

ISSN 2809-2333

ISSN 2809-2953



JOMHEAR

**JOURNAL OF MIDWIFERY AND HEALTH
ADMINISTRATION RESEARCH**

VOL 2, NO 2, DESEMBER 2022

FOCUS & SCOPE

**JOURNAL OF MIDWIFERY AND HEALTH
ADMINISTRATION RESEARCH (JOMHEAR)**

- Maternal and Child Health
- Community Empowerment
- Conseling and Health Communication
- Profesional and Comrehensive Midwifery Care
- Law and Ethic Health
- Public Health
- Marketing and Health Communication
- Health Finance and Accounting

CONTAC CENTER

081252961610

SUCIPRAMUDYAWARDANI@GMAIL.COM



DITERBITKAN :

LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BREBES

Jl. Raya Jatibarang KM 8 Janegara Jatibarang Brebes 52261

(0283) 6172288 | (0283) 6172290



JOMHEAR: JOURNAL OF MIDWIFERY AND HEALTH ADMINISTRATION RESEARCH

Volume 2, Nomor 2, Desember 2022

Pembina

Suci Utami, S.SiT, M.Kes.

Penanggung Jawab Redaksi

Rosmalia Kamil, S.SiT, M.Kes

Pimpinan Redaksi

Suci Fitriana Pramudya Wardani, S.Tr.Keb., M.Keb.

Editor Redaksi

Intan Monik P., S.SiT, M.Kes

Ziyadatul Chusna Almabruroh Yuni Alfi, S.ST, MKM

Reviewer

Ida Baroroh, S.SiT, M.Kes

Cecep Heriana, SKM, M.PH

IT Staff Redaksi

Muhammad Abu Khanif, ST

Alamat Redaksi/ Penerbit

LPPM SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BREBES

Jl. Raya Jatibarang KM 8 Janegara Jatibarang Brebes 52261

Telp. 0283-6172288

Email : info@stikesbrebes.ac.id

<http://ejournal.stikesbrebes.ac.id/index.php/jomhear>

JOMHEAR: JOURNAL OF MIDWIFERY AND HEALTH ADMINISTRATION RESEARCH

Volume 2, Nomor 2, Desember 2022

DAFTAR ISI

DETERMINAN PENYEBAB KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN Yunida Haryanti, Lea Masan, Rizki Amartani, Elvi Juliansyah, Yolanda Montessori	65
HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS JOHAR BARU Devi Yulianti.....	73
PENAMBAHAN BERAT BADAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA Siti Arifah, Maiza Nadia Putri, Muhammad Zubad.....	79
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA ODHIV Denny Ratnawati, Lely Wahyuniar, Mamlukah, Rustika Herman	89
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DI DESA NANGA TIKAN KECAMATAN KAYAN HILIR KABUPATEN SINTANG Rika Yuanita Pratama, Yunida Haryanti, Wagiran, Sohibun, Sunarti.....	103
PENGARUH TERAPI <i>BACK MASSAGE</i> TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN KECEMASAN MAHASISWI PENDERITA DISMENOREA Maulida Fitri Annisa, Lely Wahyuniar, Mamlukah, Esty Febriani	115
HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN Tetty O. Limbong.....	121
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN IMT DENGAN PERILAKU KONSUMSI MAKAN PADA REMAJA PUTRI Suci Utami	127

DETERMINAN PENYEBAB KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN

Yunida Haryanti^{1*}, Lea Masan², Rizki Amartani³, Elvi Juliansyah⁴,
Yolanda Montessori⁵

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya

haryantiyunida@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Data *World Health Organization* pada tahun 2010, kurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, 303.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, pengambilan data menggunakan data sekunder, tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang tahun 2021. Jumlah responden sebanyak 149 orang, alat pengumpulan data adalah lembar checklist, analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate. **Hasil:** Di ketahui gambaran faktor penyebab kejadian prematur berdasarkan umur 58 ibu (39%), paritas ibu 78 ibu (52%), trauma ibu 80 (54%), riwayat persalinan prematur sebelumnya 42 ibu (28%), *Plasenta Previa* 60 ibu (40%), *inkompetensi serviks* 59 ibu (40%), infeksi *intra-amnion* 66 ibu (44%), *polihidramnion* berjumlah 80 ibu (54%) dan sebagian kecil dari ibu bersalin yang beresiko mengalami persalinan prematur yang di sebabkan oleh *polihidramnion* 69 ibu (46%), *hipertensi* 69 ibu (46%), faktor malnutrisi (*LILA*<23,5 cm) berjumlah 79 ibu (53%), ketuban pecah dini 79 ibu atau (53%). **Kesimpulan:** Penyebab potensial terjadinya persalinan premature yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, umur ibu, trauma ibu, malnutrisi, ketuban pecah dini, paritas ibu, *polihidramnion*, infeksi *intra-amnion*, hipertensi, *inkompetensi serviks*. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengangkat kinerja pelayanan keseluruhan kepada masyarakat khususnya dalam mendeteksi faktor yang menyebabkan ibu bersalin dengan kejadian prematur dapat di tangani dengan cepat dan tepat.

Kata Kunci : Faktor Penyebab Persalinan Prematur, Persalinan

Background: *World Health Organization* data in 2010, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births, 303,000 women die from complications of pregnancy or childbirth. This study aims to determine the Description of Factors Causing Premature Events in Maternity Mothers. **Method:** This study uses a quantitative descriptive method with a retrospective approach, data collection using secondary data, and research site at Ade Muhammad Djoen Regional General Hospital, Sintang Regency in 2021. The number of respondents was 149 people, the data collection tool was a checklist sheet, and data analysis using univariate and bivariate analysis. **Results:** An overview of the factors causing premature events based on the age of 58 mothers (39%), maternal parity 78 mothers (52%), maternal trauma 80 (54%), previous history of preterm labor 42 mothers (28%), *Placenta Previa* 60 mothers (40%), *cervical incompetence* 59 mothers (40%), *intra-amniotic infections* 66 mothers (44%), *polyhydramnios* totaling 80 mothers (54%) and a small percentage of maternity mothers who are at risk of experiencing premature labor caused by *polyhydramnios* 69 mothers (46%), *hypertension* 69 mothers (46%), malnutrition factor (*LILA*<23.5 cm) amounted to 79 mothers (53%), *amniotic rupture early* 79 mothers or (53%). **Conclusion:** The highest potential causes of premature labor in this study are the previous history of preterm labor, maternal age, maternal trauma, malnutrition, premature rupture of *amniotic*, maternal parity, *polyhydramnios*, *intra-amniotic infections*, *hypertension*, and *cervical incompetence*. This research is expected to be used as information for midwives and other health workers in improving the overall performance of services to the community, especially in detecting factors that cause maternity mothers with premature events to be handled quickly and appropriately.

Keywords: Factors Causing Premature Labor, Childbirth

*corresponding author: Yunida Haryanti (haryantiyunida@gmail.com)

PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2010, kurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100000 kelahiran hidup 303.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Hampir semua kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (99 %). Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. Data yang tersedia sejak 2007 menunjukkan bahwa kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Secara global diperkirakan bahwa lebih dari 40% dari semua wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal dini pada 2013 (Haryanti, 2020).

Berbagai masalah di timbulkan oleh kelahiran prematur, misalnya bayi yang lahir cukup bulan. Hal ini di sebabkan karena mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya. Angka lahiran kejadian prematur di Indonesia pada tahun 2012 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup (Istoningsih, dkk., 2018).

Kejadian prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% mortalitas

dan mobilitas neonatal di seluruh dunia dengan 15 juta bayi yang dilahirkan prematur, Dari jumlah tersebut 1 juta bayi meninggal pertahun dari komplikasi kehamilan preterm. Berdasarkan Survei Demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, AKB adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup, Penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain, karena infeksi akfiksia neonatorum, trauma kelahiran, cacat bawaan dan prematuritas.60% penyebab kejadian prematur adalah faktor ibu sebageian besar karena paritas yang tinggi dengan jumlah kejadian di Indonesia sebesar 15,5 per 1.00 kelahiran hidup atau dengan 675.700 kejadian (SDKI, 2012).

