



VOL 1
NO 2

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

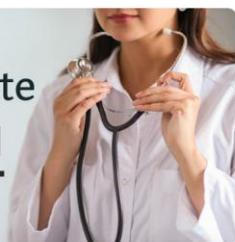


Terbit Dua Kali
Dalam Satu Tahun



Juni
2021

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 kebidanan. 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 Sukmanawati, S.Tr.Keb., M.Keb
(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan)
: Tita Ristiani, S.ST., M.KM
(PD IBI Kuningan)

**Penyunting Ahli
(Mitra Bebestari)** : Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO.
(Universitas Majalengka)
: Jumrah, S.ST., M.Keb
(Universitas Megarezky)
: Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes
(Universitas Hasanuddin)
: Bustanul Arifin, S.Farm, Apt, M.Sc, MPH, Ph.D
(Universitas Hasanuddin)

Bulan Terbit : Juni - Desember

Editorial Address : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
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 2 (2021)



DAFTAR ISI

HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KB IMPLAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN AKSEPTOR KB IMPLAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIRANCAN KABUPATEN KUNINGAN <i>Nova Winda Setiati, Ai Nurasih, Indri Yuliani</i>	98-108
HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI MOBILISASI DINI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RSUD 45 KUNINGAN <i>Anggit Kartikasari, Mala Tri Marlina, Nira Purwita Sari</i>	109-116
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA DALAM MENGHADAPI MENARCHE DI DESA RAGAWACANA KECAMATAN KRAMATMULYA KABUPATEN KUNINGAN <i>Yona Septina, Anisa Nurohmah, Siti Nunung Nurjannah, Anggit Kartikasari</i>	117-124
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN <i>Siti Nunung Nurjannah, Ega Anggita Putri</i>	125-131
HUBUNGAN ANTARA SIKAP IBU PRIMIPARA DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI PUSKESMAS GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN <i>Russiska Russiska, Atin Siti Ahyatin</i>	132-137
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN <i>Evi Soviyati, Toto Sutarto Gani Utari, Seli Marselina</i>	138-148
HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA LINGGAJAYA KECAMATAN CIWARU KABUPATEN KUNINGAN <i>Mala Tri Marlina, Anggit Kartikasari, Ana Ameliyani Solihah</i>	149-156
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU NIFAS DALAM PERAWATAN LUKA PERINEUM DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUKAMULYA DAN KADUGEDE <i>Nurul Hikmah, Fera Riswidautami Herwandari, Mala Tri Marlina, Siti Hodijah</i>	157-166



HUBUNGAN ANTARA PELAYANAN KB IMPLAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN AKSEPTOR KB IMPLAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDIRANCAN KABUPATEN KUNINGAN

¹Nova Winda Setiati, ²Ai Nurasih, ³Indri Yuliani

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

novawindasetiati@gmail.com

Abstrak

Pelayanan KB IUD adalah bagaimana akseptor dilayani oleh suatu sistem yang memberikan pelayanan KB IUD yang akan menjamin bahwa klien dilayani dengan tanggung jawab dan perhatian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi pelayanan KB, mengidentifikasi tingkat kepuasan dan menganalisis adakah hubungan antara pelayanan KB dengan tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pelayanan KB implan dengan tingkat kepuasan pada akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini yaitu seluruh akseptor di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan dengan jumlah akseptor KB implan 128 yang diambil secara *total sampling* instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat diuji secara *chi square*. Hasil penelitian didapatkan dari 82 responden dengan pelayanan yang baik sebagian besar tingkat kepuasan dalam pelayanan KB implan yaitu memuaskan (69,5%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p yaitu 0,000 dengan tingkat kemaknaan 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa nilai p yaitu $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pelayanan KB implan terhadap kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan.

Kata Kunci : Pelayanan, KB Implan, Tingkat Kepuasan, Akseptor

Pendahuluan

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia

ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk





mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jumlah penduduk Indonesia berpotensi menjadi yang terbesar sedunia setelah China dan India, jika laju pertumbuhannya tak bisa ditekan secara signifikan. Jumlah dan pertumbuhan penduduk Indonesia berdasarkan data sensus penduduk tahun 2010 melebihi angka proyeksi nasional yaitu sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 per tahun. Pertumbuhan penduduk yang pesat merupakan akibat dari fertilitas yang tinggi akan menjadi sumber kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi (BKKBN, 2011).

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh Negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Dampak pertumbuhan penduduk yang cepat akan menimbulkan banyak permasalahan dalam berbagai bidang, terutama dibidang sosial dan ekonomi. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali pada akhirnya akan menimbulkan kesulitan dalam pemerataan kemakmuran dan masyarakat. Menurut Arum dan Sujiyatini, untuk mengontrol laju pertumbuhan

penduduk yaitu dengan gerakan keluarga berencana nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum & Sujiyatini, 2011).

Pelayanan KB IUD adalah bagaimana akseptor dilayani oleh suatu sistem yang memberikan pelayanan KB IUD yang akan menjamin bahwa klien dilayani dengan tanggung jawab dan perhatian, mendapat informasi yang memadai tentang berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan serta diberi bantuan dalam pemasangan, pelepasan dan pemilihan jenis kontrasepsi yang akan berlanjut, tanpa efek samping yang berarti hingga tujuan klien untuk menjarangkan atau membatasi kelahiran tercapai (Saifudin & Abdul, 2005). Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan faktor utama penting dalam upaya mencapai



pelayanan reproduksi. Puskesmas Mandirancan menempati urutan ke-4 terendah dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan dengan pengguna KB implan sebanyak 137 akseptor (Dinas Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data yang digali dari profil kesehatan Indonesia 2017, tercatat PUS sebanyak 37.338.265 akseptor dan jumlah akseptor KB aktif sejumlah 23.606.218 orang (63,22%) dengan rincian penggunaan implan sebanyak 1.650.227 akseptor (6,99%), suntik 14.817.663 akseptor (62,77%), pil 4.069.844 akseptor (17,24%), IUD 1.688.685 akseptor (7,15%), MOW 655.762 akseptor (2,78%), kondom 288.388 akseptor (1,22%) dan MOP 124.262 akseptor (0,53%).

Pengguna KB di Indonesia menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2017 di dominasi oleh pengguna suntik (62,77%), dan pil (17,24%), sisanya menggunakan IUD (7,15%), implan (6,99%), MOW (2,78%) MOP (0,53%). Sama halnya dengan Provinsi Jawa Barat jumlah PUS 7.448.689 akseptor dimana pengguna KB di dominasi oleh jenis suntik (63,93%) dan pil (18,71%). Sisanya yaitu IUD (8,85%), implan (4,43%), MOW (2,48%), kondom (0,84%) dan MOP (0,40%).

Selanjutnya penggunaan KB di Kabupaten Kuningan dengan jenis suntik (67,2%), pil (5,1%), kondom (0,6%), IUD (15,3%), implan (7,0%) dan MOP (0,2%) (Primadi, 2014 : 34). Sedangkan di Puskesmas Mandirancan di dapat dengan jenis suntik (57,6%), pil (3,4%), implan (6,8%), IUD (5,1%), kondom (1,1%).

Penggunaan alat kontrasepsi implan aktif di Kabupaten Kuningan berjumlah 15,981 akseptor. Sedangkan untuk wilayah kerja Puskesmas Mandirancan sendiri pengguna KB implan aktif berjumlah 137 akseptor, dan menempati urutan ke 4 terendah dari seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan. Berdasarkan data tersebut jumlah akseptor KB implan di Wilayah kerja Puskesmas Mandirancan masih rendah.

Berdasarkan data diatas serta hasil observasi selama kegiatan praktek lapangan di Puskesmas Mandirancan diketahui dari beberapa akseptor yang saya wawancarai lebih banyak memilih untuk menggunakan KB suntik dibanding implan dengan alasan takut dengan proses pemasangan, harga yang lumayan mahal, serta alasan ingin mempunyai anak lagi sehingga tidak mendapat dukungan dari suami. Selain itu juga ditemukan kasus pernah terjadi kegagalan pemasangan alat KB implan



yang mengakibatkan tangan akseptor mengalami pegal-pegal dan sulit untuk digerakan, sehingga memberikan efek trauma kepada akseptor untuk menggunakan KB implan. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata kapsul yang dipasang terlalu dalam sehingga mengakibatkan kapsul patah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui tingkat kepuasan akseptor dalam pelaksanaan pelayanan KB, yang berjudul “Hubungan Pelayanan KB Implan dengan Tingkat Kepuasan Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan”.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah Hubungan Antara Pelayanan KB Implan dengan Tingkat Kepuasan Pada Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan?”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian analitik. Penelitian ini menggunakan rencana penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor aktif KB implan yang berjumlah 128 akseptor yang berada di wilayah kerja

Puskesmas Mandirancan. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel digunakan ialah teknik total sampling.

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB implan berjumlah 128 akseptor di Kecamatan Mandirancan. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Pelayanan KB implan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Kepuasan Akseptor KB Implan. Analisis data dilakukan melalui dua tahapan yaitu analisis data univariat dan analisis data bivariat. Analisis bivariat juga ditunjukkan untuk menguji hubungan antara variabel bebas (kualitas pelayanan KB implan) dengan variabel terikat (tingkat kepuasan akseptor KB implan). Uji statistik yang digunakan adalah dengan uji kuadrat chi square.

Hasil

Kepuasan akseptor dapat diketahui setelah akseptor menggunakan jasa pelayanan KB. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan dan tuntutan akseptor terkait dengan timbul atau tidaknya rasa puas terhadap pelayanan. Untuk memperkuat dugaan tersebut maka dilakukan serangkaian penelitian yang hasilnya perlu di analisis untuk membuktikan apakah ada hubungan antara pelayanan Kb implan



dengan tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan, Kabupaten Kuningan. Selanjutnya dapat diketahui hasil pengolahan data menggunakan *software statistikal product and service* (SPSS).

a. Analisis Univariat

Gambaran Pelayanan Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelayanan KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Pelayanan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Kurang Baik	7	5,5
Cukup Baik	39	30,5
Baik	82	64,1
Total	128	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden lebih mendapatkan pelayanan Baik yaitu 82 responden (64,1%).

Gambaran Tingkat Kepuasan Ibu Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan.

Tabel 2. Tingkat Kepuasan Ibu Akseptor KB Implan Dalam Pelayanan KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Kepuasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Kurang Puas	4	3.1
Cukup Puas	55	43.0
Puas	69	53.9
Total	128	100

Sumber : Hasil Penelitian.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mendapat pelayanan yang puas dalam pelayanan KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas

Mandirancan yaitu sebanyak 69 responden (53.9%),

b. Analisis Bivariat



Tabel 3. Hubungan Antara Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Pelayanan	Tingkat Kepuasan						Total	Nilai p	
	Kurang Memuaskan		Cukup Memuaskan		Memuaskan				
	n	%	n	%	n	%			
Kurang Baik	4	57.1	3	42.9	0	0.0	7	100	0.000
Cukup Baik	0	0.0	27	69.2	12	30.8	39	100	
Baik	0	0.0	25	30.5	57	69.5	82	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 82 responden yang mendapat pelayanan yang baik sebagian besar memiliki tingkat kepuasan dengan kategori memuaskan (69.5%), dari 39 responden yang mendapat pelayanan yang cukup baik sebagian besar memiliki tingkat kepuasan dalam kategori cukup puas (69.2%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan uji statistik korelasi chi square diperoleh nilai p yaitu 0,000 dengan tingkat kemaknaan = 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa nilai p sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pelayanan KB implan terhadap tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan.

Pembahasan

1. Analisis Univariat

Gambaran Pelayanan KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 128 responden, sebagian besar mendapatkan pelayanan KB implan yang baik yaitu 82 responden (64.1%), sedangkan yang mendapatkan pelayanan yang cukup 39 responden (30.5%) dan sebagian kecil responden mendapatkan pelayanan yang kurang baik yaitu 8 responden (5.5%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwi Wulandari dengan hasil ada hubungan bermakna kualitas pelayanan KB dengan level kepuasan akseptor KB implan di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang triwulan I tahun 2015 dengan p value



(0,001), p (0,456) dan nilai 95% CI (0,255-0,645). Diperkuat dengan penelitian (Novia, 2017) hasilnya tingkat kepuasan (36,8%) puas dengan nilai $p > \alpha$ (0,650 > 0,364) (Ndari et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Fhirastika (2016) yang menyatakan ada lima dimensi untuk menilai mutu pelayanan kesehatan yaitu, *tangibles* (penampilan fisik), *reability* (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *emphaty* (kemampuan faham), *assurance* (jaminan), Hal ini dilihat dari ruang pemeriksaan yang bersih, tenang dan nyaman, petugas pelayanan berpakaian rapih dan sopan, serta obat-obatan yang tersedia cukup lengkap, dimana dalam penelitian ini kehandalan juga di nilai dari cara bidan memberikan pelayanan terhadap akseptor KB implan hasil yang didapat sebagian akseptor mengatakan bidan mampu memberikan pelayanan yang baik kepada akseptor, seperti akseptor langsung dilayani di ruang pemeriksaan KB dengan tanggap dan bidan memberikan pilihan KB apa yang akan dipakai sehingga bidan memberikan inform choise kepada akseptor tentang KB apa yang tepat untuk akseptor, tanggap dalam keluhan yang dialami oleh akseptor, bidan memberikan saran dan nasihat kepada akseptor, menjelaskan

proses pelayanan, menjaga privasi akseptor dengan menutup sampiran ketika sedang pelaksanaan pemasangan implan, memberikan surat inform consent dengan KB pilihannya, bidan juga berempati dengan mendengarkan keluhan pasien dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien, bidan bersikap ramah dan sopan saat berkomunikasi dan memberikan tanggapan yang baik, bidan juga menjelaskan indikasi, kontraindikasi, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB implan tersebut, dengan ruangan yang nyaman, bersih, bidan mencuci tangan dan memakai sarung tangan sebelum melakukan tindakan obat dan alat kontrasepsi masih dalam keadaan bersegel. Sehingga akseptor merasa senang atas pelayanan yang didapatkan, namun ada juga beberapa akseptor yang mengatakan bidan kurang memberikan pelayanan dalam komunikasi terhadap akseptor sehingga akseptor bingung memilih KB yang tepat untuk dirinya, serta akseptor tidak mengerti apakah obat masih tersegel atau tidak karena bidan tidak memberitahu kepada akseptor KB tersebut.

