukan adalah selalu menghukum dengan keras tanpa toleransi karena merasa tidak nyaman cara terbaik menghindar hal tersebut maka responden menikah di usia dini. Hal ini sesuai dengan pendapat Dariyo, (2014) bahwa pola asuh otoriter adalah sentral artinya segala ucapan, perkataan maupun kehendak orang tua dijadikan patokan (aturan) yang harus ditaati oleh anak-anaknya. Orang tua tidak segan-segan menerapkan hukuman yang keras kepada anak, cenderung menggunakan pendekatan yang bersifat diktator, menonjolkan wibawa, menghendaki ketaatan mutlak.

Teori yang diungkapkan oleh Adik dalam Aisyah, (2010) menyatakan bahwa pola asuh otoriter akan menghasilkan karakteristik anak yang tertutup, pendiam, penakut, tidak berinisiatif, suka melanggar norma, gemar menentang, berkepribadian lemah, cemas dan menarik diri. Perkawinan usia muda dapat berlangsung karena adanya sikap patuh dan atau menentang yang dilakukan remaja terhadap perintah orang tua. Hubungan dengan orang tua menentukan terjadinya perkawinan usia muda, dalam kehidupan sehari-hari sering ditemukan perkawinan remaja karena ingin melepaskan diri dari pengaruh lingkungan

orang tua. Adapun pada pola asuh orang tua dengan otoriter tapi tidak menikah di usia dini, menurut data hal ini disebabkan oleh adanya latar belakang pola pengasuhan orang tua, pada saat orang tua responden masih muda selalu dididik dengan pola asuh otoriter, namun ternyata dengan pola asuh tersebut ibu menjadi disiplin dan menjadi sukses (Mubasyaroh, 2016). Hal ini terlihat pada hasil wawancara mengenai bagaimana cara orang tua dalam menerapkan disiplin atau aturan, mereka menjawab orang tua beranggapan bahwa dengan memberikan banyak aturan maka akan berperilaku sebagaimana mestinya.

Orang tua yang memberi banyak aturan akan membawa dampak pada pola asuh anaknya, dengan harapan agar anaknya menjadi orang sukses. Hal ini sesuai dengan pendapat Septiari, (2012) yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua adalah adanya latar belakang pola pengasuhan orangtua.

Pola asuh orang tua demokratis yang menikah usia dini dari hasil data penelitian disebabkan oleh tingkat pendidikan responden yang rendah. Biasanya pada remaja apabila tidak melanjutkan pendidikan, maka akan pergi merantau untuk mencari pekerjaan. Namun disisi lain akan bertemu dengan lawan jenis yang pada





akhirnya berharap untuk melanjutkan ke jenjang pernikahan. Hal ini sesuai dengan pendapat Desiyanti (2015) mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan, semakin mendorong berlangsungnya perkawinan usia muda. Hal ini sesuai dengan pendapat Rumekti (2016) yang menyatakan bahwa alasan melakukan pernikahan usia dini yaitu suka sama suka, alasan banyak anak-anak atau remaja yang memutuskan untuk menikah diusia dini karena mereka menginginkan untuk segera menikah yang hanya didasari rasa cinta tanpa memikirkan kebutuhan dan kehidupan setelah menikah. Meskipun demikian orang tua bersikap bijak, hal ini terlihat pada hasil wawancara menyatakan bahwa ketika membahas mengenai masa depan, maka tanggapan orang tua selalu memberikan arahan terkait masa depan, dan selalu mendiskusikannya dengan responden (Desiyanti, 2015).

Adapun pada responden dengan pola asuh orang tua demokratis tidak melakukan pernikahan usia dini, hal ini disebabkan oleh tingkat pendidikan orang tua yang tinggi. Hal ini terlihat pada hasil wawancara dalam hal pengambilan sebuah keputusan yang orang tua terapkan yaitu dengan mendiskusikan langsung pada responden ketika mereka akan mengambil sebuah keputusan orang tuanya. Hal ini sejalan

dengan Septiari (2012) bahwa tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua serta pengalaman sangat berpengaruh dalam mengasuh anak. Pendidikan akan memberikan dampak bagi pola pikir dan pandangan orang tua dalam mendidik anaknya. Orang tua yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memperhatikan dan merawat anak sesuai dengan usia perkembangannya dan akan menunjukkan penyesuaian pribadi dan sosial yang lebih baik yang akan membuat anak memiliki pandangan positif terhadap orang lain dan masyarakat. Penelitian telah menunjukkan bahwa ketika ibu memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terhadap perkembangan anak, mereka menunjukkan tingkat keterampilan pengasuhan yang lebih tinggi, anak-anak mereka memiliki kemampuan kognitif yang lebih tinggi dan hanya memiliki sedikit masalah perilaku.

Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan pola asuh permisif yang menikah usia dini disebabkan oleh pergaulan bebas. Pergaulan bebas tersebut terjadi karena berawal dari adanya kurangnya perhatian karena kesibukan yang dimiliki orang tua mengakibatkan anak mencari perhatian di luar. Hal ini terlihat dari hasil wawancara bahwa cara orang tua menyikapi pergaulan responden yaitu dengan





membebaskan dalam bergaul dengan siapapun, dimanapun tanpa ada batasan. Kurangnya pengawasan dari orang tua berdampak pada anak yang beraktivitas tanpa pengawasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Septiari (2012) yang menyatakan bahwa dengan pola asuh permisif, anak yang diberikan kesempatan sebebaskan-bebasnya untuk berbuat dan memenuhi keinginannya akan menjadikan anak tersebut tidak terkendali, tidak patuh dan tingkah laku agresif di luar lingkungan keluarga.

Informasi yang berasal dari media internet yang luas mempunyai berbagai informasi salah satunya informasi yang berdampak negatif dan mempengaruhi psikologis anak yang mengakibatkan anak hamil di luar nikah, agar tidak menimbulkan aib, maka salah satu jalan dilakukan pernikahan dengan usia yang masih dini. Hal ini sejalan dengan Khilmiyah, (2014) yang mengatakan bahwa semakin modern media massa berkembang secara canggih, hal ini banyak remaja menyalahgunakan media massa untuk hal-hal yang negatif sehingga remaja sekarang banyak yang melakukan pergaulan bebas, apabila keluarga kurang memiliki pilihan dalam menghadapi atau mengatasi masalah remaja seperti anak gadisnya melakukan perbuatan zina, maka

anak gadis tersebut dinikahkan sebagai jalan keluarnya.

Berdasarkan penelitian, responden dengan pola asuh orang tua yang permisif yang menikah usia dini disebabkan karena responden melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi yang pada akhirnya waktu responden pada masa tersebut digunakan untuk melanjutkan pendidikan. Hal ini terlihat pada hasil wawancara mengatakan bahwa perilaku orang tua ketika membahas perihal pernikahan, orang tua membebaskan menikah kapanpun responden inginkan. Hal ini sesuai dengan pendapat Sardi, (2016) yang mengatakan bahwa peran tingkat pendidikan berhubungan erat dengan pemahaman keluarga tentang kehidupan berkeluarga, jika sikap permisif ini tidak berlebihan dia akan mendorong anak menjadi cerdas, mandiri dan berpenyesuaian sosial yang baik dengan teman sebaya dan saudaranya. Sikap ini juga menumbuhkan rasa percaya diri, kreativitas dan sikap matang (Ahmadi, 2014).

Pernikahan usia dini salah satu faktor penyebabnya adalah pola asuh orang tua, menurut Hadisiswantoro (2012) beberapa hal yang dapat dilakukan orang tua dalam mendidik anak adalah berikan perhatian dan pujian, jalinlah komunikasi yang baik,



berhati-hatilah dengan harapan anda kepada anak karena membuat anak stres apabila tidak sanggup memenuhi harapan yang tidak realistis, tingkatkan rasa percaya diri anak, berikan waktu yang berkualitas, yakinkan bahwa anda mengasihinya, berikan aturan dengan konsisten, jadilah teladan yang baik dan jadilah orang tua yang fleksibel.

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian pernikahan usia dini pada wanita usia muda di Desa Malausma Kecamatan Malausma Kabupaten Majalengka Tahun 2018 dengan nilai $p=0,000$.