Dampak jangka panjang bayi lahir prematur adalah, Gangguan Kecerdasan, menurut Organisasi *March of Dimes*, yang dapat di sebut gangguan perkembangan dan intelektual, masalah ini dapat mengakibatkan seorang mengalami kelambatan perkembangan fisik, belajar, komunikasi, dan bergaul. Infeksi, sistem imun pada bayi prematur belum sempurna, sehingga bayi lebih rentan terserang virus, bakteri atau organisme lain yang menyebabkan infeksi, contoh infeksiya adalah pneumonia (Infeksi paru-paru), sepsis (infeksi darah), dan meningitis (Manuaba, 2016).

Berdasarkan data yang di peroleh melalui studi pendahuluan pada tahun 2021 dari Rumah Sakit Umum Daerah Ade

Mohammad Djoen Sintang pada bulan Maret 2021, Jumlah kejadian Persalinan Prematur, Pada periode tahun 2018 adalah sebanyak 157 ibu dengan persalinan prematur, pada periode tahun 2019 adalah sebanyak 211 ibu dengan persalinan prematur, tahun 2020 adalah sebanyak 149 ibu dengan persalinan premature.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan peneliti, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Penyebab Kejadian Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen”

METODE PENELITIAN

Desain pada penelitan ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yaitu ibu bersalin yang mengalami kejadian Persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang tahun 2020 yang berjumlah 149 ibu dengan persalinan prematur. Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk pengambilan data berupa lembar *Cheklis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dari 149 ibu dengan kejadian prematur dapat dilihat hasil ibu bersalin yang beresiko mengalami

persalinan prematur dengan faktor umur ibu yaitu sebanyak 91 ibu (61%), faktor Paritas ibu yaitu sebanyak 71 ibu (48%), faktor Trauma ibu yaitu sebanyak 80 ibu (54%), faktor Riwayat persalinan sebelumnya yaitu sebanyak 107 ibu (72%), faktor *Plasenta Previa*, faktor *Inkompetensi serviks* yaitu sebanyak 60 ibu (40%), faktor Infeksi *intra-amnion* yaitu sebanyak 59 ibu (40%), faktor *Polihidramnion* yaitu sebanyak 66 ibu (44%), faktor *Hipertensi* yaitu sebanyak 65 ibu (44%), faktor Malnutrisi yaitu sebanyak 79 ibu (53%), faktor Ketuban Pecah Dini yaitu sebanyak 79 ibu (53%).

Tabel 1 Gambaran Umum Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

No	Faktor Penyebab	n	%
1	Umur Ibu	91	61
2	Paritas ibu	71	48
3	Trauma ibu	80	54
4	Riwayat persalinan prematur sebelumnya	107	72
5	<i>Plasenta Previa</i>	60	40
6	<i>Inkompetensi serviks</i>	59	40
7	Infeksi <i>intra-amnion</i>	66	44
8	<i>Polihidramnion</i>	69	46
9	<i>Hipertensi</i>	65	44
10	Malnutrisi	79	53
11	Ketuban Pecah Dini	79	53

(Sumber: *Penyebab Kejadian Premature*)

Gambaran umur Ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Usia ibu adalah Usia sejak baru lahir hingga saat ini, Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Risiko hamil di atas usia 35 tahun sangat berbeda dengan hamil saat usia masih muda. Tingkat kesuburan ibu akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jumlah dan kualitas sel

telur yang diproduksi menurun, perubahan hormonpun dapat mempengaruhi ovulasi, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun beresiko mengalami kelahiran prematur. Resiko hamil di usia muda <20 tahun dapat menyebabkan munculnya tekanan darah tinggi atau hipertensi, menyebabkan kecatatan fisik bayi, meningkatkan resiko terkena kanker servik, menyebabkan anemia pasca persalinan, meningkatkan bayi lahir prematur, meningkatkan resiko keguguran, meningkatkan kecemasan dan juga depresi (Wiknjosastro, 2016).

Gambaran paritas ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Saifuddin 2012). Macam paritas menurut Varney (2014) di bagi menjadi.

a) Primipara

Primipara adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Ginarti, 2012).

b) Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2016). *Multipara* adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan

yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas (Ginarti, 2012).

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah kehamilan lebih dari 5 kali melahirkan bayi baik yang hidup maupun mati (Saifuddin,2012), jumlah paritas yang tinggi merupakan salah satu factor resiko yang menyebabkan perdarahan yang merupakan angka penyebab Angka Kematioan Ibu terbesar disamping penyebab Angka Kematian ibu yang lainseperti keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi

Gambaran trauma ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Menurut teori terjatuh, setelah berhubungan badan, terpukul pada perut atau mempunyai luka bekas operasi/pembedahan seperti luka SC merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sedangkan trauma psikis yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu adalah stres atau terlalu banyak pikiran sehingga kehamilan ibu terganggu. Ibu yang mengalami jatuh, terpukul pada perut atau riwayat pembedahan seperti riwayat SC sebelumnya (Oxorn, 2012). Melakukan hubungan seksual dapat terjadi trauma karena

menimbulkan rangsangan pada uterus sehingga terjadi kontraksi uterus (Bobak, 2012). Sperma yang mengandung hormon prostaglandin merupakan hormon yang dapat merangsang kontraksi uterus.

Gambaran riwayat persalinan prematur sebelumnya sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Menurut teori, Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat prematur sebelumnya. Risiko persalinan prematur berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya *preterm* dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai *aterm*. Riwayat *preterm* sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan prematur sebelumnya pada kehamilan yang terdahulu (Apriani, dkk., 2020).

Persalinan prematur dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi prematur dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan prematur. Pemeriksaan dan perawatan prenatal yang ketat pada ibu hamil yang pernah mengalami prematur sebelumnya merupakan cara untuk meminimalkan resiko terjadinya persalinan prematur kembali. Selain itu kesehatan ibu dan janin dapat dijaga semaksimal mungkin untuk menghindari besarnya persalinan

prematur dapat terulang kembali dan membahayakan kelangsungan bayi yang dilahirkan (Ginarti, 2012).

Gambaran Plasenta Previa sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Plasenta Previa yaitu posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior (belakang) dan anterior (depan), dan perkembangan plasenta yang sempurna untuk os serviks (Sari, 2015).

Gambaran *inkompetensi serviks* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Inkompetensi servis merupakan kondisi ketidakmampuan servik untuk mempertahankan kehamilan hingga waktu kelahiran tiba, karena efek fungsional servik. Inkompetensi servik ditandai dengan terjadinya pembukaan servik tanpa nyeri dan berakhir dengan ketuban pecah dini saat *preterm*, sehingga terjadi kelahiran *preterm*, bahkan lahirnya bayi sebelum mampu bertahan hidup di luar rahim. Gejala yang terjadi dapat berupa pengeluaran cairan vagina yang encer, tekanan pada panggul, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini *preterm*, namun pada sebagian besar wanita tidak terjadi gejala apapun (Norwitz & Schorge, 2008).

Gambaran Infeksi *intra amnion* Sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Infeksi *intra amnion* merupakan infeksi yang terjadi akibat ketuban pecah dini dari 18 jam. Agar tidak terjadi infeksi ini harus menghindari ketuban pecah lebih dari 18 jam persalinan (Widyastuti, 2012).

Gambaran *Polihidramnion* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Polihidramnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Produksi air ketuban lebih dapat merangsang persalinan Sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi (Cunningham, 2012).

Gambaran *hipertensi* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan penyebab terjadinya kematian ibu dan janin. Hipertensi yang di sertai dengan protein urin yang dapat menyebabkan *preeklamsia/eklamsia*. *Preeklamsia/eklamsia* dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah. seperti solusi plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang mengalami *preeklamsi/eklamsia*

meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dari ibu yang mengalami *preeklamsia/eklamsia* meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan hipoksia.