Selama penelitian, peneliti juga melihat bahwa bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan memberikan pelayanan yang cukup baik, peneliti juga



melihat langsung bahwa sebagian bidan terampil dalam memberikan pelayanan kepada akseptor dan menjawab semua pertanyaan yang dikeluhkan oleh akseptor, bidan juga menjelaskan bagaimana prosedur pemasangan KB implan, menjelaskan keuntungan, kerugian dan efek samping pada pengguna KB implan, bidan juga ramah dalam berkomunikasi sehingga menimbulkan rasa aman dan nyaman pada akseptor, peneliti juga melihat ruangan yang dipakai sangat nyaman, obat dan alat yang digunakan dalam keadaan bersih dan masih bersegel, dalam melakukan tindakan bidan selalu mencuci tangan dan selalu menggunakan sarung tangan. Tetapi ada juga beberapa bidan yang kurang dalam pemberian pelayanan salah satunya yaitu kurang memberikan konseling sebelum pemberian KB implan.

Gambaran Tingkat Kepuasan Akseptor KB Implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 128 responden sebagian besar mendapatkan tingkat kepuasan yang memuaskan yaitu 69 responden (53,9%), sedangkan yang mendapatkan kepuasan yang cukup 55 responden (43,0%) dan sebagian kecil responden yang merasa tidak puas sebanyak 4 responden (3,1%).

Dalam penelitian ini rata-rata responden mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan seperti bidan ramah dalam melakukan komunikasi, penjelasan bidan mudah dimengerti, cepat dalam pelayanan yang diberikan, bidan memberikan penuh rasa kekeluargaan, dan dengan harga yang masih terjangkau sehingga akseptor merasa nyaman dengan pelayanan tersebut, tetapi sebagian merasa kurang puas seperti harus lebih ramah dan sopan saat berkomunikasi serta mendengarkan keluhan dengan baik, penjelasan yang disampaikan seharusnya sesuai dengan kebutuhan dan mudah dimengerti, bidan harus menjelaskan berbagai metode kontrasepsi yang ingin dipakai dan mengganti metode kontrasepsi, serta menjelaskan efek samping dan cara pemakaian. Hal ini sesuai dengan hasil survei yang dilakukan (Imballo, 2010) terhadap 4000 pasien pada lima Puskesmas di Provinsi Jawa Tengah, di hasilkan bahwa pasien yang menyatakan pendapatnya tentang berbagai hal yang berhubungan dengan kepuasan pasien, ternyata 95% dari mereka menyatakan "Merasa Puas" dan hanya 5% yang menyatakan "Hampir Puas" terhadap pelayanan kesehatan yang diperoleh sewaktu berobat ke Puskesmas.



Menurut (Imbalo, 2010), mengatakan pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, efisien dan efektif. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan merupakan faktor penting yang mengembangkan suatu sistem penyediaan pelayanan yang tanggap terhadap keluhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap pasien. Tingkat kepuasan yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah hasil (*outcome*) yang dirasakan atas penggunaan jasa pelayanan, sesuai atau melebihi harapan yang diinginkan.

2. Analisis Bivariat

Hubungan antara pelayanan dengan tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square dengan menggunakan program SPSS diperoleh nilai p yaitu 0,000 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai p sebesar $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak artinya ada

hubungan antara pelayanan dengan tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan. Hal ini membuktikan pelayanan KB implan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan akseptor KB implan yang berarti semakin baik pelayanan yang diterima responden maka tingkat kepuasan akseptor semakin puas.

Menurut (Imbalo, 2010) bahwa hubungan antara pelayanan KB implan terhadap tingkat kepuasan akseptor KB implan. Hal ini menunjukkan semakin baik pelayanan yang diberikan pada responden maka semakin tinggi juga tingkat kepuasan responden dan semakin kurang pelayanan yang diberikan pada responden maka tingkat kepuasan responden semakin tidak puas. Adanya hubungan ini juga berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk dapat memahami dan melaksanakan pelayanan yang sesuai standar guna meningkatkan kepuasan pasien.

Didukung dengan penelitian sebelumnya Nia Wahyuningrum dengan judul “Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan KB AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)” di Puskesmas Wonosobo I Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo, telah melakukan penelitian sebanyak 85



responden dengan hasil analisis menunjukkan bahwa pasien merasa sangat puas terhadap kualitas pelayanan KB AKBK di Puskesmas Wonosobo I dengan prosentase sebesar 77,70% (Wahyuningrum & Sutomo, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang dikemukakan oleh para ahli tersebut maka penulis berasumsi bahwa, pelayanan yang baik bagi klien biasanya dikaitkan dengan terpenuhinya kebutuhan pelayanan, kecepatan pelayanan, keramahan dan tarif yang murah. Sebaiknya akseptor akan menganggap pelayanan jelek apabila menurut akseptor tersebut pelayanan tidak sesuai keinginan, antri lama, petugas pelayanan tidak ramah meskipun petugas tersebut profesional. Dan ada beberapa akseptor juga yang masih merasa pelayanan yang diberikan kurang baik biasanya faktor tersebut dari status pendidikan akseptor yang lebih tinggi dari bidan tenaga pelayanan KB tersebut. Meski terkadang kelalaian yang dilakukan pelayan KB tidak terlalu fatal namun bisa saja sangat mempengaruhi kepuasan akseptor contohnya, bidan pelayanan KB yang harus selalu bersikap ramah dan sopan terhadap setiap akseptor. Jadi pelayanan menurut akseptor atau klien berkaitan dengan kepuasan. Dalam melaksanakan

peningkatan pelayanan dan kinerja perlu adanya prinsip yaitu antara lain dimulai dengan data, komitmen dan konsisten serta berkesinambungan, konseling yang baik, bekerja sesuai standar dan berfokus pada kepuasan akseptor atau klien.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pelayanan dengan tingkat kepuasan klien dalam pelayanan KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar akseptor mendapatkan pelayanan KB implan dengan kategori baik sebanyak 69,5%
2. Sebagian besar akseptor implan memiliki tingkat kepuasan dengan kategori puas sebanyak 69,5%
3. Terdapat hubungan antara pelayanan dengan tingkat kepuasan akseptor KB implan di Wilayah Kerja Puskesmas Mandirancan Kabupaten Kuningan dengan nilai $\rho = 0,000$

Saran

Disarankan kepada akseptor untuk lebih bisa menyampaikan pendapat mengenai pelayanan yang ada dan bidan atau pusat kesehatan masyarakat yang ada



di Mandirancan untuk bisa mempertahankan kualitas pelayanan yang baik serta meningkatkan sosialisasi mengenai KB implan agar akseptor KB implan lebih meningkat.

Daftar Pustaka

Arum, D. N. S., & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Nuha Medika.

BKKBN. (2011). *Pedoman Pelayanan KB Dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat*.

Dinas Kesehatan. (2018). *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. kuningankab.go.id

Imbalo, S. P. (2010). *Jaminan Mutu*. Kesaint Blanc.

Ndari, W. W., Dharminto, D., & Nugroho, D. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian dan Kualitas Pelayanan Kb dengan Level Kepuasan Akseptor Kb Implan di Puskesmas Pudak Payung Kota Semarang Triwulan I Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 26–35.

Novia. (2017). Hubungan Pelayanan KB IUD Terhadap Tingkat Kepuasan Akseptor KB IUD. *Profesi*, 14(2).

Saifudin, & Abdul, B. (2005). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwaono Prawirohardjo.

Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). *Nomor 52 Tahun 2009 Tentang perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*.

Wahyuningrum, N., & Sutomo, A. H. (2013). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan KB AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) di Puskesmas Wonosobo I Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo*. [Yogyakarta]: Universitas Gadjah Mada.



HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI MOBILISASI DINI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RSUD 45 KUNINGAN

¹Anggit Kartikasari, ²Mala Tri Marliana, ³Nira Purwita Sari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

anggit8616@gmail.com

Abstrak

Pergerakan yang dilakukan ibu sedini mungkin setelah melahirkan baik secara normal maupun seksio sesarea disebut juga mobilisasi dini. Manfaat mobilisasi diantaranya merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, mengajarkan untuk merawat anaknya, Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal. Perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh motivasi ibu post seksio sesarea baik dari intrinsik maupun ekstrinsik Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea. Jenis penelitian analitik rancangan korelasional, populasi dalam penelitian ini ibu post seksio sesarea. Teknik pengambilan sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Spearman Rank*. Hasil analisis univariat sebagian besar ibu post seksio sesarea mendapatkan dukungan keluarga baik 60%, dan motivasi mobilisasi dini 66,7%. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini nilai $p (0,004)$. Disarankan ibu post seksio sesarea tetap termotivasi untuk melaksanakan mobilisasi dini dan mengikutsertakan keluarga untuk membantu dalam melakukan mobilisasi bertahap mulai dari miring kanan-miring kiri, duduk dan berjalan.

Kata Kunci : *Dukungan keluarga, motivasi mobilisasi dini*

Pendahuluan

Mobilisasi dini merupakan pergerakan yang dilakukan ibu sedini

mungkin setelah melahirkan. Mobilisasi yang dilakukan secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya



penyembuhan pasien. Secara psikologis mobilisasi akan memberikan kepercayaan pada pasien bahwa dia mulai merasa sembuh. Perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh motivasi ibu post seksio sesarea baik dari intrinsik maupun ekstrinsik. Sifat malas akan muncul diakibatkan karena Kurangnya dukungan ibu nifas untuk melakukan mobilisasi dini, bahkan enggan atau tidak berkehendak untuk melakukan mobilisasi dini. Terdapatnya ibu post seksio sesarea yang tidak mau melakukan mobilisasi dini dikaitkan dengan motivasi yang rendah. Oleh karena itu untuk meningkatkan motivasi ibu salah satunya dengan dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu post seksio sesarea.

Keluarga merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mobilisasi dini pasien, mobilisasi dini merupakan mitra bagi perawat dalam rangka memberikan perawatan kepada pasien. Kerjasama antara keluarga dan perawat adalah memfasilitasi keluarga untuk berperan aktif dalam asuhan keperawatan pasien dirumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam melaksanakan perawatan di rumah sakit. Dukungan keluarga sangat penting untuk motivasi pasien dalam

menjalankan mobilisasi, akan tetapi masih banyak keluarga yang kurang mengerti bagaimana cara merawat keluarga yang sakit, oleh karena itu peran keluarga sangat perlu sekali dalam rangka untuk memberikan dukungan terhadap pasien, supaya pasien tersebut sembuh dari penyakit dan komplikasi yang mungkin timbul setelah pasca operasi (Zainuddin S, 2002).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Taylor, 2006). Dukungan keluarga merupakan informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Zainuddin S, 2002). Terjadi peningkatan suhu tubuh yang dapat mengakibatkan resiko terjadinya infeksi pasien post seksio sesarea, perdarahan abnormal dan subinvolusi uterus merupakan dampak jika pasien tidak



melakukan mobilisasi dini diantaranya (Dinar Listiayani, 2014)

Motivasi yang dimiliki oleh seseorang sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini secara mandiri. Peran dan dukungan keluarga yang diberikan jika tidak diikuti dengan motivasi yang baik membuat ibu akan tetap memiliki ketergantungan kepada petugas kesehatan dan keluarga dalam pelaksanaan mobilisasi dini. Ibu pasca seksio sesarea akan mengalami infeksi pada luka seksio sesarea jika luka tersebut tidak dirawat dengan baik, maka luka tersebut harus dirawat dengan baik agar tidak terjadi. Dengan adanya luka operasi Seringkali ibu membatasi pergerakan tubuhnya, sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu akan terpengaruh. Dalam membantu proses penyembuhan luka post sectio caesarea disarankan untuk melakukan mobilisasi dini, tetapi kadang sulit untuk melakukan mobilisasi karena ibu merasa letih dan sakit pada luka operasinya. Oleh karena itu ibu pasca seksio sesarea memerlukan dukungan keluarga untuk membantu pelaksanaan mobilisasi dini lebih maksimal dilakukan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2020) di Ruang

Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar didapatkan hasil bahwa mayoritas keluarga responden memberikan dukungan yang baik yakni dan sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini post operasi saat dirawat di rumah sakit. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi yang dirawat di ruang bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda (p value = 0,003) dan OR 4,48. Penelitian yang sejalan juga diteliti oleh Ermanto, (2019) yang dilakukan di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dan dukungan suami dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Latihan mobilisasi dini yang dilakukan oleh pasien post operasi memerlukan peranan dan dukungan dari keluarga pasien. Keluarga bertanggung jawab atas setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga. keberhasilan dan kegagalan upaya pemulihan pasien sangat tergantung dari peran serta keluarga. Orang yang hidup dalam lingkungan yang saling mendukung, akan jauh lebih baik kondisinya dari mereka yang tidak memiliki dukungan ini, karena dengan dukungan akan dapat memperkecil terjadinya dampak stress dan secara langsung dapat



memperkuat kesehatan individu dan keluarga. Keterbatasan yang dialami oleh pasien post operasi menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas dengan sendiri dan membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya. Keluarga adalah sebuah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Peranan keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Mubarak, W & Chayatin, 2009). Pasangan atau suami atau keluarga dapat dilibatkan dalam sesi pengajaran atau penjelasan tentang mobilisasi dini untuk pemulihan pasangannya (Bobak & Lowdermilk, 2012).

Berdasarkan permasalahan di atas, maka penulis tertarik mengadakan penelitian guna mengetahui "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap

Motivasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Seksio sesarea di RSUD 45 Kuningan.

Metode

Jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post seksio sesarea di RSUD 45 Kuningan yang berjumlah 40 responden. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. instrumen yang digunakan yaitu kuesioner, sifat dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh dari wawancara langsung melalui alat ukur kuesioner dengan responden yaitu keluarga dan ibu postpartum seksio sesarea, Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat analisis univariat menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Analisis bivariat untuk mengukur hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea menggunakan *uji Spearman Rank*.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Dukungan Keluarga pada Ibu Post Seksio Sesarea di RSUD 45 Kuningan

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
Baik	18	60
Kurang	12	40
Total	30	100



Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar dukungan keluarga baik

sebanyak 18 (60%) responden dan sebanyak 12 (40%) responden memiliki dukungan keluarga kurang.

Tabel 2 Distribusi Motivasi Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesarea di RSUD 45 Kuningan

Motivasi Mobilisasi Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Termotivasi	19	63.3
Tidak Termotivasi	11	36.7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 tersebut dapat diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu post seksio sesarea

termotivasi sebanyak 19 (63,3%) responden dan sebanyak 11(36,7%) responden tidak termotivasi.

Tabel 3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Motivasi Mobilisasi Dini pada Ibu Post Seksio Sesarea di RSUD 45 Kuningan

Dukungan Keluarga	Motivasi Mobilisasi Dini						Nilai ρ Value	π
	Termotivasi		Tidak Termotivasi		Total			
	N	%	n	%	n	%		
Kurang	4	33,3	8	66.7	12	100	0.004	0.508
Baik	15	83,3	3	16.7	18	100		

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 18 ibu post seksio sesarea yang mendapat dukungan keluarga baik 83.3% termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini dan 16.7% tidak termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini. Dari 12 ibu post seksio sesarea yang memiliki dukungan keluarga kurang 33.3% termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini dan 66.7% tidak termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Spearman Rank* diketahui koefisien korelasi 0.004 (ρ value <0.05) dengan tingkat signifikansi $\pi= 0.508$ membuktikan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea dengan korelasi sedang.