Saran

Orang Tua yang Memiliki Pola Asuh Otoriter dan Permisif disarankan untuk menerapkan pola asuh demokratis dalam mendidik anak sehingga anak bisa bersikap bijak dalam menjalankan kehidupan. menghargai pendapat dan keinginan anak serta mendiskusikan hal yang akan diputuskan merupakan tugas orang tua sebagai pembimbing dan mengarahkan sehingga mereka bisa memilih dan mengambil keputusan yang tepat.

Daftar Pustaka

- Ahmadi, A. (2014). *Psikologi Belajar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aisyah, S. (2010). Pengaruh pola asuh orang tua terhadap tingkat agresivitas anak. *Jurnal Medtek*, 2(1). <http://repository.umy.ac.id>
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional (BKKBN), Departemen Kesehatan, & Macro Internasional. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x>
- Dariyo, A. (2014). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda*. Jakarta: Grasindo.
- Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di Kecamatan Mapanget Kota Manado. *Jikmu*, 5(3), 270–280.
- Hadisiswantoro, Y. (2012). *Anda Orang Tua Bodoh Atau Pintar?.* Yogyakarta: Andi Publisher.
- Khilmiyah, A. (2014). *Pandangan Remaja Dan Orang Tua Terhadap Pernikahan Dini Dalam Membangun Keluarga Di Kabupaten Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/3574/8.PERNIKAHAN_DINI_%2Babstrak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mubasyaroh, M. (2016). Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini Dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *YUDISIA: Jurnal Pemikiran Hukum Dan Hukum Islam*, 7(2), 385–411.





- Purwaningsih, E., & Setyaningsih, R. T. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Di Desa Jambu Kidul, Ceper, Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 4(7), 1–12.
- Rumekti, M. M. (2016). Peran Pemerintah Daerah (Desa) Dalam Menangani Maraknya Fenomena Pernikahan Dini Di Desa Plosokerep Kabupaten Indramayu. *E-Societas*, 5(6). <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/societas/article/view/4026/3684>
- Sardi, B. (2016). Faktor-faktor pendorong pernikahan dini dan dampaknya di desa mahak baru kecamatan sungai boh kabupaten malinau. *Ejournal Sosiatri-Sosiologi*, 4(3), 194–207.
- Septiari, B. B. (2012). *Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuningsih, S. A., & Soimah, N. (2016). *Hubungan Tingkat Kejadian Pernikahan Dini dengan Peran Orang Tua pada Perempuan di Bawah Usia 21 Tahun di Desa Sidoarum Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.



PERBEDAAN TINGKAT KECUKUPAN NUTRISI DAN PEMBERIAN ASI PADA BALITA STUNTING DAN TIDAK STUNTING DI DESA SUKAMUKTI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS JALAKSANA

Siti Nunung Nurjannah

Stikes Kuningan

sitinunung.nurjannah@gmail.com

Abstrak

Kurangnya asupan zat gizi dapat menyebabkan stunting. Prevalensi stunting di Indonesia 27,67% pada tahun 2019 (Risksdas, 2019) sedangkan di Kabupaten Kuningan 42% salah satunya Kecamatan Jalaksana Desa Sukamukti terdapat 20 balita sangat pendek dan 115 balita pendek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Tahun 2020. Jenis penelitian comparative study dengan desain cross sectional. Populasi 241 balita, menggunakan teknik Proportionate Stratified Random Sampling jumlah sampel yaitu 150 responden. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Sebagian besar balita memiliki kecukupan nutrisi dalam kategori normal sebanyak 118 responden (78,7%), diberikan ASI secara eksklusif sebanyak 93 responden (62%), tidak stunting sebanyak 79 responden (52,7%). Terdapat perbedaan kecukupan nutrisi (p value = 0,001) dan pemberian ASI (p -value=0,002) pada balita stunting dan tidak stunting. Kesimpulan terdapat perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting, diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI dan porsi makanan yang bergizi supaya tidak terjadi stunting.

Kata kunci : Kecukupan Nutrisi, Pemberian ASI, Stunting Balita

Pendahuluan

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Pertumbuhan anak pada usia balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi

yang sesuai dengan kebutuhan balita. Asupan zat gizi tidak memenuhi kebutuhan balita maka dapat berakibat kurang gizi (Proverawati, 2013). Kurangnya asupan zat gizi dapat menyebabkan beberapa masalah gizi, salah satunya yaitu stunting. Stunting



adalah kurangnya energi protein jangka panjang yang ditandai kurangnya tinggi badan menurut umur (Sundari et al., 2015).