Gambaran Malnutrisi sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Malnutrisi secara Bahasa berarti “gizi salah”. Gizi salah dapat berarti kekurangan gizi dapat pula berarti kelebihan gizi. Namun pengertian umum yang digunakan oleh WHO adalah malnutrisi yang berarti kekurangan gizi. Gizi kurang adalah bentuk dari malnutrisi sebagai akibat kekurangan ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh. Salah satu tanda-tanda kurang gizi adalah lambatnya pertumbuhan yang dicirikan dengan kehilangan lemak tubuh dalam jumlah berlebihan, baik pada anak-anak maupun orang dewasa (Zulaekah, dkk., 2014)

Gambaran Ketuban Pecah Dini sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan, sedangkan pecahnya kulit ketuban pada usia kehamilan <37 minggu disebut ketuban pecah dini kehamilan prematur. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan kelahiran

prematur (sekitar ¼ dari semua kelahiran prematur). Bayi terpaksa harus dilahirkan sebelum waktunya karena bayi tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi.(Cunningham,2012)

KESIMPULAN

Penyebab potensial terjadinya persalinan premature yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, umur ibu, trauma ibu, malnutrisi, ketuban pecah dini, paritas ibu, polihidramnion, infeksi intra-amnion, hipertensi, inkompetensi serviks. Berbagai masalah dapat ditimbulkan oleh kelahiran prematur, hal ini di sebabkan karena mempunyai bayi kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, W., Oklaini, S. T., & Subani, P. (2020). Hubungan Riwayat Persalinan dan Paritas dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RS TK IV Zainul Arifin 02.07.01. *Jurnal Abdimas Sainika*, 2(1).
- Bobak. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G. (2012). *Obstetri Williams. Cetakan 23.EGC*. Jakarta: pp.774-797.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment, 2nd Edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Ginarti. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G1P0A0 UK 24+1 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen Tahun 2021*. Surakarta: Skripsi,STIKES Kusuma Husada.
- Haryanti, Y. (2020). Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3).
- Istoningsih, Wariska, L., Widiastuti, Y.P. (2018). Status Psikologi Ibu dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Manuaba, I. B G. (2016). *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Norwitz, E. R., Schorge, J. O. (2008). *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Oxorn,Harry,William R Forte. (2012). *ILMU KEBIDANAN Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essential Medica (YEM) Yogyakarta.
- Prawirohardjo,Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, U. S. C. (2015). *Rujukan Kehamilan Berisiko di Rumah Sakit*. Pontianak: Istana Publishing
- SDKI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. -: Diakses 05 Maret 2021.

Varney. (2014). *Buku Ajar Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Widyastuti,M.L. (2012). *Tetap Bugar Ketika Hamil*. Jakarta: CV.Sportisi Indonesia.

Winkjosastro,Hanifa. (2016). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: PT Bina Pustaka.

Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2).

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU DENGAN KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS JOHAR BARU

Devi Yulianti

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Deviyulianti794@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Pemberian ASI penting bagi proses tumbuh kembang baik fisik, mental maupun kecerdasan bayi sehingga pemberian ASI harus mendapat perhatian dari para ibu dan terutama tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, data yang digunakan adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner di ambil langsung pada saat ibu melakukan kunjungan ibu nifas. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, yang mengetahui tentang pengertian ASI Eksklusif, pemberian ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru, yang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden (20,0%), dan yang berpengetahuan cukup hanya 9 responden (30,0%), sedangkan yang berpengetahuan kurang ada 15 responden (50,0%). Ada hubungan pengetahuan ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Johar Baru, dengan p value : $(0,020) < 0,05$. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru. Bagi petugas kesehatan, meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan memotivasi ibu untuk menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang ASI eksklusif dalam bentuk perilaku nyata yaitu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pemberian ASI Eksklusif, Ibu

Background: Breastfeeding is important for the growth and development process both physically, mentally, and intelligence of the baby so that breastfeeding must receive attention from mothers and especially health workers so that the breastfeeding process can be carried out correctly. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding in the working area of the Johar Baru Health Center. **Method:** The design of this study uses descriptive analytical methods, the data used is primary data collected directly from respondents using questionnaires taken directly when mothers visit puerperal mothers. **Results:** Based on the results of a study of 30 respondents, who knew about the meaning of Exclusive Breastfeeding, Exclusive breastfeeding, and the benefits of Exclusive Breastfeeding at the Johar Baru Health Center, who were well informed as many as 6 respondents (20.0%), and those with sufficient knowledge were only 9 respondents (30.0%), while those with less knowledge were 15 respondents (50.0%). There is a relationship between maternal knowledge and exclusive breastfeeding in the working area of the Johar Baru Health Center, with p-value: $(0.020) < 0.05$. **Conclusion:** There is a relationship between maternal knowledge and the success of exclusive breastfeeding at the Johar Baru Health Center. For health workers, increasing the scope of exclusive breastfeeding by motivating mothers to apply the knowledge they have about exclusive breastfeeding in the form of real behaviors, namely giving exclusive breastfeeding to their babies.

Keywords: Knowledge, Exclusive Breastfeeding, Mothers

*corresponding author: Devi Yulianti (Deviyulianti794@gmail.com)

PENDAHULUAN

ASI sangatlah berperan penting dalam masa pertumbuhan emas pada bayi. Pemberian ASI secara eksklusif perlu menjadi perhatian bagi para ibu maupun tenaga kesehatan terutama pada bidan praktik swasta maupun puskesmas agar proses menyusui dapat terlaksana dengan baik (Lestari et al., 2018). Hal tersebut sesuai dengan tujuan peneliti yaitu untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru.

Pemberian ASI penting bagi proses tumbuh kembang baik fisik, mental maupun kecerdasan bayi sehingga pemberian ASI harus mendapat perhatian dari para ibu dan terutama tenaga kesehatan agar proses menyusui dapat terlaksana dengan benar (Wardhani, et. al., 2021). Di dunia, 44% bayi baru lahir melakukan inisiasi menyusui dini di 1 jam pertamanya. Angka yang diharapkan dunia untuk pemenuhan ASI sebanyak 70%. Data yang tercatat dari 129 negara, hanya 22 saja yang mendekati target. Keseluruhan data ASI Eksklusif untuk bayi dibawah 6 bulan sebesar 40 % dan hanya 23 negara yang mencapai angka 60% (*World Health Statistics, 2017*)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah, dari jumlah bayi usia kurang dari 6 bulan yang di *recall*, dari 3.196.303 sasaran bayi kurang dari 6 bulan

terdapat 2.113.564 bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif atau sekitar 66,1% (Yuliandasari, 2021). Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif sudah memenuhi target tahun 2020, yaitu sebesar 40%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Penelitian yang dikemukakan oleh Wijaya & Ismarwati (2021) memiliki pendapat yang berbeda. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa hampir semua ibu menyusui memiliki pengetahuan baik. Hal ini dikarenakan ibu menyusui mempunyai keinginan dan niat yang cukup besar untuk tetap dan terus memberikan ASI eksklusif.

Promosi pemberian ASI masih terkendala oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dari petugas kesehatan, masa cuti yang terlalu singkat bagi ibu yang bekerja, persepsi sosial budaya dan keagresifan produsen susu formula mempromosikan produknya kepada masyarakat dan petugas kesehatan (Berutu, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas Johar Baru didapatkan data bahwa 10 ibu yang menyusui, 6 menyatakan tidak menyusui eksklusif selama 6 bulan. 4 ibu menyatakan bahwa anaknya sering ditinggal ditunggu oleh neneknya. Ibu ditinggal bekerja dan ke

pasar. Ibu yang meninggalkan anaknya tidak memberikan perasan ASI karena ibu malas un tuk memeras, mereka beranggapan susu formula lebih praktis dibandingkan memeras ASI. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu dangan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif analitik adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Notoatmodjo, 2018).

Sampel dari penelitian ini adalah ibu nifas di puskesmas Johar Baru. Pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang memenuhi

kriteria inklusi yang ditetapkan pada bulan November-Januari 2022 sebanyak 30 orang. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner di ambil langsung pada saat ibu melakukan kunjungan ibu nifas Analisa data menggunakan uji *chi-square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 6 responden (20,0%), ibu dengan pengetahuan cukup sebanyak 9 responden (30,0%) dan responden dengan penegetahuan kurang hanya 15 responden (50,0%).

