

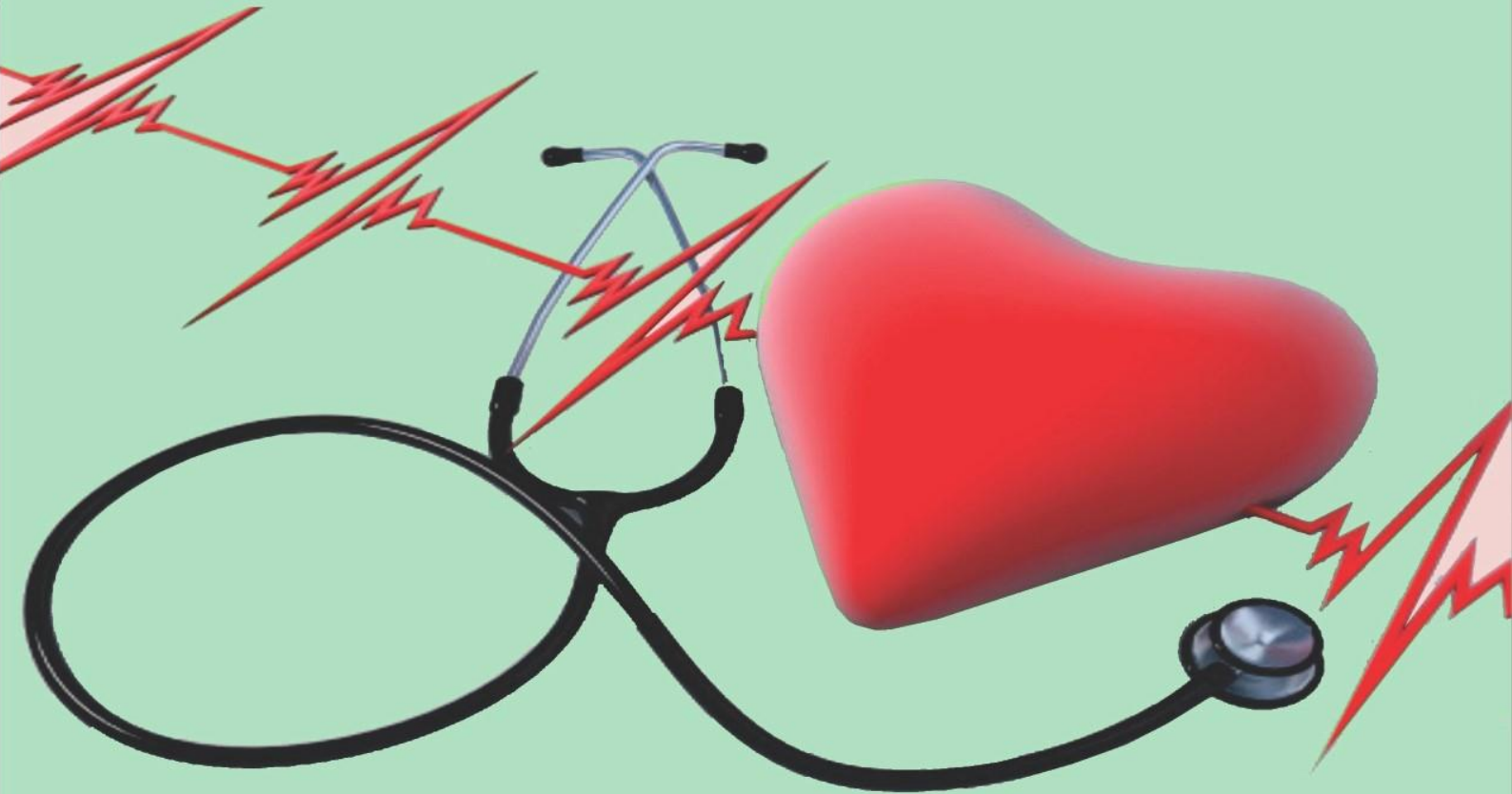


ISSN 2541 - 2477

Volume : 5 No : 1 Tahun : 2021

JUDIKA

Jurnal Nusantara Medika



JURNAL NUSANTARA MEDIKA (JUDIKA)

Diterbitkan oleh

Fakultas Ilmu Kesehatan bekerja sama dengan LPPM UN PGRI Kediri
Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kediri

Website : <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/>

email : keperawatan.fik@unpkediri.ac.id

Jurnal Nusantara Medika

Wahana publikasi karya tulis ilmiah di bidang kesehatan

SUSUNAN DEWAN REDAKSI

Pembina :

Dr. Rr. Forijati, SE., M.M

Pemimpin Redaksi :

Susi Erna Wati, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Anggota Redaksi :

M.Mudzakkir, M.Kep.,Ns

Endah Tri Wijayanti, M.Kep.,Ns

Siti Aizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Norma Risnasari, S.Kep.,Ns.M.Kep

Elysabet Herawati, S.Pd., M.Si

Dhian Ika Prihananto, S. KM. M. KM

Mulazimah, S.ST., M.Kes

Dhewi Nurahmawati, S.ST., M. PH

Yani Ikawati, S.ST., M. PH

Mitra Bestari :

Nurul Laili, S.Kep.,Ns.M.Kep

Rita Rahayu, S.Kep.,Ns.M.Kep. Sp. Kep. J

Ns. Angie Pradana Putri, M.A.N

Selvia David Richard, S.Kep.,Ns.M.Kes

Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns. M.Kep

Tata Usaha :

Diana Nugrahani, Amd. Kep

Jurnal Nusantara Medika (JUDIKA) diterbitkan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains bekerja sama dengan LPPM UN PGRI Kediri

Jalan KH. Achmad Dahlan No. 76 Kediri

Alamat Web : <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/>

Email Address : keperawatan.fik@unpkediri.ac.id

Jurnal Nusantara Medika (JUDIKA) ini memuat hasil – hasil penelitian dan kajian ilmiah dari dosen, praktisi, pemerhati kesehatan dari berbagai perguruan tinggi maupun instansi kesehatan di Indonesia. Sebagaimana dimaksudkan sebagai wahana publikasi karya tulis ilmiah di bidang kesehatan.

DAFTAR ISI

IDENTIFIKASI ANTIBODI IGM SALMONELLA TYPHI METODE IMBI (INHIBITION MAGNETIC BINDING IMMUNOASSAY) UNTUK MEMBANTU DIAGNOSA DEMAM TYPHOID	
Anik Andayani, Nita Ermawati.....	1 – 5
ANALISIS FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIABETES MELLITUS TIPE 2 BERBASIS TRANSKULTURAL NURSING	
Widy Sebri Pradina, Sri Wahyuni	6 – 16
HUBUNGAN PENGETAHUAN WANITA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TENTANG KANKER SERVIK DENGAN MINAT MELAKUKAN PEMERIKSAAN IVA (Di RT 16 Kel. Blabak Kec. Pesantren Kota Kediri)	
Susiani Endarwati, Rofik Darmayanti.....	17 – 24
HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI DESA BADAL KECAMATAN NGADILUWIH KABUPATEN KEDIRI	
Mulazimah, Nurahmawati Dhewi, Benu Feronika.....	25 – 34
HUBUNGAN FAKTOR HARAPAN DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung)	
Dhian Ika Prihananto, Norma Risna Sari.....	35 – 42
STRATEGI KOPING MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH	
Endah Tri Wijayanti	43 – 48
PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP GAYA BELAJAR ANAK USIA SEKOLAH	
Erna Susilowati, Hengky Irawan.....	49 - 54
HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN PARITAS DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU <i>POST PARTUM</i> DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CIPANAS KABUPATEN GARUT	
Santi Deliani Rahmawati, Halimatus Saidah.....	55 - 62
ANALISIS FAKTOR ANEMIA GRAVIDARUM PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BALOWERTI KOTA KEDIRI JAWA TIMUR	
Dhewi Nurahmawati, Mulazimah, Yani Ikawati.....	62 - 71
KAJIAN DESKRIPTIF EPIDEMIOLOGI KEJADIAN TUBERCULOSIS DI PUSKESMAS PIJOAN BARU DINAS KESEHATAN KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT	
Mochammad Malik Ibrahim, Yundri.....	72 - 84

Identifikasi Antibodi IgM *Salmonella Typhi* Metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*) Untuk Membantu Diagnosa Demam Typhoid

Anik Andayani¹⁾, Nita Ermawati²⁾
anik.andayani1973@gmail.com

^{1), 2)} Program Studi D-IV Teknologi Laboratorium Medis Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

ABSTRAK

Demam Typhoid adalah penyakit infeksi di usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella thypi*, dan *Salmonella parathypi* bakteri A, B, atau C yang ditularkan melalui saluran pencernaan. Infeksi dengan *Salmonella thypi* dan *Salmonella parathypi* memberikan immunitas pada tingkat tertentu, yaitu peningkatan kadar antibodi IgM dalam cairan tubuh yang merupakan petunjuk dini untuk mendeteksi adanya infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah identifikasi antibodi IgM *Salmonella thypi* metode IMBI dapat membantu diagnosa demam typhoid. Desain penelitian yang dilakukan adalah metode observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik sampling *non random*. Metode yang digunakan untuk menganalisis antibody IgM *Salmonella thypi* adalah metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*). Dari 35 sampel yang diperiksa, 7 sampel (20%) dengan hasil skala : 2 (tidak menunjukkan infeksi demam typhoid aktif), 21 sampel (60%) dengan hasil skala : 4 (menunjukkan infeksi demam typhoid aktif), dan 7 sampel (20%) dengan hasil skala : 6 (indikasi kuat dengan demam typhoid aktif). Kesimpulan dari penelitian ini adalah identifikasi antibodi IgM *Salmonella thypi* metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*) dapat membantu diagnosa demam typhoid.

Kata kunci : Demam Typhoid, Antibody IgM *Salmonella*, Metode IMBI

PENDAHULUAN

Demam typhoid adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh kuman *Salmonella typhi*. Penyakit ini dapat pula disebabkan oleh *Salmonella enteriditis bioserotip parathypi A* dan *Salmonella enteriditis serotip parathypi B* yang disebut demam *paratyphoid* (Syahfurachman, 1994). Berdasarkan laporan Ditjen Pelayanan Medis Depkes RI, pada tahun 2008, demam typhoid menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 81.116 dengan proporsi 31,15% (Depkes, 2009). Infeksi dengan *Salmonella typhi* dan *Salmonella paratyphi* biasanya memberikan imunitas dalam tingkat tertentu. Pada reaksi humoral peningkatan kadar *immunoglobulin* pada cairan tubuh merupakan petunjuk tentang terjadinya respon imunologis. Penegakan diagnosis serologi demam typhoid, deteksi *immunoglobulin M* (IgM) adalah lebih baik karena tidak hanya meningkatkan lebih awal tetapi juga lebih cepat menurun sesuai dengan fase akut infeksi. Sedangkan *immunoglobulin G* (IgG) tetap bertahan pada fase penyembuhan. Identifikasi antibodi IgM *Salmonella typhi* Metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*) mempunyai banyak keistimewaan dan memberikan nilai manfaat yang besar dalam diagnosis infeksi demam typhoid. Identifikasi ini lebih spesifik mendeteksi kuman *Salmonella typhi* dibandingkan deteksi *aglutinin* (total) sebagaimana metode aglutinasi (Widal). Karena identifikasi ini hanya mendeteksi antibodi IgM terhadap protein LPS-O9 kuman *Salmonella typhi epitop α-D-Tyvelosa*. Identifikasi ini

menggunakan antigen pemurnian tinggi yaitu antigen O9 yang sangat spesifik terhadap bakteri *Salmonella* group D1. Karena *epitop immunodominannya* sangat langka di gula *dideoksiheksosa* dan antigen utama ini belum pernah di temukan di *mikroorganisme* manapun (Chrishantoro, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk membantu diagnosa demam typhoid dengan identifikasi antibodi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI. Manfaat penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pola hidup yang kurang bersih bisa menyebabkan berbagai penyakit antara lain demam typhoid. Dan untuk membantu diagnosa bisa menggunakan identifikasi antibodi IgM *Salmonella typhi* dengan menggunakan metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik sampling *non random* Kegiatan penelitian dilakukan di laboratorium serologi Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Tempat pengambilan sampel dilakukan di laboratorium klinik Pattimura Malang.

Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental* dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita demam typhoid yang ada di laboratorium klinik Pattimura Malang. Terdapat 35 sampel yang diduga demam typhoid. Identifikasi antibodi *IgM Salmonella typhi* metode IMBI. Prosedur identifikasi meletakkan *well strip* reaksi berdiri tegak di atas meja, dan beri nomor atau identiras pasien di depannya. Jangan meletakkan *well strip* di atas skala warna terlebih dahulu. Tambahkan 45 µl reagen warna coklat ke dalam masing-masing *well strip*. Tambahkan 45 µl serum penderita, kontrol positif, dan kontrol negatif ke dalam masing-masing *well strip*. Gunakan pipet baru pada setiap sampel yang berbeda. Inkubasi di atas meja selama 2 menit. Tambahkan 90 µl reagen warna biru pada masing-masing *well strip*. Tutup *well strip* dengan *cover strip*. Tekan dengan kuat lagi plastik tersebut sampai melekat Letakkan *well strip* di atas skala warna *magnetik* dari kiri. Bacalah setelah 5 menit.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

No	Nama Penderita	Hasil	
		Negatif/ Positif	Skala
1	Si	Negatif	2
2	Ad	Negatif	2
3	Ed	Positif	6
4	Ef	Positif	4
5	Bt	Positif	4
6	Gg	Positif	4
7	Rk	Positif	4
8	St	Negatif	2
9	Al	Positif	4
10	Rm	Positif	4

11	Mg	Positif	4
12	Sh	Positif	4
13	Na	Positif	4
14	Fi	Negatif	2
15	Ed	Positif	6
16	Dw	Positif	4
17	Ml	Positif	6
18	Ok	Positif	4
19	Ab	Positif	4
20	Oy	Positif	4
21	Ag	Positif	4
22	Ry	Positif	6
23	Ay	Negatif	2
24	Ls	Positif	4
25	Am	Positif	4
26	Sy	Positif	4
27	An	Positif	4
28	Ft	Positif	6
29	Su	Negatif	4
30	Uk	Positif	2
31	Fa	Positif	4
32	Mg	Positif	4
33	Nd	Negatif	2
34	Bg	Positif	6
35	Sr	Positif	4

Keterangan :

- Skala 2 : Tidak menunjukkan infeksi demam typhoid aktif
- Skala 4 : Menunjukkan infeksi demam typhoid aktif
- Skala 6 : Indikasi kuat demam typhoid aktif

Pembahasan

Identifikasi antibodi IgM *Salmonella* metode IMBI memberikan gambaran hasil diagnosis yang lebih pasti karena tidak hanya sekedar hasil positif atau negatif saja, tetapi juga tingkat akut fase infeksi yang lebih definitif. Karena pada identifikasi ini menggunakan antigen pemurnian tinggi, yaitu protein *LPS-O9 Salmonella typhi epitop α -D- tyvelosa* yang sangat langka di gula *dideoksiheksosa* dan antigen utama ini belum pernah di temukan di mikroorganisme manapun. Dan hanya ada di *Salmonella typhi*, sehingga reaksi silang dengan *Salmonella* atau spesies lain sangat kecil terjadi.

Dari hasil identifikasi yang telah dilakukan terhadap 35 sampel di peroleh 28 sampel (80%) positif dan 7 sampel (20%) negatif. Hal ini berarti identifikasi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI dapat digunakan untuk membantu diagnosa demam typhoid. Dari 35 sampel yang sudah diperiksa didapatkan 7 sampel (20%) dengan hasil negatif skala : 2, pasien melakukan identifikasi pada hari ke4 dan immunitas pasien belum terangsang sehingga IgM *Salmonella typhi* belum terbentuk yang berarti tidak menunjukkan demam typhoid. 21 sampel (60%) dengan hasil positif skala : 4, dikarenakan pasien melakukan identifikasi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI pada demam hari 4-5 dimana antibodi IgM *Salmonella typhi* mulai terbentuk. Itu berarti menunjukkan infeksi demam typhoid, sedangkan 7 sampel (20%)

lainnya dengan hasil positif skala 6. Jika dibandingkan positif skala : 4 yang banyak populasinya, karena bakteri *Salmonella typhi* dan *Salmonella* grup D1 yang menginfeksi setiap penderita mempunyai daya invasi yang berbeda, tergantung daya tahan tubuh masing-masing penderita. Hal ini yang mempengaruhi konsentrasi antibodi IgM O9 dan *Salmonella* grup D1 yang akan dideteksi oleh identifikasi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI sehingga membentuk skala positif yang berbeda semakin tinggi konsentrasi antibodi IgM O9 yang dihasilkan *Salmonella typhi* dan *Salmonella* grup D1 maka hasil warna yang dihasilkan akan semakin pekat dan tinggi (skala positif).

Pada hasil identifikasi antibodi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI hasil positif belum tentu pasien terinfeksi *Salmonella typhi*. Dikarenakan pasien bisa terkena infeksi *Salmonella* (grup D1) yang lain. Hibridasi grup DNA 1 misalnya *Salmonella enteritidis*, *Salmonella thypimurium* banyak dari infeksi ini tidak biasa, bahkan sistemik. Sedangkan hasil negatif belum tentu pasien tersebut tidak terinfeksi *Salmonella typhi*, dikarenakan pasien tersebut baru terinfeksi di mana sistem imunitasnya belum terangsang. antibodi IgM sendiri terbentuk pada hari ke4 sampai ke-5 setelah infeksi (Infeksi primer) dan hari ke-2 sampai ke-3 setelah infeksi (Infeksi sekunder), kemungkinan juga terjadi negatif palsu. Karena konsentrasi antibodi IgM O9 pada *Salmonella typhi* dan *Salmonella* grup D1 tidak cukup terdeteksi oleh identifikasi antibodi IgM *Salmonella typhi* metode IMBI, ulang tes identifikasi setelah 1 sampai 2 hari kemudian.

KESIMPULAN

Dengan demikian identifikasi antibody IgM *Salmonella typhi* metode IMBI (*Inhibition Magnetic Binding Immunoassay*) dapat membantu diagnosa demam typhoid.

DAFTAR PUSTAKA

Chriashantoro, Torry “(ed)”. 2006. *Informasi Produk Tubex® TF*. Jakarta : PT. Pacific Biotekindo Intralab.

Dzen, M,Roekistiningsh, dkk. 2003. *Bakteriologi Medik*. Malang : Bayumedia Publishing.

ejournal.litbang.depkes.go.id/index-php/jek/.../pdf- diakses tanggal 24 Februari 2013 pukul 20.25 WIB.

ejournal.litbang.depkes.go.id/index-php/jek/.../pdf- diakses tanggal 01 Agustus 2013 pukul 11.25 WIB.

Entjang, Indan. 2003. *Mikrobiologi & parasitologi*. Bandung : PT. Citra Aditya Bakti.

Hidayat, A.Aziz Ainul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Jawetz, Ernest, Melnik, dkk “(ed)”. 2004. *Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

[jurnal.dikti.go.id/jurnal/id/0:837429/9/pengrang gabby/offsel/o/limit](http://jurnal.dikti.go.id/jurnal/id/0:837429/9/pengrang%20gabby/offsel/o/limit) di akses pada tanggal 22 Juli pukul 12.12 WIB.

Kosasih, E.N, A.S. Kosasih. 2008. *Tafsiran Hasil Identifikasi Laboratorium Klinik*. Tangerang : Karisma Publishing Group.

Mandal, Wilkins, dkk. 2004. *Penyakit Infeksi*. Jakarta : Erlangga.

Sudoyo, Aru W, Bambang Setiyohadi, dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Kelima Jilid III*. Jakarta : Internal Publishing.

Suyono, Slamet. 2001. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.

Syahfurachman, Agus, Aidilfiet Chatim, dkk. 1994. *Buku Ajar Mikrobiologi Kedokteran Edisi Revisi*. Jakarta : Binarupa Aksara.

Analisis Faktor Resiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Berbasis Transkultural Nursing

Widy Sebri Pradina¹, Sri Wahyuni²
widy.sebri29@gmail.com

Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

ABSTRAK

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit dengan gangguan metabolisme kronis dengan peningkatan glukosa dalam darah. Kasus DM tipe 2 terus meningkat setiap tahun, salah satu penyebabnya adalah karena faktor perubahan gaya hidup maupun budaya masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor resiko kejadian DM berbasis transcultural nursing. Metode penelitian adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah 80 orang pasien yang aktif mengikuti prolanis, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner terdiri dari kuesioner tentang faktor pendidikan, ekonomi, peraturan dan kebijakan, religiusitas dan filosofi, dukungan sosial dan keluarga serta teknologi yang dimodifikasi oleh peneliti. Analisis data menggunakan uji statistik regresi linier. Hasil penelitian: faktor pendidikan, ekonomi, peraturan dan kebijakan, budaya dan gaya hidup, religiusitas dan filosofi, dukungan sosial dan keluarga serta teknologi berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 ($p < 0.05$). Kesimpulan: terdapat hubungan semua variabel faktor pada penelitian ini.

Kata Kunci : DM tipe 2; Faktor resiko; Transcultural nursing.

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan oleh gangguan metabolisme kronis disebabkan karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin cukup untuk tubuh sehingga menyebabkan hiperglikemia (World Health Organization, 2016). Kasus penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan setiap tahun, hal ini dapat diakibatkan karena perubahan gaya hidup atau budaya modern saat ini yang mempengaruhi seseorang dalam pemenuhan kebutuhan hidup yang sangat berpotensi menjadi penyebab terjadinya penyakit diabetes mellitus (Indonesian Association of Endocrinologists, 2015). Diabetes mellitus adalah salah satu penyebab 10 kematian teratas di dunia, dan proyeksi mendatang jumlah kasus DM akan terus meningkat secara pesat (International Diabetes Federation, 2019). DM tipe 2 mengalami peningkatan lebih cepat di beberapa Negara di dunia (Meo *et al.*, 2019).

Prevalensi DM tipe 2 terus meningkat, dimana DM tipe 2 menjadi penyumbang kasus DM terbanyak yaitu sebesar 90% dari keseluruhan kasus DM yang ada di dunia (Saeedi *et al.*,

2019). Menurut International of Diabetic Federation (IDF) (2015) bahwa prevalensi jumlah kasus DM tipe 2 di Indonesia menempati peringkat ke tujuh (International Diabetes Federation, 2015). Sementara menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2015) pada usia ≥ 15 tahun terjadi peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Indonesian Association of Endocrinologists, 2015). Menurut Riskesdas (2018) prevalensi DM tipe 2 di Jawa Timur sebanyak 2,6% dimana Jawa Timur berada pada peringkat ke lima jumlah DM tipe 2 terbanyak di Indonesia (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi DM tipe 2 di Kabupaten Kediri juga mengalami peningkatan setiap tahun, dimana pada tahun 2018 terdapat 300 kasus baru, sedangkan pada tahun 2019 terdapat penambahan kasus baru di setiap puskesmas di Kabupaten Kediri sebanyak 70 kasus baru di setiap puskesmas. Dimana khususnya puskesmas Ngadi terdapat 162 kasus baru dan di puskesmas Grogol terdapat 81 kasus DM. Hasil wawancara pada 6 pasien DM tipe 2 yang datang di puskesmas Ngadi mengatakan bahwa pasien terbiasa mempunyai pola hidup dan pola kebudayaan salah seperti terbiasa konsumsi makanan manis dan tidak suka melakukan olahraga (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2019).

DM tipe 2 merupakan penyakit tidak menular yang menjadi prioritas lanjut, hal ini disebabkan karena jumlah kasus baru DM tipe 2 yang terus meningkat sehingga menjadi penyumbang kasus DM terbanyak sampai saat ini. Setengah dari kasus DM tipe 2 tidak terdiagnosa hal ini disebabkan karena tidak ada gejala yang muncul ataupun komplikasi dari penyakit ini (World Health Organization, 2016). Saat ini banyak kejadian DM tipe 2 diderita tidak hanya pada masyarakat di perkotaan tetapi juga masyarakat di pedesaan, hal ini diakibatkan karena konsumsi makanan yang salah, pola hidup yang salah serta karena mempercayai budaya yang salah (Kurniawaty and Yanita, 2016). Budaya dan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan dan minum dengan kandungan gula yang berlebihan, dimana masyarakat saat ini lebih suka dengan minuman instan dalam kemasan, kopi dalam kemasan sehingga kebiasaan ini yang meningkatkan kasus kejadian DM tipe 2 terus meningkat di masyarakat (Nurhidayah, Agustina and Rayanti, 2020). Selain itu faktor yang meningkatkan resiko kejadian DM tipe 2 karena perilaku seperti pola makan yang salah, kurangnya aktivitas fisik, perokok dan kondisi psikis seperti stress (Prasetyani and Sodikin, 2017).