Pembahasan

Analisis Univariat

Penelitian ini menegaskan bahwa dukungan keluarga terhadap motivasi mobilisasi pada ibu post seksio sesarea dalam kategori baik. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Kurniawati & Widaryati, (2013) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi pada pasien pasca operasi *appendicitis*, hasil penelitian sebagian besar dukungan keluarga memiliki dukungan yang sedang dan tinggi dalam pelaksanaan mobilisasi. salah satu faktor yang mempengaruhi sikap ibu dalam memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini setelah operasi sesar adalah dukungan keluarga. Menurut Setiadi, (2008) bahwa dukungan keluarga membuat keluarga mampu menggunakan berbagai kepandaian dan akal sebagai akibatnya, hal ini dapat meningkatkan kesehatan pasien salah satunya untuk melakukan mobilisasi.

Support system keluarga atau dukungan keluarga yang merupakan bagian dari dukungan sosial mempunyai pengaruh terhadap kesehatan. Jika keluarga bahkan lingkungan kita merasa mendukung segala sesuatu dapat menjadi lebih mudah pada waktu menjalani kejadian-kejadian yang menegangkan. Banyaknya pasien post seksio sesarea yang dirawat di Ruang Nifas

RSUD 45 Kuningan yang mendapat dukungan keluarga dalam kategori baik menunjukkan masih kuatnya ikatan emosional antara pasien dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 63.3% pasien post seksio sesarea di Ruang Nifas RSUD 45 Kuningan, memiliki motivasi untuk melakukan mobilisasi dini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, (2011) dengan judul Hubungan motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi sectio caesarea. Dikatakan bahwa adanya hubungan yang sangat bermakna antara motivasi dengan pelaksanaan mobilisasi pasca operasi sectio caesarea. Banyak usaha yang diperlukan untuk memotivasi ibu melakukan mobilisasi dini, bimbingan dan dukungan secara langsung sangat dibutuhkan untuk pelaksanaan mobilisasi dini.

Menurut Stanford ada 3 hal yang membuat orang termotivasi yaitu antara hubungan, dorongan dengan tujuan. Kebutuhan akan muncul karena adanya sesuatu yang kurang dirasakan oleh seseorang baik fisiologis maupun psikologis. Sedangkan dorongan adalah arahan untuk memenuhi kebutuhan dan tujuan akhir dari siklus motivasi. Motivasi yang diberikan merupakan rangsangan,



dorongan atau penggerak terjadinya suatu tingkah laku dalam mencapai suatu tujuan (Chlarin Horhoruw et al., 2015). Untuk berperilaku sehat, diperlukan pengetahuan yang tepat, motivasi dan keterampilan untuk berperilaku. Karena pada dasarnya manusia tidak menyukai keadaan yang tidak seimbang, maka ia berusaha membuat seimbang dengan mencari pengetahuan baru yang sejalan dengan perilakunya atau mengubah perilakunya agar sejalan dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Analisis Bivariat

Dari hasil uji *Spearman Rank* diketahui nilai ρ 0.004 (ρ value <0.05) dengan tingkat korelasi $\pi= 0.508$ membuktikan bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea. Hasil penelitian ini didukung oleh (Sari, Arum, 2015) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada ibu nifas di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Dengan menggunakan uji statistik Chi-Square didapatkan hasil $Asymp.Sig = 0,002 < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan mobilisasi pada ibu nifas.

Kesimpulan penelitian adalah semakin besar dukungan keluarga maka semakin besar pula ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini dan sebaliknya semakin kurang dukungan keluarga akan semakin kurang pula pelaksanaan mobilisasinya.

Setiap perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat merubah perilaku individu itu baik perubahan yang bermanfaat bagi dirinya maupun tidak. Pada pasien post operasi biasa takut untuk melakukan mobilisasi karena cemas dengan bekas sayatan akan terlepas dan nyeri bekas operasi sehingga kekhawatiran tersebut menghalangi motivasi yang berasal dari dalam diri maupun dari luar individu. Responden yang tidak termotivasi tetapi dapat melakukan mobilisasi dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman dan kebiasaan. Individu yang sudah pernah mengalami proses operasi sebelumnya lebih tahu menentukan mana yang baik untuk dirinya tanpa memerlukan stimulus atau motivasi dari luar atau eksternal Chlarin Horhoruw et al.,(2015).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga baik sebanyak 18 orang (60%), Sebagian besar ibu post seksio



sesarea termotivasi untuk melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 orang (66.7%), Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi mobilisasi dini pada ibu post seksio sesarea di RSUD 45 Kuningan dengan nilai p -value 0.004.

Daftar Pustaka

- Amalia, F. Y. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Dr . H . Bob Bazar , SKM. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(1), 1–8.
- Bobak, J., & Lowdermilk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. EGC.
- Chlarin Horhoruw, M., Rompas, S., & Joli Bidjuni, H. (2015). Hubungan Motivasi Perawat dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruangan Melati Rs. Tk. Iii R.W. Mongisi di Manado. *Ejournal Keperawatan*, 3.
- Dinar Listiyani, R. (2014). Perbedaan Motivasi Pasien dalam Mobilisasi Dini Ibu Post Sectio Caesarea Primipara dan Multipara di RSUD PKU Muhammadiyah. *Naskah Puplicasi*.
- Ermanto, B. (2019). Efektifitas Dukungan Suami Dalam Mobilisasi Dini Pada Ibu Post SC. *Jurnal Kebidanan Antara*, 2(4), 376–381.
- Kurniawati, F., & Widaryati. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien Pasca Operasi Appendicitis Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Mubarak, W, I., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunita Konsep Dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari. (2011). *Hubungan Motivasi Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Di RSU Sejati Medan*.
- Sari, Arum, R. (2015). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOBILISASI DINI IBU NIFAS di RSU Dr.WAHIDIN SUDIRO HUSODO KABUPATEN MOJOKERTO. POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT*.
- Setiadi. (2008). *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu.
- Taylor, S. (2006). *Health Psychology*. McGraww Hill.
- Zainuddin S, K. (2002). *Masalah Kesehatan Jiwa Manula*.



HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA DALAM MENGHADAPI MENARCHE DI DESA RAGAWACANA KECAMATAN KRAMATMULYA KABUPATEN KUNINGAN

¹Yona Septina, ²Anisa Nurohmah, ³Siti Nunung Nurjannah, ⁴Anggit Kartikasari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

yonaseptina@stikku.ac.id

Abstrak

Rata-rata usia menarche di Indonesia adalah 13 tahun (20,0%) dengan kejadian lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang lebih lambat sampai 20 tahun serta terdapat 7,8% yang melaporkan belum haid. Secara nasional rata-rata usia menarche 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab mengapa remaja di Desa Ragawacana belum mengetahui tentang *menarche* dan apabila sudah diketahui hasilnya maka dapat dilakukan upaya agar remaja dapat memperoleh pengetahuan lebih tentang *menarche* dan dapat menyikapinya dengan baik. Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional. Metode yang digunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *Random Sampling* dengan Populasi sebanyak 123 orang dan jumlah yang dijadikan sampel sebanyak 94 responden. Hasil analisis univariat, persentase tingkat pengetahuan tertinggi dengan kategori baik sebanyak 59 responden (62,8%), sedangkan persentasi sikap tertinggi dengan kategori tidak baik sebanyak 49 responden (52,1%). Hasil analisis bivariat, didapatkan bahwa nilai p value $<0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche*. Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche*. Saran bagi remaja putri diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan mengenai *menarche* dan juga dapat menerima serta mampu menyikapi perubahan fisiologis maupun psikologis serta emosional yang terjadi pada masa *menarche*.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Sikap, Menarche*

Pendahuluan

Kematangan mental, emosional, social, dan fisik merupakan rangkaian proses

peralihan dari masa pubertas ke dewasa, dan merupakan proses masa remaja. Perkembangan yang ditandai dengan



kematangan organ seksual dan tercapainya kemampuan untuk bereproduksi adalah masa pubertas, dimana salah satu ciri dari tanda pubertas seorang perempuan yaitu dengan terjadinya menstruasi pertama (*menarche*) (Abdullah, 2009). Menstruasi atau haid didefinisikan perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. (Janiwarty & Pieter, 2013) Proses biologis yang terkait dengan pencapaian kematangan seks, kesuburan, ketidak hamilan, normalitas, kesehatan tubuh, dan bahkan pembaharuan tubuh itu sendiri adalah menarch (Abdullah, 2009).

Menurut (Kusmiran, 2012) sekitar 1 milyar manusia atau setiap 1 di antara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di Negara berkembang. Berdasarkan kriteria WHO umur remaja berkisar antara 10-19 tahun. Angka kejadian *menarche* di dunia cukup besar, rata-rata lebih dari 50%. Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, pada tahun 2014 jumlah remaja usia 15-24 tahun yang mengalami *menarche* sebanyak 40,75 juta, sementara jumlah remaja usia 10-14 tahun yang mengalami *menarche* sebanyak 22,7 juta.

Berdasarkan laporan responden yang sudah mengalami haid berusia lebih awal pada usia kurang dari 9 tahun dan ada yang

lebih lambat sampai 20 tahun serta 7,9% tidak menjawab/lupa. Terdapat 7,8%, sedangkan rata-rata adalah 13 tahun yaitu sebanyak (20,0%) dengan. Secara nasional rata-rata usia menarche 13-14 tahun terjadi pada 37,5% anak Indonesia (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus 2015, menunjukkan bahwa penduduk usia 15-24 tahun mencapai 42.061,2 juta atau sebesar 16,5 persen dari total penduduk Indonesia. Jumlah penduduk usia remaja ini akan mengalami peningkatan hingga tahun 2030 dan kemudian menurun sesudahnya berdasarkan hasil Proyeksi penduduk (Statistik, 2016).

Hasil cakupan deteksi tumbuh kembang dan pelayanan kesehatan remaja, diketahui jumlah remaja sebanyak 15.227 jiwa, yang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebanyak 7.244 jiwa, persentase remaja yang berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebesar 47,57%. Dari 47,57% remaja yang berkonsultasi tersebut diantaranya adalah remaja puteri yang berkonsultasi tentang menstruasi dan gangguan menstruasi, sedangkan beberapa diantaranya mendapatkan pelayanan kesehatan akibat gangguan menstruasi.



Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan pada tahun 2017.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan pada bulan Agustus didapatkan hasil bahwa jumlah remaja di Desa Ragawacana sebanyak 202 orang, dari 152 orang diantaranya berusia 11-14 tahun dan 123 orang yang sudah mengalami *menarche*, sedangkan 29 diantaranya belum mengalami *menarche* (Kesehatan, 2014). Hasil dari jumlah 123 orang remaja yang sudah mengalami *menarche*, didapatkan persentase sebanyak 90% remaja yang belum mengetahui tentang cara menghadapi *menarche*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Dalam Menghadapi Menarche Di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik, penelitian analitik adalah penelitian

yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya (Dewi Laelatul Badriah, 2009). Rancangan penelitian pada penelitian ini adalah *cases control* (Arikunto, 2006), sampel dalam penelitian ini yaitu remaja sebagai responden yang ada di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan, berjumlah 94 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik rumus *slovin*, variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah sikap remaja puteri dalam menghadapi *menarche*. Instrumen pada penelitian ini yaitu kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

Hasil

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan remaja tentang *menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Tabel 1. Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Menghadapi Menarche di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	59	62,7
Kurang	35	37,2
Total	94	100



Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sikap		
Baik	44	46,8
Tidak Baik	50	53,1
Total	94	100

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 94 responden, persentase tertinggi ada pada kriteria baik yaitu sebanyak 59 responden atau sekitar (62,8%), sedangkan persentase terendah ada pada kriteria kurang sebanyak 35 responden atau sekitar (37,2%).

Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 94 responden persentase terbanyak ada pada kriteria tidak baik yaitu sebanyak 49 responden atau sekitar (52,1%), sedangkan persentase terendah ada pada kriteria baik yaitu sebanyak 45 responden atau sekitar (47,9%).

Analisis Bivariat

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Tingkat Pengetahuan	Sikap				Total		p- Value
	Tidak Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	35	37,2	0	0	35	37,2	0,001
Baik	15	14,9	44	47,9	59	62,8	
Jumlah					94	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Dari tabel 2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kategori baik yaitu sebanyak 45 responden. Jumlah terbanyak yaitu responden berada pada kategori tingkat pengetahuan baik dan sikap baik sebanyak 45 responden (47,9%), sedangkan jumlah

terendah berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang dan sikap baik yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* yang dilakukan pada responden mengenai hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche*, di



dapatkan p value sebesar 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($0,001 < 0,05$), sehingga H_0 diterima yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Pembahasan

Analisis Univariat

Pengetahuan Remaja Tentang *Menarche* Di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” ketika seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh manusia melalui penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan didapatkan hasil bahwa frekuensi responden yang berpengetahuan baik lebih banyak di antara responden yang berpengetahuan kurang, tetapi lebih banyak responden yang berpengetahuan baik hanya berasal dari usia 13-14 tahun saja jika dibanding dengan responden yang berusia 11-12 tahun rata-rata berpengetahuan kurang, hal ini tentu menjadi masalah karena itu artinya remaja usia 11-12 tahun belum mendapatkan pengetahuan yang cukup mengenai

menstruasi atau *menarche*, bahkan beberapa orang diantaranya belum mengetahui secara jelas apa sebenarnya yang dimaksud dengan *menarche* (menstruasi pertama) itu sendiri, sedangkan pada remaja usia 13-14 tahun yang rata-rata berpengetahuan baik pun tidak semuanya tahu ataupun mengerti tentang *menarche*, bahkan ada beberapa orang diantara mereka yang asal menjawab ataupun mencontek dari jawaban temannya. Pengetahuan sangat diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan diri maupun dorongan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang (Notoatmojo, 2010).

Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *menarche* agar dapat diketahui secara pasti apa penyebab dari ketidaktahuan remaja, sehingga dengan melakukan penelitian ini diharapkan orang tua remaja dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang menstruasi kepada remaja.

Sikap Remaja Dalam Menghadapi *Menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Sikap dapat diartikan sebagai salah satu pencetus teori pengukuran modern yaitu sebagai afeksi atau perasaan terhadap sebuah rangsangan (Azwar, 2005). Arti lain dari



sikap adalah perasaan atau pandangan terhadap suatu objek tertentu yang dibarengi oleh kecenderungan hasrat bertindak sesuai dengan sikap terhadap objek tertentu (Gerungan, 2004).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis di Desa Ragawacana didapatkan bahwa sikap tidak baik yang dimiliki remaja dalam menghadapi *menarche* disebabkan oleh rangsangan atau reaksi negatif yang di dapat oleh remaja karena ketidak mampuan juga ketidaktahuan remaja menghadapi *menarche*, mereka cenderung tidak tahu dan bingung saat penulis memberikan pertanyaan-pertanyaan seputar *menarche*, tetapi ada beberapa yang dapat menjawab namun sebagian besar dari mereka belum paham tentang *menarche*.