Hasil uji *chi-square* pada pengetahuan didapat nilai $P=0,020$ ($P<0,05$) hal ini berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi ibu yang melakukan pemberian ASI eksklusif berdasarkan pengetahuan ibu di Puskesmas Johar Baru

No	Pengetahuan Ibu	Tidak beri ASI Eksklusif		Beri ASI Eksklusif		Total		p
		n	%	n	%	n	%	
1	Kurang	4	13,4	11	36,6	15	50,0	0,020
2	Cukup	6	20,0	3	10	9	30,0	
3	Baik	0	0	6	20	6	20,0	
Jumlah		10	33,4	20	66,6	30	100	

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden, yang mengetahui tentang pengertian ASI Eksklusif, pemberian ASI

Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru, yang berpengetahuan baik sebanyak 6 responden

(20,0%), dan yang berpengetahuan cukup hanya 9 responden (30,0%), sedangkan yang berpengetahuan kurang ada 15 responden (50,0%).

Pengujian hasil signifikan hubungan pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif menggunakan uji statistic *Chi-Square* didapatkan p value (0,020) < 0,05 yang berarti adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru.

Hal ini dikarenakan hampir Sebagian responden memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif. Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden, 11 responden memberikan ASI Eksklusif sedangkan 4 responden tidak memberikan ASI Eksklusif. Responden dengan pengetahuan cukup sebanyak 9, 6 responden tidak memberikan ASI Eksklusif sedangkan 3 responden memberikan ASI eksklusif, dan responden dengan berpengetahuan baik sebanyak 6 responden memberikan ASI eksklusif. Responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif tersebut memberikan makanan lain antara lain madu, susu formula, teh dan bubur, pada umur bayi kurang 6 bulan. responden menyatakan bahwa ASI tidak cukup buat bayi sehingga harus diberi makanan tambahan. Sebagian besar yang berpengetahuan kurang dan cukup tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan responden memang benar-benar

tidak tahu pentingnya ASI Eksklusif bagi kesehatan sehingga tidak termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif. Dengan demikian responden yang memiliki pengetahuan kurang juga didasari dengan pendidikan yang masih rendah, pengetahuan seseorang mempengaruhi ibu dalam berfikir tentang pemberian ASI.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa banyak ibu memahami tentang pemberian ASI, pemberian ASI eksklusif dan risiko jika tidak diberikan ASI (Wijaya et al., 2021; Wijaya & Febriawati, 2022)

Sesuai teori pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2018) yaitu tahu yang artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dan memahami yang artinya kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar

KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil, hampir sebagian responden memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif yang kurang yaitu 15 responden (50,0%) dengan uji statistic *Chi-Square* didapatkan p value (0,020) < 0,05 yang berarti adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Johar Baru

Saran kepada Ibu menyusui untuk berupaya lebih banyak menggali informasi mengenai ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi bayi maupun ibu menyusui.. Bagi petugas kesehatan, meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dengan memotivasi ibu untuk menerapkan pengetahuan yang dimiliki tentang ASI eksklusif dalam bentuk perilaku nyata yaitu memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan telah membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Berutu, H. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 7(1), 53–67. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v7i1.512>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Lestari, P., Kurniati, A. M., & Ma'mun, A. (2018) Mengenai ASI Dan Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Ilir Timur II Palembang. *Sriwijaya Journal of Medicine*.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3–5.
- Wardhani, R. K., Dinastiti, V. B., & Fauziah, N. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan ASI Eksklusif. *Journal of Community Engagement in Helath*, 4(1). <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i1.129>
- Wijaya, W., & Febriawati, H. (2022). Factors Affecting Anxiety of Breast Milk in Breastfeeding Mothers: Scoping Review. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 17(1), Article 1.
- Wijaya, W., & Ismarwati. (2021). Sociodemographic Factors Influencing Exclusive Breastfeeding in Indonesia. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 15(4). <http://pjmhsonline.com/published-issues/2021/apr/214906>
- Wijaya, W., Makiyah, S. N. N., & Warsiti, W. (2021). Qualitative Study of Breastfeeding Practice Experiences of Teenager Mothers with Unwanted Pregnancy. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.31983/jkb.v11i1.5896>
- World health statistics 2017: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. (n.d.). Retrieved December 6, 2022, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565486>

Yuliandasari, H. (2021). Karakteristik ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Laporan Tugas Akhir, Program Studi Diploma III Kebidanan, POLTEKES KEMENKES Palangka Raya

PENAMBAHAN BERAT BADAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Siti Arifah^{1*}, Maiza Nadia Putri², Muhammmad Zubad³
^{1,2,3} STIKes Guna Bangsa Yogyakarta

sitiarifah9090@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit gagal ginjal kronik menjadi masalah besar di dunia. Angka kejadian menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang tetap. Dalam menjalani hemodialisis pasien tidak terlepas dari sejumlah permasalahan, salah satunya yaitu penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis yang dapat berdampak terhadap kualitas hidup pasien apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, sampel diambil dengan teknik aksidental sampling yaitu pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjumlah 61 orang. Analisis data menggunakan uji Kendal Tau (τ). **Hasil:** Hasil uji statistik Kendal Tau (τ) menunjukkan nilai pearson Kendal Tau (-0,009) dengan p value 0,938 angka tersebut lebih besar dari taraf signifikansi α : 0,05, itu berarti hipotesis penelitian ini ditolak. **Kesimpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kata kunci: Penambahan Berat Badan di antara Dua Waktu Dialisis, Kualitas Hidup, Hemodialisis

Background: A disease of kidney failure chronicle become a big problem in the world. The incidence rate shows an increase every year. Hemodialysis is a fixed renal replacement therapy. In undergoing hemodialysis patients not in spite of a number of problems, one of them that weight gain between two time dialysis which can affect the quality life of patients if not get good handling. The purpose of this study was to determine the relationship between weight gain between the two dialysis times and the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Panembahan Senopati Bantul Hospital. **Method:** This research is descriptive correlation with a cross-sectional approach, samples were taken with the accidental sampling technique, namely patients undergoing hemodialysis at the hemodialysis unit of Panembahan Senopati Bantul Hospital, totaling 61 people. Data analysis using the Kendal Tau (τ) test. **Result:** Kendal Tau (τ) statistical test results show the pearson Kendal Tau value (-0.009) with a p-value of 0.938 the number is greater than the significance level of α : 0.05, that means the hypothesis of this study is rejected. **Conclusion:** The conclusion in this study is that there is no significant relationship between weight gain between the two dialysis times and the quality of life of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Panembahan Senopati Bantul Hospital.

Keywords: Weight Gain between the Two Time of Dialysis, Quality of Life, Hemodialysis

*corresponding author: Siti Arifah (sitiarifah9090@gmail.com)

PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) menjadi masalah besar di dunia karena termasuk penyakit yang sulit disembuhkan, selain itu biaya perawatan dan pengobatannya mahal. Gagal ginjal yang bersifat irreversibel memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap. Tanpa terapi penggantian ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat (O'Callaghan, 2007). Saat ini hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Hemodialisis dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, namun tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien tetap akan mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi (Rahardjo, et al., 2006). Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis (*interdialytic weight gain* = IDWG). Manajemen pembatasan asupan cairan dan makanan akan berdampak terhadap penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis. Apabila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Suharyanto & Abdul, 2009).