DM tipe 2 dapat dicegah dengan cara memahami dan mengetahui faktor resiko dan dapat dikontrol dengan pengobatan atau penatalaksanaan yang tepat secara maksimal sehingga pasien dapat meningkatkan kualitas hidup dan dapat mencegah resiko komplikasi (Ministry of Health

Republic of Indonesia, 2018). Transcultural nursing sebagai proses untuk mempertahankan perilaku sehat atau perilaku sakit secara fisik dan psikokultural yang sesuai dengan latar belakang budaya. Transcultural nursing adalah teori yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi determinan kejadian DM tipe 2 dimana pada teori ini menggambarkan keberagaman budaya dalam kehidupan sehari-hari dan pengkajian budaya secara komprehensif (Albougami, Pounds and Alotaibi, 2016). Faktor yang memengaruhi budaya pada perilaku kesehatan terdiri dari faktor pendidikan, faktor kebijakan dan peraturan, faktor ekonomi, faktor teknologi, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor religiusitas dan filosofi, serta faktor sosial dan dukungan keluarga (Giger and Haddad, 2021).

Penelitian yang menjelaskan faktor yang berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 berbasis *transcultural nursing* belum banyak dilakukan. Sehingga penelitian ini perlu dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 berbasis *transcultural nursing*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngadi Kabupaten Kediri dan Puskesmas Grogol Kabupaten Kediri. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien DM tipe 2 yang mengikuti kegiatan prolanis. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang berjumlah 80 orang, dengan teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Dimana sampel yang diambil adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian yaitu pasien DM tipe 2 dengan usia 26-65 tahun, berasal dari suku Jawa, tidak mempunyai keterbatasan fisik seperti buta atau tuli, tidak ada gangguan mental dan bisa baca tulis.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri dan Puskesmas Wilayah Penelitian. Pengambilan data pada responden dilakukan secara online dengan mengirimkan kuesioner ke responden melalui *google form*. Google form dikirimkan pada grup WhatsApp Prolanis yang sudah ada di Puskesmas Ngadi dan Puskesmas Grogol. Sebelum dijadikan sebagai responden, pasien sebelumnya akan mendapatkan informasi atau penjelasan tentang prosedur penelitian dan *informed consent* yang dibuat dalam bentuk kuesioner *online google form*. Apabila responden setuju dapat melanjutkan mengisi kuesioner penelitian pada *google form* yang telah dikirimkan.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner demografi responden, kuesioner resiko kejadian DM tipe 2. Kemudian kuesioner faktor pendidikan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor ekonomi, faktor teknologi, faktor budaya dan gaya hidup, religiusitas dan filosofi, faktor sosial dan dukungan keluarga dimodifikasi peneliti dari kuesioner Winasis (Winasis, 2018). Hasil uji *valid* dan *reliable* dengan rata-rata sig $r < 0.05$ (*item correlated* > 0.444) dan r alpha value > 0.60 .

Analisis data yang digunakan menggunakan software SPSS. Analisis data yang digunakan terdiri dari analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti dan analisis bivariate dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji regresi linier. Dimana hasil dikatakan ada hubungan apabila $p < 0.05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri No. 135/PP2M-KE/II/2020.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, faktor pendidikan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor ekonomi, faktor teknologi, faktor budaya dan gaya hidup, faktor religiusitas dan filosofi, faktor sosial dan dukungan keluarga dan kejadian DM tipe 2 yang secara lengkap disajikan dalam Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 : Karakteristik responden dan faktor yang mempengaruhi resiko kejadian DM tipe 2

Variabel	N	%
Usia		
1. 25-35 tahun	17	21,25
2. 36-50 tahun	24	30
3. 51-70 tahun	39	48,75
Jenis kelamin		
1. Perempuan	48	60
2. Laki-laki	32	40
Pendidikan		
1. Tamat SD/SMP	20	25
2. Tamat SMA/ sederajat	42	52,5
3. Tamat akademi/ PT	18	22,5
Peraturan dan kebijakan		
1. Kurang	38	47,5
2. Cukup	29	35,25
3. Baik	13	16,25
Ekonomi		

1. Kurang	24	30
2. Cukup	41	51,25
3. Baik	15	18,75
Faktor teknologi		
1. Kurang	33	41,25
2. Cukup	31	38,75
3. Baik	16	20
Budaya dan gaya hidup		
1. Positif	12	40
2. Negatif	18	60
Religiusitas dan filosofi		
1. Kurang	24	30
2. Cukup	35	43,75
3. Baik	21	26,25
Sosial dan dukungan keluarga		
1. Kurang	40	50
2. Cukup	27	33,75
3. Baik	13	16,25
Kejadian DM tipe 2		
1. Beresiko DM tipe 2	49	61,25
2. Tidak beresiko DM tipe 2	31	38,75
Total	80	100

Pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan dengan pendekatan *transcultural nursing* didapatkan bahwa usia responden menunjukkan hampir setengah responden pada rentang usia 51-70 tahun (48.75%). Jenis kelamin responden sebagian besar adalah perempuan (60%). Faktor pendidikan responden sebagian besar adalah tamat SMA atau yang sederajat (52.5%). Faktor peraturan dan kebijakan hampir setengah responden pada kategori kurang (47.5%). Faktor ekonomi responden sebagian besar pada kategori cukup (51.25%). Dilihat dari faktor teknologi didapatkan hasil bahwa hampir setengah responden pada kategori kurang (41.25%). Dilihat dari faktor budaya dan gaya hidup sebagian besar pada kategori negatif (68.75%). Dilihat dari faktor religiusitas dan filosofi didapatkan bahwa hampir setengah responden pada kategori cukup (43.75%). Dilihat dari faktor sosial dan dukungan keluarga didapatkan setengah dari responden pada kategori kurang (50%). Kemudian sebagian besar responden beresiko DM tipe 2 (61.25%).

Table 2 : Hasil uji *regresi linier* analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 berbasis *transcultural nursing*

Variabel	Kejadian DM tipe 2				P-value (sig.)
	Non resiko		Resiko		
	n	%	n	%	
Pendidikan					
1. Tamat SD/SMP	-	-	20	25	0.031*
2. Tamat SMA/ sederajat	13	16,25	29	36,25	
3. Tamat akademi/ PT	18	22,5	-	-	
Peraturan dan kebijakan					
1. Kurang	4	5	34	42.5	0.023*
2. Cukup	15	18,75	14	17.5	
3. Baik	12	15	1	1.25	
Ekonomi					
1. Kurang	-	-	24	30	0.016*
2. Cukup	16	20	25	31.25	
3. Baik	15	18.75	-	-	
Faktor teknologi					
1. Kurang	2	2.5	31	38.75	0.026*
2. Cukup	15	18.75	16	20	
3. Baik	14	17.5	2	2.5	
Budaya dan gaya hidup					
1. Positif	21	26.25	4	5	0.011*
2. Negatif	10	12.5	45	56.25	
Religiusitas dan filosofi					
1. Kurang	-	-	24	30	0.014*
2. Cukup	13	16.25	22	27.5	
3. Baik	18	22.5	3	3.75	
Sosial dan dukungan keluarga					
1. Kurang	2	2.5	38	47.5	0.038*
2. Cukup	18	22.5	9	11.25	
3. Baik	11	13.75	2	2.5	

*uji statistik regresi linier

Hasil analisis uji statistik regresi linier pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa faktor pendidikan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor ekonomi, faktor teknologi, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor religiusitas dan filosofi, faktor sosial dan dukungan keluarga didapatkan hasil $p\text{-value} < 0.05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pendidikan, faktor peraturan dan kebijakan, faktor ekonomi, faktor teknologi, faktor nilai budaya dan gaya hidup, faktor religiusitas dan filosofi, faktor sosial dan dukungan keluarga dengan kejadian DM tipe 2.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa sebagian besar pada kategori beresiko DM tipe 2 (61.25%). Hasil analisis uji statistik regresi linier didapatkan hasil bahwa faktor pendidikan, peraturan dan kebijakan, ekonomi, teknologi, nilai budaya dan gaya

hidup, religiusitas dan filosofi, sosial dan dukungan keluarga berhubungan dengan resiko kejadian DM tipe 2 ($p\text{-value} < 0.05$).

Hasil penelitian didukung dengan hasil penelitian sebelumnya yang diperoleh hasil bahwa pendidikan berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 (Pahlawati and Nugroho, 2019). Pada penelitian ini sebagian kecil responden dengan pendidikan tinggi (lulus perguruan tinggi) dan tidak beresiko terhadap kejadian DM tipe 2. Seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi akan berfikir secara kritis lebih rasional mempunyai kesadaran yang tinggi dalam menjaga kesehatan sehingga jika mengalami gejala penyakit cepat mencari pengobatan (Isnaini and Ratnasari, 2018). Tetapi hasil ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan DM tipe 2 dari 30-50% semua kasus terlapor yang terdiagnosi DM tipe 2 (Espelt *et al.*, 2013). Dari hasil ini menunjukkan bahwa tidak semua orang dengan pendidikan lebih tinggi akan memperdulikan kesehatannya, tetapi mereka mengabaikan kesehatannya dengan mengungkapkan berbagai macam alasan, seperti karena mereka sibuk bekerja sehingga kurang memikirkan resiko penyakit yang dapat menyerang dirinya (Mamangkey, Kapantow and Ratag, 2014).

Hasil penelitian menyebutkan peraturan dan kebijakan berhubungan dengan resiko kejadian DM tipe 2. Sebagian besar pasien peserta prolanis melakukan pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan, sehingga pasien peserta prolanis memiliki tingkat kesehatan yang terkontrol dan melakukan perilaku hidup sehat secara baik. Kebijakan pemerintah terkait peraturan kesehatan sangat penting dilaksanakan secara optimal sehingga dapat menurunkan resiko kejadian DM tipe 2 (Sulistyowati, 2017).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa faktor ekonomi berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 dan hal ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Palaran Kota Samarinda yang bahwa tingkat ekonomi juga berhubungan dengan kejadian DM (Musdalifah and Nugroho, 2020). Faktor ekonomi menjadi faktor yang dapat mendukung pasien dalam melakukan pengaturan jenis makan yang dikonsumsi sehari-hari secara tepat dan pemenuhan gizi yang cukup dan seimbang (Bishwakarma, 2011). Sehingga diharapkan semakin baik status ekonomi seseorang dapat memberikan pengaruh pada manajemen pencegahan untuk meningkatkan kesehatan maka resiko terjadinya penyakit DM tipe 2 menurun.

Faktor teknologi berhubungan dengan kejadian DM tipe 2, dalam hal ini khususnya komunikasi, pengetahuan atau edukasi melalui telepon, pesan sms, atau melalui aplikasi

handphone berperan pada sistem pelayanan kesehatan seperti untuk meningkatkan perilaku masyarakat, perubahan gaya hidup masyarakat dalam pencegahan resiko penyakit kronis seperti DM tipe 2 (Changizi and Kaveh, 2017). Pengaturan perilaku hidup sehat sehari-hari dengan pemanfaatan teknologi sebagai media telekomunikasi seperti *smartphone* ataupun website terbukti sangat efektif dalam kegiatan promosi kesehatan pencegahan untuk meningkatkan perilaku sehat sehingga dapat menurunkan prevalensi kejadian DM tipe 2 (Andriyanto and Hidayati, 2018).

Faktor budaya dan gaya hidup berhubungan dengan resiko kejadian DM tipe 2, dimana gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan pasien seperti beresiko mengalami penyakit DM tipe 2 (Isnaini and Ratnasari, 2018). Dalam teori *transcultural nursing* kebudayaan terdiri dari ilmu pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, hukum, adat-istiadat, dimana budaya dan gaya hidup berpengaruh pada perilaku seseorang yang dapat mempengaruhi kesehatan. Gaya hidup juga dapat digunakan untuk menilai segala hal yang ada disekitarnya, memberikan petunjuk untuk berfikir, bertindak dan memutuskan sesuatu dimana seseorang akan tetap mempertahankan budayanya meskipun budaya yang dipercayai tersebut akan berdampak kurang baik untuk kesehatannya (Giger and Haddad, 2021). Hasil pada penelitian ini sebagian kecil dari responden percaya pada mitos seperti pergi ke dukun untuk mencari pengobatan alternative selain pengobatan medis. Mencari pengobatan ke dukun adalah sudah menjadi kepercayaan turun-temurun merupakan kearifan local yang sulit dihilangkan (Togobu, 2018).

Faktor religiusitas dan filosofi dapat menyebabkan seseorang menjadi pribadi yang rendah hati serta memiliki motivasi yang tinggi untuk menempatkan nilai kebenaran di atas segalanya. Religiusitas yang tinggi menjadikan seseorang mempunyai kesadaran akan kesehatannya, yang berperan cukup besar pada perilaku hidup bersih sehat (PHBS) masyarakat untuk mencegah resiko kejadian penyakit (Yanuarti, 2018). Pada penelitian ini sebagian besar responden mengungkapkan bahwa segala macam penyakit yang diderita setiap orang merupakan cobaan dari Tuhan, diharapkan setiap orang selalu ingat untuk selalu mendekatkan diri kepada Tuhan dan segala sesuatu sudah diatur. Setiap orang harus percaya bahwa Tuhan akan memberikan kebahagiaan, kesehatan dan penyembuh segala macam penyakit. Sehingga dari filosofi ini diharapkan bahwa semakin baik religiusitas maka semakin tinggi kualitas hidupnya sehingga diharapkan dapat menurunkan resiko kejadian DM tipe 2 (Satrianegara, 2014).

Faktor sosial dan dukungan keluarga berhubungan dengan kejadian DM tipe 2, dimana keluarga ataupun orang disekitar pasien berpengaruh dalam kesehatan, mereka mampu meningkatkan kemampuan adaptif dan kognitif anggota keluarga lainnya (Kosim, Damayanti and Sucipto, 2017). Hubungan dengan lingkungan sekitar, dukungan keluarga dapat mengurangi perasaan kesepian dan meningkatkan kemampuan diri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan secara emosional seperti perhatian, kepedulian, penghargaan dan dukungan keluarga saat mengunjungi fasilitas kesehatan akan berdampak pada emosi seseorang sehingga lebih semangat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga timbul keinginan untuk mempertahankan kesehatannya (Nuraisyah, Kusnanto and Rahayujati, 2017).

KESIMPULAN

Faktor pendidikan, faktor ekonomi, faktor peraturan dan kebijakan, faktor budaya dan gaya hidup, faktor religiusitas dan filosofi, faktor dukungan sosial dan dukungan keluarga serta faktor teknologi berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 ($p < 0.05$).

SARAN

Perlu adanya analisis lebih lanjut terhadap faktor yang paling berpengaruh pada kejadian DM tipe 2. Selain itu kepada pihak pemberi pelayanan kesehatan pasien DM tipe 2 di Puskesmas untuk memperhatikan faktor yang dominan mempengaruhi kejadian DM sehingga diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada masyarakat dan diharapkan dapat menurunkan resiko kejadian DM tipe 2.

DAFTAR PUSTAKA

- Albougami, A. S., Pounds, K. G. and Alotaibi, J. S. (2016) 'Comparison of Four Cultural Competence Models in Transcultural Nursing: A Discussion Paper', *International Archives of Nursing and Health Care*, 2(4), pp. 1–5.
- Andriyanto, A. and Hidayati, R. N. (2018) 'Literature Review: Pemanfaatan Media Promosi Kesehatan (Smartphone) dalam Mencegah dan Mengendalikan Kadar Gula Diabetes Tipe 2', *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 5(2), pp. 172–177. doi: 10.26699/jnk.v5i2.ART.p172.
- Bishwakarma, R. (2011) *Spatial Inequality in Child Nutrition in Nepal: Implication of Regional Context and Individual/ Household Composition*. University of Maryland.

Changizi, M. and Kaveh, M. H. (2017) 'Effectiveness of the mHealth Technology in Improvement of Healthy Behaviors in An Elderly Population-A Systematic Review', *mHealth*, 3(51), pp. 1–9. doi: 10.21037/mhealth.2017.08.06.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri (2019) *Jumlah Penderita DM tipe 2 tahun 2019 di Kabupaten Kediri*.

Espelt, A. *et al.* (2013) 'Socioeconomic inequalities in the incidence and prevalence of type 2 diabetes mellitus in Europe', *Gaceta Sanitaria*. SESPAS, 27(6), pp. 494–501. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.03.002.

Giger, J. N. and Haddad, L. G. (2021) *Transcultural Nursing-E-Book: Assessment and Intervention*. Eighth Edi. St. Louis, Missouri: Elsevier.

Indonesian Association of Endocrinologists (2015) *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Pertama. Indonesia: PB PERKENI.

International Diabetes Federation (2015) *Diabetes Atlas : The Global Impact of Diabetes*. Available at: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes.html>.

International Diabetes Federation (2019) *IDF Diabetes Atlas*. Ninth edit. Available at: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.

Isnaini, N. and Ratnasari (2018) 'Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah*, 14(1), pp. 59–68. doi: 10.31101/jkk.550.

Kemendes RI (2018) *Potret Sehat Indonesia dari Riset Kesehatan Dasar 2018*. Available at: <http://www.depkes.go.id/article/view/18110200003/potret-sehat-indonesia-dari-risikesdas-2018.html>.

Kosim, M. N., Damayanti, S. and Sucipto, A. (2017) 'Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Olahraga Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelompok Persadia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Medika Respati (Suplemen Medika Respati Februari 2017)*, 12, pp. 1–9. Available at: <http://medika.respati.ac.id/index.php/medika/article/viewFile/86/82>.

Kurniawaty, E. and Yanita, B. (2016) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II', *Majority*, 5(2), pp. 27–31.

Mamangkey, I. V., Kapantow, N. H. and Ratag, B. T. (2014) 'Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Riwayat Keluarga Menderita DM dengan Kejadian DM tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado'. Available at: <https://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2014/11/ARTIKEL-Isabella.pdf>.

Meo, S. A. *et al.* (2019) 'Prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus Among Men in the Middle East : A Retrospective Study', *American Journal of Men's Health*, pp. 1–9. doi: 10.1177/1557988319848577.

Ministry of Health Republic of Indonesia (2018) *Profil Kesehatan RI 2017*. Jakarta. Available at:

<https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.

Musdalifah and Nugroho, P. S. (2020) 'Hubungan Jenis Kelamin dan Tingkat Ekonomi dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019', *Borneo Student Research*, 1(2), pp. 1238–1242.

Nuraisyah, F., Kusnanto, H. and Rahayujati, T. B. (2017) 'Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus', *Journal of Community Medicine and Public Health*, 33(1), pp. 55–65.

Nurhidayah, Agustina, V. and Rayanti, R. E. (2020) 'Penerapan Perilaku Pencegahan Penyakit Diabetes Mellitus Menggunakan Health Belief Model di Puskesmas Sidorejo Lor-Salatiga', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), pp. 61–69.

Pahlawati, A. and Nugroho, P. S. (2019) 'Hubungan Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kejadian Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Palaran Kota Samarinda Tahun 2019', *Borneo Student Research*, 2030.

Prasetyani, D. and Sodikin (2017) 'Analisis Faktor yang mempengaruhi Kejadian Diabetes Melitus (DM) Tipe 2', *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, 10(2), pp. 1–9.

Saeedi, P. *et al.* (2019) 'Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045 : Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas , 9 th edition', *Diabetes Research and Clinical Practice*. Elsevier Ireland Ltd, 157(107843), pp. 1–10. doi: 10.1016/j.diabres.2019.107843.

Satrianegara, M. F. (2014) 'Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, dan Kualitas hidup penderita Penyakit Kronis di Kota Makassar', *Jurnal Kesehatan*, VII(1), pp. 288–304.

Sulistiyowati, L. S. (2017) *Kebijakan Pengendalian DM di Indonesia*.

Togobu, D. M. (2018) 'Gambaran Perilaku Masyarakat Adat Karampuang dalam Mencari Pengobatan Dukun (Ma'sanro)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), pp. 16–32.

Winasis, N. P. (2018) *Analisis Faktor Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan Berbasis Transcultural Nursing di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Bangkalan*. Universitas Airlangga.

World Health Organization (2016) *Global Report On Diabetes*.

Yanuarti, E. (2018) 'Pengaruh Sikap Religiusitas terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Kabupaten Rejang Lebong', *Jurnal Kajian Keislaman dan Kemasyarakatan*, 3(1), pp. 21–40.

**Hubungan Pengetahuan Wanita Pasangan Usia Subur (PUS)
Tentang Kanker Servik Dengan Minat Melakukan Pemeriksaan IVA
(Di RT 16 Kel. Blabak Kec. Pesantren Kota Kediri)**

Susiani Endarwati¹⁾, Rofik Darmayanti²⁾

Email: susianiendarwati1@gmail.com, rofik.darmayanti@gmail.com

^{1,2}Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri

ABSTRAK

Perempuan Indonesia beresiko terkena kanker serviks diperkirakan 52 juta, sementara 36 % perempuan dari seluruh penderita kanker adalah pasien kanker serviks. Kanker servik adalah sejenis kanker yang muncul pada leher rahim wanita, adapun deteksi kanker serviks dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan Test Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang). Rendahnya minat untuk melakukan tes IVA tidak sepenuhnya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan akan tes tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan wanita pasangan usia subur (PUS) tentang kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan kuesioner, kemudian untuk mengetahui hubungan antar variabel di analisis dengan *sperman rank*. Hasil penelitian menunjukkan dari 32 responden yang di teliti di dapatkan pengetahuan dalam kategori cukup dengan minat yang tinggi, berdasarkan uji statistik *Sperman Rank* diperoleh p-value = 0,042 < 0,05, maka H_0 diterima. Artinya ada hubungan pengetahuan Wanita PUS tentang kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA.

Kata Kunci : Pengetahuan, Wanita PUS, Kanker Servik, Minat, IVA,

PENDAHULUAN

Servik atau biasa disebut leher rahim adalah suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang terletak di antara rahim (uterus) dan liang senggama (vagina). Servik ini memungkinkan sperma mampu lewat dan masuk ke dalam rahim. Selain itu juga sebagai jalan darah menstruasi keluar dari rahim (SY, Indah. 2011: 56). Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah salah satu penyakit keganasan atau neoplasma yang terjadi di daerah leher rahim atau mulut rahim yang merupakan bagian terendah dari rahim yang menonjol ke puncak liang senggama (Aziz.MF, Andrijono, Saifuddin AB, 2010: 112)

Penyebab penyakit ini adalah virus HPV (*Human Papiloma Virus*) tipe onkogenik dan banyak diderita oleh wanita yang telah menikah atau aktif dalam melakukan aktifitas seksual (Andrijono, 2009: 1). Untuk pencegahan dan pengendalian kanker di Indonesia, khususnya kanker leher rahim atau servik, pemerintah telah melakukan berbagai upaya antara lain deteksi

dini kanker dan kanker leher rahim pada perempuan usia 30-50 tahun dengan menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). (Depkes, 2019)

Leher rahim dikatakan abnormal apabila pascapengolesan mengalami perubahan warna menjadi putih (*aceto white ephitelum*) dengan batas yang tegas. Jika hal tersebut terjadi, bisa saja pasien memiliki lesi panker, jika tidak ada perubahan warna pasca pengolesan di katakan leher rahim normal dan tidak ada infeksi pada serviks (Savitri,Astrid,dkk.2015:245).

Test IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya Delia, 2010). Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel

Penyakit kanker servik menduduki peringkat pertama kematian pada wanita akibat penyakit keganasan (Kusumawati, Yuli.2016). Dari hasil pemeriksan deteksi dini kanker servik di Indonesia dimana sampai dengan tahun 2017 telah ditemukan 87,84% IVA positif dan 3% curiga kanker leher rahim. (Kemenkes RI.2017).

Pemeriksaan IVA dilakukan pada perempuan usia 30 – 50 tahun yang dilakukan deteksi dini kanker leher rahim. Di Jawa Timur perempuan yang diperiksa IVA sebanyak 88.135 perempuan (1,40%) dan IVA positif sebanyak 7.013 perempuan (7,96%). (Kemenkes JATIM. 2016). Pemeriksaan IVA juga dilakukan di Kediri Jawa Timur perempuan yang diperiksa IVA sebanyak 363.898 perempuan (1,60%) dan IVA positif sebanyak 16 perempuan (1%). Di kelurahan blabak pernah diadakan IVA di PKM Pesantren terdapat 49,5 % yang mengikuti IVA dan IVA positif 0,2%. (Profil kesehatan.2015)

METODE

Metode pada penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita PUS Di RT 16 Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri, dengan menggunakan tehnik total sampling didapatkan responden sebanyak 32orang. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pada masing masing variabel baik variabel *dependent* maupun *independent*. Data yang terkumpul kemudian di olah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *sperman rank*.