Stunting menjadi masalah serius dalam pertumbuhan dan perkembangan balita di dunia. World Health Organization (WHO) menetapkan batas toleransi stunting maksimal 20 persen atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35 %, Vietnam sebesar 23 % dan Thailand 16%. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita stunting atau sekitar 35,6 % dengan rincian sebanyak 18,5% kategori sangat pendek dan 17,1% kategori pendek. Prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 30,8 % tahun 2018 menjadi 27,67% pada tahun 2019 (Risikesdas, 2019).

Berdasarkan data prevalensi stunting pada balita di Jawa Barat sebesar 29,9%. Terdapat tiga belas Kabupaten di Jawa Barat yang melampaui angka menurut WHO yaitu melampaui angka lebih dari 20% diantaranya Kabupaten Garut sebesar 43,2%, Kabupaten Cirebon 42,47%, Kabupaten Kuningan 42%, Kabupaten Sumedang 41,08%, Kabupaten Bandung 40,7%, Kabupaten Subang 40,47%, Kabupaten Sukabumi 37,6%, Kabupaten

Indramayu 36,12%, Kabupaten Cianjur 35,7%, Kabupaten Bandung Barat 34,2%, Kabupaten Karawang 34,87%, Kabupaten Tasikmalaya 33,3%, Kabupaten Bogor 28,29%, (Risikesdas, 2019).

World Health Organization menguraikan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan empat faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan, (Sundari et al., 2015).

Stunting sendiri dapat berdampak pada keberlangsungan seumur hidup, artinya keadaan ini tidak dapat diperbaiki dan akan mengganggu perkembangan otak, lemahnya sistem imun, besarnya risiko terhadap penyakit diabetes dan kanker pada masa dewasa. Anak perempuan yang stunting akan tumbuh menjadi wanita yang kekurangan gizi, saat mengandung bayi tidak mendapat asupan gizi yang cukup dan keadaan ini akan terulang kembali (Danefi, 2019)



Pemerintah telah memiliki program resmi untuk menangani masalah stunting seperti pada Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi berikut empat program pemerintah untuk mencegah stunting yaitu 1. Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak, 2. Sanitasi Berbasis Lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitasi lingkungan di 250 desa pada 60 Kabupaten/Kota dengan target prioritas pada desa yang tingkat prevalensi stunting tinggi. 3. Anggaran setiap desa dalam program ini sebesar 100 juta dengan target minimal 20 KK terlayani jamban individu sehat, cuci tangan pakai sabun dan kebijakan yang menyoar kepada warga miskin agar ada perubahan perilaku. 4. Pembangunan infrastruktur air minum dan sanitasi untuk meningkatkan kualitas hidup manusia salah satunya mencegah stunting.

Kabupaten Kuningan menjadi salah satu kabupaten yang menyumbang angka stunting terbanyak ketiga di Jawa Barat yaitu sekitar 42%, (Risikesdas, 2018) Beberapa Kecamatan penyumbang stunting terbanyak di Kabupaten Kuningan diantaranya Kecamatan Cidahu, Kecamatan Luragung, Kecamatan Cigandamekar,

Kecamatan Jalaksana, Kecamatan Japara, Kecamatan Selajambe. (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2019). Sementara itu di Kecamatan Jalaksana, berdasarkan data dari Puskesmas Jalaksana Tahun 2019 terdapat total 20 balita dalam kategori sangat pendek dan 115 balita dalam kategori pendek, 10 balita dalam kategori gizi buruk dan 102 balita dalam kategori gizi kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 05 maret 2020 di Kecamatan Jalaksana terdapat 4 desa yang mengalami kejadian stunting, salah satu nya berada di Desa Sukamukti terdapat 1 balita dalam kategori gizi buruk dan 18 balita dalam kategori gizi kurang, 2 balita dalam kategori sangat pendek dan 6 balita dalam kategori pendek. Hasil wawancara terhadap 6 ibu yang memiliki balita di Desa Sukamukti, didapatkan informasi seluruh ibu memberikan asi eksklusif kepada anaknya. Namun dalam pemberian nutrisi pada balita masih kurang, ibu mengaku bahwa sering menyediakan sarapan pagi dengan membeli bubur ayam, biskuit, nasi uduk, anak sering diberikan jajanan yang kurang bergizi seperti chiki, minuman susu kental manis dan variasi jenis makanan tambahan kurang dengan jumlah tidak menentu. Sementara menurut Depkes, (2009) kebutuhan makanan sehari yang seharusnya



dikonsumsi balita adalah nasi sebanyak 1-3 piring, lauk 2-3 potong, sayur 1-1,5 mangkok dan buah 2-3 potong.