Pembatasan asupan cairan serta makanan dalam menjalani terapi dialisis sering menghilangkan semangat hidup pasien serta keluarganya sehingga dapat mempengaruhi pada kehidupan fisik maupun psikologis pasien. Hal tersebut akan memberikan dampak dan mempengaruhi serta menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga menyebabkan perubahan pada kemampuan untuk melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari dan membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien (Young, 2009). Tingginya angka terjadinya penambahan berat badan diantara dua waktu dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis akan berdampak pada kehidupan pasien yang menjalani hemodialisis, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

METODE

Jenis penelitian adalah deskriptif korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisa

RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Juni 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang telah terdata menjalani hemodialisis rutin di RSUD Panembahan Senopati Bantul sampai dengan bulan Januari 2021 sebanyak 156 orang. Teknik pengambilan sampling menggunakan aksidental sampling dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rutin 2 kali/ minggu, pasien sadar dan dapat berkomunikasi baik dan pasien bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusi sebagai berikut: melewati jadwal hemodialisis yang sudah ditentukan dan mengalami kondisi yang mempersulit dilakukannya penimbangan berat badan. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 61 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis sedangkan variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner data demografi dan kuesioner WHOQOL – BREEF untuk mengukur kualitas hidup. Analisis data menggunakan Uji Korelasi Kendal Tau (τ).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini diikuti oleh 61 orang responden pasien hemodialisis di unit

hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik Demografi	n	%
Usia		
1. 18 – 39 th	18	29,5
2. 40 – 65 th	40	65,6
3. > 65 th	3	4,9
Jumlah	61	100
Jenis Kelamin		
1. Laki – laki	26	42,6
2. Perempuan	35	57,4
Jumlah	61	100
Pendidikan		
1. Tidak tamat SD	3	4,9
2. Tamat SD	15	24,6
3. Tamat SMP	11	18,0
4. Tamat SMA	23	37,7
5. Tamat Perguruan Tinggi/Sederajat	9	14,8
Jumlah	61	100
Pekerjaan		
1. Belum bekerja	17	27,9
2. IRT	20	32,8
3. PNS/TNI/POLRI	7	11,5
4. Wiraswasta/karyawan n swasta	9	14,8
5. Buruh/buruh tani/nelayan/peternak /petani	8	13,1
Jumlah	61	100
Status Perkawinan		
1. Menikah		
2. Belum menikah	52	82,2
3. Janda/Duda	6	9,8
	3	4,9
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden dengan jumlah terbanyak pada kategori usia 40 – 65 tahun sebanyak 40 (65,6%). Sedangkan berdasarkan jenis kelamin jumlah yang paling dominan adalah perempuan sebanyak 35 (57,4%). Selanjutnya untuk data pendidikan jumlah tertinggi pada kategori

tamat SMA ada 23 (37,7%) dan terendah pada kategori tidak tamat SD ada 3 (4,9%). Sedangkan data pekerjaan jumlah tertinggi pada kategori IRT sebanyak 20 (32,8%) dan terendah pada kategori PNS/TNI/POLRI sebanyak 7 (11,5%). Data untuk status perkawinan yang paling dominan adalah menikah dengan jumlah 52 (82,2%).

Berat Badan

Berat badan responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu berat badan pre dialisis dan berat badan post dialisis.

Tabel 2 Distribusi Rata – rata Berat Badan Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

	N	Min	Max	Mean (kg)
Berat badan Post dialisis (diambil setelah HD pertama)	61	31,8	85,7	52,787
Berat badan Pre dialisis (diambil sebelum HD berikutnya)	61	33,9	90,0	55,474
Selisih penambahan BB			2,678 kg	2,678 kg

Penambahan Berat Badan di antara Dua Waktu Dialisis

Kategori penambahan berat badan dibagi menjadi tiga kategori yaitu ringan, rata-rata dan bahaya. Dari Tabel 3 dapat disimpulkan bahwa penambahan berat badan responden sebagian besar dalam kategori ringan sebanyak 27 (44,3%), Namun demikian apabila dilihat dari jumlah kategori rata – rata dan bahaya menunjukan jumlah yang tidak sedikit yaitu 34 dengan presentase (55,7%).

Tabel 3 Kategori Penambahan Berat Badan di antara Dua Waktu Dialisis.

Kategori Penambahan Berat Badan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
ringan	27	44,3
rata – rata	17	27,9
bahaya	17	27,9
Jumlah	61	100

Penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dikategorikan menjadi 3 yaitu ringan, rata – rata dan bahaya. Berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa responden terbanyak mengalami penambahan berat badan dalam kategori ringan 27 (44,3%). Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Atmaja (2013) di unit hemodialisis RSUP Haji Adam Malik Medan dengan 71 responden yang didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden dalam penelitian tersebut termasuk dalam kategori ringan dengan jumlah 46 orang dengan presentase (64,8%) (Atmaja, 2013). Hasil penelitian Atmaja (2013) menunjukkan angka yang lebih besar daripada hasil penelitian ini. Berbeda dengan penelitian Riyanto (2011) yang dilakukan di unit hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta dengan jumlah responden sebanyak 76 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada dalam kategori rata – rata dengan jumlah 49 (64,5%) (Riyanto, 2011).

Menurut teori Istanti (2013) mengungkapkan bahwa penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis (IDWG)

erat kaitannya dengan masukan cairan pada pasien. Pembatasan cairan merupakan salah satu terapi yang diberikan bagi pasien penyakit ginjal tahap akhir. Pengaturan masuk cairan yang baik dapat mencegah IDWG yang berlebihan (Istanti, 2014). Teori tersebut didukung oleh teori Riyanto (2010), pengaturan diet pada penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisis sedemikian kompleks. Pengaturan diet tersebut sangat sulit untuk dipatuhi oleh pasien sehingga memberikan dampak terhadap tingginya angka kematian akibat peningkatan berat badan di antara dua waktu dialisis (Riyanto, 2011). Selain faktor kepatuhan pasien dalam pembatasan mengkonsumsi cairan, faktor lain yang kemungkinan dapat meningkatkan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis diantaranya lama tindakan, kecepatan aliran hemodialisis, ultrafiltrasi, cairan dialisilat yang digunakan, dll (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2013).

Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan WHOQOL – BREEF yang berdasarkan 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hasil perhitungan kualitas hidup dikategorikan berdasarkan cut off poin Riyanto (2010) menjadi 2 yaitu > 51,5 kualitas hidup baik dan ≤ 51,5 kualitas hidup buruk.

Tabel 4 Kategori Kualitas Hidup Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kualitas hidup baik	60	98,4
Kualitas hidup buruk	1	1,6
Jumlah	61	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat di ketahui hasil bahwa hampir 100% responden memiliki kualitas hidup baik yang berjumlah 60 orang (98,4%), sehingga hasil tersebut menunjukkan distribusi data tidak normal, maka peneliti melakukan pengkategorian berdasarkan nilai median yaitu 78. Sehingga angka 78 menjadi cut off poin pengkategorian kualitas hidup. Kategori ≥ 78 kualitas hidup baik dan < 78 kualitas hidup buruk. Berikut interpretasi hasil analisa data menurut cut off poin berdasarkan nilai median dapat dilihat pada Tabel 4.

Menurut Riyanto (2010) kualitas hidup dikategorikan menjadi 2 yaitu < 51,5 : Kualitas hidup buruk dan ≥ 51,5 : Kualitas hidup baik, apabila menggunakan ketentuan tersebut didapatkan hasil hanya 1 orang yang memiliki kualitas hidup buruk (Riyanto, 2011). Berdasarkan hasil analisis univariat penelitian ini menggunakan ketentuan ≥ 78 (nilai median) adalah kualitas hidup baik dan < 78 (nilai median) adalah kualitas hidup buruk sehingga didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik 32 (52,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nurchayati (2011) yang dilakukan di RS Islam Fatimah Cilacap dan RSUD banyumas dengan jumlah sampel 95 menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 50 orang (52,6%) (Nurchayati, 2011). Penelitian lain yang juga mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Lase (2011) di RSUP Haji Adam Malik Medan dengan 32 responden menyebutkan bahwa sebagian besar dari responden penelitian mempunyai kualitas hidup yang tinggi yang berjumlah 20 orang (62,5%) (Lase, 2011).