HASIL

Pengetahuan Wanita PUS tentang Kanker Servik

Tabel 1 Data Frekuensi Pengetahuan wanita PUS tentang Kanker servik dan pemeriksaan IVA di RT 16 Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri

No	Pengetahuan	Frekuensi	Pesentase (%)
1	Baik	6	19
2	Cukup	23	72
3	Kurang	3	9
Total		32	100

a. Minat Wanita PUS melakukan Pemeriksaan IVA

Tabel 2 Data Frekuensi Minat Wanita PUS melakukan pemeriksaan IVA Di RT 16 Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Minat Tinggi	27	84
2	Minat sedang	5	16
3	Minat rendah	0	0
Total		32	100

b. Hubungan pengetahuan Wanita PUS tentang Kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA

Tabel 3 Tabulasi Silang hubungan pengetahuan wanita PUS tentang kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA Di RT 16 Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri

Pengetahuan	Minat						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	6	18,8	0	0	0	0	6	18,8
Cukup	17	53,1	5	15,6	0	0	32	68,8
Kurang	4	12,5	0	0	0	0	4	12,5
Total	27	84,4	5	15,6	0	0	32	100

Berdasarkan tabel 3 tabulasi silang pengetahuan wanita PUS tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA adalah 32 responden (68,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 27 responden memiliki minat tinggi. Hasil uji statistik *Spermasn Rank* menunjukkan $p\text{-value} = 0,042 < 0,05$ maka diketahui ada hubungan pengetahuan Wanita PUS tentang kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA. Tetapi

diketahui bahwa hasilnya adalah negatif signifikan maksudnya bahwa pengetahuan rendah itu belum tentu mempengaruhi minat.

PEMBAHASAN

Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan minat tinggi sejumlah 27 responden (84,4%). Berdasarkan hasil tabulasi silang tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang tentang kanker serviks dan akan tetapi memiliki minat yang tinggi melakukan pemeriksaan IVA.

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Deasy dkk (2014) di Pontianak yang menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat mempunyai pengetahuan yang sedang tentang kanker serviks. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Dwi dkk(2015) di Banyuwangi yang menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang kanker serviks yaitu sebanyak 65 responden dari 120 responden (49,1%).

Perbedaan hasil tingkat pengetahuan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti cepatnya arus informasi yang diterima oleh masyarakat dalam suatu tempat dan kurangnya kewaspadaan masyarakat mengenai kanker serviks dan deteksi dini penyakit tersebut. Perbedaan tingkat pengetahuan tersebut juga dapat dipengaruhi dari faktor pendidikan terakhir responden

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan "*what*" misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya. Pengetahuan hanya menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. Perlu dibedakan antara pengetahuan dan keyakinan, walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat (Ariani, 2014 :18)

Murut Susanto (2016: 57) Minat adalah suatu kondisi yang terjadi apabila seseorang melihat ciri-ciri kecenderungan sifat seseorang terhadap objek, biasanya disertai dengan perasaan, karena itu merasa ada kepentingan dengan sesuatu itu.

Pengetahuan sangat mempengaruhi responden dalam menentukan minat. Penentuan minat responden terhadap pemeriksaan IVA tentu harus didahului oleh ketertarikan terlebih dahulu kemudian keyakinan responden pada informasi yang didapatkan. Pengetahuan responden tentang kanker serviks yang cukup baik tidak akan berpengaruh pada minat responden untuk melakukan pemeriksaan IVA, sebab ibu sudah mengetahui tentang pemeriksaan IVA tetapi ibu tidak mengetahui manfaat IVA.

Sebagian responden memiliki pengetahuan cukup dengan minat sedang sejumlah 5 responden (15,6%). Minat adalah upaya mengembangkan diri dari dalam ilmu pengetahuan, yang mungkin diilhami oleh hasrat untuk mendapatkan kemampuan dalam bekerja, atau adanya hasrat untuk memperoleh penghargaan dari keluarga atau teman (Andriyani, 2013: 1).

Pengetahuan yang kurang ternyata tidak mengurangi minat responden melakukan IVA, tetapi pengetahuan yang kurang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan pada responden. Hal ini menunjukkan kurangnya informasi tentang pentingnya pemeriksaan kanker serviks, minat responden memang tinggi akan tetapi responden kurang memahami kapan, dan seberapa penting apa pemeriksaan IVA itu. Oleh karena itu pengetahuan tentang pemeriksaan IVA perlu di tingkatkan sehingga akan berimbang dengan pengetahuan responden tentang kanker serviks dan harapannya minat pemeriksaan yang tinggi akan di iringi dengan tindakan pelaksanaan pemeriksaan.

Alasan ketidaktahuan responden tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Brida (2017) yang menyatakan bahwa sebanyak 53% dari 100 orang yang belum melakukan pemeriksaan IVA dikarenakan tidak tahu mengenai kanker serviks dan metode deteksi dini dengan pemeriksaan IVA. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan adanya teori bahwa partisipasi seseorang dalam kesehatan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

Alasan lain yang dikemukakan dari hasil penelitian oleh adalah tidak adanya keluhan, takut terhadap hasil pemeriksaan, malas, malu, merasa tes IVA tidak cukup penting, suami atau keluarga tidak mengizinkan, dan sudah melakukan pemeriksaan Pap Smear.

Notoatmodjo menyatakan bahwa pengetahuan adalah hal yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang, dalam hal ini adalah pengetahuan tentang kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat yang bisa mempengaruhi tindakan seseorang. Health Belief Model juga menjelaskan bahwa masyarakat akan terikat dengan perilaku mencari bantuan kesehatan jika mereka mengetahui manfaat terhadap dirinya

Dari penelitian diatas dapat memberikan gambaran bahwa pengetahuan Wanita PUS tentang Kanker servik tidak mempengaruhi minat melakukan pemeriksaan IVA. Dengan demikian menunjukkan bahwa keinginan atau minat untuk mengikuti IVA tinggi itu ternyata Wanita PUS kurang memahami tujuan IVA. Ini dikarenakan Wanita PUS hanya mengetahui bahwa IVA untuk cek kesehatan saja tidak atau kurang memahami lebih jauh apa itu IVA.

Berdasarkan kuesioner pengetahuan yang telah dibagikan yang memiliki pengetahuan kurang yaitu sub bab berdasarkan indikator pengetahuan, tanda gejala, penyebab, pengobatan,

pengecahan kanker servik. Berdasarkan kuesioner minat yang memiliki minat tinggi yaitu ketertarikan, perhatian, motivasi, pengetahuan.

Menurut Supriatna, (2009) Motivasi merupakan suatu usaha atau pendorong yang dilakukan secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dan mewujudkan perilaku yang terserah demi pencapaian tujuan yang diharapkan dalam situasi Interaksi.

Responden akan slalu memberikan respon baik terhadap pemeriksaan IVA walaupun responden tidak mengetahui pasti tentang Kanker Servik. Dengan meningkatkan pengetahuan responden maka responden akan lebih hati hati dalam berperilaku dan slalu hidup sehat sebelum melakukan IVA. Pelayanan Tes IVA merupakan upaya untuk wanita PUS agar dapat mengetahui status kanker servik. Pengetahuan yang tinggi nantinya akan mempengaruhi kehidupan kebersihan wanita PUS.

SIMPULAN

Pengatahuan wanita PUS tentang kanker serviks dengan minat melakukan pemeriksaan IVA adalah 32 responden (68,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 27 responden memiliki minat tinggi. Hasil uji statistik *Spermasn Rank* menunjukkan $p\text{-value} = 0,042 < 0,05$ maka diketahui ada hubungan pengetahuan Wanita PUS tentang kanker servik dengan minat melakukan pemeriksaan IVA.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnikanalisa Data*. Jakarta. Salemba medika
- Agustina, Nadila. 2018. pelayanan kesehatan reproduksi PUS WUS Klimakterium dan menopause. Online. <https://nadilaagustia.wordpress.com/2018/03/21/pelayanan-kesehatan-reproduksipuswus-klimakterium-dan-menopause/> (diakses tanggal 16 maret 2019)
- Ariani. 2014. *Aplikasi Medologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. NuhaMedika
- Astuti, Kadek Ayu. 2017. *Evaluasi Pebelajaran*. Yogyakarta. Penerbit ANDI
- Darmadi. 2017. *Pengembangan Model Dan Metode Pembelajaran Dalam Dinamika Belajar Siswa*. Yogyakarta. Deepublish.

- Depkes.2016. Profil Kesehatan Kota Kediri Tahun 2016. Online.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3571_Jatim_Kota_Kediri_2016.pdf (diakses tanggal 16 maret 2019)
- Depkes.2016. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Online
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/15_Jatim_2016.pdf (diakses 15 maret 2019)
- Glorycorner. 2012.*Pengertian Pengetahuan Menurut Para Ahli*.Online.
<http://glorycorner.blogspot.com/2012/10/pengertian-pengetahuan-menurut-para-ahli.html?m=1>
- Harnani, Yessi. 2015. *Teori kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Deepublish
- Hidayat, A. Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnikanalisa Data*. Jakarta. Salemba medika
- Hurlock, B. Elizabeth. 2011. *Perkembangan Anak*. Jakarta. Erlangga.
- Kemenkes RI.2019. *HARI KANKER SEDUNIA 2019*. Online
<http://www.depkes.go.id/article/print/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
 (diakses 15 maret 2019)
- Kemenkes.2017.*Profil Kesehatan Indonesia*. Online
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> (Diakses tanggal 16 maret 2019)
- Kusumawati, Yuli, dkk. 2016. *Pengetahuan, Deteksi dini dan vaksinasi HPV sebagai Faktor Pencegahan Kanker servik di Kabupaten Sukoharjo*. KEMAS. ISSN 1858-1196.
<https://media.neliti.com/media/publications/25488-ID-pengetahuan-deteksi-dini-dan-vaksinasi-hpv-sebagai-faktor-pencegah-kanker-servik.pdf> (Diakses tanggal 15 Maret 2019)
- Lapau, Buchari. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, Dan Disertasi*. DKI Jakarta. Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Notoadmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Soekidjo Notoatmodjo. Jakarta. Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Palangda, Listrianti.2017. *Pengaruh Lingkungan Sekolah dan Lingkungan Keluarga Terhadap Minat Belajar Ekonomi Peserta Didik di SMKN 4 Makassar*. S2. Pascasarjana. Online.
<http://www.eprints.unm.ac.id/4454/> (diakses 15 maret 2019)

- R Wahyuningsih.2017.*Wanita Usia Subur (WUS)*.Online.
<http://repository.ums.ac.id/bitstream/>
- Rasjidi, Imam. 2010. *100 Question & Answer Kanker Pada Wanita*. Jakarta. Gramedia
- RS, Dedeh. 2015. *Asuhan ibu dengan kanker servik*. Jakarta. Salemba Medika.
- Savitri, Astrid, dkk. 2015. *Kupas Tuntas Kanker Payudara Leher Rahim dan Rahim*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Silfia, Nita. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) Pada Ibu Pada Pasangan Usia Subur Di Puskimas Talise*. CARING, Volume 1 no 2, Desember 2017. <http://ejournal.binausadabali.ac.id/index.php/caring/article/download/8/18/> (Diakses tanggal 15 Maret 2019)
- Sugiyono. 2018. *Statistika untuk penelitian*.Bandung. Alfabeta.cv
- Suparmi. *Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Melalui Pemeriksaan IVA Test Di Puskimas Plupuh 1*. Sragen. GEMASSIKA Volume 2 No 1 Mei 2018. <http://jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/gemassika/article/download/256/180>(Diakses tanggal 15 maret 2019)
- Suparyanto. 2011. Konsep dasar minat. (Online). Diakses dari : <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/09/konsep-dasar-minat.html> (Diakses pada tanggal 15 maret 2019 jam 20.20)
- SY, Indah. 2011. *Cegah Dan Tangkal Kanker Servik*. Surabaya: Java Pustaka.
- Wawan & Dewi.2016. *Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Jatim. 2012. *Deteksi Dini Kanker Servik Dengan Metode IVA*. Online. <http://ykcabjatim.blogspot.com/2012/0g/deteksi-kanker-servik-dg-metode-IVA.html>. (diakses tanggal 15 Maret 2019)

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Desa Badal Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri

Mulazimah, Nurahmawati Dhewi, Benu Feronika

mulazimah@gmail.com

Akademi Kebidanan PGRI Kediri

Abstrak

Program keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah untuk mengurangi pertumbuhan penduduk di Indonesia yang begitu besar. Penggunaan metode atau jenis kontrasepsi merupakan salah satu perilaku kesehatan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan organ reproduksi. Dalam pelaksanaan program keluarga berencana pemerintah menyediakan berbagai pilihan metode dan jenis kontrasepsi. Penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah istri yang berusia produktif di Desa Badal Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri sejumlah 90 orang. Sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling purposive. 54 responden (60%) Hasil penelitian mendapatkan dukungan suami, sedangkan sisanya yaitu 36 responden (40%) tidak mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena tidak mendapatkan dukungan dari suami yaitu sebanyak 24,4% atau 22 responden. Namun terdapat beberapa responden yang tetap menggunakan alat kontrasepsi walaupun tidak mendapatkan dukungan dari suami yaitu 14 responden atau 15,6% dari seluruh responden. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi menunjukkan pengaruh yang signifikan yaitu $X^2=33,2$, $p=0,00$ dimana $\alpha=0,05$. Persetujuan pasangan dalam hal ini berupa dukungan atau motivasi dari pasangan akan lebih mengoptimalkan keefektifan alat kontrasepsi. Perilaku suami dalam memberikan dukungan atas kesehatan reproduksi keluarga sangat penting karena akan memantapkan pemakaian kontrasepsi pasangan.

Kata Kunci: Dukungan suami, Penggunaan alat kontrasepsi

PENDAHULUAN

Program keluarga berencana merupakan salah satu program pemerintah untuk mengurangi pertumbuhan penduduk di Indonesia yang begitu besar. Upaya tersebut dilakukan dengan meningkatkan kualitas penduduk Indonesia. Peningkatan kualitas penduduk sendiri dilaksanakan dengan meninggikan tingkat kualitas keluarga. Menurut Saifuddin (2013) keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri dan memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Pengurangan jumlah pertumbuhan penduduk secara tidak langsung mengurangi angka kematian ibu yang berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target di Tahun 2030 kurang dari 70 AKI di Indonesia. Hal ini dikarenakan program Keluarga Berencana akan mengurangi angka kejadian kehamilan tidak diinginkan saat ini dan angka kejadian *unsafe-abortion* (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Dalam pelaksanaan program keluarga berencana tersebut pemerintah menyediakan berbagai pilihan metode dan jenis kontrasepsi. Pemilihan metode atau jenis kontrasepsi apa yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping potensial, konsekuensi kegagalan dan persetujuan pasangan atau bahkan norma budaya setempat. Namun secara umum dalam penggunaan alat kontrasepsi adalah aman untuk klien, berdaya guna, dapat diterima, terjangkau dan bila dihentikan kesuburan dapat segera didapat kembali (Saifuddin, 2013).

Menurut BKKBN (2014) sekitar 16% suami tidak mendukung istrinya untuk menggunakan kontrasepsi karena kurang mengerti tentang kontrasepsi. Persetujuan pasangan dalam hal ini berupa dukungan atau motivasi dari pasangan akan lebih mengoptimalkan keefektifan alat kontrasepsi tersebut. Berdasarkan data profil kesehatan Jawa Timur tahun 2017 kebanyakan peserta KB adalah wanita, sehingga motivasi atau dukungan suami menjadi sangat penting dalam pemilihan alat kontrasepsi. Akan lebih baik lagi apabila suami ikut berpartisipasi aktif dengan turut menjadi peserta Keluarga Berencana. Berdasarkan data jumlah peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi di Propinsi Jawa Timur tahun 2017 kontrasepsi yang banyak digunakan oleh masyarakat Kabupaten Kediri adalah jenis kontrasepsi suntik yaitu sebesar 58,5%.

Dukungan sosial budaya, politik dan keluarga masih rendah (Widodo, 2007) hal ini didukung oleh penelitian Piramangun (2017) tentang peran serta suami pada istri mengenai pemilihan alat kontrasepsi di Puskesmas Makalehi Kecamatan Siau Barat menunjukkan 33,29% menunjukkan peran suami sebagai motivator, 31,86% sebagai educator, dan 34,85% sebagai fasilitator. Perilaku suami dalam memberikan dukungan atas kesehatan reproduksi keluarganya sangat penting karena akan memantapkan pemakaian kontrasepsi pasangannya.

Keingintahuan mengenai berapa proporsi dukungan suami dalam mempengaruhi penggunaan suatu jenis alat kontrasepsi akan dikaji dalam bentuk penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan serta suami dengan penggunaan alat kontrasepsi.

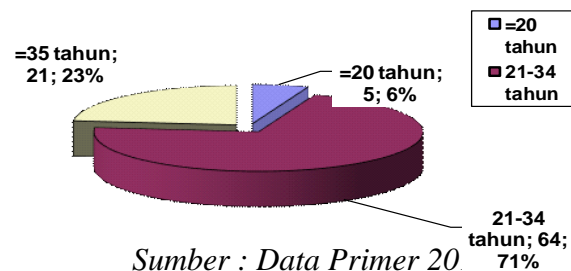
METODE

Penelitian analitik observasional dengan metode pendekatan *cross sectional*. Responden penelitian ini adalah istri yang berusia produktif di Desa Badal Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri sejumlah 90 orang dari populasi 597 orang. Sedangkan teknik sampling yang digunakan adalah teknik sampling purposive

HASIL

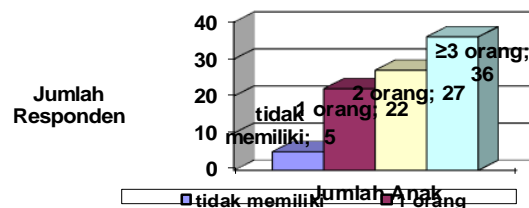
1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Subjek Penelitian



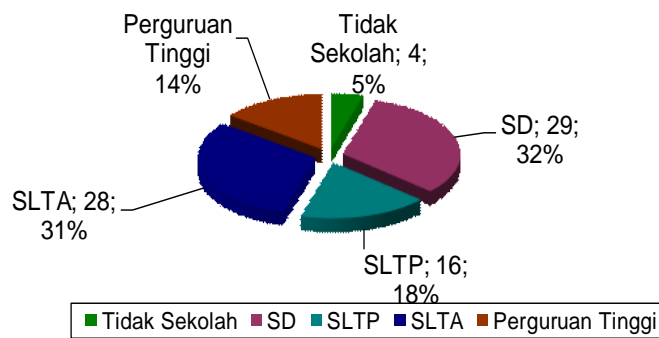
Gambar 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Gambar 3 menunjukkan sebagian besar berusia antara 21 tahun sampai dengan 34 tahun yaitu sekitar 71% (64 orang). Bila dilihat dari faktor jumlah anak yang dimiliki, sebagian besar responden memiliki anak 3 atau lebih yaitu sekitar 40% (36 orang), sedangkan yang tidak memiliki anak hanya 5,6% (5 orang).



Gambar 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak

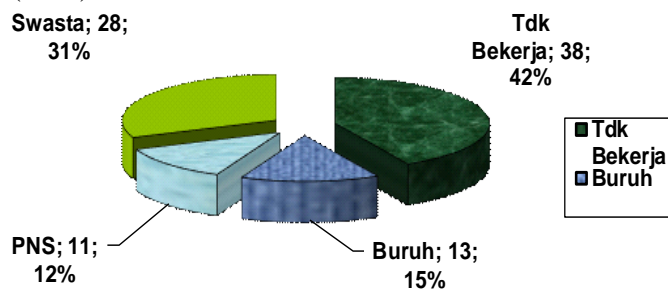
Gambar 5 menunjukkan sebanyak 32% responden hanya mengenyam pendidikan sekolah dasar, sedangkan 31% responden berpendidikan SLTA. Sebanyak 18 % responden berpendidikan sekolah menengah tingkat pertama (SLTP), dan sebanyak 14% responden telah menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Namun ada beberapa responden yang tidak dapat lulus dari sekolah dasar yaitu sebanyak 4%.



Sumber : Data Primer 2018

Gambar 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

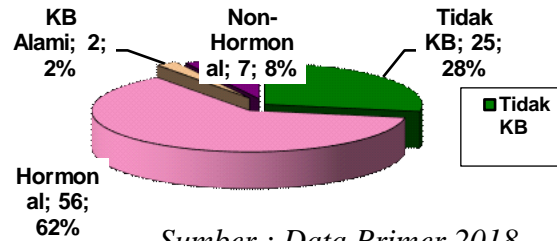
Gambar 6 menunjukkan sebagian besar responden hanya sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 43% (38 responden), sisanya yaitu 57% responden bekerja. Sebanyak 31% (28 orang) responden sebagai pekerja swasta, 14% (13 orang) responden bekerja sebagai buruh dan 12% (11 orang) responden menjadi pegawai negeri sipil (PNS).



Sumber : Data Primer

Gambar 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

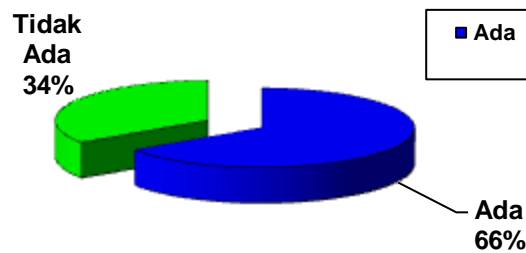
b. Penggunaan Alat Kontrasepsi



Gambar.7 Distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi

Sebagian besar responden menggunakan alat kontrasepsi sebanyak 72% responden. Penggunaan alat kontrasepsi tersebut terbagi menjadi alat kontrasepsi hormonal yaitu sebanyak 86% dari seluruh responden yang menggunakan alat kontrasepsi atau sekitar 56 responden.

c. Dukungan Suami Dengan Penggunaan alat Kontrasepsi



Gambar.8 Distribusi frekuensi dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi di Desa Badal Kediri

Gambar 8 menunjukkan sebanyak 66% (59 orang) mendapatkan dukungan dari suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Tabel 4.1 Tabel distribusi dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi di Desa Badal Kediri

Dukungan	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Emosional	72	80 %	18	20%	90	100%
Informasional	26	28,9%	64	71,1%	90	100%
Instrumental	57	63,3%	33	36,7%	90	100%
<i>Appraisal</i>	31	34,4%	59	65,6%	90	100%

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa suami yang memberikan dukungan emosional terhadap istrinya dalam penggunaan alat kontrasepsi sebesar 80% atau 72 orang. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa sebanyak 29% atau 26 orang suami memberikan dukungan informasional sedangkan sisanya sebanyak 71% tidak memberikan dukungan informasional.

Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Badal Kediri

Dukungan Suami	Penggunaan Alat Kontrasepsi				Jumlah		X ²	p	OR
	Ya		Tidak		n	%			
	n	%	n	%					
Ada	51	56,7%	3	3,3%	54	60%	33,2	0,00	26,7
Tidak ada	14	15,6%	22	24,4%	36	40%			
Jumlah	65	72,2%	25	27,8%	90	100%			

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Terdapat 54 responden (60%) mendapatkan dukungan suami, sedangkan sisanya yaitu 36 responden (40%) tidak mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi. Responden yang memiliki dukungan suami cenderung menggunakan alat kontrasepsi yaitu sebanyak 51 responden atau sekitar 56,7%. Namun terdapat beberapa responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi tetapi mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu 3 responden atau 3,3% dari seluruh populasi. Masih terdapat responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi karena tidak mendapatkan dukungan dari suami sebanyak 24,4% atau 22 responden. Namun terdapat beberapa responden yang tetap menggunakan alat kontrasepsi walaupun tidak mendapatkan dukungan dari suami yaitu 14 responden atau 15,6% dari seluruh responden.

Hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi dari tabel di atas menunjukkan pengaruh yang signifikan yaitu $X^2= 33,2$, $p=0,00$ dimana $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan adanya dukungan suami akan memberikan pengaruh sebesar 26,7 kali lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak mendapatkan dukungan suami dalam penggunaan alat kontrasepsi.

PEMBAHASAN

1. Dukungan suami

Sebagian besar suami dari seluruh responden mengetahui bahwa alat kontrasepsi diperlukan sehingga mereka berperan aktif memberikan dukungan kepada istrinya dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pengambilan keputusan untuk ber-KB diantara wanita kawin umur 15-49 tahun, 59 persen dilakukan bersama suami, 32 persen dilakukan sendiri oleh wanita, dan 9 persen dilakukan oleh suami (SDKI, 2017). Dukungan informasi yang diberikan suami akan memberikan pengaruh dalam penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini didukung penelitian yang telah dilakukan oleh Wasti Piramangun (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan partisipasi suami memperoleh informasi tentang KB bersama istri dengan KB rasional istri. Dukungan emosional yaitu rasa empati, cinta dan kepercayaan dari seseorang dalam hal ini suami sebagai motivasi. Dukungan emosional dapat memberikan motivasi dalam penggunaan alat kontrasepsi. Istri akan merasa tenang dan nyaman karena mendapat izin dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dengan adanya dukungan emosional maka istri akan merasa tidak begitu tertekan dalam menjalani hubungan dengan suami dalam hal penggunaan alat kontrasepsi.