Menurut (Soetjningsih, 2004). Setiap manusia memiliki sikap yang berbeda-beda terhadap sesuatu objek tertentu. Ini disebabkan oleh berbagai faktor yang ada pada individu masing-masing seperti adanya perbedaan dalam bakat, minat, pengalaman, pengetahuan, intensitas perasaan dan juga situasi lingkungan, begitu juga dengan sikap manusia kepada sesuatu yang sama mungkin saja tidak sama, sikap juga merupakan sebuah perilaku yang dinamis, bisa berubah, dibentuk atau dipengaruhi.

Menurut asumsi peneliti yang didasarkan pada hasil penelitian yang dilakukan bahwa sikap terhadap *menarche* itu dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah kurangnya pemahaman yang ditanamkan orang tua kepada anaknya, karena seringkali orang tua merasa bahwa *menarche* atau menstruasi pertama itu merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan sehingga anak juga akan menganggap *menarche* sebagai hal yang tabu, dan akhirnya anak tersebut tidak ada keinginan untuk mencari tahu lebih dalam tentang *menarche* karena dianggap tabu, padahal peran orang tua dalam pemahaman tentang *menarche* sangatlah penting bagi anak, hal tersebut juga dikemukakan pada sebuah teori.

Remaja dalam mempersiapkan datangnya *menarche* sangat memerlukan dukungan, dukungan itu juga dapat diperoleh dari lingkungan keluarga (orang tua), lingkungan sekolah (guru), lingkungan teman sebaya, dan lingkungan masyarakat (sosial budaya dan media massa), lingkungan dalam keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan anak dan dukungan itu baik berupa dukungan secara emosional, informasi, penghargaan dan instrumental (Anurogo, 2009).



Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa jumlah persentasi tertinggi berada pada kategori pengetahuan baik dan sikap baik yaitu sebanyak 45 responden (47,9%), hal ini berarti remaja yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sikapnya juga baik. Hal ini sesuai dengan salah satu teori.

Menurut (Notoatmojo, 2010) menyatakan bahwa pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dari orang yang bersangkutan, dapat dipengaruhi oleh perilaku atau sikap seseorang atau masyarakat tentang kesehatan, juga ditentukan oleh ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa remaja yang memiliki pengetahuan baik sikapnya juga baik, sedangkan remaja yang memiliki pengetahuan kurang sikapnya tidak baik, pernyataan tersebut dilihat dari banyaknya persentase dari masing-masing kategori yang ada, sehingga penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, karena pengetahuan dengan sikap saling berhubungan pernyataan ini dibuktikan dengan hasil uji *Chi Square* yang dilakukan kepada responden dan didapatkan

hasil p value 0,001 yang berarti nilai p value $<0,05$ maka berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche*.

Hal ini juga dikemukakan oleh (Azwar, 2005) bahwa sikap manusia terbentuk melalui proses di dalam lingkungan keluarga, sekolah maupun masyarakat. Saat terjadi proses sosial terjadi hubungan timbal balik antara individu dan sekitarnya, melalui proses sosial yang terjadi selama hidupnya, dimana individu mendapatkan informasi dan pengalaman dan sikap manusia tidak terbentuk sejak manusia dilahirkan sikap pada setiap individu dapat berbeda, jika suka atau setuju terhadap suatu objek maka akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka atau tidak setuju maka akan menghindar atau menjauhi. Interaksi dan hubungan tersebut kemudian membentuk pola sikap individu dengan sekitarnya (Hurlock, 2006).

Kesimpulan

Gambaran pengetahuan remaja dalam menghadapi *menarche* sebagian besar baik yaitu sebanyak 59 responden (62,8%). Gambaran sikap remaja dalam menghadapi *menarche* sebagian besar tidak baik yaitu sebanyak 49 responden (52,1%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* didapat bahwa nilai p value yaitu $0,001 < 0,05$ maka



Ha diterima yang berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja dalam menghadapi *menarche* di Desa Ragawacana Kecamatan Kramatmulya Kabupaten Kuningan.

Saran

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan pelajaran bagi orang tua remaja agar dapat lebih bisa membimbing dan memberikan pemahaman kepada remaja mengenai *menarche*.

Daftar Pustaka

- Abdullah. (2009). Mitos Menstruasi: Konstruksi Budaya atas Realitas Gender. *Available Online : Www.Google.Co.Id. 25 Maret 2009.*
- Anurogo, D. (2009). *Psikologi Permasalahan pada Remaja.*
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif.* Bumi Aksara.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya.* Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar.*
- Dewi Laelatul Badriah. (2009). *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan.* Multazam.
- Gerungan, W. A. (2004). *Psikologi Sosial.* PT Refika Aditama.

- Hurlock, E. B. (2006). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Erlangga.
- Janiwarty, B., & Pieter, H. Z. (2013). *Pendidikan Psikologi untuk Bidang Suatu Teori dan Terapannya.* Rapha Publishing.
- Kesehatan, D. (2014). *Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2014. 2016-01-25.* <https://drive.google.com/file/d/0ByBlq3oFysQ7N11OaGdST3FFdmM/view>
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar.* Rineka Cipta.
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.* PT. Rhineka Cipta.
- Statistik, B. P. (2016). *Data Statistik Indonesia. Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota, 2005.*



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 2 GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN

¹Siti Nunung Nurjannah, ²Ega Anggita Putri

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

sitinunung.nurjannah@gmail.com

Abstrak

Status gizi merupakan salah satu faktor penyebab kejadian anemia pada remaja putri. Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, prevalensi anemia didunia berkisar 40-88%. Sebanyak 21,7% penduduk Indonesia terkena anemia dengan penderita anemia berumur 15-24 tahun sebesar 18,4%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Metode penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini 110 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrument yang digunakan lembar checklist, uji analisa yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Hasil analisis univariat, status gizi kurus 35,5%, status gizi normal 57,3%, status gizi gemuk 7,3%, remaja anemia 82%, dan remaja tidak anemia 28%. Sedangkan analisis bivariat, penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian anemia dengan nilai *p value* = 0,000. Pada penelitian ini, terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan . Bagi remaja putri diharapkan dapat memperbaiki pola gizi sebagai pengganti zat besi sehingga dapat mencegah kejadian anemia lebih dini dan bagi institusi pendidikan diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan pihak puskesmas setempat atau tenaga kesehatan untuk dilakukan bimbingan atau penyuluhan mengenai pemenuhan nutrisi pada remaja putri dalam upaya pencegahan anemia.

Kata kunci : *Status gizi, Anemia, Remaja putri*



Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Namun SDM yang masih jauh dari harapan yang diinginkan, karena masih banyak mengalami masalah gizi, salah satunya adalah anemia.

Anemia dapat menyerang siapa saja namun paling sering menyerang wanita usia subur khususnya remaja putri. Remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Seharusnya periode remaja putri merupakan fase penting sebagai persiapan menjadi calon ibu sehingga dituntut dalam pemenuhan gizi.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas, 2013), kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Dan berdasarkan data (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016), Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara umum sebesar 9,1% (1,4% sangat kurus dan 7,7% kurus). Kabupaten Kuningan memiliki prevalensi kurus

tertinggi kedua (11,1%).

Anemia adalah suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat lainnya, kondisi non gizi, dan kelainan genetik (herediter) juga memerankan peran terhadap anemia (Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat, 2012). Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut (WHO, 2013), prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Berdasarkan Riskesdas (2013) sebanyak 21,7% penduduk Indonesia terkena anemia dengan penderita anemia berumur 15- 24 tahun sebesar 18,4%.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, UPTD Puskesmas Garawangi telah melakukan sosialisasi pada bulan Maret kepada 91 remaja kelas IX SMP Negeri 2 Garawangi Angkatan Ke-14 yang dilakukan pemeriksaan Hb dengan hasil sebagai berikut, hanya 5 remaja (5,5%) yang memiliki Hb normal, 76 remaja (83,5%) mengalami anemia ringan sekali, 9 remaja (9,9%) mengalami anemia ringan, dan 1 remaja (1,1%)



mengalami anemia sedang.

Pemeriksaan ini merupakan upaya Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan dengan melaksanakan program sosialisasi untuk pencegahan anemia pada remaja yaitu dengan cara penyuluhan dan pemberian tablet tambah darah ke setiap sekolah-sekolah di Kabupaten Kuningan. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri”.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan metode

penelitian analitik dengan studi korelasi. Rancangan yang digunakan yaitu pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas IX SMP Negeri 2 Garawangi Angkatan Ke-15 Kabupaten Kuningan yaitu sebanyak 110 responden. Sampel yang digunakan yaitu total sampling yaitu 110 responden. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah status gizi. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian anemia. Instrument yang digunakan yaitu timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, Hb Elektrik dan lembar cheklist.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi dan Hb Pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Status Gizi		
Kurus	39	35.5
Normal	63	57.3
Gemuk	8	7.3
Total	110	100
Hb		
Anemia	82	74.5
Tidak Anemia	28	25.5
Total	110	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 110 remaja putri sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 63 remaja (57,3%). Selain itu, dapat

diketahui bahwa dari 110 remaja putri sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 82 remaja (74,5%).



Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan

Status Gizi	Kejadian Anemia				Total		P value
	Anemia		Tidak Anemia		F	%	
	F	%	F	%			
Kurus	39	100.0	0	0.0	39	100	0.000
Normal	37	58.7	26	41.3	63	100	
Gemuk	6	75.0	2	25.0	8	100	
Total	82	74.5	28	25.5	110	100	

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa seluruh remaja putri dengan status gizi kurus mengalami anemia yaitu 39 remaja (100%), 63 remaja putri dengan status gizi normal mengalami anemia sebanyak 37 remaja (58,7%) dan 8 remaja putri dengan status gemuk mengalami anemia sebanyak 6 remaja (75%).

Berdasarkan hasil uji statistik *p value* = 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan

Pembahasan

Analisis Univariat

Gambaran Status Gizi Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan diketahui bahwa dari 110 remaja putri sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 63 remaja (57,3%).

Status gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori yaitu status gizi kurang, gizi baik/normal dan gizi lebih (Almatsier, 2009). Pola makan yang salah juga menjadi penyebab kebutuhan gizi remaja kurang sehingga status gizi menjadi kurang. Sebagai contoh melakukan diet yang salah karena takut mengalami kegemukan. Hal ini dikarenakan banyak remaja putri menganggap dirinya kelebihan berat badan atau mudah menjadi gemuk sehingga sering diet dengan cara yang kurang benar seperti membatasi atau mengurangi frekuensi makan dan jumlah makan (Proverawati, 2009).

Asupan nutrisi pada remaja sangat berpengaruh penting karena nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia, dan



remaja yang sudah menderita anemia mempengaruhi pola aktivitas dan konsentrasi belajar.

Gambaran Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan dapat diketahui bahwa dari 110 remaja putri sebagian besar mengalami anemia yaitu sebanyak 82 remaja (74,5%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi.

Selain kekurangan gizi anemia juga dapat disebabkan oleh pola menstruasi, dalam penelitian ini peneliti juga menggali data pola menstruasi pada responden, ditemukan rata-rata dari lama menstruasi adalah sekitar 7 hari (6,83) dengan nilai terendah yaitu 4 hari dan nilai tertinggi yaitu 10 hari. Oleh karena itu, pada remaja putri dengan lama menstruasi yang lebih panjang pengeluaran darah yang dialami cenderung lebih banyak dan ketersediaan zat besi pun berkurang yang akhirnya menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki – laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebanyak 30 – 40 mg. kehilangan darah inilah yang menyebabkan kejadian anemia.

Analisis Bivariat

Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Chi-Square* pada program computer diperoleh p value = 0,000 yaitu kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan .

Responden dengan status gizi kurus, semuanya mengalami anemia yaitu sebanyak 39 remaja (100%). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Almatsier, 2009), bahwa status gizi kurang berarti bahwa zat-zat gizi penting salah satunya adalah zat besi tidak dapat dipenuhi dengan baik.

Responden dengan status gizi normal mengalami anemia sebanyak 37 remaja (58,7%) dan 26 remaja (41,3%) tidak mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan anemia. Dalam penelitian ini peneliti juga menggali data pola menstruasi pada responden, ditemukan rata-rata dari lama menstruasi adalah sekitar



7 hari (6,83) dengan nilai terendah yaitu 4 hari dan nilai tertinggi yaitu 10 hari. Oleh karena itu, faktor lain penyebab anemia adalah pola menstruasi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Arisman (2014) yang menyatakan bahwa remaja putri yang sudah mengalami menstruasi beresiko terjadi anemia defisiensi zat besi, karena jumlah darah yang hilang selama satu periode haid berkisar 20-25 cc, jumlah ini menggambarkan kehilangan zat besi sebesar 12,5-15 mg per bulan, atau kira-kira sama dengan 0,4-0,5 mg per hari. Jika jumlah tersebut ditambah dengan kehilangan basal, jumlah total zat besi yang hilang sebesar 1,25 mg per hari.

Responden yang memiliki status gizi lebih gemuk dan mengalami anemia sebanyak 6 dari 8 remaja (75%). Dari data hasil penelitian didapatkan 6 remaja dengan status gizi gemuk yang mengalami anemia yaitu 5 remaja (83,3%) dengan pola menstruasi 8-10 hari dengan rata-rata 9,4 hari. Walaupun remaja tersebut memiliki status gizi gemuk apabila pola menstruasinya tidak normal dapat menyebabkan anemia pada remaja tersebut. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Proverawati dan Wati (2011), umumnya wanita yang memiliki siklus menstruasi 21-35 hari dan lamanya menstruasi 3-7 hari

menyebabkan banyaknya darah yang keluar dan memengaruhi persediaan zat besi pada tubuh wanita tersebut menjadi rendah dan akan berpengaruh pada kejadian anemia.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan maka dapat disimpulkan yaitu terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan.

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman, M. (2014). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Obesitas, Diabetes Melitus, & Dislipidemia: Konsep, teori dan penanganan aplikatif*. Jakarta: EGC.
- Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. (2012). *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat 2012*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provisi Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*. Bandung.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Kb*. Jakarta: EGC.