Supriyadi, dkk (2011) mengungkapkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisa sebelum dilakukan hemodialisis dalam kategori kualitas hidup sedang tetapi setelah dilakukan terapi hemodialisis kualitas hidup pasien menjadi baik dilihat dari 4 domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan semuanya meningkat. Penelitian tersebut dilakukan kepada 30 responden (Supriyadi, et al., 2011). Hasil tersebut didukung oleh pernyataan Suhud (2005), bahwa pasien gagal ginjal kronik akan mempunyai ketergantungan akan terapi hemodialisa. Pasien gagal ginjal harus menjalani hemodialisis secara rutin untuk mempertahankan kualitas hidupnya (Suhud, 2005). Menurut Yusop, dkk (2013) kualitas hidup yang buruk pada pasien hemodialisis dapat dikaitkan dengan status gizi buruk dan pengobatan yang tidak memadai. Oleh

karena itu sangat penting dalam mengatasi faktor-faktor tersebut untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Kualitas hidup yang rendah pada pasien hemodialisis sangat erat kaitannya dengan risiko tinggi morbiditas dan mortalitas (Yusop, et al., 2013).

Tabel 5 Kategori Kualitas Hidup Responden di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Berdasarkan *Cut off* poin nilai median

Kategori Kualitas Hidup	Frekuensi (N)	Presentase (%)
baik	32	52,5
buruk	29	47,5
Jumlah	61	100

Tabel 5 menyebutkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik sebanyak 32 (52,5%).

Tabel 6 Tabulasi silang dan hasil analisis uji statistik *Kendal Tau* hubungan penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul

Penambahan Berat badan Pasien HD	Kualitas Hidup			λ	P Value
	baik	buruk	Total		
ringan	F 14 % 51,9	13 48,1	27 100	-,009	,938
rata - rata	F 9 % 52,9	8 47,1	17 100		
bahaya	F 9 % 52,9	8 47,1	17 100		
Total	F 32 % 52,5	29 47,5	61 100		

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa pasien yang masuk dalam kategori penambahan berat badan ringan sebagian besar mempunyai kualitas hidup baik yaitu

14 (51,9%). Sedangkan kategori penambahan berat badan rata – rata dan bahaya mempunyai hasil yang sama yaitu sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik yaitu 9 (52,9%). Berarti dapat disimpulkan bahwa setiap kategori penambahan berat badan sebagian besar responden masuk dalam kualitas hidup baik.

Hasil uji Kendal Tau (λ) ini dilakukan untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan cara membandingkan probabilitas hitung (*Asymp. Sig (2-tailed)*) dengan taraf signifikansi α 5%. Berdasarkan hasil analisis *Kendal Tau* pada Tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa nilai pearson Kendal Tau sebesar -0,009 dengan tingkat signifikansi (*Asymp. Sig (2-tailed)*) 0,938 yang berarti lebih besar dari taraf signifikansi $\alpha = 5\%$. Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis dalam penelitian ini ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara variabel independen (penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis) dengan variabel dependen (kualitas hidup).

Berdasarkan hasil uji korelasi yang ditunjukkan pada tabel 4.6 bahwa hasil korelasi antara penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan menggunakan uji Statistik Kendal Tau didapatkan $r = -0,009$ dengan $p = 0,938$

angka koefisien korelasi (λ) yang diperoleh dibandingkan dengan nilai (λ) tabel, Maka hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Penambahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Suryarinilsih (2011) di RS Dr. M. Djamil dengan 68 responden didapatkan kesimpulan berdasarkan hasil uji statistik *Korelasi Pearson* dan *Regresi Linier Sederhana* bahwa ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien HD ($p= 0,000$, $\alpha=0,05$) (Suryarinilsih, 2010). Demikian juga hasil penelitian Riyanto (2011) yang dilakukan di unit hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta dengan jumlah responden sebanyak 76 dengan teknik analisa data *one way analysis of variance* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pada semua domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) (Riyanto, 2011). Hasil penelitian ini tidak ada hubungan, ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan penelitian lain kemungkinan disebabkan karena penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis bukan merupakan faktor satu – satunya yang

mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Penelitian Nurchayati (2011) menyebutkan bahwa dari beberapa faktor diantaranya kelelahan, status fungsional, persepsi kesehatan umum, depresi dan kecemasan, faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup adalah kecemasan, depresi dan persepsi kesehatan umum (Nurchayati, 2011). Penelitian Lase (2011) didapatkan hasil bahwa dari keempat faktor (status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis) hanya status nutrisi dan kondisi komorbid yang memiliki hubungan signifikan terhadap kualitas hidup.

KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah Presentase penambahan berat badan di antara dua waktu dialisis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul yaitu kategori ringan (44,3%), rata – rata (27,9%) dan bahaya (27,9%) dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan cut off poin nilai median sebagian besar dalam kategori kualitas hidup baik (52,5%) sehingga hasilnya Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan di

antara dua waktu dialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Saran dalam penelitian ini adalah bahwa pasien hemodialisis masih ada yang mengalami penambahan berat badan yang cukup tinggi atau dalam kategori rata – rata dan bahaya dengan jumlah 34 (55,7%) maka perlu perhatian khusus oleh karena itu petugas kesehatan khususnya perawat di unit hemodialisa sebaiknya memberikan edukasi dan keluarga hendaknya selalu memberikan motivasi serta pendampingan pada pasien hemodialisis untuk lebih patuh terhadap konsumsi asupan cairan sebagai salah satu cara untuk menjaga dan memantau derajat kesehatan. Hasil dari penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan untuk itu perlu dilakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis diharapkan agar mencari faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis mengandung angka. Boleh ditambahkan implikasi atau saran (tidak wajib).

DAFTAR PUSTAKA

Atmaja, S. (2013). Korelasi *Interdialytic weight gain* (IDWG) dengan kejadian hipotensi intradialitic pada pasien gagal ginjal stadium di unit hemodialisa Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Sumatera Utara. dipublikasikan dalam

- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/40070/7>
- Istanti, Y. P. (2014). Hubungan antara Masukan Cairan dengan *Interdialytic weight gains* (IDWG) Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Profesi*, 10(1). <https://doi.org/10.26576/profesi.60>
- Lase, W. N. (2011). Analisis Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. dipublikasikan dalam <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27561/7>
- Nurchayati, S. (2011). Analisis Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. Tesis. dipublikasikan dalam <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282431-T%20Sofiana%20Nurchayati.pdf>
- O'Callaghan, C. A. (2007). *At a Glance Sistem Ginjal*, 2nd. Jakarta: Erlangga.
- Rahardjo, P., Endang, S., dan Suhardjono. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid 1, edisi IV. Jakarta: Pusat Penerbitan Departement Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Riyanto, W. (2011). Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Di Antara Dua Waktu Hemodialisis (*Interdialysis weight gain* = IDWG) Terhadap Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Unit Hemodialisa IP2K RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis. Universitas Indonesia dipublikasikan dalam <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282718-T%20Welas%20Riyanto.pdf>,
- Suharyanto, M.T. dan Abdul, M. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: TIM.
- Suhud, M. (2005) *Cuci Darah Demi Kualitas Hidup*. Kompas Syb.
- Supriyadi, Wagiyono dan Widowati, S. R. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2): 107 – 112. <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1760>
- Suryarini, Y. (2010). Hubungan Penambahan Berat Badan Antara Dua Waktu Dialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RS Dr. M. Djamil Padang. Tesis. Universitas Indonesia. dipublikasikan dalam <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewFile/380/277>
- Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (YGDI). (2013). *Buletin Informasi Kesehatan Ginjal*. edisi Juli-Agustus.
- Young, S. (2009). Rethinking and integrating nephrology palliative care: A nephrology nursing perspective. *The Cannt Journal*. 19(1). PMID: 19354156 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19354156>,
- Yusop, N. B., Chan, Y. M., Zalilah, M. S., dan Choo, B. H. (2013). Factors Associated with Quality of Life Among Hemodialysis Patients in Malaysia.