Dukungan *instrumental* yang menunjukkan ketersediaan suami untuk memudahkan perilaku istri dalam penggunaan alat kontrasepsi dapat berbentuk materi berupa kesempatan dan peluang waktu. Dukungan *appraisal* juga mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Dukungan *appraisal* dapat berupa pemberian penghargaan kepada istri karena telah mau untuk menggunakan alat kontrasepsi, memberikan umpan balik penggunaan alat kontrasepsi serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan kepada istri mengenai alat kontrasepsi yang digunakan. Kurangnya dukungan *appraisal*

dimungkinkan karena kebanyakan pasangan responden tidak peduli mengenai perkembangan istrinya dalam ber-KB. Dalam penelitian Retnowati, Y. *et al* (2018) sikap suami terhadap KB rendah, partisipasi suami hanya sekitar 9,4% namun pengetahuan suami terhadap KB tinggi yaitu sebesar 54,2% hal ini dikarenakan kebudayaan matriakart dari sampel yang lebih mengutamakan kaum perempuan daripada laki-laki.

2. Penggunaan alat kontrasepsi

Hartanto, (2010) menyebutkan bahwa terdapat 3 faktor dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu faktor pasangan, faktor kesehatan dan faktor metode kontrasepsi. Faktor pasangan akan mempengaruhi istri dalam usaha untuk membahagiakan keluarga yang dipengaruhi oleh perencanaan keluarga. Perencanaan keluarga dapat berupa rencana mengenai jumlah anak yang akan dimiliki. Menurut *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2014* dapat dilakukan dengan menunda kelahiran anak pertama (*post poning*), menjarangkan anak (*spacing*), atau membatasi (*limiting*) jumlah anak yang diinginkan. Pasangan yang turut serta dalam perencanaan penggunaan alat kontrasepsi akan mempengaruhi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi. karena pihak istri merasa nyaman karena penggunaan alat kontrasepsi yang dapat menimbulkan efek samping tertentu tersebut didukung dan disetujui oleh pasangan dalam hal ini suami.

Faktor kesehatan juga mempengaruhi pemiliha alat kontrasepsi karena beberapa alat kontrasepsi tidak dapat digunakan oleh orang yang memiliki kelainan atau penyakit tertentu. Metode kontrasepsi juga mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi. Saifuddin (2013) menyebutkan bahwa metode kontrasepsi masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi yang ideal adalah: a) aman, , b) berdaya guna dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan, c) dapat diterima, d) terjangkau, dan e) bila metode dihentikan penggunaannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap. Maka berdasarkan penelitian ini, faktor dukungan suami sangat diperlukan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

3. Hubungan dukungan suami dengan penggunaan alat kontrasepsi

Piramangun (2017) yang menyebutkan dukungan sosial sangat mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stress yang berat. Orang dengan dukungan sosial tinggi mungkin akan kurang menilai situasi penuh stress dan akan mengubah respon mereka terhadap sumber stress misalnya menyibukan diri dan membicarakannya dengan teman. Kedua segi itu mempengaruhi dampak sumber stress. Oleh karena itu dukungan keluarga dalam hal ini suami sangat diperlukan dalam hal kesehatan khususnya dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Green dalam Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa dukungan suami merupakan salah satu dari faktor yang mendorong (*reinforcing factor*) perubahan perilaku kesehatan. Perubahan perilaku kesehatan dalam hal ini adalah penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan pendapat Retnowati, Y. *et al* (2018) dukungan suami akan mempengaruhi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi karena istri tidak memiliki efek negatif dari stress yang berat dalam hal kesehatan reproduksinya. Istri yang memiliki dukungan terhadap kesehatan akan merasa tidak begitu tertekan dalam menjalani kesehatan reproduksinya.

Hal tersebut juga didukung dengan penelitian yang dilakukan Ismi Cipta Andini (2017) yang menghasilkan kesimpulan bahwa 33,29% dari seluruh responden menunjukkan peran suami sebagai motivator. Oleh karena dukungan suami sangat diperlukan dalam keluarga. Oleh karena itu dukungan suami sangat diperlukan oleh istri dalam penggunaan kontrasepsi. Namun tidak menutup kemungkinan penggunaan alat kontrasepsi oleh istri dipengaruhi oleh faktor lain yaitu faktor predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, pendidikan dan sikap serta faktor pendukung (*enabling factor*) yang terdiri dari pendapatan dan sarana/ fasilitas yang ada di tempat penelitian. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang lain juga dapat mempengaruhi istri dalam penggunaan alat kontrasepsi yaitu faktor budaya, orang tua ataupun keaktifan dari petugas kesehatan yang ada di Desa Badal Kabupaten Kediri.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, I., C. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan Kontrasepsi IUD*. Skripsi Universitas A'isyiyah Yogyakarta.

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BKKBN. 2014. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Available Online: <http://www.bkkbn.go.id> [Accessed 12 Juli 2017]
- BKKBN. BPS. KemenKes. 2017. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Available Online: simakip.uhamka.ac.id
- Hartanto, H. 2010. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, A. A. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Juli 2018 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Piramangun, W., Kundre, R., Bataha, Y. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Pemilihan jenis Kontrasepsi IUD pada Wanita Usia Subur*. Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Retnowati, Y., Novianti, D. & Wulandary, K., 2018. *Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Intrauterin Device Di Wilayah Kerja Puskesmas Mamburungan*. Journal of Borneo Holistic Health, Volume 1 No. 1 Juni 2018 hal 73-84 P ISSN 2621-9530 e ISSN 2621-9514
- Saifuddin, A.B. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP-JNPKKR
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2017). Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF International

Hubungan Faktor Harapan Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia (Studi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung)

Dhian Ika Prihananto¹, Norma Risna Sari²

dhianre2@yahoo.com

Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nusantara PGRI Kediri

Abstrak

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan. Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat. Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case-control*. Populasi studi yaitu lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Sampel terdiri dari 26 kasus dan 26 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Instrument penelitian adalah Skala pengukuran depresi pada lansia (Beck), kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang harapan belum terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Hasil uji bivariat (*chi-square*) diperoleh nilai $p=0,042$ OR=6,353 95%CI=1,216-33,191. Simpulannya terdapat hubungan antara faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang harapannya belum terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi.

Kata Kunci : Faktor harapan, Depresi pada lansia

PENDAHULUAN

Sejalan dengan peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup ini menjadi salah satu indikator penentu keberhasilan program pembangunan suatu negara. Namun peningkatan usia harapan hidup ini dapat menyebabkan adanya perubahan struktur demografi dimana terjadinya peningkatan jumlah populasi yang tergolong lanjut usia (lansia) setiap tahunnya. Berdasarkan Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, ditetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas.¹

Penuaan merupakan serangkaian proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan, Hal ini menyebabkan perubahan pada fisik dan mental seorang individu yang mengalami proses penuaan. Di samping itu, perubahan lingkungan sosial para lansia juga terus terjadi seperti ketidakmampuan ekonomi, ketiadaan sanak saudara yang dapat memberi bantuan, berhenti bekerja, peningkatan risiko terkena penyakit, kehilangan anggota keluarga, serta

ketidakmampuan untuk berperan lagi di masyarakat. Beragam perubahan kondisi tersebut mengakibatkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah mental.² Lansia merupakan kelompok yang paling rentan mengalami depresi.^{3,4}

Berdasarkan WHO, sekitar 121 juta orang lansia di dunia mengalami depresi dengan angka kejadian bunuh diri adalah 850.000 tiap tahun.⁵ Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 prevalensi nasional gangguan depresi mencapai 35 % dan perempuan memiliki prevalensi lebih tinggi 37 %. Populasi lansia yang mengalami depresi mayor diperkirakan sekitar 1 – 4 %. Depresi minor memiliki prevalensi 4 – 13 %.⁶ Data prevalensi depresi di Indonesia tergolong tinggi. Prevalensi depresi pada lansia di pelayanan kesehatan primer yaitu 5 – 17 %, sedangkan yang mendapatkan pelayanan asuhan rumah sebanyak 13,5 %.⁷ Penelitian Henuhili yang menyebutkan bahwa gangguan mental terbanyak yang dialami oleh lanjut usia yang tinggal di salah satu panti wreda di Cibubur adalah depresi, yaitu sebesar 20,2 %.⁸ Jumlah lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung pada tahun 2018 terdapat 80 lansia, yang mengalami depresi berat sebanyak 8 lansia dan sudah di rujuk ke Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang.⁹

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua.¹⁰

Depresi merupakan kondisi emosional seseorang yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.¹¹

Depresi yang sering dijumpai pada lansia merupakan masalah psikososiogeriatik dan perlu mendapat perhatian khusus. Depresi pada lansia kadang tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan penanganan yang semestinya karena gejala yang muncul seringkali dianggap sebagai suatu bagian dari proses penuaan yang normal. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan lansia mengalami depresi diantaranya : faktor biologis, faktor genetik dan faktor psikososial. Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lansia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial dan penurunan fungsi kognitif.¹² Masalah psikologis yang dapat berupa kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama untuk lansia yang miskin, post power syndrome dan sebagainya.¹³

Setiap individu yang pernah berharap setelah melakukan sesuatu dan ternyata gagal, tentu akan muncul rasa yang tidak menyenangkan yaitu rasa menyakitkan. Rasa ini adalah alamiah ada pada manusia, yang membedakan antara harapan dengan kenyataan adalah berapa besar harapan dengan

tingkat penerimaan hasil. Disini ada individu yang merasa gagal itu sangat menyakitkan ada yang sedang namun ada juga yang dapat menerima kegagalan tersebut. Kegagalan adalah ketidakmampuan menghadapi sesuatu yang diluar batas kemampuan kita, sedangkan keberhasilan adalah kemampuan tanpa batas yang muncul secara alami dari dalam diri kita untuk menghadapi sesuatu yang diluar batas kemampuan kita. Kegagalan merupakan suatu kondisi dimana kita tidak mampu mencapai suatu tujuan ataupun meraih suatu keinginan. Sementara ada juga yang menganggap kegagalan yang terjadi akibat terlalu memaksakan diri melakukan sesuatu yang melebihi kemampuan yang ada atau istilahnya “nafsu besar tenaga kurang”.¹⁴

Selama belum memasuki lanjut usia orang tua merasa bahwa umur mereka sudah tidak lama lagi, sakit dan kondisi lain yang lebih buruk, maka hal tersebut dapat membuat mereka merasa tidak memiliki harapan yang baik kedepannya. Pada dasarnya orang yang lanjut usia akan kehilangan semangat hidup, terlebih apabila mereka sudah memikirkan berbagai keinginan yang selama ini belum terpenuhi, perasaan bersalah terhadap keluarga atau pasangan akan semakin mendorong rasa depresi menjadi lebih berat.¹⁵

Kejadian depresi pada lansia seringkali diabaikan akibat kurangnya perhatian dari masyarakat, sehingga seringkali depresi pada lansia tidak terdeteksi, salah didiagnosis, atau tidak ditangani dengan baik. Dampak depresi pada lansia sangatlah buruk. Keadaan depresi yang tidak tertangani dengan baik menyebabkan peningkatan penggunaan fasilitas kesehatan dan medis, mengurangi kualitas hidup, dan kematian.¹⁶

Berat atau tidaknya suatu stress tergantung dari penilaian seseorang terhadap stress yang dialami. Seseorang yang mengalami stress apabila tidak teratasi dapat menampilkan gejala fisik, emosi, intelektual dan interpersonal.¹⁷

Depresi pada lansia memberikan dampak di antaranya memperpendek harapan hidup dengan memperburuk kemunduran fisik pada lansia, menghambat pemenuhan tugas perkembangan lansia, menurunkan kualitas hidup lansia, menguras emosi dan finansial orang yang terkena serta keluarga dan sistem pendukung sosial yang dimilikinya.¹⁸ Konsekuensi yang serius dari depresi pada usia lanjut apabila tidak mendapat perhatian dan penanganan adalah semakin memburuknya penyakit yang sedang diderita, kehilangan harga diri dan keinginan untuk bunuh diri.¹⁹

Depresi merupakan gangguan psikiatri umum pada lansia. Diagnosis terlambat dan pengobatan yang tidak tepat menghambat hasil pengobatan yang maksimal. Tenaga kesehatan perlu membuat strategi pengobatan yang komprehensif untuk mengatasi depresi pada lansia, termasuk metode penapisan depresi, intervensi psikologis, dan farmakoterapi yang tepat. Para lansia membutuhkan penanganan secara komprehensif dari berbagai pihak. Dukungan layanan kesehatan dapat diberikan kepada lansia baik kesehatan fisik dan psikis. Dukungan kesehatan fisik dapat diberikan melalui pelayanan kesehatan dengan akses yang mudah. Adapun dukungan kesehatan

secara psikis dapat diberikan melalui pelayanan psikologi. Untuk mengatasi permasalahan depresi pada lansia agar tidak berkembang menjadi masalah yang semakin berat dan serius, membutuhkan dukungan yang menyeluruh dari berbagai pihak untuk membantu lansia menuntaskan tugas perkembangannya dengan berhasil. Intervensi yang digunakan diharapkan mampu memberikan apresiasi terhadap pengalaman dan kekuatan dalam diri individu, keyakinan untuk melakukan tindakan yang akan membantu mereka mengurangi gejala depresi yang dirasakan sehingga mampu bangkit dan siap dengan perubahan yang dialami.²⁰

Banyaknya lansia yang mengalami depresi dan belum adanya penelitian tentang hubungan antara faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul Hubungan faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian mix method, desain studi *case- control*. Populasi studi yaitu lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Sampel terdiri dari 26 kasus dan 26 kontrol yang diambil secara *consecutive sampling*. Kelompok kasusnya adalah lansia yang mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung, sedangkan kelompok kontrolnya adalah lansia yang tidak mengalami depresi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Instrument penelitian adalah Skala pengukuran depresi pada lansia (Beck), kuesioner wawancara. Analisis data secara univariat, bivariat (*chi-square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel. 1. Karakteristik responden penelitian menurut Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, Tingkat Depresi

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		n=52	(%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	16	30,8
	Perempuan	36	69,2
2	Status perkawinan		

	Belum/tidak menikah	11	21,2
	Menikah	41	78,8
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	15	28,8
	SD	25	48,1
	SMP	7	13,5
	SMA	4	7,7
	PT	1	1
4	Tingkat Depresi		
	Tidak Depresi	26	50
	Ringan	22	42,3
	Sedang	4	7,7
	Berat	0	0

Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, sebagian besar jenis kelamin responden adalah Perempuan yaitu $n = 36$ atau (69,2%).

Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan, sebagian besar status perkawinan responden adalah menikah yaitu $n = 41$ (78,8%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, sebagian besar pendidikan responden adalah SD yaitu $n = 25$ (48,1%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat depresi, sebagian besar tingkat depresi responden adalah depresi ringan yaitu $n = 22$ (42,3%).

B. Hasil Analisis Univariat Faktor Harapan

Tabel. 2. Hasil Analisis Faktor Harapan

No	Harapan	Jumlah	Presentase (%)
1	Belum/tidak Terpenuhi	11	21,2
2	Terpenuhi	41	78,8
Total		52	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi sebesar 11 responden (21,2%), sedangkan yang harapan terpenuhi sebesar 41 responden (78,8%).

C. Hubungan faktor Harapan dengan kejadian depresi pada lansia

Tabel 3. Hubungan faktor harapan dengan kejadian depresi pada lansia

Harapan	Kasus		Kontrol		p	OR	95%CI
	n	%	n	%			
Belum/tidak Terpenuhi	9	34,6	2	7,7	0,042	6,353	1,216-33,191
Terpenuhi	17	65,4	24	92,3			
Jumlah	26	100	26	100			

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan nilai $p = 0,042 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan kejadian depresi pada lansia. Lansia yang mempunyai harapan belum atau tidak terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar (95% CI = 1,216-33,191 OR = 6,353) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi.

Hasil penelitian Harmaini, Hidayat (2012) yang menyatakan bahwa kegagalan dapat menyakitkan dan sebab timbulnya keadaan tersebut tidak hanya berdasar pada beberapa besar keinginan tersebut tapi juga berhubungan dengan faktor dalam diri dan luar diri. Kategori dalam diri adalah efikasi diri (personal, kontrol diri, motivasi, efikasi diri dan ketidakmampuan diri yang bisa dikategorikan faktor internal. Faktor luar diri adalah harapan (seperti cita-cita), usaha, atribusi (seperti ketidakadilan, orang tua, kegagalan pertama). Dari data yang didapat diketahui bahwa timbulnya efek menyakitkan tersebut dikarenakan efikasi diri sebesar 19,5%, harapan sebesar 32,2%, usaha sebesar 10,5%, dan atribusi sebesar 25,5%.¹⁴

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Erlina (2010) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara gagal mencapai cita-cita terhadap kejadian skizofrenia ($p=0,333$).²¹

Menurut marasmis kita sering membandingkan diri kita dengan orang lain, kita mengukur harga diri kita dan harga diri orang lain sebagian besar dengan kedudukan, prestasi, dan kekayaan. Nilai-nilai sosial seperti ini membawa kita kepada pertimbangan motivasi yang kuat agar sekurang-kurangnya berprestasi sama dan bila mungkin lebih dari ini. Untuk menghadapi keadaan seperti itu, maka cara kompensasi sangat berguna, akan tetapi bila akibatnya menimbulkan kecemasan yang hebat atau menjadi keterlaluhan atau mengambil bentuk antisosial, maka kompensasi itu akan lebih banyak menghalang-halangi kita daripada membantu.²²

Data dilapangan menunjukkan perbandingan lansia yang depresi karena harapan belum terpenuhi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus daripada kelompok kontrol. Dengan melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan panti atau petugas panti, keluarga melakukan kunjungan rutin serta meyakinkan ke lansia bahwa akan berusaha memenuhi semua harapannya yang belum terpenuhi, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Responden yang harapan belum atau tidak terpenuhi pada kelompok kasus sebanyak 9 responden (34,6%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 2 responden (7,7%). Berdasarkan nilai $p = 0,042 < 0,05$, ada hubungan yang signifikan antara harapan dengan kejadian depresi pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Lansia yang mempunyai harapan belum atau tidak terpenuhi memiliki risiko 6,353 kali lebih besar (95% CI = 1,216-33,191 OR = 6,353) untuk menderita depresi dibandingkan lansia yang harapannya terpenuhi. Petugas kesehatan dan petugas panti perlu memberikan penyuluhan tentang depresi pada lansia dan melakukan konsultasi untuk mengatasi masalah yang dihadapi lansia serta menjebatani pertemuan rutin lansia dengan keluarganya. Keluarga diharapkan melakukan kunjungan rutin ke panti dan berusaha memenuhi semua harapannya yang belum terpenuhi, sehingga stresor psikososial yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia dapat diminimalisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan RI. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Indonesia; 2013.
- Soejono, C.H. Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri: untuk Dokter dan Perawat. Jakarta: Penerbit FK UI; 2006.
- Gusti Ayu Trisna Parasari dan Made Diah Lestari. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2015. 2 : 1 : 68-77
- Ausrianti, R. Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemampuan Melaksanakan Aktivitas Dasar Sehari-Hari Pada Lanjut Usia Di Pstws Abai Nan Aluih Sicincin; 2010.
- World Health Organization (WHO). (2011)/ *Depression*. <http://www.who.int>
- Badan penelitian dan pengembangan kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. (RISKESDAS 2013). Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
- Sappaile N., (2013). A Systematic Review: Group Counselling for Older. People with Depression. 2nd International Seminar on Quality and Affordable Education (ISQAE)
- Henuhili, S. (2004). Proporsi Gangguan Mental pada Lanjut Usia yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibubur. *Tesis*, FIK Universitas Indonesia.
- Sumber Data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Blitar di Tulungagung. Data lansia. 2018.
- Azizah, L, M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). Psikologi Abnormal. Jakarta: Rajawali Pers.
- Kaplan H.I., & Sadock B.J. (2010). *Sinopsis Psikiatri*. Jilid 1. Ed 2. Tangerang: Binarupa Aksara.

- Suardiman, S. P. (2011). Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Harmaini, Hidayat. Mengapa Kegagalan menyakitkan. Jurnal Psikologi. 2012 : 8 : 2.
- Anonim. (2016)/*Hormon Oksitosin: Hormon Cinta di Dalam Kehidupan Manusia*.<http://www.alodokter.com/hormon-oksitosin-hormon-cinta-di-dalam-kehidupan-manusia>
- Smoliner, C. Malnutrition and depression in the institutional elderly. The British Journal of Nutrition 2009; 02 (11) 1663-7.
- Prabowo, H. (2007). *Tritmenmeta Music Untuk Menurunkan Stress*. Proceeding pesat (psikologi, ekonomi, sastra, arsitek, & sipil) auditorium kampus gunatama, 21-22.
- Stanley, M. & Beare, P.G.(2007). *Gerontological Nursing*. Jakarta: EGC
- Sustyani, R., Indriati, P., Supriyadi, MN, (2012). Hubungan antara Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Panti Wredha Harapan Ibu Semarang. *jpkeperawatandd120037*, Vol.2, Hal. 1-8.
- Hendry Irawan (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. CDK-2010/vol.40. no.11.
- Erlina, Soewadi, Pramono.D. Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Prof.HB Saanin Padang Sumatera Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*.2010; 26: 2.
- Marasmis, W.F. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press. 2009.

STRATEGI KOPING MAHASISWA KEPERAWATAN UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH

Endah Tri Wijayanti

endahfajarina@unpkediri.ac.id

Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains

Universitas Nusantara PGRI Kediri

ABSTRAK

Perkuliahan jarak jauh selama pandemi telah menciptakan kebiasaan baru dalam proses pembelajaran. Perubahan tersebut memberikan dampak psikologis terhadap mahasiswa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi koping mahasiswa dalam menghadapi pembelajaran daring. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan sampel seluruh mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan di Universitas Nusantara PGRI Kediri. Hasil dari penelitian ini adalah bahwa strategi koping mahasiswa dalam kategori sedang sebesar 70% dan rata-rata menggunakan strategi *behavioral disengagement* sebesar 7,2. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah mahasiswa telah mengembangkan sistem adaptasi dalam menghadapi situasi pembelajaran selama pandemi namun mereka juga merasakan bahwa pandemi merupakan tekanan eksternal yang terjadi diluar kontrol mereka sehingga mereka hanya bisa pasrah menghadapi perubahan model pembelajaran tersebut.

Kata kunci: strategi, koping, pandemi, pembelajaran jarak jauh, mahasiswa perawat

PENDAHULUAN

Kondisi pandemi sepertinya memang belum bisa hilang di dunia. Virus Covid 19 yang pertama kali ditetapkan sebagai pandemi oleh WHO pada tanggal 11 Maret 2020 ini telah membuat perubahan besar dalam semua dimensi kehidupan manusia (WHO, 2020). Bahkan yang sangat fatal adalah berdampak pada kondisi mental manusia (Javed & Soto, 2020). Tidak terkecuali bidang pendidikan, kondisi pandemi membuat sebuah kebiasaan baru terutama dalam hal model pembelajaran (Napitupulu, 2020). Kewajiban *social distancing* atau menjaga jarak terus digaungkan untuk mencegah penyebaran virus Covid 19 (CNN, 2020).

Model pembelajaran secara on line bertujuan untuk mengurangi transmisi virus Covid 19. Dulu, sebelum pandemi mahasiswa terpolanya melakukan tatap muka lebih banyak dengan dosen. Namun setelah pandemi, kebiasaan bertemu melalui media on line menjadi sebuah keharusan (Anugrahana, 2020). Pembelajaran secara on line *learning* atau secara daring (dalam jaringan) menjadi alternatif dalam pembelajaran (Tirziu & Vrabi, 2015). Pembelajaran secara online mempunyai kelebihan dalam kemudahan mengakses materi tanpa harus tatap muka. Mahasiswa menjadi lebih aktif dan mandiri dalam belajar (Sadikin et al., 2020).

Namun pembelajaran daring juga mempunyai kelemahan. Perubahan model belajar dari tatap muka menjadi virtual menyebabkan stress pada mahasiswa. Kecemasan, ketidakpastian, dan ketakutan merupakan ungkapan perasaan mereka dalam menghadapi pendidikan selama pandemi (Collado-boira et al., 2020). Pandemi yang belum juga usai dapat menyebabkan gangguan psikologis yang berakhir pada gangguan mekanisme koping pada manusia itu sendiri (Mukhtar, 2020). Mekanisme koping dapat dipicu akibat kondisi stress yang dirasa sebagai tekanan pada diri seseorang (Folkman et al., 1987).