- Proverawati, A. S. (2009). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A., & Wati, E. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Perawat dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Yulia Medika.
- Riskesdas. (2013). *Riskesdas RI (Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia)*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- WHO (World Health Organization). (2013). Worldwide Prevalence of Anemia. Retrieved from www.who.int/nutrition/global_prevalence_anemia/en/pdf



HUBUNGAN ANTARA SIKAP IBU PRIMIPARA DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI PUSKESMAS GARAWANGI KABUPATEN KUNINGAN

¹Russiska, ²Atin Siti Ahyatin

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, ²Puskesmas Japara

russiska88@gmail.com

Abstrak

Masa balita merupakan dasar pembentukan kepribadian anak, sehingga memerlukan perhatian yang khusus untuk optimalisasi perkembangannya. Proses perkembangan anak biasanya ditandai dengan adanya perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan perkembangan personal-sosial. Setiap aspek perkembangan saling berhubungan satu sama lain, apabila ada gangguan perkembangan pada salah satu aspek perkembangan maka dapat mempengaruhi aspek perkembangan lainnya. Oleh karena itu pemantauan perkembangan anak perlu dilakukan sejak dini. Peran ibu sangat penting dalam melakukan stimulasi perkembangan anaknya. Pemahaman yang baik dari ibu dapat membantu proses stimulasi perkembangan anak. Tujuan penelitian dapat mengetahui hubungan antara sikap ibu primipara dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan. Metode penelitian analitik dengan rancangan *korelasional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* sebanyak 70 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner KPSP untuk perkembangan. Analisis data menggunakan *korelasi Spearman Rank*. Hasil analisis univariat Sikap ibu sebagian besar mendukung sebanyak 60 responden (85,7%), Perkembangan sebagian besar sesuai usia sebanyak 54 anak (77,1%). Hasil analisis bivariat, didapatkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu primipara dengan perkembangan anak. Saran untuk tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan konseling, penyuluhan, membuat media promosi (*leaflet*) cara stimulasi perkembangan anak pada ibu primipara agar pengetahuannya bertambah sehingga membangun sikap yang mendukung perkembangan anak usia 1-3 tahun dan ibu primipara melakukan stimulasi kepada anak sesuai usianya.

Kata Kunci : Perkembangan Anak, Sikap, Ibu Primipara



Pendahuluan

Anak dengan usia 1-3 tahun merupakan masa kritis dari perkembangan anak dan salah satu periode yang paling dinamis dan menarik. Pada masa ini anak mengalami berbagai macam perkembangan dari berbagai segi yang sangat optimal. Proses perkembangan anak biasanya ditandai dengan adanya perkembangan kognitif, perkembangan motorik dan perkembangan personal-sosial. Perkembangan ini saling berhubungan satu sama lain, apabila ada gangguan perkembangan pada salah satu aspek maka dapat mempengaruhi aspek lainnya. Oleh karena itu, pemantauan perkembangan perlu dilakukan sejak dini agar dapat segera mengenali gangguan perkembangan. Stimulasi diberikan secara berkesinambungan, dengan kasih sayang, metode bermain dan lain-lain (Soedjatmiko S, 2011).

Data angka kejadian keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan (IDAI, 2013). Apabila gangguan perkembangan tidak ditangani, maka gangguan ini dapat berlanjut hingga dewasa dan sifatnya dapat menetap. Perkembangan anak erat kaitannya

dengan peran orangtua terutama ibu dalam memberikan stimulasi. Pengetahuan dan pemahaman ibu dalam perkembangan anak dapat membantu dalam melakukan stimulasi, tetapi bagi ibu yang baru memiliki anak terkadang belum paham dalam melakukan stimulasi perkembangan pada anaknya (Hawadi, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. A petugas bagian tumbuh kembang Puskesmas Garawangi, tidak pernah dilakukan penyuluhan tentang perkembangan anak kepada ibu yang memiliki anak batita, hanya memberikan konseling jika ada ibu yang bertanya tentang perkembangan anak. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu primipara sebagian besar tidak mengetahui bagaimana cara melakukan stimulasi perkembangan anaknya.

Berdasarkan uraian diatas, tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Ibu Primipara Dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan”

Metode

Jenis penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh



ibu primipara yang mempunyai anak batita sebanyak 235 responden. Teknik sampel menggunakan stratified random sampling sebanyak 70 responden.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, untuk variabel sikap dengan jumlah 20 soal dan variabel perkembangan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) yang disesuaikan

dengan umur anak. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *spearman rank*.

Hasil

Hasil analisis hubungan sikap ibu primipara dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sikap Ibu		
Mendukung	60	85,7
Kurang Mendukung	10	14,3
Total	70	100
Perkembangan Anak		
Sesuai	54	77,1
Meragukan	14	20
Penyimpangan	2	2,9
Total	70	100

Sumber : Hasil Penelitian

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Sikap	Perkembangan						Total		P-Value
	Sesuai		Meragukan		Penyimpangan		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Mendukung	52	74,2	8	11,4	0	0	60	100	0,001
Kurang Mendukung	2	2,9	6	8,6	2	2,9	10	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 87.5% ibu primipara memiliki sikap mendukung dalam perkembangan anak. Perkembangan anak diperoleh sebagian besar perkembangannya sesuai dengan usia (77,1%). Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap ibu primipara dengan

perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Pembahasan

Analisis Univariat

Ibu primipara memiliki sikap mendukung dalam perkembangan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan



Marni (2013), sebagian sikap ibu mendukung dalam perkembangan anak. Hal ini terjadi karena ibu memiliki sikap positif dalam perkembangan anaknya dan selalu memberikan stimulasi dini serta mendapatkan motivasi dari lingkungan sekitarnya. Ada pula ibu primipara yang mempunyai sikap kurang mendukung dalam perkembangan anak (14,3%) karena mereka tidak mengetahui bagaimana cara mendeteksi.

Perkembangan yang sesuai ini menunjukkan bahwa anak mendapatkan perawatan, pengasuhan yang baik dan stimulasi dini dari ibu dan keluarga. Para peneliti di Amerika Serikat menunjukkan bahwa anak yang tidak banyak distimulasi maka otaknya akan lebih kecil 30 persen dibandingkan anak lain yang mendapatkan rangsangan secara optimal. Untuk itu diperlukan penilaian dalam mendeteksi perkembangan anak agar dapat diketahui lebih dini bila ada gangguan dalam perkembangan anak (Diana, 2013).

Analisis Bivariat

Sikap dibentuk dari beberapa komponen dan membentuk sikap yang utuh. Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting. Dalam pikiran, emosi dan keyakinan ibu memberikan

respon sikap yang positif pada anaknya dalam berkomunikasi dan menstimulasi sehingga ibu selalu merespon positif terhadap perkembangan anaknya (Wawan & Dewi, 2011).

Menurut Notoatmodjo (2011), proses perkembangan anak ditentukan dari oleh beberapa faktor yang saling berhubungan dengan proses perkembangan baik secara langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan seorang anak adalah sikap ibu. Kondisi sikap ibu dalam mengasuh anaknya mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam perkembangan seorang anak. Dimana latar belakang pendidikan, pengetahuan, sikap dan keadaan ibu yang bekerja berakumulasi dalam membentuk perkembangan seorang anak.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marni (2013), dalam penelitiannya yang menyatakan sikap orang tua mempengaruhi cara memperlakukan anak dan keperluan orang tua terhadap anak sebaliknya mempengaruhi sikap anak terhadap orang tua dan perilaku orang tua. Jika sikap orang tua menguntungkan, hubungan orang tua dan anak akan jauh lebih baik ketimbang bila sikap orang tua tidak positif.



Ibu yang mempunyai sikap kurang mendukung (2,9%) memiliki anak dengan penyimpangan perkembangan, hasil wawancara dengan ibu primipara yang anaknya mengalami penyimpangan perkembangan, hal ini karena ibu jarang sekali melakukan stimulasi pada anaknya. Anak lebih banyak disuruh untuk tidur dan bermain sendiri dengan mainannya. Ibu berpendapat dengan anak yang sering tidur itu baik untuk kesehatan anak. Ibu juga tidak tahu bagaimana cara melakukan stimulasi pada anak agar perkembangan anak sesuai dengan usia.

Sikap ibu primipara berperan penting dalam pemberian stimulasi, dengan kurangnya pengetahuan tentang cara melakukan stimulasi dapat memperlambat proses perkembangan anak. Perkembangan yang terlambat berbahaya bagi penyesuaian sosial dan pribadi anak yang baik. Selain itu akan terjadi juga bahaya yang lain yaitu harapan keterampilan yang tidak realistis, kegagalan mempelajari keterampilan yang penting bagi penyesuaian sosial dan pribadi anak. Maka dari itu, orang tua terutama ibu perlu melakukan stimulasi dan deteksi dini penyimpangan terhadap perkembangan anak (Soetjiningsih, 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut :

Sebagian besar ibu mempunyai sikap mendukung dalam perkembangan anak (85,7%) dan sebagian besar anak mengalami perkembangan sesuai usia (77,1%). Hasil uji *spearman rank*, terdapat hubungan antara sikap ibu primipara dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun dengan nilai $p=0,001$.

Ibu primipara yang mempunyai anak dengan perkembangan normal maka hendaknya tetap mempertahankan pemberian stimulasi perkembangan, apabila perkembangan anak mengalami keterlambatan perkembangan maka hendaknya dapat meningkatkan pengetahuan tentang stimulasi dan frekuensi pemberian stimulasi sehingga perkembangan anak dapat berjalan dengan optimal.

Tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan konseling, penyuluhan dan membuat media promosi (leaflet) cara stimulasi perkembangan anak pada ibu primipara agar pengetahuannya bertambah dan membangun sikap yang mendukung dalam perkembangan anak usia 1-3 tahun dan ibu primipara dapat melakukan stimulasi kepada anak sesuai usianya.



Daftar Pustaka

- Diana, F. M. (2013). Omega 3 dan kecerdasan anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(2), 82–88.
- Hawadi. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Dini dan Kebidanan*. Salemba Medika.
- IDAI. (2013). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto.
- Marni. (2013). Hubungan Sikap Ibu Terhadap Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler) di Sekolah Nisrina Jati Asih Kota Bekasi Tahun 2013. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia*.
- Notoatmodjo. (2011). *Pengukuran Pengetahuan, Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Soedjatmiko S. (2011). *Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*.
- Soetjningsih, C. H. (2018). *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai dengan Kanak-Kanak Akhir: Seri Psikologi Perkembangan*. Prenada Media.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2011). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia: Yogyakarta. *Nuha Medika*.



FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN CIGANDAMEKAR KABUPATEN KUNINGAN

¹Evi Soviyati, ²Toto Sutarto Gani Utari, ³Seli Marselina

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

eviesofia73@gmail.com

Abstrak

Stunting/pendek merupakan penggambaran dari status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. Metode yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *case control*, penelitian dilakukan dengan mengambil data primer. Populasi penelitian seluruh balita *stunting* di Kecamatan Cigandamekar. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive *sampling*. Hasil penelitian analisa univariat dari 100 balita menderita *stunting*, pemberian ASI 64 orang (64.0%), riwayat berat badan lahir normal 58 orang atau (58.0%), status gizi baik 61 orang atau (61.0%). Hasil dari analisis bivariat diketahui bahwa pemberian ASI dengan balita *stunting* pendek 61 orang atau 95.3%, BBL normal >2500 dengan balita *stunting* 41 orang atau 70.7%, status gizi baik dengan balita *stunting* 48 orang atau 78.7%. Pemberian ASI (p-value= 0,000, OR=101667), berat badan lahir (p-value=0,356, OR=1.484), status gizi (p-value= 0,002, OR=3.887). Kesimpulan terdapat hubungan antara Pemberian ASI, dan status gizi terhadap kejadian *stunting*. Dengan demikian diharapkan dapat meningkatkan pemberian ASI dan porsi makanan yang bergizi, sehingga kejadian *stunting* tidak terjadi, dan Indonesia menjadi bebas *stunting*.

Kata Kunci: ASI, Kejadian stunting, Status Gizi





Pendahuluan

Stunting pada anak merupakan proses kumulatif yang terjadi saat kehamilan masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Stunting terjadi karena faktor penyebab seperti genetic, riwayat berat lahir, riwayat penyakit infeksi, pendapatan orangtua, jenis kelamin, umur, status gizi, sangat mempengaruhi kejadian stunting.

Pendek atau stunting (*short stature*) dengan indikator TB-PB/U digunakan sebagai indikator gizi salah kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (keputusan menteri kesehatan Nomor: 995/MENKES/SK/XXII/2010 tanggal 30 Desember 2010), (2010), tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely (Wiyono, 2016).

Prevalensi stunting di beberapa negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar sebesar 35%, Vietnam sebesar 23% dan

Thailand sebesar 16%. Prevalensi stunting di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), Indonesia sebesar 37,2 %, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan pada tahun 2007 sebesar 36,8%. Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita sekitar 8 juta anak di Indonesia, atau satu dari tiga anak di Indonesia.

Prevalensi stunting bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi pada balita lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%), dan gemuk(11,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2016).

Masalah stunting/pendek pada balita menunjukkan rerata Jawa Barat 35,3% yang juga lebih baik dari angka Nasional (37,2%). Prevalensi yang tertinggi di Kabupaten Bandung. Bandung Barat (52,5%) dan terendah di kota Depok (25,7%). Salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat jalan manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z – score <-3 ,0 SD. Jumlah kasus stunting terbanyak di Kabupaten Kuningan Kecamatan Cigandamekar yaitu sebanyak



497 kasus (20,2%) Dinkes Kabupaten Kuningan (2017), menurut data dari UPTD Puskesmas Cigandamekar Pada tahun 2018 jumlah stunting di Kecamatan Cigandamekar sebanyak 368 yaitu (15,85%).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), hingga saat ini gizi kurang pada balita juga masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara, termasuk Indonesia. Beberapa masalah kekurangan gizi pada balita dapat diketahui melalui beberapa indikator. Indikator tersebut diantaranya berat kurang atau underweight jika dilihat dari berat badan umur (BB/U), pendek atau stunting jika dilihat dari tinggi badan (TB/U) dan kurus atau wasting jika dilihat dari badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam hal ini, berat kurang dan kurus merupakan dampak masalah kekurangan gizi yang bersifat akut, sedangkan pendek merupakan manifestasi kekurangan gizi yang bersifat kronis.

Berdasarkan Hasil Penelitian Ni'mah K., (2015), menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091;CI=1,162- 14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (CI=1,328-16,233),pendapatan keluarga

yang rendah (OR=3,250;CI=1,150-9,187),pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,250; I= 1,140-10,658)merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Laala K.C.G., Punuh M.I. & N.H., (2018), didapatkan juga hasil tinggi badan ayah yang pendek sebesar 14,7% dan tinggi badan ibu yang pendek sebesar 23,3%. Hasil penelitian menggunakan chi- square ($\alpha = 0,05$) dan diperoleh hasil terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Tombatu Utara Minahasa Tenggara dengan p value = 0,006 ($\alpha = <0, 05$)dan terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Tombatu Utara Minahasa Tenggara p value = 0,000 ($\alpha = <0, 05$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kecamatan Cigandamekar terdapat 10 desa yang mengalami kejadian stunting dan terbanyak di desa Karangmuncang yaitu berjumlah 65 kasus (21,5%) balita yang mengalami kejadian stunting. Hasil





wawancara yang dilakukan di desa Karangmuncang kurangnya sanitasi lingkungan, pola asuh yang kurang baik, faktor keturunan (genetic), ASI eksklusif, status gizi. Dengan 7 responden ibu balita yang mengalami stunting, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di Kecamatan Cigandamekar".