PLoS One, 8(12).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084152>

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT ARV PADA ODHIV

Denny Ratnawati^{1*}, Lely Wahyuniar², Mamlukah³, Rustika Herman⁴

^{1,2,3,4} STIKES Kuningan, Jl. Lingkar Kadugede No 2 Kuningan, Jawa Barat

denny.ratnawati@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu tahun 2021 terdapat 2115 ODHIV on ARV dan 78 (3,6%) diantaranya tidak patuh pengobatan ARV. Data RSUD Indramayu tahun 2020 ada 697 ODHIV on ARV dan 29 (4,1%) ODHIV gagal follow up, tahun 2021 didapatkan 725 ODHIV on ARV dan 49 (6,7%) ODHIV gagal follow up. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV pada ODHIV. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Menggunakan metode *Purposive Sampling* dengan jumlah responden sebanyak 102 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, Analisis data meliputi univariat, analisis bivariat dan multivariat. **Hasil :** Sebagian besar responden berada pada umur dewasa akhir 58 orang (56,9%), berjenis kelamin laki-laki 57 orang (55,9%), tingkat pendidikan rendah dan tinggi 51 orang (55,0%), status bekerja 87 orang (85,3%), mendapatkan efek samping 63 orang (61,8%), rejimen ARV 72 orang (70,6%), tidak mendapat stigma 91 orang (89,2%), mudah mengakses layanan 57 orang (55,9%), memiliki kartu jaminan kesehatan 82 orang (80,4%), tidak ada dukungan keluarga 53 orang (52,0%), ada dukungan komunitas 63 orang (61,8%). Hasil uji chi square terdapat hubungan antara efek samping ($p = 0,022$), stigma ($p = 0,047$), akses layanan ($p = 0,030$), dukungan keluarga ($p = 0,001$) dan dukungan komunitas ($p = 0,003$). **Simpulan :** Terdapat lima variabel yang berhubungan dan enam variabel lainnya tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV. Stigma menjadi faktor paling dominan ($p = 0,009$; OR = 11,257) terhadap kepatuhan minum obat ARV.

Kata Kunci : ODHIV, Kepatuhan ARV, Stigma

Background: Data from the Indramayu District Health Office in 2021 there were 2115 PLHIV on ARV and 78 (3.6%) of them were not compliant with ARV treatment. Indramayu Hospital data in 2020 there were 697 PLHIV on ARV and 29 (4.1%) PLHIV failed to follow up, in 2021 there were 725 PLHIV on ARV and 49 (6.7%) PLHIV failed to follow up. The aim of the study was to determine the factors associated with adherence to taking ARV medication in PLHIV. **Methods :** This study used a descriptive analytic method with a cross sectional research design. Using purposive sampling method with a total of 102 respondents. The instrument used in this study was a questionnaire. Data analysis included univariate, bivariate and multivariate analysis. **Results :** Most of the respondents were in late adulthood 58 people (56.9%), male sex 57 people (55.9%), low and high education levels 51 people (55.0%), working status 87 people (85.3%), experienced side effects 63 people (61.8%), ARV regimen 72 people (70.6%), did not get stigma 91 people (89.2%), easy access to services 57 people (55.9%), 82 people (80.4%) have health insurance cards, 53 people (52.0%) do not have family support, 63 people (61.8%) have community support. The results of the chi square test showed a relationship between side effects ($p = 0.022$), stigma ($p = 0.047$), access to services ($p = 0.030$), family support ($p = 0.001$) and community support ($p = 0.003$). **Conclusion :** There are five variables that are related and six other variables that are not related to adherence to taking ARV medication. Stigma was the most dominant factor ($p = 0.009$; OR = 11.257) on adherence to taking ARV medication.

Keywords: ODHIV, ARV Compliance, Stigma

*corresponding author: Denny Ratnawati (denny.ratnawati@yahoo.co.id)

PENDAHULUAN

Kesehatan yang optimal dapat dicapai dengan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat, termasuk aksesibilitas penderita HIV dalam menerima upaya pelayanan pengobatan antiretroviral yang merupakan bagian dari pengobatan HIV dan AIDS untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus (*viral load*) dalam darah sampai tidak terdeteksi. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Data menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat 37,6 juta orang di seluruh dunia hidup dengan *HIV* dan di tahun yang sama terdapat 1,5 juta orang yang baru terinfeksi *HIV*, sedangkan jumlah orang meninggal akibat *AIDS* sebanyak 690.000. Pada tahun 2020 juga terdapat 27,4 juta orang yang telah mengakses terapi antiretroviral. Jumlah orang yang telah terinfeksi *HIV* sejak awal epidemi yaitu 77,5 juta dan 34,7 juta diantaranya telah meninggal karena penyakit terkait *AIDS* sejak awal dari epidemi (*UNAIDS*, 2021).

Berdasarkan lembar fakta Hari *AIDS* Sedunia tahun 2020, didapatkan data bahwa orang dengan *HIV* yang telah mengakses layanan PDP untuk mendapatkan terapi *antiretroviral* sampai dengan Juni 2020 sebanyak 26 juta orang sedangkan pada tahun 2019 terdapat 25,4 juta orang telah

mengakses terapi antiretroviral. Data tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2009 yang hanya 6,4 juta orang telah mengakses terapi *antiretroviral*. Pada tahun 2019 sebanyak 67% dari semua ODHIV telah mengakses pengobatan dan 68% diantaranya berusia lebih dari 15 tahun serta 53% diantaranya adalah anak – anak usia 0–14 tahun. Wanita yang memiliki akses pengobatan *antiretroviral* sebanyak 73% dan 85% diantaranya wanita hamil sebagai bentuk pencegahan penularan *HIV* dari ibu ke anak (*UNAIDS*, 2020).

Data *HIV* di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 543.100 orang dan jumlah kasus baru yaitu 29.557 orang dengan jumlah kematian 30.137 orang. Sedangkan jumlah kasus *HIV* positif yang dilaporkan dari tahun ketahun cenderung meningkat. Namun, pada tahun 2020 jumlah kasus *HIV* positif merupakan yang terendah sejak empat tahun terakhir, yaitu dilaporkan 41.987 kasus. Sebaliknya dibandingkan rata-rata 8 tahun sebelumnya, jumlah kasus baru *AIDS* cenderung menurun tetapi mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 8.639 (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Di Jawa Barat Jumlah kasus *HIV* positif memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun, pada tahun 2020 tercatat 4.758 kasus, tahun 2018 sebesar 4.537 kasus. Kasus *HIV* berdasarkan proporsi kelompok umur dengan kasus yang

terbanyak berada di umur 25-49 tahun sebesar 59,35 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Penemuan obat antiretroviral (ARV) pada tahun 1996 mendorong suatu revolusi dalam perawatan ODHIV di negara maju. Meskipun belum mampu menyembuhkan penyakit dan menambah tantangan dalam hal efek samping serta resistensi kronis terhadap obat, namun secara dramatis terapi ARV menurunkan angka kematian dan kesakitan, meningkatkan kualitas hidup ODHIV, dan meningkatkan harapan masyarakat, sehingga pada saat ini HIV dan AIDS telah diterima sebagai penyakit yang dapat dikendalikan dan tidak lagi dianggap sebagai penyakit yang menakutkan (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Dalam kurun waktu 2009 sampai dengan Juni 2019 terjadi peningkatan jumlah layanan PDP dari 1.063 layanan perawatan, sebanyak 82% layanan rujukan ARV dan sebanyak 18% merupakan layanan satelit ARV. Layanan ART masih terpusat di RS, dan masih menjadi kendala bagi beberapa ODHIV untuk mengakses ARV karena sulitnya transportasi. Cakupan pengobatan ARV nasional baru 23% dari estimasi jumlah ODHIV yang membutuhkan pengobatan ARV. Perluasan layanan ARV sampai ke Puskesmas akan memudahkan ODHIV untuk mengakses yang akan meningkatkan cakupan ARV bagi ODHIV (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Cascade HIV di Kabupaten Indramayu tahun 2021 menunjukkan bahwa estimasi ODHIV di Kabupaten Indramayu yaitu 4.478 dan ODHIV yang ditemukan di Kabupaten Indramayu sudah melebihi estimasi yaitu 4.565, jumlah yang ditemukan dan masih hidup yaitu 2.265 (51%) ODHIV sedangkan yang mendapatkan terapi ARV sebanyak 2.029 (45%), dari estimasi ODHIV 4.478 dan yang tersupresi viral load hanya 166 (4%) ODHIV (Dinas Kesehatan Kab. Indramayu, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh ada hubungan kepatuhan minum obat dengan jenis kelamin (*p value* 0,040), pengetahuan pengobatan (*p value* 0,010), dukungan keluarga (*p value* 0,034), jaminan kesehatan (*p value* 0,03) namun tidak ditemukan adanya hubungan antara kepatuhan minum obat dengan usia (*p value* 0,327), pendidikan (*p value* 0,859), regimen terapi (*p value* 0,74). Penelitian lain juga menyebutkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat *Anti Retro Viral* (ARV) (*P value* 0,007 < α 0,05) (Debby *et al.*, 2019 Nurjanah, 2021).