Mahasiswa keperawatan di Universitas Nusantara PGRI Kediri juga mengalami kondisi stress akibat pembelajaran daring karena banyak konsep yang akhirnya tidak bisa dipahami. Mahasiswa pada akhirnya akan mengembangkan sistem koping yang sesuai dengan pribadi diri mereka sendiri. Namun mahasiswa harus diarahkan bagaimana mengembangkan koping adaptif dalam menghadapi kondisi pandemi dan segala dampaknya supaya proses pembelajaran berjalan dengan baik. Jangan sampai mahasiswa berhenti akibat kondisi pandemi ini. Penelitian ini sangat penting dilakukan, mengingat mahasiswa yang menempuh pendidikan keperawatan di UNP Kediri tentunya berbeda dengan mahasiswa di institusi lain. Selain itu, penelitian ini juga berfungsi sebagai bahan evaluasi kebijakan yang telah diterapkan di institusi, jangan sampai institusi abai dengan permasalahan strategi koping mahasiswa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian cross sectional dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 dengan responden adalah mahasiswa yang sedang menempuh pendidikan keperawatan Universitas Nusantara PGRI Kediri. Teknik sampel menggunakan *total sampling* sebanyak 47 mahasiswa. Adapun pengumpulan data menggunakan kuesioner elektronik yang disebar melalui media Whatsapp. Kuesioner strategi koping dikembangkan dari Kuesioner *The Brief Cope Scale* yang dikembangkan oleh Carver. Kuesioner menggunakan skala likert untuk mengetahui mekanisme koping yaitu (1) *problem focused coping* terdiri dari sub skala *active coping*, *planning*, *use instrumental support* (2) *emotional focused coping* meliputi sub skala *religion*, *reframing positif*, *use emotional support*, *denial* dan *acceptance* (3) *dysfunctional coping* meliputi sub skala *humor*, *self-distraction*, *venting*, *denial*, *behavioural disengagement*, *self-blame* dan *substance use* (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Hasil penelitian kemudian dianalisis secara deskriptif dengan SPSS.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur Responden

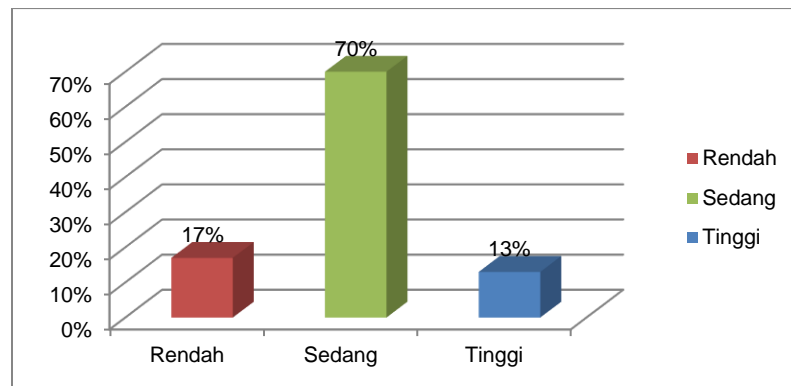
Variabel	Mean	Minimum-maksimum
Umur responden	20,13	18-27

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata umur responden adalah 20,13 tahun, dimana umur responden termuda adalah 18 tahun dan umur tertua adalah 27 tahun.

Tabel 2. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Variable	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	7	14,9%
	Perempuan	40	85,1%

Tabel 2 menunjukkan proporsi responden berdasarkan jenis kelamin, dari 47 responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebesar 85,1%.



Grafik 1. Strategi koping responden

Dari grafik 1 menggambarkan respon koping responden berada dalam kategori *middle* atau sedang (70%). Hasil tersebut jika diinterpretasikan bahwa usaha koping responden dalam menghadapi kecemasan sudah cukup.

Tabel 3. Gambaran subskala koping responden

Sub strategi koping	Rata-rata
<i>Active</i>	6,51
<i>Use of emotional support</i>	6,8
<i>Use of instrumental support</i>	5,82
<i>Positive reframing</i>	4,38
<i>Planning</i>	4,62
<i>Acceptance</i>	4,08
<i>Venting</i>	5,62
<i>Self distraction</i>	5,64
<i>Denial</i>	6,3
<i>Substances use</i>	4,7
<i>Behavioral disengagement</i>	7,2
<i>Self blame</i>	4,36
<i>Humor</i>	4,92
<i>Religion</i>	5,6

Tabel 3 menjelaskan strategi koping yang sebagian besar digunakan adalah *behavioral disengagement* dengan rata-rata 7,2.

PEMBAHASAN

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dari perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam (Kelliat, B.A. 1999). Jika individu berada pada kondisi stres ia akan menggunakan berbagai cara untuk mengatasinya, individu dapat menggunakan satu atau lebih sumber koping yang tersedia (Rasmun, 2004). Kemampuan koping dengan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia (Alimul, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping sedang yaitu sebanyak 33 responden dengan persentase 70%, koping rendah sebanyak 8 orang atau sebesar 17% dan koping tinggi sebanyak 6 orang atau 13%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mahasiswa sudah mengembangkan koping dalam menghadapi masalah yang dihadapinya. Koping membantu individu untuk beradaptasi dengan situasi baru dan menantang dan penting untuk stabilisasi (Sheroun et al., 2020). Di masa lockdown dan pandemi COVID 19, penting untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas baru dan yang dimodifikasi (Savitsky, Findling, Erel, & Hendel, 2020).

Kemampuan mengembangkan koping tidak bisa dibentuk dalam waktu singkat, koping seseorang dipengaruhi oleh berbagai aspek. Setiap mahasiswa mempunyai dukungan keluarga yang berbeda-beda. Keluarga mempunyai pengaruh besar dalam membentuk kemampuan adaptasi seseorang. Karakter orang tua akan membentuk kebiasaan sejak dini (Roca et al., 2021).

Selain itu pihak kampus juga memberikan protocol kesehatan dalam menghadapi situasi ini dengan membuat strategi mengatasi pandemi dan lockdown yang tidak boleh diabaikan. Perilaku mencuci atau mendisinfeksi tangan lebih sering dari biasanya, menghindari tempat / acara umum, menghindari transportasi umum (subway, trem, bus, kereta api), menghindari kontak dengan kelompok berisiko (orang tua, orang dengan penyakit sebelumnya) dll. digunakan oleh massa saat ini.

Usia mempengaruhi perkembangan mekanisme koping pada diri seseorang. Usia dewasa lebih mampu mengelola stress dibandingkan usia anak-anak dan lansia (Siswanto, 2007). Usia remaja dan dewasa muda lebih agresif dan secara psikologis tidak terdiferensiasi dalam menghadapi masalah. Remaja juga lebih impulsif dan kesadaran diri yang masih lemah (Diehl, Coyle, & Labouvie-Vief, 1996). Berdasarkan penelitian bahwa usia rata-rata responden adalah 20, 13 dengan rentang usia 18-27 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden dalam kategori remaja dan dewasa awal.

Wanita umumnya lebih bisa fleksibel dalam menghadapi stressor (Long, 1990). Perempuan yang menempuh pendidikan tinggi mempunyai level stress lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan

dominan menggunakan strategi koping yang fokus pada emosi (Brougham, Zail, Mendoza, & Miller, 2009). Responden penelitian ini sebagian besar adalah perempuan sebesar 40 responden (85,1%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata mahasiswa mengembangkan koping *behavioral disengagement* dengan rata-rata 7,2. *Behavioral disengagement* adalah kondisi saat seseorang kurang berusaha dalam menghadapi tekanan atau stresor. Orang tersebut dapat menyerah atau menghentikan usaha untuk mencapai tujuan karena terganggu oleh stresor (Lazarus&Folkman, 1974). Penulis meyakini bahwa keputusan pemilihan strategi coping behavioral disengagement dari para responden adalah karena mereka tidak tahu kapan pandemi ini berakhir. Mereka merasa tidak mempunyai kekuatan untuk melawan stresor tersebut. Metode pembelajaran secara online mau tidak mau harus mereka ikuti karena tidak ada pilihan lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mahasiswa telah mengembangkan strategi koping yang cukup namun responden mengembangkan koping yang disfungsi atau koping yang maladaptive. Hal ini memberikan gambaran bagi institusi bahwa mahasiswa merasakan ketidakpuasan dengan kondisi ini namun tidak bisa berbuat apa-apa. Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak melibatkan faktor internal dan eksternal yang dapat mempengaruhi koping responde. Selain itu sebaiknya peneliti menggunakan triangulasi, selain menampilkan data secara kualitatif peneliti sebaiknya juga melakukan wawancara mendalam untuk mengetahui secara pasti penyebab stresor.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar usia responden termasuk dalam kategori dewasa muda sehingga masih perlu bimbingan dalam mengelola stress. Jenis kelamin responden yang sebagian besar perempuan berhbngan dengan respon yang impulsive terhadap masalah. Lembaga perlu merespon koping disfungsi responden dalam menghadapi pembelajaran secara online supaya responden sehat secara psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. 2007. Metode Penilitin Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [WWW Document], n.d. URL <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020> (accessed 4.8.20).
- Anugrahana, A. (2020). Hambatan , Solusi dan Harapan : Pembelajaran Daring Selama Masa Pandemi Covid-19 Oleh Guru Sekolah Dasar. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 10(3), 282–

- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). Stress, Sex Differences, and Coping Strategies Among College Students. *Current Psychology*, 28(2), 85–97. <https://doi.org/10.1007/s12144-009-9047-0>
- Collado-boira, E. J., Ruiz-palomino, E., Salas-media, P., Folch-ayora, A., Muriach, M., & Baliño, P. (2020). “The COVID-19 outbreak”-An empirical phenomenological study on perceptions and psychosocial consideration surrounding the immediate incorporation of final-year Spanish nursing and medical student into the health system. *Nurse Education Today*, 92(January), 1–6.
- Diehl, M., Coyle, N., & Labouvie-Vief, G. (1996). Age and sex differences in strategies of coping and defense across the life span. *Psychology and Aging*. US: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.11.1.127>
- Javed, B., & Soto, E. B. (2020). The coronavirus (COVID-19) pandemic ’ s impact on mental health. *International Journal Health Plann Management*, (April), 4–7. <https://doi.org/10.1002/hpm.3008>
- Long, B. C. (1990). Relation between coping strategies, sex-typed traits, and environmental characteristics: A comparison of male and female managers. *Journal of Counseling Psychology*, 37(2), 185–194. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.2.185>
- Mukhtar, S. (2020). Mental health and emotional impact of COVID-19: Applying Health Belief Model for medical staff to general public of Pakistan. *Brain , Behavior , and Immunity*, (January).
- Napitupulu, R. M. (2020). Dampak pandemi Covid-19 terhadap kepuasan pembelajaran jarak jauh. *Jurnal Inovasi Teknologi Pendidikan*, 7(1), 23–33.
- Roca, J., Masot, O., Canet-v, O., Laved, A., Roca, J., & Canet-v, O. (2021). Experiences, emotional responses, and coping skills of nursing students as auxiliary health workers during the peak COVID-19 pandemic : A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1–13. <https://doi.org/10.1111/inm.12858>
- Sadikin, A., Hamidah, A., Pinang, K., Jl, M., Ma, J., Km, B., ... Indonesia, P. (2020). Pembelajaran Daring di Tengah Wabah Covid-19 (Online Learning in the Middle of the Covid-19 Pandemic). *BIODIK : Jurnal Ilmiah Pendidikan Biologi*, 6(1), 214–224.
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46(January).
- Sheroun, D., Wankhar, D. D., Devrani, A., PV, L., Gita, S., & Chatterjee, K. (2020). A Study to Assess the Perceived Stress and Coping Strategies among B .Sc . Nursing Students of Selected Colleges in Pune during Covid-19 Pandemic. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(2), 280–288.
- Siswanto. 2007. Kesehatan Mental: Konsep Cakupan dan Perkembangannya. Yogyakarta : Andi Offset.

Pengaruh Status Gizi Terhadap Gaya Belajar Anak Usia Sekolah

Erna Susilowati, Hengky Irawan

ernabudi.80@gmail.com

AKPER Dharma Husada Kediri

Abstrak

Kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak sekolah selain untuk proses kehidupan, juga diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh status gizi terhadap kecenderungan gaya belajar anak usia sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional, besar sampel 32 anak dengan metode simple random sampling. Analisa data menggunakan uji korelasi Spearman ($\alpha=0,05$). Data status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan dan umur serta indeks masa tubuh. dipresentasikan dengan nilai Zscore tinggi badan menurut umur (TB/U) Data gaya belajar diperoleh dengan kuesioner. Hasil analisa menunjukkan mayoritas dari anak yang mempunyai status gizi normal mempunyai kecenderungan gaya belajar tipe kinesthetic. Status gizi yang normal mampu memaksimalkan anak untuk bereksplorasi, bergerak aktif untuk menunjang prestasi belajarnya. Peningkatan peran orangtua dan peran sekolah dalam memberikan asupan gizi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan anak agar status gizinya menjadi baik.

Kata kunci: Status Gizi, Gaya Belajar, Anak Usia Sekolah

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada saat pertumbuhan, bisa berakibat berkurangnya jumlah sel – sel otak dari jumlah yang normal. Kebutuhan zat gizi yang diperlukan anak sekolah selain untuk proses kehidupan, juga diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak, oleh sebab itu anak memerlukan zat gizi makro meliputi karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro meliputi vitamin dan mineral. Kebutuhan energy lebih besar karena mereka lebih banyak melakukan aktivitas fisik (Herbold,2013). Aktifitas anak usia sekolah yang cukup tinggi dan kebiasaan makan yang tidak teratur dan ditambah lagi tidak memperhatikan komponen gizi akan memperberat kondisi kekurangan gizi pada anak usia sekolah. Anak sekolah dasar merupakan sasaran strategi dalam perbaikan gizi masyarakat karena pada masa ini fungsi organ tubuh mulai dari otak sudah berfungsi sempurna sehingga kecerdasannya berkembang dengan cepat. Untuk menunjang perkembangan ini butuh asupan gizi yang sesuai kebutuhan.

Menurut Almsier (2010), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Menurut Badrian(2011), pada anak usia sekolah (6-12 tahun) laju dan kecepatan

pertumbuhan relative tetap, akan tetapi mengalami perkembangan luar biasa secara kognitif, emosional dan sosial. Kehidupan anak pada periode ini merupakan persiapan bagi kebutuhan fisik dan emosional yang timbul akibat dorongan pertumbuhan remaja (adolescent). Selama masa ini kebutuhan gizi adalah sama untuk anak laki – laki dan perempuan, hanya meningkat sedikit antara usia yang lebih muda (4- 6 tahun) dan usia yang lebih tua (7- 10 tahun). Status gizi pada masa anak – anak ini akan mempengaruhi status gizi pada waktu dewasa nantinya (Dewi,2013)

Anak yang kekurangan gizi mudah mengantuk dan kurang bergairah yang dapat mengganggu proses belajar disekolah dan menurunkan prestasi belajar, daya pikir anak juga berkurang karena pertumbuhan otaknya tidak optimal. Kondisi fisik yang lemah akan berdampak pada gaya belajar anak terutama pada anak usia sekolah. Prevalensi anak yang mengalami kesulitan belajar di Amerika diperkirakan 5% dari anak usia sekolah, pada kenyataannya diperkirakan lebih dari 20% anak usia sekolah mengalami tantangan dalam belajar (Sidiarto,2007).

Gaya belajar merupakan salah satu yang dimiliki oleh setiap individu dalam menyerap, mengatur, dan mengolah informasi yang diterima. Gaya belajar yang sesuai adalah kunci keberhasilan siswa dalam belajar. Menurut Bobbi De Porter dan Mike Hernacki (2011), dijelaskan bahwa gaya belajar adalah kata kunci untuk mengembangkan kinerja dalam pekerjaan, disekolah dan dalam situasi – situasi antar pribadi. Kemampuan seseorang untuk memahami dan menyerap pelajaran sudah pasti berbeda tingkatnya ada yang cepat dan ada pula yang sangat lambat oleh karena itu mereka sering kali harus menempuh cara berbeda untuk bisa memahami sebuah informasi atau pelajaran yang sama. Gaya belajar adalah cara yang konsisten yang dilakukan oleh seorang murid dalam menangkap stimulus dan informasi, cara mengingat, berfikir dan dan memecahkan soal. Belajar merupakan suatu perubahan yang terjadi dalam diri organism disebabkan pengalaman yang bisa mempengaruhi tingkah laku organisme. Suatu hal yang perlu diketahui bersama bahwa setiap manusia memiliki cara menyerap dan mengolah informasi yang diterimanya dengan cara yang berbeda satu sama lainnya yang bergantung pada gaya belajarnya. Setiap anak memiliki karakteristik gaya belajar masing – masing. Terdapat 3 modalitas dalam gaya belajar yaitu visual, auditori dan kinestetik. Anak visual belajar melalui apa yang mereka lihat, Auditori belajar dengan cara mendengar dan kinestetik belajar lewat gerak dan menyentuh. Dalam kenyataannya setiap anak memiliki ke tiga gaya belajar tersebut, tetapi kebanyakan anak cenderung hanya menggunakan salah satu dari ketiga gaya tersebut yang lebih mendominasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional , besar sampel 32 anak usia sekolah kelas 6 di SDIT Bina Insani Kota Kediri, dengan metode simple random sampling . Analisa data menggunakan uji korelasi Spearman ($\alpha=0,05$). Data status gizi diperoleh dengan pengukuran berat badan dan umur serta indek masa tubuh. Data stunting dipresentasikan dengan nilai Zscore tinggi badan menurut umur (TB/U) Data Gaya Belajar menurut kecenderungan modalitas yaitu visual, Auditory dan Kinesthetic. Variabel Independen dalam penelitian adalah status gizi dan variable dependen pada penelitian ini adalah gaya belajar anak. Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai Desember 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik anak berdasarkan jenis kelamin

NO	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki - laki	17	53
2	Perempuan	15	47
	Jumlah	32	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden adalah anak laki laki.

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi

NO	Status Gizi	N	%
1	Sangat Kurus	1	3
2	Kurus	4	12
3	Normal	19	60
4	Gemuk	8	25
5	Obesitas	0	0
		32	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar status gizi responden adalah status gizi normal

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Gaya Belajar

NO	Gaya Belajar	N	%
1	Visual	6	19
2	Auditory	10	31
3	Kinesthetic	16	50
		32	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian responden memiliki kecenderungan gaya belajar kinesthetic

Tabel 4. Pengaruh Status Gizi terhadap Potensi Intelektual Responden

N O		Sangat Kurus		Kurus		Normal		Gemuk		Obesitas		
1	Visual	0	0	0	0	5	16%	1	3%	0	0	6
2	Auditory	1	3%	3	9%	3	10%	3	10%	0	0	10
3	Kinesthetic	0	0	1	3%	11	34%	4	12%	0	0	16
		1	3%	4	12	19	60%	8	25%	0	0	32
					%							

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan mayoritas dari anak yang mempunyai status gizi normal mempunyai kecenderungan gaya belajar tipe kinesthetic. Pada dasarnya kita semua belajar dengan gaya atau cara yang serupa. Anak dengan gizi normal cenderung lebih aktif dan lebih energik. Ketersediaan kalori dalam tubuhnya mencukupi untuk mereka beraktifitas dan belajar. Anak dengan status gizi normal dan intake makanan yang adekuat menunjang untuk mereka berekspresi dan untuk perkembangan otak, pemeliharaan dan fungsi organ tubuhnya. Status gizi kurus ataupun sangat kurus dapat berdampak pada hubungan neuron mungkin tidak sebanyak yang seharusnya sehingga dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan menimbulkan masalah perilaku. Kekurangan asupan zat gizi dapat menghambat pertumbuhan myelin, menurunkan kecerdasan sehingga dapat menyebabkan gangguan belajar.

Bobbi De Porter(2000) menemukan banyak variable yang mempengaruhi gaya belajar . Faktor yang mempengaruhi gaya belajar adalah factor fisik, factor emosional, factor sosiologis, factor lingkungan. Kondisi fisik yang normal akan berdampak positif dalam pencapaian kemampuan belajar. Gaya belajar kinesthetic adalah belajar melalui aktifitas fisik dan keterlibatan langsung yang bisa berupa menangani, bergerak, menyentuh dan merasakan atau mengalami sendiri. Anak yang memiliki kecenderungan belajar dengan tipe kinesthetic lebih menyukai belajar atau menerima informasi melalui gerakan atau sentuhan. Mereka lebih mudah menangkap pelajaran apabila mereka bergerak atau mengambil tindakan. Anak dengan gaya belajar kinesthetic sulit untuk duduk diam berjam – jam karena keinginan mereka untuk beraktifitas dan eksplorasi secara kuat oleh karena itu pembelajaran yang dibutuhkan adalah pembelajaran yang lebih bersifat konstektual dan praktek.

Gaya belajar kinesthetic adalah tipe pembelajar yang cenderung aktif, anak harus bereksplorasi dan mengoptimalkan fisiknya. Ciri perilaku anak dengan gaya belajar kinesthetic antara lain: banyak gerak fisik, menanggapi perhatian fisik, belajar melalui praktek langsung atau manipulasi, banyak menggunakan bahasa tubuh (non verbal), menggunakan kata – kata yang mengandung aksi, tidak bisa diam dalam belajar, menggunakan jari untuk menunjuk kata yang dibaca ketika sedang membaca, menyentuh oranglain untuk mendapatkan perhatian mereka,

berdiri dekat ketika sedang berbicara dengan orang lain, menghafalkan sesuatu dengan cara berjalan atau melihat langsung, tidak bisa duduk diam pada suatu tempat untuk waktu yang lama, menyukai kegiatan yang menyibukkan secara fisik, berbicara dengan perlahan (Abdurrahman,2009).

Keadaan jasmani yang perlu diperhatikan adalah kondisi fisik yang normal atau tidak memiliki cacat sejak dalam kandungan samapai dengan lahir, status gizi sejak dalam kandungan sangat berperan penting. Kondisi yang sehat terutama harus meliputi keadaan otak , panca indra dan anggota tubuh. Kondisi fisik yang sehat dan segar sangat mempengaruhi keberhasilan belajar. Didalam menjaga kesehatan fisik ada beberapa hal yang perlu diperhatikan antara lain makan dan minum yang teratur dan bergizi, olahraga serta cukup istirahat.

KESIMPULAN

Status gizi memberikan kontribusi terhadap kecenderungan gaya belajar. Status gizi normal mempunyai kecenderungan gaya belajar kinesthetic. Status gizi yang normal mampu memaksimalkan anak untuk bereksplorasi, bergerak aktif untuk menunjang prestasi belajarnya. Peningkatan peran orangtua dan peran sekolah dalam memberikan asupan gizi yang adekuat sesuai dengan kebutuhan anak agar status gizinya menjadi baik. Memberikan pengetahuan pada orang tua dan guru tentang menu gizi seimbang melalui pertemuan orang tua murid disekolah sehingga mampu meningkatkan prestasi belajar anak dan mempermudah proses belajar anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahman, Mulyono, 2009.*Pendidikan Bagi Anak Berkesulitan Belajar*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Aisyah, Siti, et.al,2008. *Perkembangan dan Konsep Dasar Perkembangan Anak Usia Dini*. Jakarta: Univesitas Terbuka
- Almatsier, Sunita, 2012.*Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Almatsier, Sunita, Susirah S, dan Moesijanti S,2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- An Education Perspective*. Terjemahan, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- DePorter, Bobby & Hernacki, Mike. (2000). *Quantum Learning : Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan*, Bandung: Kaifa.

- Dewi Indriawati, 2013. Hubungan Antara Status Gizi dan Kecerdasan Emosi Terhadap Kesulitan Belajar Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Usia Dini*. Volume 7. Edisi 1 April 2013
- Francisco J. Rosales, J. Steven Reznick & Steven H. Zeisel., 2009. *Understanding the role of nutrition in the brain and behavioral development of toddlers and preschool children: identifying and addressing methodological barriers*. *Nutritional Neuroscience An International Journal on Nutrition, Diet and Nervous System* Vol. 12, Iss. 5, 2009 Volume 12, 2009
- Herbold, Nancie, 2013. *Buku Saku Nutrisi*, Jakarta: EGC
- Katherine Alaimo, Christine M. Olson, Edward A. 2001. *Food Insufficiency and American School-Aged Children's Cognitive, Academic, and Psychosocial Development*. Frongillo, Jr. *AAP News & Journals Pediatrics*. July 2001, Volume 108 / Issue 1
- Raharjo, Trubus & Ahyani, Latifah Nur, 2007. *Identifikasi Kesulitan Belajar Pada Anak Usia Dini*. Fakultas Psikologi Universitas Muria Kudus
- Sally M. Grantham-Mc Gregor, Lia C.H. Fernald, 2013. *Effects of integrated child development and nutrition interventions on child development and nutritional status*. *Annals of the new York academy of sciences journal*. Volume 1308, Pages 11–32. First published: 4 November 2013
- Santrock, John W., 2007. *Perkembangan Anak, Terjemahan*, Jakarta: Penerbit Erlangga
- Setiadi, 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: EGC
- Sidiarto, Lily Djokosetio, 2007. *Perkembangan Otak Dan Kesulitan Belajar Pada Anak*, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia
- Yusri Wahyuni, 2017. *Identifikasi Gaya Belajar (Visual, Auditorial, Kinesthetic) Mahasiswa Pendidikan Matematika Universitas Bung Hatta*. *JPPM*. Volume 10.No.2

Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut

Santi Deliani Rahmawati¹, Halimatus Saidah²
sdeliani@stikesdhb.ac.id¹, Halimatus.saidah@unik-kediri.ac.id²
Stikes Dharmas Husada Bandung¹, Universitas Kadiri²

Abstract

Menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2018 ibu yang menyusui secara eksklusif sampai usia 6 bulan sebanyak 56%, salah satu pengaruh dari pemberian ASI Eksklusif adalah kelancaran produksi ASI yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu status gizi dan paritas tahun 2018 menyebutkan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar sebesar 67% dari seluruh ibu menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan Cross Sectional dengan Populasi penelitian adalah ibu nifas hari ke 3-7 sebanyak 44 orang dan sampel 31 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan data dianalisis menggunakan Uji Statistik Spearman-Rho. Hasil penelitian didapatkan dari 31 responden, 11 responden (35,5%) merupakan primipara dan ASI tidak lancar, 15 responden (48,4%) status gizi mengalami KEK dan ASI tidak lancar. Ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI (P_value 0,004) dan ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI (P_value 0,001). Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR status gizi 27,429 kali lipat dan *Paritas* 0,915 kali lipat. Artinya Status gizi 27,429 kali lipat lebih besar pengaruhnya daripada paritas dan selebihnya di pengaruhi oleh faktor lainnya. Dapat meminimalis risiko penyebab kelancaran produksi ASI salah satunya yaitu meningkatkan status gizi pada ibu nifas.