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian Analitik. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita mengalami stunting di wilayah Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan sejumlah 368 balita.

Sampel menggunakan random sampling dimana seluruh balita stunting memiliki kesempatan untuk diteliti dan

jumlah sampel dalam penelitian ini didapatkan 100 balita. Variabel bebas dalam penelitian ini terdiri dari pemberian ASI, riwayat berat badan lahir, status gizi. Dalam penelitian ini variabel terikat adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang berisi tentang pemberian ASI, Riwayat berat badan lahir balita, status gizi, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting.

Hasil

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi pemberian ASI, Berat Badan Lahir, Status Gizi dan Stunting pada Balita di Kecamatan Cigandamekar

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian ASI		
Tidak ASI	36	36.0
ASI	64	64.0
Total	100	100
Berat Badan Lahir		
BBLR < 2500	42	42.0
BBL Normal > 2500	58	58.0





Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Total	100	100
Status Gizi		
Kurang	39	39.0
Baik	61	61.0
Total	100	100
Stunting		
Sangat pendek	33	33.0
Pendek	67	67.0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* tidak ASI dengan frekuensi 36 orang atau 36.0%, balita *stunting* yang diberikan ASI dengan frekuensi 64 orang atau 64.0% . Berikut ini digambarkan distribusi frekuensi Berat Badan Lahir (BBL) di Kecamatan Cigandamekar

Pada Tabel 1 diatas juga dapat diketahui bahwa dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* berat badan lahir rendah <2500 42 orang atau 42.0%, balita *stunting* dengan bbl normal >2500 dengan frekuensi 58 orang atau 58.0%.

Berikut ini gambarkan distribusi frekuensi status gizi balita di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 100 responden, balita *stunting* status gizi baik dengan frekuensi 61

orang atau 61.0%. Berikut ini digambarkan distribusi frekuensi *stunting* balita di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan. Selain itu dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* sangat pendek dengan frekuensi 33 orang atau 33.0%, balita *stunting* (pendek) dengan frekuensi 67 orang atau 67.0%.

Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pemberian ASI, Riwayat Berat badan lahir, Status Gizi) terhadap variabel terikat (*stunting*), maka penulis melakukan analisis variabel dengan ketentuan jika nilai p value <0.05 maka terdapat hubungan atau Ho ditolak dan Ha diterima.

1. Hubungan kejadian *stunting* dengan kejadian pemberian ASI.



Tabel 2. Hubungan antara pemberian ASI dengan Stunting di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan

Pemberian ASI	Balita <i>stunting</i>				Total		OR	P-value
	Sangat pendek		Pendek					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak ASI	30	83.3%	6	16.7%	36	100	101.667	0.000
ASI	3	4.7%	61	95.3%	64	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* yang tidak diberi ASI berjumlah 30 orang atau 83.3%, sedangkan balita *stunting* yang diberi ASI berjumlah 6 orang atau 95.3%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS diperoleh p-

value yaitu 0.000 maka dapat disimpulkan bahwa, p-Value sebesar 0.000 <0,05, sehingga H_a diterima artinya ada pengaruh antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Perhitungan nilai odds Ratio (OR) diperoleh nilai yang menyebabkan efek OR=101.667 kali mengalami *stunting*.

Tabel 3. Hubungan antara berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan

Riwayat BBL	Balita <i>stunting</i>				Total		OR	p-value
	Sangat Pendek		Pendek					
	F	%	F	%	F	%		
BBL<2500	16	38.1%	6	61.9%	2	100	1.484	0.356
BBL Normal >2500	17	29.3%	1	70.7%	8	100		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* sangat pendek dengan berat

badan lahir rendah <2500 berjumlah 16 orang atau 38.1%, sedangkan balita *stunting* secara pendek dengan berat badan lahir





normal >2500 berjumlah 41 orang atau 70.7%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS diperoleh *P-Value* yaitu 0.356 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa, *p-Value* sebesar $0.356 > 0,05$, sehingga H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Perhitungan nilai odds

Ratio (OR) diperoleh nilai yang bukan merupakan risiko untuk terjadinya efek $OR=1.484$ kali mengalami *stunting*.

2. Hubungan kejadian *stunting* berdasarkan status gizi.

Tabel dibawah ini merupakan hasil uji statistik antara status gizi dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan.

Tabel 4. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian *Stunting* Di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan

Status Gizi	Balita <i>stunting</i>				Total		OR	<i>P-value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		F	%		
	F	%	F	%				
Kurang gizi	20	51.3%	19	48.7%	39	100	3.887	0.002
Baik	13	21.3%	48	78.7%	61	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 100 responden, sebagian besar balita *stunting* sangat pendek dengan status gizi kurang berjumlah 20 orang atau 51.3%, sedangkan balita *stunting* secara pendek dengan gizi baik 48 orang atau 78.7%. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS diperoleh *p-Value* yaitu 0.002 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan

bahwa, *p-value* sebesar $0.002 > 0,05$, sehingga H_a diterima adanya pengaruh antara status gizi dengan kejadian *stunting*. Perhitungan nilai odds Ratio (OR) diperoleh nilai yang menyebabkan efek $OR=3.887$ kali mengalami *stunting*. diperoleh *p-Value* yaitu 0.002 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa, *p-Value* sebesar $0.002 > 0,05$, sehingga H_a diterima adanya pengaruh antara status gizi dengan kejadian *stunting*. Perhitungan nilai odds





Ratio (OR) diperoleh nilai yang menyebabkan efek $OR=3.887$ kali mengalami *stunting*. maka dapat disimpulkan bahwa, *p- Value* sebesar $0.000 < 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya ada pengaruh antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Setelah dilakukan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) diperoleh nilai $OR=101.667$ ($CI=23.772-434.800$) hal ini dapat diinterpretasikan bahwa balita yang ASI menyebabkan efek 101.667 kali mengalami *stunting*.

Pembahasan

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap kedewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI. Pemberian ASI yang kurang sesuai dapat menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk. Padahal kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Hasil

kuesioner kepada ibu balita dan ibu balita terpengaruh oleh adanya susu formula yang mudah dan praktis didapatkan berbagai macam faktor/alasan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya yaitu sebagian ibu balita memiliki kebiasaan memberikan makanan kepada anak sebelum 6 bulan jenis makanan yang diberikan seperti susu formula, bubur SUN, pisang, madu, air putih. Alasan ibu balita memberikan makanan tersebut antara lain ASI tidak keluar, ibu menganggap susu formula lebih praktis

Sehingga sebagian besar balita kebutuhan ASI Eksklusif tidak terpenuhi. Kandungan protein dalam ASI cukup tinggi. Salah satu fungsi bagi pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (Kartasapoetra, 2010).

Protein yang terdapat pada ASI dan susu sapi terdiri dari atas protein whey dan casein. Didalam ASI, lebih banyak terdapat protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan casein cenderung lebih susah dicerna oleh usus bayi, yang banyak terkandung dalam usus (Tejasari, 2010). Berdasarkan uraian tabel 3 dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden, berat badan lahir >2500 lebih banyak yaitu berjumlah 56 orang atau 56.0%.





Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengamati bahwa kejadian *stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan riwayat berat badan lahir normal yaitu >2500 . Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan program komputer diperoleh *p-Value* yaitu 0.356 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa, *p-Value* sebesar $0.356 < 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya ada pengaruh antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Setelah dilakukan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) diperoleh nilai $OR=1.484$ ($CI=0.646- 3.442$) hal ini bukan merupakan risiko untuk terjadinya efek 1.484 kali mengalami *stunting*.

Penelitian yang dilakukan pada anak balita di wilayah Puskesmas Soromandi NTB yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan berat badan lahir merupakan faktor utama dari kejadian *stunting* utama pada anak umur 12-23 bulan berat badan lahir terhadap kejadian *stunting* berpengaruh paling tinggi di usia 6 bulan pertama saat lahir kemudian menurun hingga usia 24 bulan. Berat Badan Lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat

badan lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik dimasa mendatang (Umboh, 2013). Menurut penelitian Ni Ketut (2017), prediktor terkuat terjadinya *stunting* pada usia 12 bulan adalah berat badan lahir rendah. Sebagian besar bayi dengan BBLR mengalami gangguan pertumbuhan pada masa kanak-kanak. Berat badan lahir merupakan berat badan bayi yang dicatat pada saat lahir, salah satunya ialah berat badan lahir rendah (BBLR).

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir adalah suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan yaitu antara lain sebagai berikut. Faktor internal meliputi: Umur Ibu Kaitannya dengan berat badan lahir kehamilan dibawah 20 tahun merupakan resiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita yang cukup umur. Jarak kelahiran Jarak yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran adalah 2 tahun atau lebih. Ada berbagai alasan kenapa bayi tersebut memiliki berat badan yang tidak sesuai



standar kelahiran atau yang kita sebut dengan berat badan lahir rendah, salah satu alasan tersebut adalah kurang tepatnya waktu bayi tersebut dilahirkan atau bayi tersebut prematur.

Pada bayi prematur yang disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktor tersebut ialah kurang sehatnya kondisi ibu saat kehamilan. Pada masa kehamilan ibu hamil seharusnya lebih banyak memiliki gizi yang cukup sebagai asupan makanan untuk bayi.

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 100 responden, lebih balita berstatus gizi baik yaitu berjumlah 48 orang atau 78.7%. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengamati bahwa kejadian *stunting* di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten dengan status gizi yang baik, terdapat faktor yang lain seperti cacingan (*filariasis*) dan faktor genetik. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan menggunakan program SPSS diperoleh *p-Value* yaitu 0.002 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0.05$ maka dapat disimpulkan bahwa *p-Value* sebesar $0.002 > 0,05$, sehingga H_0 diterima artinya ada pengaruh antara status gizi dengan kejadian *stunting*.

Setelah dilakukan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) diperoleh nilai $OR=3.887$ ($CI=1.616-9.346$) hal ini bukan terjadinya efek 3.887 kali mengalami *stunting*.

Stunting pada anak disebabkan kurang nutrisi pada ibu hamil dan asupan yang kurang pada bayi dan anak. Anak *stunting* merupakan hasil kronis gizi buruk dan kondisi lingkungan yang buruk. Kondisi *stunting* dapat dicegah dengan cara meningkatkan status gizi ibunya pada masa remaja dan wanita subur, pemberian makanan, akses air yang bersih dan sanitasi lingkungan. Zat pangan senyawa yang terdapat dalam pangan, terdiri dari atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral serta bermanfaat pertumbuhan dan kesehatan manusia (Tejasari, 2010). Jadi gizi adalah senyawa- senyawa kimia yang dalam makanan terdiri atas karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden (67.0%) mengalami *stunting* secara pendek, sebagian besar responden (64.0%) ASI,



- sebagian besar responden (58.0%) riwayat berat badan lahir normal >2500, dan sebagian besar responden (61.0%) gizi baik.
2. Terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian stunting di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan ($p = 0.000$)
 3. Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Cigandamekar Kabupaten Kuningan ($p = 0.356$)
 4. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian stunting di Kecamatan Ciganadamekar Kabupaten Kuningan ($P = 0.002$).
 5. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan diharapkan bisa meningkatkan pemberian ASI dan makanan yang bergizi dan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan balita.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Jawa Barat.
- Dinkes Kabupaten Kuningan. (2017). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan*. Jawa Barat.
- Kartasapoetra, M. (2010). *Ilmu gizi*. Rineka

Cipta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Buku Ringkasa Stunting*. TNP2K.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (keputusan menteri kesehatan Nomor: 995/MENKES/SK/XXII/2010 tanggal 30 Desember 2010). (2010). *Pedoman gizi seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Laala K.C.G., Punuh M.I., K., & N.H. (2018). Hubungan antara tinggi badan anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal KESMAS*, 7, 4.

Ni'mah K., N. S. . (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Journal Media Gizi Indonesia*, 10, 13–19.

Ni Ketut. (2017). *Riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun*. Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional.

Tejasari. (2010). *Nilai-nilai Gizi Pangan*. Graha Ilmu.

Umboh, A. (2013). *Berat badan lahir rendah dan tekanan darah pada anak*. Sagung Seto.

Wiyono, S. (2016). *Epidimiologi Gizi*. Sagung Seto.





HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI DESA LINGGAJAYA KECAMATAN CIWARU KABUPATEN KUNINGAN

¹Mala Tri Marlina, ²Anggit Kartikasari, ³Ana Ameliyani Solihah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

malamarliana29@gmail.com

Abstrak

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dapat mempengaruhi status gizi bayi secara langsung. Setelah bayi berusia 6 bulan MP-ASI perlu mulai diperkenalkan pada bayi. Namun pada kenyataannya masih ada beberapa orang tua yang sudah memberikan MP-ASI lebih dini kurang dari usia 6 bulan. Bayi dengan usia kurang dari 6 bulan sistem pencernaannya belum sempurna untuk menerima makanan padat karena pencernaan bayi tidak akan tercerna dengan baik sehingga dapat menyebabkan reaksi yang tidak diharapkan seperti gangguan pencernaan, konstipasi dan timbulnya gas). Maka dari itu sebaiknya bayi yang berusia kurang dari 6 bulan seharusnya tidak diberikan Makanan Pendamping ASI terlebih dahulu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Metode penelitian yang digunakan analitik dengan *cross sectional*, menggunakan instrument kuesioner, timbangan dan tabel WHO-NCHS. Analisis dalam penelitian ini menggunakan *Rank Spearman*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui sebanyak 45 responden dengan teknik *total sampling*. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai p (0.003) atau $< (0.05)$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Kesimpulannya terdapat hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

Kata Kunci: MP-ASI, Status Gizi.

Pendahuluan

Pemberian Air Susu (ASI) yang diberikan sejak dini menjadi modal dasar

untuk membentuk manusia yang berkualitas. Konferensi hak-hak anak tahun 1990 antara lain menegaskan bahwa salah



satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ASI, dengan demikian ASI harus dipenuhi oleh orang tuanya dimana ASI menjadi hak asasi bayi.

Makanan terbaik bagi bayi adalah ASI sebagai makanan alamiah yang diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang dilahirkannya. ASI mengandung zat perlindungan yang dapat menghindari berbagai penyakit infeksi terhadap bayi, selain dari fungsi komposisinya untuk pertumbuhan pada bayi. Pemberian ASI juga mempengaruhi tingkat emosional yang sangat dapat mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan anak.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) dan Badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mendanai program anak-anak (*United Nations Children's*) menetapkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pada bayi. Dalam hal ini sudah jelas bahwa bayi hanya mendapatkan hanya ASI saja selama 6 bulan tanpa mendapatkan makanan atau minuman. Penelitian menunjukkan, bahwa bayi yang hanya mendapatkan ASI saja selama 6 bulan akan mendapatkan banyak manfaat. ASI sudah dirancang khusus

untuk bayi tidak akan ada yang bisa menggantikan ASI.