Stunting pada anak usia dibawah lima tahun biasanya kurang disadari karena perbedaan anak yang stunting dengan anak yang normal pada usia tersebut tidak terlalu dilihat. Usia di bawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik. Anak yang mengalami stunting pada masa ini cenderung sulit mencapai tinggi badan optimal pada periode selanjutnya. Berdasarkan hal tersebut, maka

peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Tingkat Kecukupan Nutrisi dan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Tahun 2020”.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah . Jumlah comparative study populasi 241 responden, jumlah sampel 150 responden menggunakan teknik *Proportionate Stratified Random Sampling*, dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan analisis bivariat.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecukupan Nutrisi Balita

Kecukupan Nutrisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Buruk	0	0,0
Kurang	30	20,0
Normal	118	78,7
Lebih	2	1,3
Total	150	100

Berdasarkan tabel 1, dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti sebagian besar kecukupan nutrisi dalam kategori normal yaitu sebanyak 118 responden (78,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Pada Balita

ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Eksklusif	57	38,0
Eksklusif	62	62,0
Total	150	100

Berdasarkan tabel 2, dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti, sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 93 responden (62,0%).



Tabel 3. Distribusi Frekuensi Stunting Pada Balita

Stunting	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Stunting	71	47,3
Tidak Stunting	79	52,7
Total	150	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 150 responden yang diteliti, lebih dari setengahnya dalam kategori tidak stunting yaitu sebesar 79 responden (52,7%).

Tabel 4. Hasil Analisis Perbedaan Kecukupan Nutrisi Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Kecukupan Nutrisi	Stunting				Total		p-Value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	25	83,3	5	16,7	30	100	0,001
Normal	46	55,9	72	62,1	118	100	
Lebih	0	0,0	2	100,0	2	100	
Total	71	47,3	79	52,7	150	100	

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dijelaskan dari 118 responden yang memiliki kecukupan nutrisi normal, sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 72 responden (62,1%). Dari 30 responden dengan kecukupan nutrisi kurang, sebagian besar responden mengalami stunting yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Pada responden dengan kecukupan nutrisi lebih,

seluruhnya tidak mengalami stunting (100%).

Berdasarkan hasil *Mann Whitney* didapatkan nilai p-value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat diputuskan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan status gizi pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan.

Tabel 5. Hasil Analisis Perbedaan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

ASI	Stunting				Total		p-value
	Stunting		Tidak Stunting		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Eksklusif	36	63,2	21	36,8	57	100	0,002
Eksklusif	35	37,6	58	63,4	93	100	
Total	71	47,3	79	52,7	150	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 57 responden ASI

tidak eksklusif sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 36 responden



(63,2%) dan dari 93 responden ASI eksklusif sebagian besar tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 58 responden (63,4%). Berdasarkan hasil Mann Whitney didapatkan nilai p-value = 0,002 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat diputuskan bahwa H_0 diterima artinya ada perbedaan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan.

Pembahasan

Gambaran Kecukupan Gizi Pada Balita

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sukamukti dapat dijelaskan dari 150 balita yang diteliti sebagian besar kecukupan nutrisi dalam kategori gizi normal yaitu sebanyak 118 responden (78,7%), 30 responden (20%) dalam kategori gizi kurang dan 2 responden (1,3%) dalam kategori gizi lebih.

Balita merupakan masa penting pertumbuhan anak. Asupan zat gizi melalui makanan pada periode ini akan menentukan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Menurut WHO, (2017) malnutrisi dan infeksi memiliki kaitan yang erat. Siklus malnutrisi dan infeksi seperti sebuah lingkaran. Infeksi menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak energi, yang dapat menginduksi malnutrisi jika

kebutuhan akan asupan energi tidak terpenuhi. Sebaliknya malnutrisi dapat menyebabkan immunodeficiency yang akan memperburuk episode penyakitnya. Selain itu immunodeficiency menyebabkan host lebih rentan terkena infeksi. Hal tersebut dapat menyebabkan infeksi yang berulang, kekebalan tubuh yang berkurang dan status gizi semakin memburuk.

Hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Azis, Kep Ns, (2018) menunjukkan dari 83 responden, diperoleh hasil responden yang mempunyai status gizi baik sebanyak 73 anak atau sebesar 88%, gizi lebih sebanyak 4 anak atau sebesar 4,8% dan gizi kurang sebanyak 6 anak atau sebesar 7,2%.

Pendapat peneliti pola makanan yang baik untuk balita harus disesuaikan dengan usia balita sehingga tidak terjadi kelebihan atau kekurangan gizi.

Gambaran Pemberian ASI Pada Balita

Berdasarkan penelitian di Desa Sukamukti menunjukkan dari 150 balita yang diteliti, sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 93 responden (62,0%) dan sebanyak 57 responden ASI tidak eksklusif.

Menurut Roesli, (2000) ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja sampai bayi usia 6 bulan tanpa tambahan



cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa bahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Marselina, (2019), didapatkan hasil $p < 0,05$ ($p=0,000$) sehingga dikatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

Pendapat peneliti, pada umumnya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI akan memberikan ASI eksklusif bagi bayinya. Pendapat peneliti sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Arifiati (2017), didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p=0,000$) sehingga dikatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Gambaran Stunting Pada Balita

Berdasarkan penelitian di Desa Sukamukti menunjukkan dari 150 responden yang diteliti, lebih dari setengahnya dalam kategori tidak stunting yaitu sebesar 79 responden (52,7%) dan 71 responden mengalami stunting.

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z score tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana

terletak pada < -2 SD.18 Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairani (2019) menunjukkan hasil dari 92 balita yang diteliti sebanyak 61 (66,3%) responden tidak mengalami stunting.

Peneliti berpendapat, pendidikan orangtua dapat membawa untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, sehingga faktor pendidikan orang tua



memiliki peran terhadap stunting yang dialami balita.

Perbedaan Status Gizi Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Berdasarkan penelitian di Desa Sukamukti menunjukkan pada balita dengan kecukupan nutrisi normal terdapat 46 balita (55,9%) mengalami stunting dan pada balita dengan kecukupan nutrisi kurang terdapat 5 responden (16,7%) mengalami tidak stunting, berdasarkan hasil Mann Whitney didapatkan nilai p-value = 0,001 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat diputuskan bahwa H_0 diterima artinya ada perbedaan status gizi pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kecamatan Jalaksana Kabupaten Kuningan.

World Health Organization menguraikan penyebab stunting secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan empat faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Sundari et al, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2016) pada balita dengan stunting dan tidak stunting di Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kecamatan Mulyorejo Kota Surabaya, didapatkan hasil penelitian proporsi balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadkuat lebih banyak pada kelompok stunting (54,5%) dan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi inadkuat memiliki risiko stunting 9,5 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki tingkat kecukupan energi adekuat Penelitian ini didukung oleh penelitian dari Priyono (2015) status gizi balita stunting merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian makan pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Kunci keberhasilan dalam pemenuhan gizi terletak pada ibu. Kebiasaan makan yang baik sangat tergantung kepada pengetahuan dan keterampilan ibu akan cara menyusun makanan yang memenuhi syarat gizi (Suhardjo, 2010).

Penelitian Damayanti (2016) juga menyimpulkan bahwa balita yang memiliki tingkat kecukupan energi, protein, zinc, dan zat besi inadkuat memiliki risiko lebih besar untuk stunting (energi inadkuat = 9,5 kali, protein inadkuat = 10.6 kali, zinc



inadekuat = 7,8 kali, zat besi inadekuat = 3,2 kali).

Pendapat peneliti, asupan makanan erat hubungannya dengan status gizi balita dan merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. Mikhail (2013) kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail et al., 2013). Meskipun balita tersebut mendapatkan cukup nutrisi masih bisa mengalami stunting, maupun sebaliknya balita yang mendapatkan asupan nutrisi kurang tidak mengalami stunting. Banyak faktor yang menyebabkan stunting tidak hanya asupan nutrisi saja melainkan terdiri dari beberapa faktor lainnya.