Kata Kunci: Kelancaran produksi ASI, status gizi, paritas

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang terbaik dan sempurna buat bayi baik dari segi kualitas dan kuantitas, ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kedua payudara yaitu kelenjar payudara sebagai makanan yang utama untuk bayi 0-6 bulan yang disebut sebagai ASI Eksklusif, ASI juga merupakan sumber zat gizi yang paling lengkap untuk menunjang pertumbuhan bayi. (Elita Endah, 2014)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan tidak lancarnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan. (Roesli, 2013)

Data Nasional tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar sebesar 67% dari seluruh ibu menyusui. Sedangkan di Jawa Barat ibu menyusui yang tidak lancar produksi ASInya sebesar 58% dari seluruh ibu menyusui, hal ini ditunjang dengan pencapaian pemberian ASI Eksklusif di Jawa Barat hanya sebesar 23% dengan

alasan ASInya tidak lancar (SDKI, 2021). Sedangkan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut tahun 2021 mendapatkan hasil dari 50 ibu nifas hari ke 3-7 hari pada bulan Mei tahun 2021 sebanyak 30 (60%) mengalami gangguan pengeluaran ASI (ASI tidak lancar). Berdasarkan studi pendahuluan pada 10 ibu *post partum*, masih terdapat 4 ibu *posrpartum* mengalami KEK (LILA <23,5) dan ASI tidak lancar. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi dan paritas menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Semakin cukup status gizi ibu tersebut maka akan semakin siap otot payudara dalam memproduksi ASI. Begitu pula pada bayi yang lahir dengan usia kehamilan cukup bulan, berat badan bayi akan mencapai ukuran berat normal, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang bulan.

Ketidaklancaran dalam pengeluaran ASI itu sendiri dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor fisik maupun psikologis. Menurut Soetjiningsih (2013), faktor yang dapat mempengaruhi pengeluaran ASI antarlain faktor ibu (fisik ibu: nutrisi dan asupan cairan, umur, paritas, bentuk dan kondisi puting susu), (faktor psikologis: kecemasan dan motivasi/dukungan), (faktor bayi: BBLR, status kesehatan bayi, kelainan anatomi dan hisapan bayi). (Ratih Subekti, dkk, 2019).

Faktor lain dalam Kelancaran produksi ASI dipengaruhi oleh banyak faktor seperti, frekuensi pemberian ASI, Berat Bayi saat lahir usia kehamilan saat bayi lahir, usia ibu dan paritas, stres dan penyakit akut, Inisiasi Menyusu Dini, keberadaan perokok, konsumsi alkohol, perawatan payudara, penggunaan alat kontrasepsi dan status gizi. Ketersediaan ASI yang lancar pada ibu menyusui akan membantu kesuksesan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, sehingga membantu bayi tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai rekomendasi dari WHO. (Ayu Devita Citra Dewi, 2019)

Selain faktor diatas ibu yang pertama kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah menyusui lebih banyak dibandingkan dengan ibu menyusui multipara ataupun grandemultipara. Ibu yang sudah menyusui sebelumnya akan lebih baik lebih dibandingkan ibu yang baru pertama kali menyusui (Manuaba, 2010). Kelancaran produksi ASI akan membantu keberhasilan ASI Eksklusif selama 6 bulan, sehingga akan membantu proses tumbuh kembang bayi, ASI eksklusif merupakan salah satu hal yang penting asupan nutrisi pada masa gold periode/seribu hari pertama kehidupan sesuai dengan yang direkomendasikan oleh WHO (Ferial, 2013)

Akibat dari produksi ASI yang tidak lancar, maka ibu mengalami rasa kurang percaya diri untuk menyusui bayinya. Dampak mikro pada bayi adalah meningkatnya pemberian makanan pengganti ASI sementara pencernaan bayi (terutama pada kelahiran kurang bulan) belum siap menerima, sehingga anak akan mengalami gangguan gizi. Berdasarkan fakta bahwa masih banyaknya dijumpai produksi ASI Ibu tidak lancar maka akan berdampak pada bayinya sehingga perlu dilakukannya KIE pada ibu saat melakukan pemeriksaan kehamilan dan ibu *post partum* mengenai pentingnya asupan nutrisi saat hamil dan nifas, pentingnya rangsangan dari hisapan bayi sedini mungkin untuk kelancaran produksi ASI berikutnya. Serta membantu ibu untuk mengatasi rasa cemas karena kurangnya produksi ASI dihari awal setelah persalinan.

Berdasarkan fenomena tentang status gizi yang dapat mengakibatkan Menjadi Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. Status gizi pada waktu melahirkan ditentukan berdasarkan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat pekerjaan fisik, asupan pangan, dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. Status gizi ibu akan mempengaruhi status gizi janin dan berat lahir. Berdasarkan paritas, seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (*anemia*), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. Jumlah anak >4 orang perlu

diwaspadai kemungkinan persalinan lama, karena makin banyak anak rahim ibu makin lemah dan produksi ASI akan lebih sedikit karena hormon prolaktinnya banyak berkurang.

IMT Merupakan indikator status gizi menyusui karena IMT ibu menunjukkan simpanan lemak ibu yang akan digunakan untuk menyusui. Penelitain Irawati, di Indonesia menunjukkan bahwa status gizi ibu pada masa laktasi berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, ibu yang kurang gizi gizi berisiko 2,26-2,56 kali tidak berhasil dalam menyusui disbanding dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (Syafiq, 2012). Berdasarkan latar belakang tersebut diatas sehingga penelit(i merasa tertarik untuk mengambil penelitian tentang hubungan antara paritas dengan status gizi dengan kelancaran produksi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian penelitian analitik korelasi, dengan populasi semua ibu postpartum hari ke 3-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut yang berjumlah 44 orang dengan sampel berjumlah 31 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*, jenis data yaitu data primer. Variable independen dalam penelitian ini adalah status gizi (X_1) dan paritas (X_2) dan Variabel dependent yaitu kelancaran produksi ASI (Y) pada ibu *post partum*. Instrumen penelitain yaitu kuesioner. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut Tahun 2021. Data dianalisis menggunakan *uji Spearman- Rho* dan Uji Regresi.

HASIL PENELITIAN

1. Paritas ibu di Wilayah Kerja Puskemas Cipanas Garut Tahun 2021.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas ibu di Wilayah Kerja Puskemas Cipanas Garut Tahun 2021

No	Paritas	Frekuensi	(%)
1	Primipara	11	35.5
2	Multipara	15	48.4
3	Grandemultipara	5	16.1
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (48,4%) merupakan ibu multipara yaitu berjumlah 15 responden.

2. Status Gizi Ibu *Post Partum* di Wilayah Kerja Puskemas Cipanas Garut Tahun 2021.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Di Wilayah Kerja Puskemas Cipanas Garut Jawa Barat

No	Status Gizi ibu	Frekuensi	(%)
1	KEK	17	54.8
2	Non KEK	14	45.2
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (54,8%) ibu postpartum mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu sebanyak 17 responden.

3. Kelancaran ASI Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Tabel 3 Distribusi frekuensi Kelancaran ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

No	Kelancaran ASI	Frekuensi	(%)
1	Tidak Lancar	21	67.7
2	Cukup Lancar	7	22.6
3	Lancar	3	9.7
Jumlah		39	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (67,7%) ibu postpartum hari ke 1-3 mengalami ASI tidak lancar yaitu berjumlah 21 responden.

4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Antara Paritas Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Paritas	Kelancaran ASI						Total	
	Tidak Lancar		Cukup Lancar		Lancar			
	F	%	f	%	f	%	F	%
Primi	11	35,5	0	0	0	0	11	35,5
Multi	9	29	4	12,9	2	6,5	15	48,4
Grande	1	3,2	3	9,7	1	3,2	5	16,1
Total	21	67,7	7	22,6	3	9,7	31	100
P_value: 0,001		$\alpha=0,05$		r = +0,575				

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (35,5%) yaitu 11 ibu merupakan ibu primipara dan ASI ibu tidak lancar. Berdasarkan analisa hubungan menggunakan *Spearman Rho* didapatkan hasil P_Value=0,001 ($P_Value < \alpha=0,05$) yang berarti H_0 di tolak atau H_1 diterima yang artinya ada antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021. Kekuatan hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* mendapatkan hasil (r) +0,575 yang artinya kekuatannya sedang dan arah hubungannya positif (sejajar) yang berarti makin tinggi paritas ibu maka akan semakin lancar pengeluaran ASI.

5. Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Tabel 3 Tabulasi Silang Antara Status Gizi Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Status Gizi	Kelancaran ASI						Total	
	Tidak Lancar		Cukup Lancar		Lancar			
	F	%	f	%	f	%	F	%
KEK	15	48,4	2	6,5	0	0	17	54,8
Non KEK	6	19,4	5	16,1	3	9,7	14	45,2
Total	21	67,7	7	22,6	3	9,7	31	100
P_Value: 0,004		$\alpha=0,05$		r = +0,502				

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengahnya (48,4%) yaitu 15 ibu status gizinya mengalami KEK dan ASI nya tidak lancar. Berdasarkan analisa hubungan menggunakan Uji statistik menggunakan Uji *Spearman Rho* didapatkan hasil $P_Value=0,004$ ($P_Value < \alpha=0,05$) yang berarti H_0 di tolak atau H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021. Kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* mendapatkan nilai (r) 0,502 yang artinya kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* dengan kekuatan hubungan sedang dengan arah hubungannya positif atau sejajar yang berarti semakin baik status gizi ibu postpartum maka pengeluaran ASI akan semakin lancar.

6. Analisis Hubungan Antara Paritas Dan Status Gizi Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Tabel 6 Analisis Hubungan Antara Paritas Dan Status Gizi Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021

Variabel Kelancaran Produksi ASI		
	Sig	Exp(B)
Paritas	0,002	0,915
Status Gizi	0,023	27,429
$\alpha = 0,05$		

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa nilai ρ value pada status gizi yaitu 0,023 artinya ρ value $< \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI, dan pada paritas didapatkan nilai ρ value $0,022 < \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima H_1 ditolak artinya ada hubungan antara kejadian *postpartum blues* dengan kelancaran produksi ASI. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR status gizi 27,429 kali lipat dan *Paritas* 0,915 kali lipat. Artinya Status gizi 27,429 kali lipat lebih besar pengaruhnya daripada paritas dan selebihnya di pengaruhi oleh faktor lainnya.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah yaitu 15 ibu (48,4%) merupakan ibu multipara yaitu yang melahirkan yang ke 2-4. Paritas berpengaruh terhadap kelancaran ASI karena hal ini disebabkan karena ibu sudah mempunyai pengalaman dari proses menyusui sebelumnya. Ibu yang melahirkan lebih dari satu kali memiliki pengetahuan dan pengalaman yang lebih tentang proses menyusui bila dibandingkan dengan ibu yang baru pernah melahirkan sekali. Menurut Bonuck (2005), produksi ASI pada ibu multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu primipara pada hari ke empat postpartum, tetapi setelah pola menyusui dapat dibangun dengan baik maka tidak terjadi perbedaan yang signifikan antara ibu primipara dengan multipara. (Ratih Subekti, 2019).

Berdasarkan tabel 2 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 17 ibu (54,8%) ibu *post partum* mengalami gangguan gizi yaitu Kurang Energi Kalori (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa asupan nutrisi ibu saat hamil kurang sehingga menyebabkan penambahan berat badan ibu selama hamil juga kurang yang akibatnya ibu mengalami KEK. Status Gizi adalah Keadaan tubuh seseorang sebagai akibat penggunaan makanan zat gizi oleh tubuh (Sufiati, 2008). Status gizi adalah ekspresi dalam keadaan seimbang dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrient dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2004). Status gizi ibu hamil di pengaruhi terhadap faktor resiko, diet, pengukuran antropometrik dan biokimia. Penilaian tentang asupan

pangan dapat di peroleh melalui ingatan 24 jam (Arisman, 2004). Maka gizi ibu yang kurang baik perlu di perbaiki keadaan gizinya atau yang obesitas mendekati yang normal, yang di lakukan sebelum hamil. Sehingga mereka mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan bayi yang sehat, serta untuk mempertahankan kesehatannya sendiri

Status gizi ibu yang sebagian besar KEK sangat dipengaruhi oleh pola diet ibu saat hamil. Pola diet sendiri dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu, hal ini dapat dibuktikan dengan bahwa sebagian ibu hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga dalam keluarga tersebut penopang ekonomi keluarga hanya pada suaminya saja, dengan faktor pencari nafkahnya hanya suaminya saja maka penghasilan dalam keluarga hanya bersumber dari satu sumber saja sehingga kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan asupan nutrisi ibu saat hamil juga berkurang sehingga ibu akan mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan standarnya, dengan demikian maka kondisi gizi ibu kurang atau ibu mengalami KEK Selain itu faktor pendidikan juga berpengaruh pada pengetahuan ibu tentang diet yang benar agar berat badan ibu ideal atau bertambah sesuai dengan umur kehamilannya.

Status gizi ibu yang kurang Ketika menyusui tidak berpengaruh terhadap mutu ASI, kecuali pada volumenya. Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI. Kuantita komponen imun dalam ASI akan menurun seiring memburuknya status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang dari 1500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak. (Djaja, 2011). Berdasarkan tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar yaitu 21 ibu (67,7%) ASI ibu tidak lancar. Hal ini karena faktor status gizi ibu yang mengalami KEK. Kurangnya gizi pada ibu berakibat pada produktifitas ASI dengan produktifitas ASI yang tidak bagus maka kelancaran ASI juga kurang

Proses menyusui adalah bagian dari proses reproduksi untuk memberikan makanan yang terbaik dan ideal bagi bayi serta merupakan dasar biologic yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, proses laktasi juga dapat menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi yang berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Proses diproduksinya ASI dimulai saat dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjar *Pituitary Anterior* untuk memproduksi sejumlah prolaktin yaitu hormon yang membuat keluarnya air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down refleks*, dimana isapan puting susu dapat merangsang kelenjar *Pituitary Posterior* untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Selama periode menyusui, produksi ASI sangat ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara dihisap dan dikosongkan maka akan semakin sering dan semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Proses diproduksinya ASI dimulai saat dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu. Isapan tersebut merangsang kelenjar *Pituitary Anterior* untuk memproduksi sejumlah prolaktin yaitu hormon yang membuat keluarnya air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *let down refleks*, dimana isapan puting susu dapat merangsang kelenjar *Pituitary Posterior* untuk menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabut otot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Selama periode menyusui, produksi ASI sangat ditentukan oleh prinsip *supply and demand* artinya semakin sering payudara dihisap dan dikosongkan maka akan semakin sering dan semakin banyak ASI yang akan diproduksi.

Ketidak lancaran ASI pada ibu post partum Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut lebih disebabkan karena banyak faktor antara lain faktor perawatan payudara saat hamil, faktor gizi ibu dan faktor paritas, akan tetapi faktor yang dominan mempengaruhinya adalah faktor nutrisi yang

diasup oleh ibu saat ibu masih hamil. Kondisi ini menyebabkan ibu mengalami gangguan gizi sehingga berdampak pada produktifitas ASI nya sehingga dengan produksinya tidak lancar akan menyebabkan kelancaran ASI juga berkurang.

Berdasarkan tabel 4 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah yaitu 15 ibu (48,4%) status gizinya mengalami KEK dan ASI nya tidak lancar. Berdasarkan analisa hubungan menggunakan *Spearman rho* mendapatkan hasil $p\text{ value}=0,004 < \alpha=0,05$, yang berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021. Kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* mendapatkan nilai $(r) 0,575$ yang artinya kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* sedang dengan arah hubungannya positif. Sehingga kesimpulan dalam penelitian ini adalah bila kondisi gizi ibu kekurangan energi kalori maka ASI ibu tidak lancar.

Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antar kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data *antropometri* serta *biokimia* dan riwayat diet (Beck, 2000). Kondisi Gizi ibu baik maka ASI juga di produksi dengan baik (Roesli, 2011). Adanya korelasi antara status gizi dengan kelancaran ASI lebih disebabkan karena ibu yang memiliki gizi baik maka kelancaran produksi ASI juga baik, sehingga produksinya juga lancar. Sebaliknya bila kondisi gizi ibu mengalami gangguan gizi yaitu kurang energi kalori maka ibu juga akan mengalami gangguan kelancaran produksi ASI hal ini disebabkan karena untuk memproduksi ASI diperlukan zat nutrisi atau gizi yang layak dan baik bagi ibu.

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa hampir setengah yaitu 15 ibu (48,4%) status gizinya mengalami KEK dan ASI nya tidak lancar. Berdasarkan analisa hubungan menggunakan *Spearman rho* mendapatkan hasil $p\text{ value}=0,004 < \alpha=0,05$, yang berarti H_0 ditolak atau H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Cipanas Kabupaten Garut Tahun 2021. Kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* mendapatkan nilai $(r) +0,502$ yang artinya kekuatan hubungan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* sedang dengan arah hubungannya positif. Sehingga kesimpulan dalam penelitian ini adalah bila kondisi gizi ibu kekurangan energi kalori maka ASI ibu tidak lancar.

Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah kehamilan yang terlalu sering menyebabkan resiko sakit dan kematian pada ibu hamil dan juga janinnya. Paritas yang sesuai akan berdampak baik bagi ibu akan tetapi paritas yang sangat banyak juga akan mengganggu ibu. Pada paritas multipara kondisi elastisitas produksi ASI cukup baik sehingga kelancaran ASI juga baik. Adanya hubungan antara pengalaman ibu dalam memberikan ASI pada bayinya sehingga cara merawat payudara ibu juga baik dengan demikian kelancaran produksi ASI nya juga baik. Selain itu kondisi elastisitas payudara yang telah terlatih untuk ditetakkan juga berpengaruh pada kondisi kelancaran produksi ASI pada ibu itu sendiri.

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa nilai $\rho\text{ value}$ pada status gizi yaitu 0,023 artinya $\rho\text{ value} < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI, dan pada paritas didapatkan nilai $\rho\text{ value} 0,022 < \alpha (0,05)$ maka H_0 diterima H_1 ditolak artinya ada hubungan antara kejadian *postpartum blues* dengan kelancaran produksi ASI. Kekuatan hubungan dapat dilihat dari nilai OR status gizi 27,429 kali lipat dan Paritas 0,915 kali lipat. Artinya Status gizi 27,429 kali lipat lebih besar pengaruhnya daripada paritas dan selebihnya di pengaruhi oleh faktor lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Saskiyanto tahun 2019 diketahui bahwa pola makan lebih kuat yang menyebabkan kelancaran produksi ASI dibandingkan dengan status gizi. (Saskiyanto, 2019). Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antar kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data *antropometri* serta *biokimia* dan riwayat diet (Beck, 2000).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi *primipara*, *multipara* dan *grandemultipara*. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas (Bobak, 2004). Beberapa istilah yang berkaitan dengan paritas yaitu primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali, multipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi beberapa kali sampai 5 kali dan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati (Bobak, 2004). Seorang ibu dengan bayi pertamanya mungkin akan mengalami masalah ketika menyusui yang sebenarnya karena tidak tahu cara yang sebenarnya dan apabila ibu mendengar ada pengalaman menyusui yang kurang baik dari orang lain memungkinkan ibu untuk ragu dalam memberikan ASI kepada bayinya (Perinasia, 2004). Ibu yang pertama kali mempunyai anak (primipara) memiliki masalah menyusui. Berbeda dengan ibu yang sudah pernah menyusui sebelumnya, lebih baik dibandingkan yang baru pertama kali menyusui (Madjid, 2003).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bahwa pemberian ASI harus dilakukan secara eksklusif, yakni pemberian ASI selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa disertai makanan tambahan apapun (Roesli, 2013). Pada Hari pertama, bayi cukup di susukan selama 10-15 menit, untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu dihisap oleh bayi. Untuk mengetahui banyaknya produksi ASI, beberapa kriteria yang dipakai sebagai patokan untuk mengetahui jumlah ASI lancar atau tidak adalah ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting, Sebelum disusukan payudara terasa tegang, Berat badan bayi naik dengan memuaskan sesuai umur. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tertidur /tenang selama 3-4 jam, bayi kencing lebih sering, sekitar 8 kali sehari.

Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup maka akan lebih tenang, tidak rewel dan tidur pulas, tanda pasti kecukupan produksi ASI yaitu dapat dilihat dari berat badan bayi yaitu ada penambahan berat badan bayi tetapi bayi yang berusia 0-5 hari atau pun 10 hari pertama berat badan bayi akan mengalami penurunan berat badan bayi sampai 10 % dan merupakan hal yang normal sebagai proses adaptasi bayi. Setelah hari ke 10 maka berat badan bayi akan naik, dan secara alamiah ASI akan diproduksi sesuai dengan kebutuhan bayi asalkan ibu tetap menyusukan ASInya secara tertatur.

KESIMPULAN

Hampir setengah ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut merupakan ibu multipara Mengidentifikasi kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut. Sebagian besar ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut Kurang Energi Kalori (KEK). Sebagian besar ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut ASI ibu tidak lancar. Ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut. Ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas

Garut. Ada hubungan antara status gizi dan paritas dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *post partum* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipanas Garut

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.A., 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta : Heath Books
- Amahoerseja, ML.2012.Faktor Determinan Kelangsungan Produksi ASI di RSUD Ambon. Hasil Penelitian Ambon: FKM UNHAS.
- Arif, N. (2019). *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta: Media Pressindo
- Arifin, Siregar. 2014. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara
- Arisman. 2017. *Gizi Dalam Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan EGC.
- Ayu Devita Citra Dewi. 2019. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI. *Jurnal Aisyiyah Medika*. Volume 4 Nomor 1 Agustus 2019.
- Bahiyatun., 2012. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Beck, M. E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet*. Jakarta : Yayasan Essensial Medika.
- Bergstrom, A., Okong, P., & Ransjo-Arvidson, A. *Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn*. *Acta Paediatr*, 96(5), 655-658, 2017
- Budiati T, Setyowati S. 2010. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesarea Melalui Pemberian Paket“ Sukses ASI.” *J Keperawatan Indonesia*;13(2):59–66
- Djaja S, Afifah T. 2011. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. *J Ekol Kesehat*. 10(1 Mar)
- Elita Endah, Windah Oktaviani. 2014. Hubungan Asupan Gizi Ibu Menyusui Dengan Produksi ASI pada Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas MOjopanggung Kelurahan Penataban Banyuwangi 2014. *Helathy Vol 3 No 1 Tahun 2014*.
- Hartiningtyaswati S. 2010. Hubungan perilakupantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Universitas Sebelas Maret.
- Kamariyah, Nurul. 2014. Kondisi Psikologi mempengaruhi ASI ibu Menyusui di BPS Aski Pakis Sindo Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol.7 No.12 pebruari 2014*.
- Manuaba Ida Bagus Gde, dkk. 2010. Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta : EGC
- Majalah Mozaik SGM Internal Sari Husada, Edisi Desember 2011, Yogyakarta.*
- Nelson, W.E., Behrman, R.E., Kliegman, M.D., dkk. 2019. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Edisi 15 Vol.1. Jakarta: EGC, 72-75*
- Ngastiyah, 2015. *Perawatan Anak Sakit. Jakarta ; EGC.*
- Proverawati, A, Asfuah, S, 2010. *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Pujiatun T. 2014/ Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Siswa Putri di SMA Muhammadiyah 6 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
- Ratih Subekti, Dwi Atin Faidah. 2019. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelancaran pengeluaran ASI Pada Ibu Postpartum Normal. Seminar Nasional “Pengembangan Sumberdaya menuju Masyarakat Madani Berkearifan Lokal” LPPM-Universitas Muhammadiyah. ISBN: 978-602-6697-43-1
- Roesli, U. 2013, *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta : Pustaka Bunda (Grup Puspa Swara).