Setelah berusia 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI secara bertahap sesuai dengan usia. Namun ditemukan fakta bahwa masih adanya orangtua yang memberikan makanan pendamping ASI yang terlalu dini ataupun terlambat (Sulistijani & Herlianty, 2006).

Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini dapat menimbulkan gangguan pada pencernaan seperti diare. Bayi dengan usia kurang dari 6 bulan sistem pencernaannya belum sempurna untuk menerima makanan padat karena pencernaan bayi tidak akan tercerna dengan baik sehingga dapat menyebabkan reaksi yang tidak diharapkan seperti gangguan pencernaan, konstipasi dan timbulnya gas). maka dari itu sebaiknya bayi yang berusia kurang dari 6 bulan seharusnya tidak diberikan Makanan Pendamping ASI terlebih dahulu. Begitupun sebaliknya jika makanan padat diberikan terlalu terlambat dapat mengakibatkan kesulitan untuk belajar mengunyah pada bayi dan bayi tidak akan menyukai makanan padat sehingga bayi



dapat menjadi kekurangan gizi (Prasetyono, 2012).

MP-ASI merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. MP-ASI adalah makanan atau minuman mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. Di masyarakat yang terjadi menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI diberikan pada bayi yang masih berumur kurang dari 6 bulan. Penjelasan MP-ASI dan status gizi balita dapat menyebabkan status gizi kurang bahkan sampai status gizi buruk yang disebabkan dari aspek sebab akibat pemberian MP-ASI yang kurang tepat (Deba, 2007).

Penelitian yang dilakukan Jane et.al 2009 di Perth, Australia menerangkan bahwa 44% bayi berusia kurang dari 17 minggu sudah diberikan makanan padat. Beberapa hasil penelitian lain menunjukkan bahwa bayi berusia sebelum 4 bulan sudah diberikan makanan padat diantaranya, Selandia Baru (45%), Finlandia (63%) dan (70%) Kanada. Bahkan dari penelitian di Skotlandia menunjukan bahwa 40% bayi berusia 12 minggu sudah diberikan makanan padat.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Widodo tahun 2001 di provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat terdapat sebanyak 77% responden yang telah memberikan makanan prelaktal dan 23% responden hanya memberikan ASI saja kepada bayinya. Di Jawa Barat jumlah bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 25,8% pada tahun 2001 (Widodo, 2001). Kabupaten Kuningan untuk bayi berusia 0-6 bulan sebesar 36,2 % yang mendapat ASI dan 54,8% telah diberikan MP-ASI (Dinas Kesehatan Kuningan, 2011) Kecamatan Ciwaru pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 14,4% dan selebihnya yang telah diberikan MP-ASI yaitu sebesar 85,6% (UPTD Puskesmas, 2016). Pemantauan status gizi berdasarkan indeks berat badan per usia, menunjukkan bahwa gizi baik (79,7%), gizi kurang (14,9%), gizi buruk (3,8%), dan gizi lebih (1,5%). Status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan per usia, menunjukkan bahwa normal (71%) dan balita pendek dan sangat pendek (29,9%). Status gizi balita berdasarkan indeks berat badan per tinggi badan menunjukkan hasil normal (82,7%), kurus (8,2%), gemuk (5,3%), dan sangat kurus (3,7%) (Kementerian Kesehatan RI,



2015). Di Indonesia sebagian besar status gizi sudah baik, namun masih ditemukan beberapa bayi yang memiliki gangguan status gizi dengan gizi buruk, gizi kurang dan bahkan ada yang memiliki status gizi lebih. Di wilayah kerja Puskesmas Ciwaru yang menunjukkan tingginya pemberian MP-ASI secara dini sebanyak 70,15% dengan status gizi kurang sebanyak 11,51%.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis dengan cara wawancara di Desa Linggajaya terdapat 7 dari 10 bayi usia 0-6 bulan (70%) telah diberikan MP-ASI dan ditemukan satu orang bayi yang menderita gizi kurang, sebagai akibat dari pemberian makanan yang lebih awal yaitu sebelum bayi berumur 6 bulan. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi (0-6 bulan)”.

Metode

Penelitian menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan

cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Desa Linggajaya Kecamatan Ciwaru kabupaten Kuningan, menggunakan data primer berupa kuesioner, timbangan dan tabel WHO-NCHS. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berdomisili di Desa Linggajaya Kecamatan Ciwaru berjumlah 45 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berdomisili di Desa Linggajaya berjumlah 45 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan analisis yang digunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

Hasil

Analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan status gizi bayi usia 0-6 bulan.



Tabel 1. Distribusi Pemberian MP-ASI dan Status Gizi Bayi (n=45)

Variabel	F	%
Pemberian MP-ASI		
Tidak diberikan	13	28,9
Diberikan	32	71,1
Status Gizi		
Gizi Buruk	2	4,4
Gizi Kurang	14	31,2
Gizi Baik	27	60
Gizi Lebih	2	4,4

Berdasarkan tabel 1 Pemberian MP-ASI sebagian besar telah diberikan MP-ASI sebanyak 71,1%, sebagian besar status gizi bayi usia 0-6 bulan yang paling banyak yaitu gizi baik sebesar 60%.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi (n=45)

Pemberian MP-ASI	Status Gizi								Total	P-value	
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih				
	f	%	f	%	f	%	f	%			
Tidak diberikan	0	0	1	7,7	10	76,9	2	15,4	13	100	0,003
Diberikan	2	6,2	13	40,7	17	53,1	0	0	32	100	

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden yang memberikan MP-ASI hampir separuhnya berstatus gizi baik yaitu sebanyak 17 orang (53,1%) dan responden yang tidak memberikan MP-ASI sebagian besar berstatus gizi baik sebesar 10 orang (76,9%) dengan nilai p-value = (0.003) atau < (0.05) sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan dengan nilai p (0.003). Dari hasil uji korelasi antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di desa Linggajaya kecamatan Ciwaru dapat dilihat bahwa sebagian besar bayi diberikan MP-ASI usia <6 bulan dengan status gizi baik. Hal ini dikarenakan



pemberian ASI masih dominan dibandingkan pemberian MP-ASI.

Pembahasan

Status gizi bayi dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI yang menimbulkan dampak kesehatan jika tidak sesuai dengan umur dan kebutuhannya. Dalam siklus hidup manusia gizi memegang peranan yang sangat penting sehingga bayi yang mengalami kekurangan gizi jika tidak diatasi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa nantinya. Pada periode emas dikatakan periode kritis yaitu usia 0-24 bulan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat (Yuliarti, 2010).

Pada periode emas ini dapat kita wujudkan untuk tumbuh kembang yang optimal jika pada masa ini asupan gizi pada bayi dan anak diperoleh sesuai dengan kebutuhannya dan sebaliknya jika bayi dan anak tidak mendapatkan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya maka periode emas ini tidak akan terwujud dengan optimal akan tetapi berubah menjadi periode kritis yang nantinya akan mengganggu proses pertumbuhna dan perkembangan hingga masa selanjutnya.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa faktor penyebab status gizi bayi dan anak diantaranya disebabkan pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik secara kualitas maupun kuantitasnya (Ariani, 2008). Kematangan saluran cerna, kematangan mekanisme menelan pada bayi dan pertumbuhan gigi terjadi pada usia 4-6 bulan, berdasarkan alasan tersebut sesuai dengan yang dianjurkan oleh WHO bahwa MP-ASI pada usia 6 bulan dapat diberikan pada waktu yang paling cepat (Damayanti, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wahyuningsih (2013), bahwa usia pertama pemberian MP-ASI pada bayi umur 0-12 bulan sebagian besar diberikan MP-ASI dini sebanyak 52 bayi (71,2%) dan status gizi bayi sebagian besar dengan status gizi normal berjumlah 60 bayi (91,5%). Hal ini dikarenakan usia pertama pemberian MP-ASI bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi status gizi bayi. Asupan makanan yang diterima oleh bayi merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi status gizi bayi (Wahyuningsih, n.d.).

Menurut asumsi peneliti beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ibu



dalam pemberian MP-ASI diantaranya adalah pengalaman ibu, sosial budaya, umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dukungan keluarga dan keterpaparan media. Sehingga pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan belum optimal karena ibu sudah memberikan MP-ASI pada bayinya yang berusia <6 bulan. MP-ASI yang diberikan berupa pisang yang dilumatkan dan bubur tepung. Namun status gizi bayi pada usia 0-6 bulan di Desa Linggajaya yang paling banyak status gizi baik meskipun pemberian MP-ASI tidak sesuai dengan umurnya. Hal ini dikarenakan pemberian MP-ASI yang jarang karena ibu lebih dominan memberikan bayinya ASI daripada MP-ASI. Ibu beralasan bahwa MP-ASI yang diberikan pada bayinya hanya untuk menambah gizi bayi yang dirasa kurang dalam pemberian ASI, biasanya ibu memberikan MP-ASI pada siang hari.

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan bayi dan anak usia 6-24 bulan. Bayi dan anak dapat tumbuh secara optimal jika MP-ASI diberikan dengan baik dan tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh bayi dan anak. Cara

pemberian MP-ASI diberikan sesuai dengan tahapan usianya, dimulai dari MP-ASI berstruktur lumat, lembek dampai nantinya anak akan terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI pemberian ASI dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia 2 tahun.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. bayi akan memiliki berat badan kurang dan juga akan terhambat pertumbuhannya jika diberikan MP-ASI < 6 bulan karena dari sisi lain bayi masih menyusu sehingga sebagian zat gizi esensial diperoleh dari ASI.

Daftar Pustaka

- Ariani. (2008). *Makanan Pendamping ASI*.
- Damayanti, R. S. (2007). *Kapan Mulai Memberi Makanan Pendamping ASI*. <http://www.sahabatnestle.co.id/homev2/main/infant/main.asp?page=articl&i d=1379>
- Deba, U. (2007). Perbedaan Status Gizi Antara Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Diberi MP-ASI Dini Di Puskesmas



- Perumnas Kota Kendari. *Jurnal SELAMI IPS*, 2, 21.
- Dinas Kesehatan Kuningan. (2011). *Laporan Pemberian MP-ASI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
- Prasetyono, D. (2012). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. DIVA Press.
- Sulistijani, D., & Herlianty. (2006). *Menjaga Kesehatan Bayi Dan Balita*. Puspa Swara.
- UPTD Puskesmas. (2016). *Laporan Bulanan ASI Eksklusif bulan Januari-November*.
- Wahyuningsih, R. (n.d.). Hubungan Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan di Kelurahan Karangjati Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. 2013.
- Widodo, Y. (2001). Kebiasaan Memberikan Makanan Kepada Bayi Baru Lahir Di Propinsi Jawa Tengah Dan Jawa Barat (New Born Infant Feeding Habit in Central Java and West Java). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 11(3), 150847.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI*. CV. Andi.



HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU IBU NIFAS DALAM PERAWATAN LUKA PERINEUM DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS SUKAMULYA DAN KADUGEDE

¹Nurul Hikmah, ²Fera Riswidautami Herwandari, ³Mala Tri Marlina, ⁴Siti Hodijah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

nurulhikmah128@gmail.com

Abstrak

Persalinan seringkali mengakibatkan robekan jalan lahir. Dimana faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum yaitu pengetahuan dan perilaku. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede. Jenis penelitian analitik dengan rancangan korelasional. Responden berjumlah 30 orang menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan korelasi *Spearman Rank* dengan instrumen berupa kuesioner. Hasil analisis *univariat* hampir setengahnya ibu nifas memiliki pengetahuan baik sebanyak 43,3%, dan sebagian besar memiliki perilaku yang optimal sebanyak 70%. Analisis *bivariat* ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum dengan nilai $\rho=0,001$ dan nilai $r=0,774$ artinya memiliki kekuatan yang kuat. Ibu nifas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede diharapkan dapat bertanya kepada ibu yang sudah berpengalaman dalam perawatan luka perineum, mencari tahu lewat media sosial ataupun bisa bertanya langsung kepada petugas kesehatan/bidan agar dapat memperluas pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Perilaku, Perawatan, Luka Perineum*

Pendahuluan

Periode pasca persalinan merupakan masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial baik di negara maju maupun negara berkembang seperti di Indonesia, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu

banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, akan tetapi resiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi lebih sering terjadi pada masa pasca persalinan. Hal ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan pelayanan yang lebih bermutu (Chasanah et al., 2015).



Dikatakan bahwa Persalinan seringkali mengakibatkan robekan jalan lahir, baik pada ibu primigravida maupun ibu multigravida. Menurut Liu dalam Khusniyati et al. (2016) diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan di jalan lahir. Data statistik baru-baru ini menunjukkan bahwa sekitar 75% wanita yang melahirkan pervaginam akan mendapat jahitan di perineum.

Robekan perineum biasanya robekan yang terjadi pada garis tengah dan dapat juga meluas jika kepala dari janin dilahirkan terlalu cepat. Perineum adalah daerah yang tidak mudah untuk dijaga. Jika perawatan luka pada perineum tidak baik, maka dapat terjadi infeksi yaitu peradangan pada semua alat genitalia ibu yang ditandai dengan meningkatnya suhu badan ibu hingga ke suhu 38°C, sehingga dapat juga mengakibatkan komplikasi infeksi kandung kemih sampai infeksi pada jalan lahir ibu, bahkan menimbulkan kematian ibu (Varney, 2008).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di Indonesia bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015 mengalami penurunan sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian ibu diantaranya disebabkan infeksi masa nifas yang menyumbang

sebesar 7,3 % (Kemenkes RI, 2016) dan berdasarkan hasil survey yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2012) melaporkan sebanyak 818 orang (87,99/100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian secara langsung pada persalinan dengan komplikasi diantaranya adalah perdarahan, infeksi jalan lahir serta emboli, dan robekan jalan lahir.

Menurut Herawati (2010) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu setelah melahirkan beberapa diantaranya seperti pengetahuan, cara perawatan, dan personal hygiene. Ibu nifas yang terdapat luka perineum diharapkan mempunyai pengetahuan dan perilaku yang baik sehingga dirinya dapat melakukan perawatan luka perineum dengan baik.

Menurut (Notoatmodjo, 2010) hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) disebut pengetahuan (*knowledge*) sedangkan yang dimaksud dengan perilaku yaitu semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Perawatan luka perineum menurut (Bahiyatun, 2009) bisa dilakukan dengan



mencuci genetalia dengan sabun dan air bersih setelah berkemih dan defekasi, serta mencuci tangan sampai bersih. Infeksi dapat terjadi, tapi sangat sedikit kemungkinannya jika perineum dirawat dengan baik. Menurut (Rukiah, 2010) parameter yang dapat digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah perineum tidak lembab, posisi pembalut tepat, dan ibu merasa nyaman.