Perbedaan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting

Penelitian di Desa Sukamukti menunjukkan hasil pada 93 responden dengan pemberian ASI eksklusif terdapat 35 responden (37,6%) mengalami stunting dan begitupun sebaliknya pada 57 responden

dengan riwayat ASI tidak eksklusif terdapat 21 responden (36,8%) tidak mengalami stunting, berdasarkan hasil Mann Whitney didapatkan nilai p-value = 0,002 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga dapat diputuskan bahwa H_a diterima artinya ada perbedaan riwayat ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Kabupaten Kuningan.

Astuti (2013) menjelaskan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan pendamping apapun sampai bayi usia 6 bulan akan mempunyai manfaat yang luar biasa bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi di samping itu dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2017) menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun p-value ($0,000 < 0,05$).

Peneliti berpendapat banyak faktor yang lebih kuat dan melatarbelakangi seorang anak mengalami stunting selain dari pemberian ASI. Menurut peneliti ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup



berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting. Sesuai dengan Prasetyono (2009) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari risiko stunting.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 150 responden tentang perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Tahun 2020 maka dapat disimpulkan yaitu adanya perbedaan kecukupan nutrisi dan pemberian ASI pada balita stunting dan tidak stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana Tahun 2020.

Saran

Ibu Menyusui diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI dan porsi makanan yang bergizi supaya tidak terjadi stunting.

Daftar Pustaka

- Arifiati, N. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelaksanaan SDGs,"* 129–135.
- Astuti, I. (2013). Determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu menyusui. *Jurnal Health Quality*, 4(1), 1–76.
- Azis, M. A., Kep, I. S., & Ns, M. (2018). *Gambaran Asupan Nutrisi Dan Status Gizi Balita Di Desa Joho Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Chairani. (2019). Gambaran Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-60 Bulan Di Kelurahan Tanah Baru Bogor tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2).
- Damayanti, R. A., & Lailatul Muniroh, F. (2016). Perbedaan Pola Konsumsi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Adi Husada Nursing Journal*, 2(2), 61–68.
- Danefi, T. (2019). Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Balita Stunting Di Desa Cikunir Tasikmalaya Tahun 2019. *JURNAL*



- KESEHATAN BIDKESMAS RESPATI*, 2(10), 111–116.
- Depkes, R. I. (2009). Profil Kesehatan Indonesia 2008. *Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2019). *Profil Kesehatan Kuningan.* inas Kesehatan Kabupaten Kuningan Jawa Barat.
- Indrawati, S. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul.* Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Marselina, S. (2019). *Hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan Tahun 2019.* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan.
- Mikhail, W. Z. A., Sobhy, H. M., El-Sayed, H. H., Khairy, S. A., Abu Salem, H. Y. H., & Samy, M. A. (2013). Effect of nutritional status on growth pattern of stunted preschool children in Egypt. *Academic Journal of Nutrition*, 2(1), 1–9.
- Prasetyono, D. S. (2009). Buku pintar ASI eksklusif. *Cetakan Pertama.* *Jogjakarta: Diva Press (Anggota IKAPI).*
- Priyono, D. I. P., Sulistiyani, S., & Ratnawati, L. Y. (2015). Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Randuagung Kabupaten Lumajang (Determinants of Stunting among Children Aged 12-36 Months in Community Health Center of Randuagung, Lumajang Distric). *Pustaka Kesehatan*, 3(2), 349–355.
- Proverawati, A. (2013). *Anemia Dan Anemia Kehamilan.* Nuha Medika.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, 44.
- Riskesdas, K. (2019). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*, 44.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI eksklusif.* Niaga Swadaya.
- Suhardjo, K. C. M. (2010). Principles of Nutritional Science (Prinsip-prinsip Ilmu Gizi). *Yogyakarta: Kanisius.*
- Sundari, D., Almasyhuri, A., & Lamid, A. (2015). Pengaruh proses pemasakan terhadap komposisi zat gizi bahan pangan sumber protein. *Media Litbangkes*, 25(4), 235–242.
- WHO. (2017). *Obesity and Overweight.*