Analisis Faktor *Anemia Gravidarum* Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balowerti Kota Kediri Jawa Timur

Dhewi Nurahmawati¹, Mulazimah², Yani Ikawati³

email : dhenoura@gmail.com

Akademi Kebidanan PGRI Kediri

ABSTRAK

Tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9% artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia dan sebanyak 33% ibu hamil mengalami anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin < 10,5 gr%. Anemia gravidarum berdampak pada mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi diantaranya adalah perdarahan, resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor terjadinya anemia gravidarum di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Metode penelitian ini menggunakan *correlational* desain dengan pendekatan studi *cross sectional*. Sampel penelitian adalah semua ibu hamil trimester II yang mengalami *anemia gravidarum* sebanyak 59 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis penelitian menggunakan uji regresi logistik berganda dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Hasil analisis Regresi Logistik (*Multivariat Regretion*) pada penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *anemia gravidarum* $p = 0.03$. Ada pengaruh pendapatan keluarga ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum* diperoleh nilai $p = 0.049$. Pengaruh status gizi (LILA) ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum* 0.048. Pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum* diperoleh nilai $p = 0.000$. Peningkatan pendidikan kesehatan ibu hamil tentang *anemia gravidarum* perlu menjadi prioritas tenaga kesehatan dan lebih ditingkatkan untuk mencegah mortalitas dan morbiditas.

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendapatan Keluarga, Status Gizi, Kepatuhan, Anemia

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia merupakan masalah utama yang harus segera diatasi dan mendapatkan prioritas penanganan. Menurut Kemenkes RI tahun 2017 menunjukkan angka kematian ibu saat ini sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sebagian besar terjadi pada masa kehamilan (Kemenkes, 20017). Faktor-faktor kematian ibu meliputi penyebab obstetri langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab obstetri langsung meliputi perdarahan 28%, preeklamsi/eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah permasalahan

nutria yaitu anemia gravidarum 40%, kekurangan energy kronis 37%, serta ibu hamil dengan konsumsi energi dibawah kebutuhan minimal 44,2% (Depkes RI, 2018).

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas sel darah merah yang membawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis. Pada ibu hamil keadaan normal kadar Hb < 11,0 g/dl di trimester I dan kadar Hb < 10,5 g/dl di trimester II dan III. Ibu hamil dengan anemia memiliki resiko tinggi dalam proses kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang janin (Kemenkes RI, 2020). Anemia pada kehamilan berhubungan erat dengan kejadian mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi diantaranya adalah perdarahan, resiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan berat bayi lahir rendah (Prawiroharjo, 2014).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2017, Angka prevalensi anemia masih tinggi, yaitu secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 43,9%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di perkirakan di Asia sebesar 49,4%. Di negara-negara berkembang ada sekitar 40% kematian ibu berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan, jarak keduanya saling berinteraksi. Tingginya pravalensinya anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang tengah dihadapi pemerintah Indonesia (Nurahmawati, 2017). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prosentasi ibu hamil yang mengalami anemia adalah 48,9% artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Balowerti Kota Kediri didapatkan 33% ibu hamil mengalami anemia (Dinkes Kota Kediri, 2020).

Defisiensi zat besi merupakan penyebab utama terjadinya anemia gravidarum pada sebagian besar negara berkembang (Gedefaw L, et al, 2015, Nurahmawati, et al, 2017). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia adalah pola makan yang kurang beragam dan tidak memenuhi gizi seimbang, kurangnya asupan makanan yang kaya zat besi, kehamilan berulang dalam waktu dekat atau jarak kehamilan berikutnya kurang dari 2 tahun, ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm, mengalami infeksi seperti cacangan dan malaria terutama di daerah endemik (Kemenkes RI, 2020, Gedefaw L, et al, 2015). Selain faktor penyebab diatas menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati, et al, (2017), Ani L. S, (2015), Padila (2014) menjelaskan bahwa faktor penyebab anemia meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kunjungan *antenatal care*, kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe,

pengetahuan, pendidikan dan sosial ekonomi. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab anemia pada ibu hamil di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *correlational* desain yaitu untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan menggunakan pendekatan desain studi *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember 2019 - Januari 2020 di Puskesmas Balowerti Kota Kediri. Sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II yang mengalami *anemia gravidarum* sebanyak 59 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument penelitian adalah menggunakan kuesioner wawancara. Data yang sudah terkumpul dilakukan uji analisis menggunakan uji analisis regresi logistic ganda.

HASIL

Tabel 1 . Karakteristik Gambaran Umum Subjek Penelitian

Karakteristik Subjek	Kriteria	Frekuensi	(%)
Umur Ibu	< 20 Tahun	11	18.7
	20 - 35 Tahun	39	66
	> 35 Tahun	9	15.3
Paritas ibu	Primigravida	34	57.6
	Multigravida	25	42.4
Pendidikan	SD	2	3.4
	SMP	15	25.5
	SMA	31	52.5
	>SMA	11	18.6

Sumber : Data Primer Penelitian Tahun 2020

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia reproduksi yaitu usia 20 sampai 35 tahun sebanyak 66% responden. Data penelitian menunjukkan bahwa 34% responden dengan status primigravida, artinya ibu baru hamil pertama kali dan belum pernah mengalamami persalinan baik lahir hidup maupun mati. pada tingkat pendidikan diperoleh sebagian besar ibu hamil memiliki berpendidikan SMA sebanyak 52,5% responden.

Tabel 2. Karakteristik Variabel Penelitian

Karakteristik Subjek	Kriteria	Frekuensi	(%)
Pengetahuan Ibu	Baik	41	69.5
	Cukup	18	30.5
Pendapatan Keluarga UMK = Rp. 2.060.925	< UMK	36	61
	≥ UMK	23	39
Status Gizi (LiLA = 23.5 cm)	Baik	38	64
	Kurang	21	36
Konsumsi tablet Fe	Teratur	38	64
	Tidak Teratur	21	36
<i>Anemia Gravidarum</i>	Ringan	40	67.8
	Sedang	19	32.2

Sumber : Data primer penelitian tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan baik tentang anemia gravidarum yaitu sebanyak 69.5% responden. Status Ekonomi berkaitan dengan pendapatan keluarga ibu hamil. Data penelitian menunjukkan bahwa 61% responden memiliki pendapatann dibawah UMK kota Kediri yaitu sebesar Rp. 2.060.925. Status gizi (LiLA) ibu hamil sebanyak 38 reponden (64%) dalam keadaan baik. Kadar Hb 40 responden (67.8%) mengalami anemia ringan. Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe diperoleh data bawah 64% reponden tidak teratur minum tablet tambah darah.

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel Independen	r	p
Pengetahuan	0.06	0.001
Pendapatan Keluarga	0.04	0.003
Status Gizi (LILA)	0.06	0.006
Kepatuhan konsumsi Tablet Fe	0.00	0.009

Sumber : Data primer penelitian dan hasil olah data tahun 2020

Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini dijelaskan pada tabel 3 yang menjelaskan hubungan variabel independent yaitu pengetahuan, pendapatan keluarga, status giz (LiLA) dan kepatuhankonsumsi tablet Fe dengan varaibel dependent yaitu kejadian *anemia gravidarum*. Berdasarkan tabel 4 hasil analisis uji *chi-square* diperoleh hasil ada hubungan antara faktor

pengetahuan terhadap kejadian *anemia gravidarum* ($p = 0.001$). Ada hubungan antara faktor pendapatan keluarga terhadap kejadian *anemia gravidarum* ($p = 0.003$). Status gizi baik (LILA) ($p=0.006$), kepatuhan konsumsi tablet Fe ($r= 0.00$, $p=0.009$) memiliki pengaruh terhadap kejadian *anemia gravidarum* dan secara statistik signifikan.

Tabel 4 Hasil Analisis Regresi Logistik (*Multivariat Regretion*)

Variabel	B	OR	CI (95%)	P
Pengetahuan	1.629	4.245	0.353 – 8.354	0.034
Pendapatan Keluarga	1.475	0.812	0.047 – 1.123	0.049
Status Gizi (LILA)	2.130	0.731	0.273 – 4.786	0.048
Kepatuhan konsumsi Tablet Fe	2.877	1.744	1.011 - 6.988	0.000

Sumber : Data Primer Penelitian dan Hasil Olah Data Tahun 2020

Berdasarkan Hasil Analisis regresi logistik ganda (*multivariat regretion*) pada tabel 4 diperoleh Hasil analisis variabel pengetahuan menunjukkan $p = 0.034$ ($b = 1.629$, $OR = 4.245$). Berdasarkan nilai tersebut diketahui p value $< 0,05$ artinya ada pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian *anemia gravidarum*. Variabel pendapatan keluarga menunjukkan $p = 0.049$ ($b = 1.475$, $OR = 0.812$). Berdasarkan nilai tersebut diketahui p value $< 0,05$ artinya ada pengaruh pendapatan keluarga ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum*. Sedangkan variabel status gizi (LILA) menunjukkan $p = 0.048$ ($b = 2.130$, $OR = 0.731$). Berdasarkan nilai tersebut diketahui p value $< 0,05$ artinya ada pengaruh status gizi (LILA) ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum*. hal ini juga ditunjukkan oleh variabel menunjukkan $p = 0.000$ ($b = 2.877$, $OR = 1.744$). Berdasarkan nilai tersebut diketahui p value $< 0,05$ artinya ada pengaruh kepatuhan konsumsi tablet Fe ibu hamil terhadap kejadian *anemia gravidarum*.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian *Anemia Gravidarum*

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis regresi logistik (*multivariat regretion*) pada penelitian ini, menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 41 responden (69,5%). Hasil uji hipotesis pada penelitian ini diperoleh p – value = 0,034 yang berarti $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *anemia gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2019), mengungkapkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian *anemia gravidarum*. Dalam penelitian Widyarni (2019) juga menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ($p=0,001$) dan konsumsi tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari. Tingkatan pengetahuan ibu mempengaruhi perilakunya, semakin tinggi pendidikan atau pengetahuannya maka semakin tinggi kesadarannya untuk mencegah terjadinya anemia (Notoatmodjo, 2012). Ibu hamil akan dapat mencegah terjadinya anemia dengan cara melakukan pemeriksaan rutin, mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang, mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Anemia Gravidarum*

Berdasarkan uji statistic pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden memiliki pendapatan dibawah UMK kota Kediri yaitu sebanyak 38 responden (64%). Hasil uji hipotesis pada penelitian ini diperoleh $p - value = 0,049$ yang berarti $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *anemia gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti (2015) di Puskesmas Pringsewu, Lampung menjelaskan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara status ekonomi keluarga ibu hamil primigravida dengan kejadian *anemia gravidarum* dengan nilai ($p=0,000$). Kejadian anemia sebagian besar terjadi pada ibu hamil dengan status ekonomi atau pendapatan rendah. Sumber makanan yang banyak mengandung zat besi adalah yang berasal dari protein hewani yang harganya cukup mahal. Mahalnya bahan makanan tersebut menyebabkan masyarakat dengan ekonomi rendah tidak dapat menjangkaunya.

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian *Anemia Gravidarum*

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil yang di lihat dari LILA saat hamil dengan kejadian *Anemia Gravidarum* dengan adanya faktor lain yaitu kadar HB ibu saat hamil (*anemia gravidarum*) dengan hasil signifikan. Berdasarkan uji statistic pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden memiliki status gizi baik dengan $LILA \geq$

23,5cm yaitu sebanyak 38 responden (64%). Hasil uji hipotesis pada penelitian ini diperoleh p – value = 0,049 yang berarti $p < 0,05$.

Penelitian ini yang dilakukan oleh Nurahmawati (2017) menjelaskan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia gravidarum. Keadaan status gizi ibu dapat dilihat dari ukuran LILA dan kadar HB ibu saat hamil atau kejadian anemia gravidarum. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan meningkat sebesar 15% dibandingkan kebutuhan wanita normal. Pola makan ibu selama masa kehamilan membutuhkan tambahan-tambahan zat besi dan tambahan multivitamin (Popa, *et al*, 2013). Ibu yang kekurangan nutrisi beresiko terjadinya persalinan lama, melahirkan bayi premature, bayi berat lahir rendah (BBLR), perdarahan pada ibu saat persalinan dan masa nifas. Peran tenaga kesehatan diperlukan dalam melakukan edukasi tentang nutrisi kehamilan dan diet sehat selama masa kehamilan.

Hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian *Anemia Gravidarum*

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini diperoleh sebagian besar responden patuh dan teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 36 responden (61%). Hasil uji hipotesis pada penelitian ini diperoleh p – value = 0,000 yang berarti $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian *anemia gravidarum* di Puskesmas Balowerti Kota Kediri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyarni (2016) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan minum tablet Fe ibu hamil dengan kejadian *anemia gravidarum* dengan nilai ($p=0,000$). Tablet tambah darah atau tablet Fe mengandung zat besi yang dibutuhkan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan yang berfungsi untuk membantu meningkatkan jumlah sel darah merah agar tidak terjadi anemia (Kemenkes RI, 2020). Satu butir tablet tambah darah mengandung 60 mg besi elemental dan 0.400 asam folat yang dapat membantu organ-organ pembentuk sel darah merah untuk menghasilkan haemoglobin selama kehamilan. Kebutuhan tablet Fe minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Ibu hamil yang teratur dan patuh mengkonsumsi tablet Fe beresiko kecil mengalami *anemia gravidarum* dibandingkan ibu hamil yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan yang signifikan antara variable indenpent yaitu pengetahuan, pendapatan keluarga, status gizi ibu hamil, kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian *anemia gravidarum*. Pengetahuan ibu hamil mempengaruhi bagaimana pola pikiran ibu tentang anemia gravidarum, sehingga ibu akan mencari informasi seberapa penting kebutuhan tablet Fe selama kehamilan, diet ibu hamil tentang kebutuhan zat besi, cara konsumsi dan kebutuhan tablet Fe, dan komplikasi akibat kekurangan tabet Fe. Pengetahuan gizi yang baik akan memepengaruhi status gizi ibu hamil. Status gizi baik meminimalkan resiko kejadian anemia gravidarum selama masa kehamilan. Maka diperoleh hubungan yang bermakna antara pengetahuan, pendapatan keluarga, status gizi ibu hamil, kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian *anemia gravidarum*.

Saran

Peningkatan edukasi ibu hamil tentang *anemia gravidarum* perlu menjadi prioritas tenaga kesehatan dan lebih ditingkatkan untuk mencegah mortalitas dan morbiditas. Edukasi yang diberikan meliputi pentingnya pemenuhan kecukupan zat besi melalui tablet tambah darah maupun sumber makanan sehari-hari baik dari protein nabati maupun protein hewani sesuai dengan kemampuan ekonomi ibu hamil dan keluarga. Cara mengkonsumsi tablet Fe mempengaruhi absorpsi zat besi dalam tubuh, sehingga pengetahuan ibu dalam cara mengkomsumsi tablet Fe sangatlah penting untuk pemenuhan kebutuhan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Luh Seri. (2015). *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC
- Dinas kesehatan Provinsi NTB (2018). *Profil Kesehatan Kota Bima*. NTB Ekawati, 2018. Pengantar Ilmu Gizi. Penerbit Alfabeta. Jakarta
- Fadli, Fatmawati.(2019). Analisis Faktor Penyebab kejadian Anemia Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 2019, 137-146
- Gedefaw, L., Ayele, A., Asres, Y., & Mossie, A. (2015). *Anemia and Associated Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care Clinic in Wolayita Sodo Town, Southern*

Ethiopia. Ethiopian journal of health sciences, 25(2), 155-62.
<http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v25i2.8>

- Kemendes RI (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kemendes RI (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Notoatmodjo, S.(2012).Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nurahmawati, D., Salimo, H., Dewi, YLR. (2017). The Effects Of Maternal Education, Psychosocial Stress, Nutritional Status at Pregnancy, And Family Income, Onbirthweight. Journal of Maternal and Child Health. Vol 2, No 4 (2017) : 327-337
- Padila. (2014). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Popa AD, Nita O, Graur LI, Popescu RM, & Bornariu CE. (2013). Nutritional Knowledge as a Determinant of Vitamin and Mineral Supplementation During Pregnancy. BMC Public Health, 13(1105), 10.
- Prawirohardjo. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Widyarni, A., Qoriati, NI. (2019). Faktor-Faktor terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Rawat Inap Mekarsari. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 9, Nomor 2 : 225-230
- World Health Organization, (2017). Worldwide Prevalence of Anemia. Diakses 30 Januari 2020
- Yanti, DAM., Sulistianingsih, A., Kesenawati. (2015). Faktor-faktor terjadinya Anemia pada Ibu Primigravida Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu Lampung. Jurnal Keperawatan. Volume 6, Nomor 2 : 79-87

Kajian Deskriptif Epidemiologi Kejadian Tuberculosis Di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Mochammad Malik Ibrahim¹, Yundri²

mochammad.malik.ibrahim@gmail.com

¹Prodi D-IV Perakam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Arrahma Mandiri Indonesia

²Bidang P2P, Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat

Abstrak

Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan China dalam jumlah penderita TB paru di dunia. Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017. Provinsi Jambi merupakan daerah endemis TB dan angka kasus TB di Puskesmas Pijoan Baru yang tinggi menyebabkan pentingnya mendapatkan penanganan kasus dan pengobatan secara khusus. Data sekunder variabel orang, tempat dan waktu belum dikaji secara epidemiologi deskriptif oleh pihak Puskesmas dan peneliti terdahulu. Sehingga perlu dilakukan penelitian ini untuk menggambarkan epidemiologi deskriptif kejadian Tuberculosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Jenis penelitian deskriptif pada bulan Januari-Desember 2019 diambil 40 dengan cara *purposive sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data deskriptif distribusi frekuensi. Tuberculosis (TB) mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%), umur 15-59 tahun (72,5%), terkonfirmasi bakteriologis (75,0%), anatomi paru lebih (92,5%), kasus TB baru (90%), negative HIV (100%), tidak dilakukan pemeriksaan foto toraks (65%) dibandingkan yang dilakukan dan positif TB (35%), OAT kategori 1 (95%), dilakukan pemeriksaan mikroskopis + (75%), belum dilakukan pemeriksaan biakan (72,5%), bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi (70%), mengalami naik turun (fluktuatif) dengan jumlah terbanyak kasus pada bulan April sebanyak 7 kasus. Simpulan, mayoritas laki-laki, berusia produktif (15-59 tahun), diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis dengan lokasi anatomi paru dan merupakan kasus TB baru serta OAT yang digunakan kategori 1. Kelurahan Tebing Tinggi yang paling padat penduduk dengan banyak kasus TB. Terjadinya naik turun (fluktuatif) kasus TB mulai bulan Januari-Desember 2019.

Kata Kunci : Epidemiologi, Deskriptif, Tuberculosis

PENDAHULUAN

Tuberculosis masih menempati peringkat ke-10 penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2016 berdasarkan laporan WHO, oleh sebab itu hingga saat ini Tuberculosis (TB) masih menjadi prioritas utama di dunia dan menjadi salah satu tujuan dalam SDGs (Sustainability Development Goals).(Indah, 2018) Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh M. Tuberculosis. Bakteri ini dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA).(Bakhtiar, 2016) Angka prevalensi TB Indonesia pada tahun 2014 sebesar 297 per 100.000 penduduk. Eliminasi TB juga menjadi salah satu dari 3 fokus utama pemerintah di bidang kesehatan selain penurunan stunting dan peningkatan cakupan dan mutu imunisasi.

Visi yang dibangun terkait penyakit ini yaitu dunia bebas dari tuberkulosis, nol kematian, penyakit, dan penderitaan yang disebabkan oleh TB.(Indah, 2018)

Indonesia menduduki urutan ketiga setelah India dan China dalam jumlah penderita TB paru di dunia. Jumlah penderita TB paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru TB paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru TB paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat TB di Indonesia.(Darliana, 2011)

Jumlah kasus baru TB di Indonesia sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (data per 17 Mei 2018). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah kasus baru TB tahun 2017 pada laki-laki 1,4 kali lebih besar dibandingkan pada perempuan. Bahkan berdasarkan Survei Prevalensi Tuberkulosis prevalensi pada laki-laki 3 kali lebih tinggi dibandingkan pada perempuan. Begitu juga yang terjadi di negara-negara lain. Hal ini terjadi kemungkinan karena laki-laki lebih terpapar pada fakto risiko TB misalnya merokok dan kurangnya ketidapatuhan minum obat. Survei ini menemukan bahwa dari seluruh partisipan laki-laki yang merokok sebanyak 68,5% dan hanya 3,7% partisipan perempuan yang merokok.(Indah, 2018)

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi menjadi daerah endemis TB karena dalam kurun waktu 3 tahun terakhir ini jumlah kasus dalam keadaan tetap dan selalu ada. Jumlah kasus TB tahun 2018 adalah 5.377 kasus dan Pencapaian CDR Provinsi Jambi pada tahun 2018 sebesar 34%, angka ini jauh dari target minimal yang telah ditetapkan yaitu sebesar 70%. Pada tingkat kabupaten/ kota, CDR tertinggi di Kabupaten Sarolangun yaitu sebesar 61% diikuti Kabupaten Tanjab Barat (47%). sedangkan kabupaten dengan CDR terendah terdapat di Kabupaten Kerinci yaitu sebesar 8%.(Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2018)

Tuberkulosis paru merupakan penyakit lama yang sampai sekarang menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia terutama di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Penemuan penderita TB paru BTA+ pada tahun 2017 mengalami peningkatan dari 218 kasus (68,81%) pada tahun 2016 menjadi 286 kasus (88,67%) Perlu waktu relative lama bagi penderita untuk menunjukkan gejala klinis yang jelas sehingga penyakit ini terdeteksi secara dini. Pengobatan TB memerlukan waktu paling cepat yaitu 6 bulan untuk penderita baru dan 8 bulan untuk penderita kambuh/ulang sehingga perlu pengawasan minum obat (PMO) guna mencegah penderita berhenti/drop out minum obat.(Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat, 2017)

Tujuan dari Program Pemberantasan TB Paru adalah menurunkan angka kesakitan dan angka kematian TB, memutuskan mata rantai penularan serta mencegah terjadinya MDR TB. Secara manajemen administrasi program pemberantasan penyakit TBC Paru di Kabupaten Tanjung Jabung Barat mengikuti strategi DOTS dibagi sebagai berikut : Puskesmas rujukan mikroskopis (PRM), Puskesmas KualaTungkal II, dengan satelit Puskesmas Sukarejo dan Puskesmas Kuala Tungkal I, Puskesmas Merlung dengan satelit Puskesmas Bukit Indah, Puskesmas Pijoan Baru dengan satelit Puskesmas Purwodadi, Puskesmas pelaksana mandiri (PPM), Puskesmas Suban, Puskesmas Pelabuhan Dagang, Puskesmas Teluk Nilau (Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat, 2017)

Kejadian Tuberkulosis menjadi penting untuk dikaji dengan epidemiologi. Epidemiologi deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan distribusi merujuk pada analisis waktu, orang, tempat.(Najmah, 2015) Provinsi Jambi merupakan daerah endemis TB dan angka kasus TB di Puskesmas Pijoan Baru yang tinggi menyebabkan pentingnya mendapatkan penanganan kasus dan pengobatan secara khusus. Data sekunder variable orang, tempat dan waktu belum dikaji secara epidemiologi deskriptif oleh pihak Puskesmas dan peneliti terdahulu. Sehingga perlu dilakukan penelitian ini untuk menggambarkan epidemiologi deskriptif kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan pola distribusi frekuensi kejadian Tuberkulosis (TB) menurut variabel orang, tempat, waktu dengan pendekatan rancangan studi *cross sectional*/studi prevalensi.(Najmah, 2015),(Hadisaputro, S., Nizar, M., Suwandono, 2011) Populasi terjangkau adalah seluruh penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2019. Sampel studi adalah penderita Tuberkulosis (TB) dan cara pengambilan sampel dengan *purposive sampling* telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. (Sugiyono, Puspanthani ME., 2020) Instrumen penelitian ini adalah berkas laporan tahunan 2019 penderita TB di Puskesmas Pijoan dan Laptop yang telah diinstal *software Excell, SPSS* untuk pengolahan data. Analisis data deskriptif dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