Berdasarkan hasil penelitian (Raudhatul J., 2013), dalam penelitiannya mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka ruptur perineum didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka ruptur perineum dengan nilai $p=0,045$. Pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan luka perineum tersebut akan sangat membantu dalam proses penyembuhan luka perineum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede pada tanggal 13 Februari 2019 terhadap 10 orang responden ibu nifas sebagian besar 40% tidak tahu tentang perawatan luka perineum dan sebesar 30% perilaku ibu nifas untuk

melakukan perawatan luka perineum masih salah dan peran paraji yang ada di wilayah tersebut sudah tidak aktif lagi dalam perawatan luka. Dari uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede”.

Metode

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian survey analitik dengan rancangan korelasional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang terdapat luka laserasi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede pada bulan juni sebanyak 58 responden. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang memiliki luka laserasi perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan ibu nifas. Variabel terikatnya adalah perilaku ibu nifas. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.



Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pengetahuan		
Baik	13	43,3
Cukup	11	36,7
Kurang	6	20
Total	30	100
Perilaku		
Optimal	21	70
Tidak Optimal	9	30
Total	30	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa dari 30 responden, hampir setengahnya ibu nifas memiliki pengetahuan baik tentang perawatan luka perineum sebanyak 13 responden (43,3%).

Selain itu dapat diketahui pula bahwa dari 30 responden, sebagian besar ibu nifas memiliki perilaku yang optimal dalam perawatan luka perineum sebanyak 21 responden (70%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum

Pengetahuan	Perilaku				Total		Nilai P	Correlation
	Optimal		Tidak Optimal		F	%		
	F	%	F	%				
Baik	13	100	0	0	13	100	0,001	0,774
Cukup	8	72,7	3	27,3	11	100		
Kurang	0	0	6	100	6	100		

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa kelompok responden yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya memiliki perilaku optimal sebanyak 100%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman's rank* diketahui didapatkan nilai $\rho=0,001$

dimana $<0,05$ dengan demikian ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum dan nilai $r=0,774$ artinya memiliki kekuatan yang kuat.



Pembahasan

Analisis univariat

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir setengahnya pengetahuan baik sebanyak 13 responden (43,3%). Hal ini karena ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik disebabkan oleh ibu sudah mempunyai anak (paritas multipara) dimana pada persalinan sebelumnya ibu mengalami luka pada perineum yang akhirnya perlu mendapatkan perawatan. Ibu sudah mendapatkan informasi atau penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga ibu sudah dapat memahaminya. Apalagi cara mendapatkan pengetahuan bisa didapat melalui pengalaman sendiri dan cara coba dan salah.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2010), bahwa cara untuk memperoleh suatu pengetahuan dapat dilakukan dengan cara coba, salah dan pengalaman sendiri. Adapun pada ibu dengan paritas primipara didapatkan pengetahuannya baik disebabkan oleh ibu mempunyai pendidikan tinggi dimana pada ibu dengan pendidikan tinggi maka ibu mudah menerima informasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (I'annah, 2013) tentang hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang personal hygiene pada luka perineum

dengan penyembuhan luka fase proliferasi. Hasil penelitian sebagian besar pengetahuan ibu dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 18 responden (45,0%), hal ini dimungkinkan karena berbagai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah informasi dimana informasi memberikan pengaruh kepada seseorang serta dapat juga dari pengalaman sebelumnya yang telah didapatkan.

Sebagian besar ibu banyak menjawab salah dalam pertanyaan pada soal nomor 13 mengenai cara yang baik untuk membersihkan kemaluan. Banyak ibu nifas yang menjawab bahwa cara yang baik untuk membersihkan kemaluan adalah dari arah belakang ke depan, padahal cara yang baik adalah dari arah depan ke belakang. Banyak ibu yang menjawab bahwa pada saat membersihkan perineum tidak memperhatikan proses pencuciannya apakah dari depan dulu atautkah dari belakang dulu. Menurut (Saleha, 2009) proses pencucian alat genitalia harus dimulai dari depan ke belakang agar tidak terjadi kontaminasi (masuknya) kuman dari anus ke perineum.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki perilaku optimal dalam perawatan luka perineum sebanyak 21 responden (70%).



Hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu yang baik sehingga ibu dapat mengerti dan mengetahui bagaimana melakukan perawatan luka yang baik agar tidak terjadi infeksi.

Pada ibu nifas memiliki perilaku optimal disebabkan oleh sebagian besar pengetahuannya baik, ibu mempunyai pendidikan menengah dan tinggi, sikap ibu yang positif, berusia 20-35 tahun sehingga ibu sudah siap dengan keadaannya. Pada saat ibu mengalami luka pada perineum ibu mencari informasi bagaimana perawatan luka yang baik. Apalagi untuk mengetahui perawatan luka perineum tersebut bukan saja didapat melalui pendidikan informal akan tetapi bisa juga didapat melalui media sosial ataupun cetak. Ditunjang lagi ibu dalam kondisi bekerja yang mengakibatkan kondisi ekonomi dalam keadaan stabil bahkan meningkat. Kondisi ekonomi ibu yang baik, maka segala keperluan bisa ibu dapatkan seperti melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan, membeli obat, makan dengan menu gizi seimbang dan sebagainya yang dapat menunjang kesehatan ibu. Disamping itu juga dengan adanya dukungan dari suami dan keluarga dan adanya penyuluhan dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan perilaku ibu menjadi lebih optimal.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2010) bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yaitu yang pertama faktor predisposisi (mencakup pengetahuan, sikap, tingkat pendidikan, usia, sosial ekonomi, pekerjaan dan sebagainya), kedua faktor pemungkin (mencakup sarana dan prasarana, dukungan sosial, suami dan keluarga), dan terakhir faktor pendorong atau penguat (sikap dan perilaku pada petugas kesehatan).

Sejalan dengan hasil penelitian (Tulas, 2017) tentang hubungan perawatan luka perineum dengan *personal hygiene* pada ibu post partum. Berdasarkan hasil penelitian pada 56 responden dengan perilaku *personal hygiene* baik sebanyak 47 responden (94,0%), hal ini dikarenakan responden telah mengetahui tentang bagaimana cara perawatan luka perineum, serta ibu memiliki pendidikan yang tinggi, serta status gizinya yang baik sehingga ibu memiliki keyakinan dan nilai kesehatan dalam melakukan perawatan luka yang baik dan benar serta proses penyembuhan lukanya tentu lebih cepat.

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan ibu banyak menjawab salah pada pertanyaan nomor 3 mengenai cara membersihkan luka perineum, sebagian



besar ibu menjawab dari arah belakang ke depan, sama halnya dengan hasil pengetahuan ibu dimana ibu sebagian besar menjawab bahwa cara mencuci perineum tersebut dari arah belakang ke depan. dengan demikian maka ibu perlu diberikan bimbingan dan konseling bagaimana cara membersihkan perineum yang baik. Di samping menurut (Saleha, 2009) proses pencucian harus dimulai dari depan ke belakang, dimana (Varney, 2008) juga mengungkapkan bahwa melepas pembalut dan mengeringkan kemaluan pun harus dimulai dari arah depan ke belakang agar tidak terjadi kontaminasi (masuknya) kuman dari anus ke perineum.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil penelitian dari 13 responden yang memiliki pengetahuan baik seluruhnya memiliki perilaku optimal sebanyak 13 responden (100%), dari 11 responden yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar memiliki perilaku optimal sebanyak 8 responden (72,7%) dan dari 6 responden yang memiliki pengetahuan kurang seluruhnya memiliki perilaku tidak optimal yaitu sebanyak 6 responden (100%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman's rank* diketahui didapatkan nilai $\rho=0,001$ jadi nilai ρ kurang dari $<0,05$

dengan demikian ada hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum dan nilai $r = 0,774$ artinya memiliki kekuatan yang kuat.

Pada ibu yang memiliki pengetahuan baik berarti ibu sudah berada pada tahap evaluasi. Hal ini dikarenakan perilaku ibu dalam perawatan luka perineum sudah optimal. Pengetahuan tidak akan lepas dari tahu atau mengingat tentang apa yang telah diberikan, memahami yang telah disampaikan, mempraktekkan atau menggunakan materi yang telah dipahami, mampu menjabarkan hubungan tentang apa yang telah dipahami sehingga mampu menyusun suatu karya yang mudah dipahami dan dapat menilai suatu materi atau obyek. Hal ini sesuai dengan pendapat (Riyanto, 2013) bahwa tahapan pengetahuan ada enam tahap yaitu mengetahui, memahami, mengaplikasikan (mencoba menerapkan), menganalisis, mensintesis (menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru), lalu mengevaluasi (menilai). Begitu pula dengan perilaku dimana ibu menyadari dalam arti mengetahui bagaimana perawatan luka perineum yang baik, kemudian ibu tertarik untuk mencoba, selanjutnya menimbang-nimbang apakah tindakannya baik atau benar, setelah dicoba ternyata membawa



hasil yang positif, maka ibu melakukan perawatan yang optimal sesuai dengan pengetahuan yang ibu dapat, kesadaran dan sikap yang positif tanpa ada paksaan dari luar. Pada ibu nifas yang memiliki pengetahuan kurang berarti pengetahuan ibu baru pada tahap mengetahui, begitu juga pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar pengetahuan ibu baru pada tahap memahami belum pada tahap evaluasi, dan perilaku ibu mencapai pada tahap mencoba tidak sampai melakukan secara optimal disebabkan karena pengetahuan ibu yang cukup dan kurang. Begitu juga mengenai perilaku sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2010) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru atau berperilaku baru, yaitu dengan cara sadar, tertarik, menilai, mencoba dan melakukannya atau berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Sejalan dengan hasil penelitian (Raudhatul J., 2013), dalam penelitiannya mengenai hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka ruptur perineum didapatkan ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka ruptur perineum dengan nilai $p=0,045$. Begitu juga dengan hasil penelitian (I'annah, 2013) dalam penelitiannya mengenai

hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang personal hygiene pada luka perineum dengan penyembuhan luka fase proliferasi didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas tentang personal hygiene pada luka perineum dengan penyembuhan luka fase proliferasi dengan nilai $p=0,006$.

Berdasarkan hasil yang didapat peneliti berasumsi bahwa ibu nifas yang memiliki pengetahuan baik maka perilaku dalam perawatan luka perineum pun optimal, begitu juga sebaliknya pada ibu yang memiliki pengetahuan kurang maka perilaku dalam perawatan luka perineumnya pun tidak optimal. Akan tetapi pada ibu yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar perilaku ibu dalam perawatan luka perineumnya optimal. Dengan demikian semakin baik pengetahuan ibu maka semakin optimal juga dalam perawatan luka perineumnya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:



1. Gambaran pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede hampir setengahnya berpengetahuan baik sebanyak 43,3%.
2. Gambaran perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede sebagian besar berperilaku optimal sebanyak 70%.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukamulya dan Kadugede dengan nilai $p=0,001$.

Daftar Pustaka

- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Chasanah, S. N, Susanto. D, Arisanti, N. L. (2015). Gambaran Prilaku Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum di Kelurahan Kabupaten Brebes. [Http://Ejournal.Poltektegal.Ac. Id/Index.Php/Siklus/Article/View/244](http://Ejournal.Poltektegal.Ac.Id/Index.Php/Siklus/Article/View/244).
- Herawati, P. (2010). Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam Di Bidan Praktik Swasta (Bps) Ny. Sri Suhersi Mojokerto Kedawung Sragen. *Universitas Sebelas Maret Surakarta*. [Https://Eprints.Uns.Ac.Id/10328/1/154062108201006231.Pdf](https://Eprints.Uns.Ac.Id/10328/1/154062108201006231.Pdf).
- I'annah, S. (2013). Hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang personal hygiene pada luka perineum dengan penyembuhan luka fase proliferasi. *Akademi Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*. [Http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article](http://Download.Portalgaruda.Org/Article.Php?Article).
- Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. In *Jakarta: KemekesRI*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>.
- Khusniyati, E., Dewi, C.P. L., H. V. (2016). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di BPM Ny. Titi Ekawati, Str. Keb Desa Tampungrejo Kecamatan Puri Mojokerto. *STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto.*, Vol.14(No. 2).
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Jakarta: Rineka Cipta.
- Raudhatul J. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dan Pantangan Makanan dengan Perawatan Luka Ruptur Perineum di Rumah Sakit Ibu dan Anak. [Http://Simtakup.Uui.Ac.Id/Dockti/Raudhatul_jannah-Kumpulan_kti_atun_pdf](http://Simtakup.Uui.Ac.Id/Dockti/Raudhatul_jannah-Kumpulan_kti_atun_pdf).
- Riyanto, B. &. (2013). *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiah, A. (2010). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada*



Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.

Tulas. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado. E-Journal Keperawatan*, 5(No. 1).

Varney H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC.



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

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.

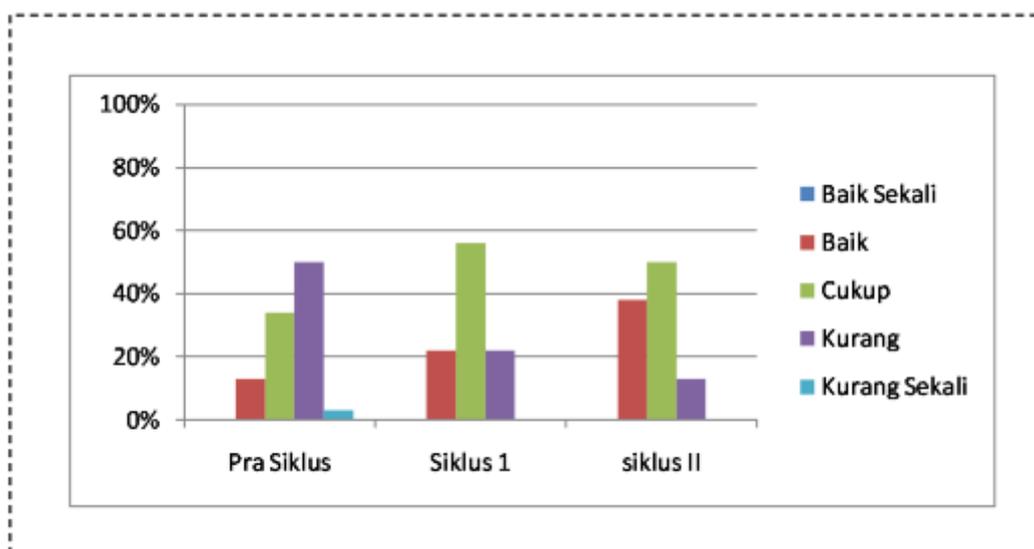
Contoh:

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