A. PENJELASAN SECARA UMUM

Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan **AIMRaD**, singkatan dari Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan AIMRaD, singkatan dari **Abstract, Introduction, Material and Methods, Results, and Discussion** atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut. Atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

**perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda.*

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah penelitian asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

1. Judul karangan (*Title*)
2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
3. Abstrak (*Abstract*)
4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
 - a. Pendahuluan (*Introduction*)
 - b. Metode (*Methods*)
 - c. Hasil (*Results*)
 - d. Pembahasan (*Discussion*)
 - e. Kesimpulan (*Conclusion*)
 - f. Saran (*Recommendation*)
5. Daftar Pustaka (*Reference*)

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim. Contoh:

PENGARUH TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN TERHADAP BEBAN KERJA PERAWAT RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

Contoh :

Aditiya Puspanegara

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

kuridit@yahoo.com

3. Penulisan Abstrak

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (tujuan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-6 kata.

4. Penulisan Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. Pada bab ini juga ditekankan adanya kejelasan pengungkapan background of problem, perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dan kontribusi yang akan diberikan.

5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan

Penulisan metode berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah.

6. Penulisan Hasil

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Penyajian hasil dan ketajaman analisis (dapat disertai tabel dan gambar untuk memudahkan pemahaman).

7. Penulisan Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

8. Penulisan Kesimpulan

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

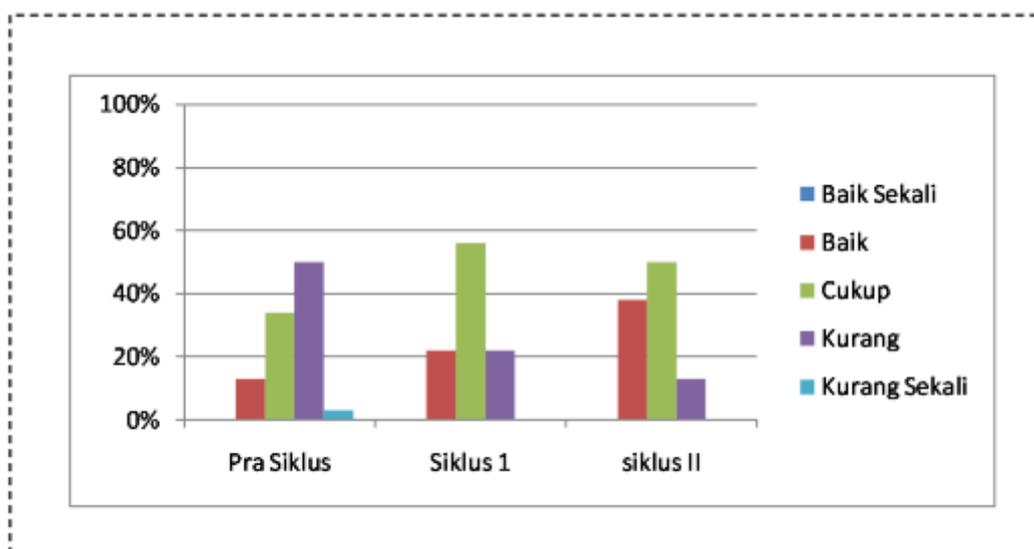
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan Pasien dan Beban Kerja Perawat di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso

Variabel	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. Beban Kerja		
Kurang Produktif	14	38,9
Produktif	22	61,1
2. Tingkat Ketergantungan Pasien		
Minimal Parsial	20	55,6
Minimal Parsial	16	44,4

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber, minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA6th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

[Times New Roman 12, UPPERCASE, bold, centered]

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

¹Afiliasi Penulis A, ²Afiliasi Penulis B, ³Afiliasi Penulis C

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

Email penulis A

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract

[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. *[Times New Roman 11, justified]*

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata, dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak

mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih hanya dituliskan jika dianggap penting untuk ditulis terkait sumber pendanaan (funding), akses data dan pembimbingan.

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA6th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Kepelatihan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Contoh Sumber Dari Internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

JOURNAL* / *OF* *MIDWIFERY CARE

Diterbitkan Oleh:

Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Alamat: Jl. Lingkar Kadugede

No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566

Telp: (0232)875847, Fax :

(0232)87123

Website: <https://ejournal.stikku.ac.id>

e-mail: lemlit@stikeskuningan.ac.id