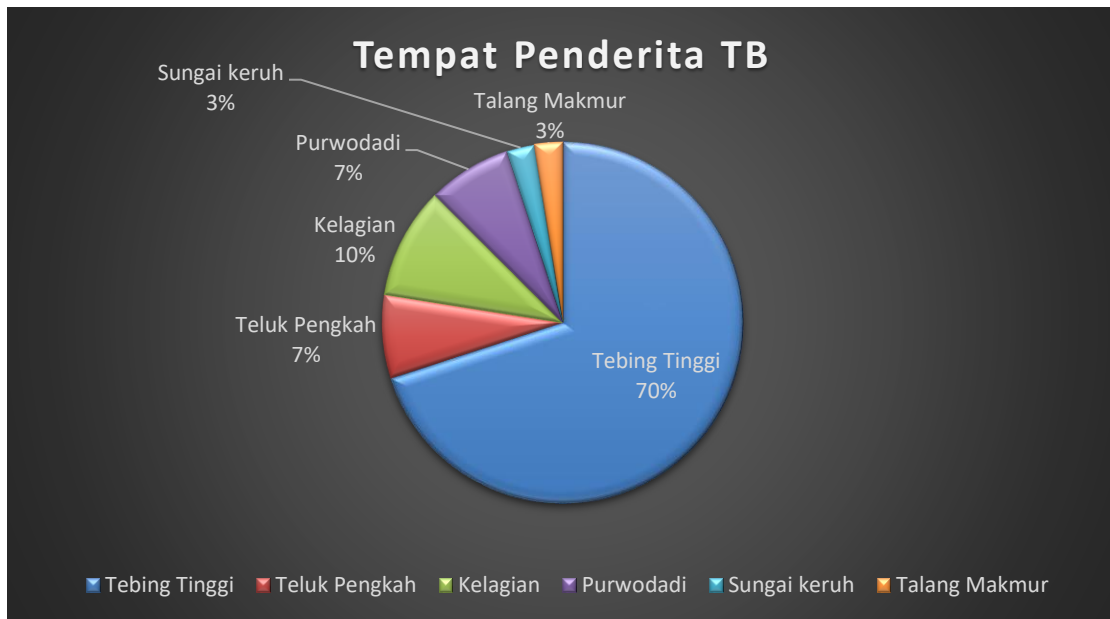
Dari Data 40 yang mengalami TB yang tercatat di laporan kasus Puskesmas Pijoan tahun 2019 bulan Januari-Desember 2019. Berikut hasil analisis deskriptif kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru:

Tabel 1. Distribusi kejadian Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat berdasarkan Variabel Orang

No.	Variabel	Jumlah Penderita	
		f	%
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	27	67,5
	Perempuan	13	32,5
2.	Umur Penderita		
	< 15 tahun	1	2,5
	15-59 tahun	29	72,5
	≥ 60 tahun	10	25,0
3.	Tipe Diagnosis		
	Terkonfirmasi Bakteriologis	30	75,0
	Terdiagnosis Klinis	10	25,0
4.	Lokasi Anatomi		
	Paru	37	92,5
	Ekstra Paru	3	7,5
5.	Riwayat Pengobatan		
	Baru	36	90,0
	Kambuh	2	5,0
	Pindahan	2	5,0
6.	Status HIV		
	Positif	0	0,0
	Negatif	100	100,0
7.	Pemeriksaan Foto Toraks		
	Tidak dilakukan	26	65,0
	Dilakukan (positif)	14	35,0
8.	Panduan OAT		
	Kategori 1	38	95,0
	Kategori 2	2	5,0
9.	Pemeriksaan Mikroskopis		
	Tidak dilakukan	2	5,0
	Dilakukan (positif)	30	75,0
	Tidak dilakukan (negative)	8	20,0
10.	Pemeriksaan Biakan		
	Tidak dilakukan	29	72,5
	Dilakukan (3+)	9	22,5
	Dilakukan (2+)	1	2,5
	Dilakukan (1+)	1	2,5

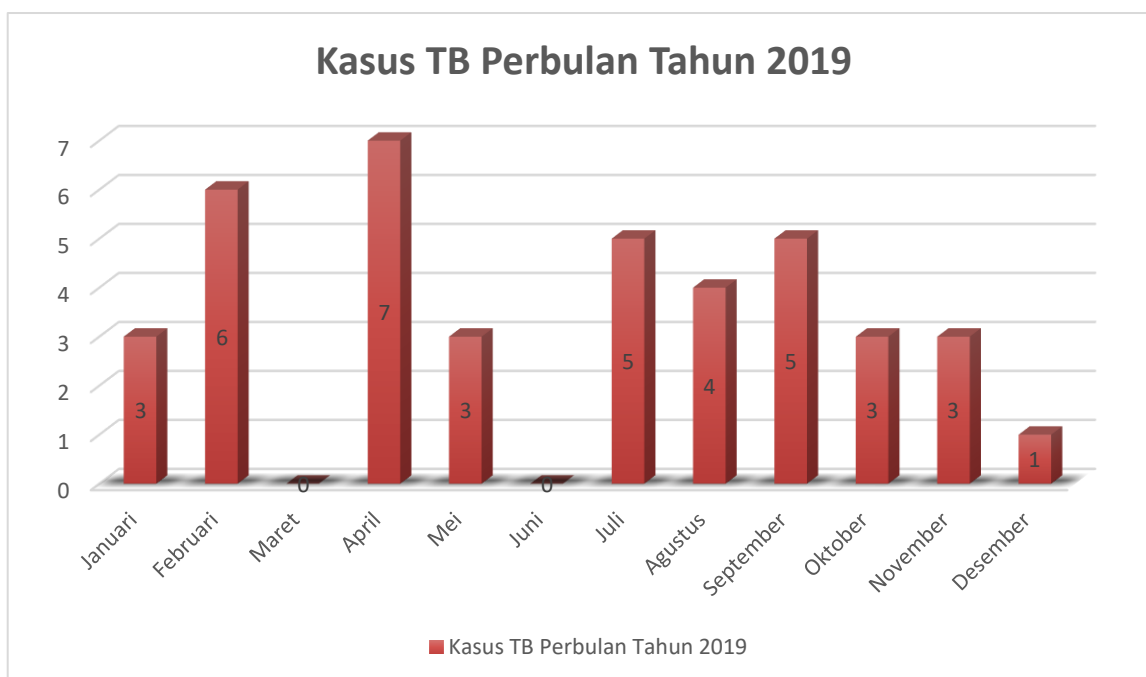
Tabel 1. Menunjukkan bahwa penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%) dan karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (72,5%), tipe diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (75,0%), dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 92,5%, riwayat pengobatan yang merupakan kasus TB baru sebesar 90% dibandingkan TB kambuh hanya 5%, status hiv dari penderita TB semua negative (100%), pemeriksaan foto toraks sebagian besar tidak dilakukan (65%) dibandingkan yang dilakukan dan positif TB (35%) sedangkan untuk panduan OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori 1 (95%), pemeriksaan mikroskopis sebagian besar sudah dilakukan dengan positif (75%) dan untuk pemeriksaan biakan banyak yang belum dilakukan (72,5%).

Gambar 1. Diagram Pie Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Tempat Penderita



Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru jumlah kasus mayoritas bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi dengan presentase 70% dibandingkan dengan kelurahan lainnya tidak mencapai diatas 11%, dengan kasus terendah di ke-2 kelurahan yaitu Kelurahan Sungai Keruh dan Talang Makmur hanya 3% yang dapat dilihat di Gambar 1.

Gambar 2. Diagram Batang Distribusi Kejadian TB berdasarkan Variabel Waktu Perbulan Kejadian Kasus



Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mengalami naik turun (fluktuatif) dengan jumlah terbanyak kasus pada bulan April sebanyak 7 kasus, dan ditandai munculnya kasus pada bulan Januari dengan 3 kasus dan meningkat di bulan Februari menjadi 6 kasus dan terjadi penurunan kasus sampai 0 kasus atau tidak ditemukannya kasus baru pada bulan Maret. Dan jika dilihat pada kejadian kasus perbulan ini. Kasus mulai tetap muncul pada bulan Juli-Desember. Meskipun terjadi fluktuatif kasus dan pada bulan Desember kasus sudah menurun menjadi 1 kasus yang dapat dilihat di Gambar 2.

PEMBAHASAN

Variabel orang adalah semua ciri atau karakteristik yang terdapat pada diri manusia yang dapat mempengaruhi terjadi tidaknya suatu penyakit.(Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, 2018) Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mayoritas berjenis kelamin laki-laki (67,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Widyastuti, S.D., dkk (2018) diketahui bahwa 66,1% penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki dan 33,9% penderita TB paru berjenis kelamin perempuan.(Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, 2018) dan penelitian Hartanto, T.D., dkk (2019) Penderita TB Paru di Kota Semarang lebih banyak jenis kelamin laki-laki dengan 58,2%.(Hartanto et al., 2019) Penelitian lainnya juga menjelaskan

Jumlah seluruh penderita TB Paru BTA (+) di wilayah kerja Kabupaten Banyumas pada tahun 2013-2015 yaitu tertinggi pada tahun 2014 dengan jumlah penderita yaitu 981 orang proporsinya lebih banyak laki-laki yaitu sebesar 55,45% dan perempuan sebesar 44,55%.(Pratama et al., 2016)

Prevalensi TB semakin tinggi seiring bertambahnya usia, karena kemungkinan terjadi reaktivasi bakteri TB bagi yang pernah menderita TB Paru dan selain itu juga durasi paparan bakteri TB lebih lama dibandingkan kelompok usia di bawahnya.(Hartanto et al., 2019) Penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru memiliki karakteristik umur penderita sebagian besar berkisar antara 15-59 tahun (72,5%) yang merupakan kelompok usia produktif dan hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hermansyah, H. dan Fatimah (2015) menunjukkan bahwa Distribusi Frekuensi TB Paru sekitar 75% pasien TB adalah kelompok produktif (15-59 tahun). Hal ini dikarenakan pada kelompok usia produktif lebih sering melakukan aktivitas keseharian diluar rumah sehingga kemungkinan kontak dengan pasien TB lebih sering.(Hermansyah, 2017)

Diagnosis Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis diantaranya adalah dengan pemeriksaan mikroskopis atau biakan. (Jendral, 2017) Dalam penelitian ini diagnosis penderita Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis (75,0%). Pasien TB terkonfirmasi Bakteriologis Adalah pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM TB, atau biakan. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah:1) Pasien TB paru BTA positif 2) Pasien TB paru hasil biakan M.tb positif 3) Pasien TB paru hasil tes cepat M.tb positif 4) Pasien TB Ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena. 5) TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis. Catatan: Semua pasien yang memenuhi definisi tersebut di atas harus dicatat dan dilaporkan tanpa memandang apakah pengobatan TB sudah dimulai atau belum.(Jendral, 2017)

TB terdiagnosis secara Klinis Adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Termasuk dalam kelompok pasien ini adalah: 1) Pasien TB paru BTA negatif/ tes cepat M.tb negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB. 2) Pasien TB paru BTA negatif/ tes cepat M.tb negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB 3) Pasien TB Ekstra

paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa ada konfirmasi bakteriologis. 4) TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.(Jendral, 2017)

Pada penelitian ini penderita dengan lokasi anatomi paru lebih banyak dibanding ekstrak paru yaitu 92,5%, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aziz F.H., dkk (2014) sebesar 89,2% kejadian TB paru lalu TB ekstra paru sebesar 10,8%(Azizi et al., 2015), lokasi anatomi penyakit, TB diklasifikasikan menjadi TB paru dan TB ekstra paru. Tuberkulosis paru adalah TB yang terjadi pada parenkim (jaringan) paru, sedangkan TB ekstra paru adalah TB yang menyerang organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar getah bening, selaput otak, tulang, sendi, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, dan alat kelamin. (Naomi et al., 2016)

Pada penelitian ini penderita riwayat pengobatan yang merupakan kasus TB baru sebesar 90% dibandingkan TB kambuh hanya 5%. Klasifikasi pasien TB berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi pasien baru dan pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya. Pasien baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah mendapatkan OAT kurang dari satu bulan, dengan hasil dahak BTA positif atau negatif dan lokasi anatomi penyakit di manapun. Sedangkan pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya adalah pasien yang sudah pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya minimal selama satu bulan, dengan hasil dahak BTA positif atau negatif dengan lokasi anatomi dimanapun. Pasien dengan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu kasus kambuh, kasus gagal, dan kasus lalai. Kasus kambuh adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.(Naomi et al., 2016)

Identifikasi terduga TB bisa diperoleh dari hasil evaluasi pemeriksaan foto toraks. Semua kelainan yang tidak diketahui penyebabnya yang mendukung ke arah TB harus di evaluasi TB. Skrining radiologis dapat dilakukan terhadap foto toraks yang diperoleh dari proses penegakan diagnosis TB maupun pada proses penegakan diagnosis penyakit yang lain.(Jendral, 2017) Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pemeriksaan torak tidak dilakukan dengan presentase 65% dan yang dilakukan hanya 35% karena dalam pemeriksaan foto toraks ada pertimbangan tertentu yang perlu dilakukan.

Kondisi tertentu pemeriksaan foto toraks perlu dilakukan sesuai dengan indikasi sebagai berikut: 1) Hanya 1 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Pada kasus ini pemeriksaan foto toraks dada diperlukan untuk mendukung diagnosis TB paru BTA positif, 2)

Ketiga spesimen dahak hasilnya tetap negatif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT(non fluoroquinolon), 3) Pasien tersebut diduga mengalami komplikasi sesak nafas berat yang memerlukan penanganan khusus (seperti: pneumotorak, pleuritis eksudativa, efusi perikarditis atau efusi pleural) dan pasien yang mengalami hemoptisis berat (untuk menyingkirkan bronkiektasis atau aspergiloma).(Werdhani, n.d.)

Pengobatan tuberculosis paru menggunakan obat anti tuberculosis (OAT) dengan metode directly observed treatment shortcourse (DOTS) terdiri dari kategori I, kategori II, kategori III dan sisipan. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa OAT yang digunakan yaitu sebagian besar kategori I (95%). Jika dibandingkan kategori II hanya 5%. Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TB baru. Sedangkan untuk kategori II (2 HRZES/HRZE/5 H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien kambuh).(Widoyono, 2011)

Tuberculosis paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA positif pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis.(Safithri, 2017) Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis, juga dapat menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan.(Jendral, 2017) Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga pemeriksaan dahak SPS (Sewaktu-Pagi-Sewaktu) BTA hasilnya positif.(Safithri, 2017) Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan mikroskopis sebagian besar sudah dilakukan dengan hasil positif (75%). Berbeda hasil dalam penelitian inayati (2016) menunjukkan hasil Pemeriksaan mikroskopis sputum BTA sebanyak 90 pasien klinis TB paru (90 %) menunjukkan hasil negatif (-) sedangkan hasil mikroskopis sputum BTA positif sebanyak 10 pasien klinis TB paru (10 %).(Inayati, 2016)

Hal yang penting diperhatikan untuk mendapatkan pemeriksaan mikroskopis yang akurat adalah : cara pengumpulan sputum, pemilihan bahan sputum yang akan diperiksa, pengolahan sediaan dan tehnik pengecatan kemampuan membaca sediaan di bawah mikroskopis. Hasil pemeriksaan negatif bisa disebabkan karena belum teribatnya bronkus dalam proses infeksi, terutama pada awal infeksi, sehingga jumlah kuman masih sedikit.(Inayati, 2016)

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (*Lowenstein-Jensen*) dan media cair (*Mycobacteria Growth Indicator Tube*) untuk identifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb). Pemeriksaan tersebut diatas dilakukan disarana laboratorium yang

terpantau mutunya.(Jendral, 2017) Pemeriksaan *Mycobacterium tuberculosis* secara kultur untuk menumbuhkan kuman sebagai biakan/kultur dibutuhkan jumlah sekitar 50 – 100 kuman/ml sputum(Jasaputra et al., 2010). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemeriksaan biakan/kultur sebagian besar belum dilakukan (72,5%) dan yang sudah dilakukan dengan hasil (3+) sebesar 22,5%. Dan pada penelitian inayati (2016) Hasil pemeriksaan kultur sputum *M. tuberculosis* positif sebanyak 14 % dan kultur negatif sebanyak 86 %.(Inayati, 2016)

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru jumlah kasus mayoritas bertempat tinggal di Kelurahan Tebing Tinggi dengan presentase 70% (28 kasus), Kelurahan Tebing Tinggi ini dengan jumlah kasus TB terbanyak merupakan ibukota Kecamatan Tebing Tinggi. Kelurahan Tebing Tinggi memiliki jumlah penduduk 15.432. Jumlah ini tergolong terbanyak jika dibandingkan kelurahan/desa lainnya yang berada di Kecamatan Tebing Tinggi. Hal ini berdampak terhadap tingginya kepadatan penduduk sehingga risiko untuk menularkan dan tertular penyakit TB menjadi semakin tinggi. Disamping itu luas wilayah area tidak luas yaitu 19,31 km² jika dibandingkan desa Kelagian dengan luas wilayah area sebesar 108,94 km² dan populasi penduduk 3.474 dengan kasus TB sebesar 10% (4 kasus).(BPS Kabupaten Tanjung Jabung, 2019) Kepadatan penduduk yang tinggi dapat meningkatkan risiko penularan penyakit terutama yang berhubungan dengan saluran pernafasan seperti TB paru, disebabkan peluang kontak dengan penderita TB paru akan lebih besar.(Hartanto et al., 2019) Kenzie et.al dalam Simbolon, D. dkk (2019), menyatakan bahwa keadaan hunian yang padat dan ditempati oleh berbagai macam orang seperti panti dan penginapan akan besar pengaruhnya terhadap timbulnya risiko penularan. Peluang terjadinya kontak dengan penderita TB Paru akan lebih besar di daerah perkotaan yang padat jika dibandingkan dengan daerah pedesaan.(Simbolon et al., 2019)

Pada penelitian ini selain padatnya penduduk di Kelurahan Tebing Tinggi dan luas daerah yang tidak luas yang terdapat kemungkinan penularan dari orang-keorang dengan lokasi yang tidak jauh dari kasus TB. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dewi, R.R.K., dan Selviana (2019) Titik lokasi rumah kasus tidak berjauhan antara kasus satu dengan kasus lainnya. Padatnya titik penyebaran kasus TB Paru di suatu wilayah berisiko terhadap penyebaran dan penularan penyakit TB Paru, apalagi hal ini diperparah dengan kondisi lingkungan serta perilaku masyarakat yang memudahkan penyebaran kasus TB Paru.(Risti Komala Dewi & Selviana, 2019)

Timbulnya penyakit yang mengalami perubahan dari waktu ke waktu meliputi keadaan di penyebab serta kegiatan faktor penyebab yang mungkin waktu ke waktu perubahan. Di lain pihak, waktu ke waktu perubahan pola penyakit di masyarakat sebagai akibat keberhasilan penanggulangan maupun pencegahan penyakit disamping munculnya masalah kesehatan lain di masyarakat.(Hartanto et al., 2019) Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mengalami naik turun (fluktuatif) mulai bulan Januari-Desember 2019. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama, R.M.,dkk (2016) terjadi kecenderungan kasus TB paru di Kabupaten Banyumas mengalami naik turun (fluktuatif) meskipun dalam penelitian pratama R.M, dkk ini yang dikaji kejadian TB pertahun namun memiliki kesamaan terjadi fluktuatif kasus Yaitu Pada tahun 2013 jumlah kasus TB Paru semua tipe sebanyak 1350 penderita kemudian di tahun 2014 mengalami penurunan kasus menjadi 1026 penderita, dan pada tahun 2015 mengalami kenaikan menjadi 1126 penderita. Jumlah kasus TB Paru BTA (+) di tahun 2013 sebanyak 701 penderita kemudian meningkat pada tahun 2014 menjadi 980 penderita dan terjadi penurunan kasus di tahun 2015 menjadi 606 penderita.(Pratama et al., 2016) Hasil penelitian hartanto, T.D., dkk juga menunjukkan fluktuasi kasus pada tahun 2018 dengan kasus tertinggi pada bulan oktober 120 kasus dan selama 5 tahun tren jumlah kasus baru TB Paru di Kota Semarang mengalami kenaikan. Pada tahun 2013 sebanyak 1120 kasus dan terus meningkat hingga tahun 2017 menjadi 1421 kasus.(Hartanto et al., 2019)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kasus Tuberkulosis (TB) di Puskesmas Pijoan Baru mayoritas berjenis kelamin laki-laki, berusia produktif (15-59 tahun), diagnosis lebih banyak terkonfirmasi bakteriologis dengan lokasi anatomi paru dan merupakan kasus TB baru serta OAT yang digunakan kategori 1. Keluarahan Tebing Tinggi yang paling padat penduduk dengan banyak kasus TB. Terjadinya naik turun (fluktuatif) kasus TB mulai bulan Januari-Desember 2019. Saran untuk Puskesmas Pijoan Baru dan Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat perlu dilakukan peningkatan upaya promotif terpadu khususnya terhadap sasaran kelompok usia produktif untuk menurunkan kasus dan memutus rantai penyebaran TB dengan cara memberikan penyuluhan rutin di desa kaitanya dengan pencegahan TB. Saran untuk peneliti perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait analisis spasial dan factor risiko kejadian Tuberculosis di

Puskesmas Pijoan Baru dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang dianggap penting dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizi, F. H., Husin, U. A., & Rusmartini, T. (2015). Gambaran karakteristik tuberkulosis paru dan ekstra paru di BBKPM Bandung tahun 2014. *Posiding Penelitian Sivitas Akademika Unsiba*, 860–866.
- Bakhtiar. (2016). Pendekatan Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak Di Sarana Pelayanan Kesehatan Dengan Fasilitas Terbatas. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16(2), 122–128.
- BPS Kabupaten Tanjung Jabung. (2019). Kecamatan Tebing Tinggi 2019. In *Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Barat*. CV Suber Sentosa Multimedia.
- Darlina, D. (2011). Manajemen Pasien Tuberculosis Paru. *Idea Nursing Journal*, 2(1), 27–31.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat. (2017). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jabung Barat* (pp. 1–84).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Provinsi Jambi* (pp. 1–87).
- Hadisaputro, S., Nizar, M., Suwandono, A. (2011). *Epidemiologi Manajerial*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartanto, T. D., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2019). Analisis Spasial Persebaran Kasus Tuberkulosis Paru Di Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(4), 719–727.
- Hermansyah, H. (2017). Gambaran Penderita Tuberculosis Parudi Wilayah Kerja Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Palembang*, 12(1), 63–70.
- Inayati. (2016). *Nilai Diagnostik Pemeriksaan Mikroskopis Sputum BTA pada Pasien Klinis Tuberculosis Paru di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta* (pp. 102–109). Bagian Mikrobiologi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Indah, M. (2018). InfoDatin Tuberculosis. *Kementerian Kesehatan RI*, 1.
- Jasaputra, D. K., Onggowidjaja, P., & Soeng, S. (2010). Akurasi Deteksi Mycobacterium tuberculosis dengan Teknik PCR menggunakan “Primer X” dibandingkan dengan Pemeriksaan Mikroskopik (BTA) dan Kultur Sputum Penderita dengan Gejala

- Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kedokteran Maranatha*, 5(1), 7–13.
- Jendral, D. P. dan P. P. (2017). Penemuan pasien tuberkulosis. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–166).
- Najmah. (2015). *Epidemiologi: Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. PT RajaGrafindo Persada.
- Naomi, D. A., Dilangga, P., Ramadhian, M. R., & Marlina, N. (2016). Penatalaksanaan Tuberkulosis Paru Kasus Kambuh pada Wanita Usia 32 Tahun di Wilayah Rajabasa Management of Relapsed Lung Tuberculosis Case of A 32 Years Old Woman in Rajabasa. *J Medula Unila*, 6, 20–27.
- Pratama, R. M., Utomo, B., & Lagiono. (2016). Epidemiologi Spasial Kejadian Tuberkulosis Paru BTA Positif di Kabupaten Banyumas Tahun 2013-2015. *Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 35(2), 172–177.
- Risti Komala Dewi, R., & Selviana, S. (2019). Analisis Spasial dan Gambaran Kejadian Tuberkulosis Paru pada Masyarakat di Wilayah Perbatasan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 5(1), 49. <https://doi.org/10.30602/jvk.v5i1.210>
- Safithri, F. (2017). Diagnosis TB Dewasa dan Anak Berdasarkan ISTC (International Srandard for TB Care). *Saintika Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.22219/sm.v7i2.4078>
- Simbolon, D. R., Mutiara, E., & Lubis, R. (2019). Analisis spasial dan faktor risiko tuberkulosis paru di Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi - Sumatera Utara tahun 2018. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(2), 65. <https://doi.org/10.22146/bkm.42643>
- Sugiyono, Puspandhani ME. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Alfabeta.
- Werdhani, R. A. (n.d.). Patofisiologi, Diagnosis, dan Klafisikasi Tuberkulosis. *Departemen Ilmu Kedokteran Komunitas, Okupasi Dan Keluarga*.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga.
- Widyastuti, Setyo Dwi, Riyanto, M. F. (2018). Gambaran Epidemiologi Penyakit Tuberkolusis Paru (TB PARU) di Kabupaten Indramayu. *Jurnal Care*, 6(2), 102–115.