Ketidakpatuhan pengobatan pada ODHIV yang kian bertambah di Kabupaten Indramayu dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya karena terbatasnya dukungan dari keluarga dan komunitas sebaya, berdasarkan penelitian Jusriana dkk (2020)

bahwa dukungan kelompok sebaya memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kepatuhan terapi ARV. (Jusriana, Gobel and Arman, 2020).

Dari analisis situasi *ODHIV* on *ARV* yang ada di Kabupaten Indramayu serta penelitian terdahulu maka perlu dilakukan penelitian tentang “faktor- faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV bagi *ODHIV* di RSUD Indramayu 2022”.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, efek samping, rejimen ARV, akses ke layanan kesehatan, stigma, jeminan kesehatan, dukunga keluarga dan dukungan komunitas. Sedangkan variabel terikatnya yaitu kepatuhan minum obat ARV. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHIV yang pernah mendapatkan ARV di RSUD Indramayu yaitu sebanyak 1265 ODHIV dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Purposive Sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 102 responden. Analisis data dilakukan 3 tahap yaitu analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik dengan alpha. Penelitian dilakukan

Agustus-September 2022. Waktu penelitian dilaksanakan bulan April 2022 dan bertempat di layanan pengobatan ARV RSUD Indramayu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Tabel 1. *Karakteristik Responden*

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur		
- Dewasa awal (26 – 35 tahun)	44	43,1
- Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	58	56,9
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	45	44,1
- Perempuan	57	55,9
Pendidikan		
- Rendah	51	50
- Tinggi	51	50
Pekerjaan		
- Bekerja	87	85,3
- Tidak Bekerja	15	14,7
Efek samping		
- Tidak pernah	39	38,2
- Pernah	63	61,8
Rejimen ARV		
- FDC	30	29,4
- Pecahan	72	70,6
Stigma		
- Tidak mendapat	91	89,2
- Mendapat	11	10,8
Akses layanan		
- Mudah	57	55,9
- Sulit	45	44,1
Jaminan kesehatan		
- Memiliki	82	80,4
- Tidak memiliki	20	19,6
Dukungan keluarga		
- Mendapat dukungan	49	48,0
- Tidak mendapat dukungan	53	52,0
Dukungan komunitas		
- Mendapat dukungan	63	61,8
- Tidak mendapat dukungan	39	38,2
Kepatuhan minum obat ARV		
- Patuh	52	51,0
- Tidak patuh	50	49,0
Jumlah	102	100

Berdasarkan tabel 1 dijelaskan bahwa hasil analisis univariat pada variabel bebas yaitu sebagian besar berumur dewasa akhir yaitu 58 orang (56,9%), sebagian besar bejenis kelamin yaitu laki-laki 57 orang (55,9%), setengahnya berpendidikan rendah yaitu 51 orang (50,0%), hampir seluruhnya bekerja yaitu 87 orang (85,3%), sebagian besar pernah mendapatkan efek samping yaitu 63 orang (61,8%), sebagian besar mendapatkan rejimen ARV pecahan yaitu 72 orang (70,6%) hampir seluruhnya tidak mendapat stigma yaitu 91 orang (89,2%), sebagian besar responden mendapatkan akses mudah ke layanan kesehatan yaitu 57 orang (55,9%), hampir seluruhnya responden memiliki kartu jaminan kesehatan yaitu 82 orang (80,4%), sebagian besar responden tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu 53 orang (52,0%) dan sebagian besar responden mendapatkan dukungan komunitas sebaya yaitu 63 orang (61,8%).

Pada variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kepatuhan minum ARV pada ODHIV di RSUD Indramayu didapatkan gambaran distribusi frekuensi responden, bahwa jumlah responden yang patuh pengobatan (kepatuhan sedang – baik)

sebanyak 52 orang (51%), sedangkan responden yang tidak patuh (kepatuhan rendah) sebanyak 50 orang (49%).

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa responden pada usia dewasa akhir (36-39 tahun) sebanyak 55,2% responden patuh pengobatan. Responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan lebih baik dibanding laki-laki yaitu sebesar 55,6%. Responden berpendidikan rendah memiliki kepatuhan sebanyak 58,8%. Responden yang tidak bekerja memiliki kepatuhan sebesar 50,6%. Responden yang tidak pernah merasakan efek samping memiliki kepatuhan sebesar 66,7%. Responden berdasarkan rejimen ARV memiliki kepatuhan sebesar 56,7%.

Selanjutnya pada responden yang mendapat stigma memiliki ketidakpatuhan sebesar 81,8%. Pada variabel akses layanan sebesar 62,2 tidak patuh minum obat ARV. Responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan memiliki ketidakpatuhan sebesar 55%. Responden yang mendapat dukungan keluarga memiliki tingkat kepatuhan sebesar 69,4%. Responden yang tidak mendapat dukungan komunitas memiliki tingkat ketidakpatuhan sebesar 69,2%.

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Variabel	Kepatuhan				Total		P Value	OR (95% CI)
	Patuh		Tidak Patuh		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Umur								
- Dewasa awal	20	45,52	24	54,5	58	100	0,440	1,477 (0,672-3,246)
- Dewasa akhir	32	55,2	26	44,8	44	100		
Jenis Kelamin								
- Perempuan	25	55,6	20	44,4	45	100	0,534	1,389 (0,634 - 3,045)
- Laki-laki	27	47,7	30	52,6	57	100		
Pendidikan							0,166	1,883 (0,858-4,133)
- Rendah	30	58,8	21	41,2	58	100		
- Tinggi	22	43,1	29	56,9	44	100		
Pekerjaan								
- Bekerja	43	49,4	44	50,6	87	100	0,633	0,652 (0,214-1,987)
- Tidak bekerja	9	60,0	6	40,0	15	100		
Efek Samping							0,022	2,846 (1,237-6,550)
- Tidak pernah	26	66,7	13	33,3	39	100		
- Pernah	26	41,3	37	58,7	63	100		
Rejimen ARV								
- FDC	17	56,7	13	43,3	30	100	0,600	1,382 (0,587-3,258)
- Pecahan	35	48,6	37	51,4	72	100		
Stigma								
- Tidak mendapat	50	54,9	41	45,1	91	100	0,047	5,488 (1,123-26,826)
- Mendapat	2	18,2	9	81,8	11	100		
Akses Layanan								
- Mudah	35	61,4	22	38,6	57	100	0,030	2,620 (1,172-5,859)
- Sulit	17	37,8	28	62,2	45	100		
Jaminan kesehatan								
- Memiliki	43	52,4	39	47,6	82	100	0,622	1,348 (0,505-3,597)
- Tidak memiliki	9	45,0	11	55,0	20	100		
Dukungan Keluarga								
- Mendapat dukungan	34	69,4	15	30,6	49	100	0,001	4,407 (1,918-10,128)
- Tidak mendapat	18	34,0	35	66,0	53	100		
Dukungan Komunitas								
- Mendapat dukungan	40	63,5	23	36,5	63	100	0,003	3,913 (1,670-9,171)
- Tidak mendapat	12	30,8	27	69,2	39	100		
Total	52	51,0	50	49,0	102	100		

(Sumber: Penelitian Tahun 2022)

Berdasarkan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* pada variabel umur diperoleh nilai *p value* sebesar 0,440 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,477 (95% CI : 0,672 - 3,246). Pada variabel jenis kelamin diperoleh nilai *p value* sebesar 0,534 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara

jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,389 (95% CI : 0,634 - 3,045). Pada variabel pendidikan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,166 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,883 (95% CI : 0,858 - 4,133). Pada variabel pekerjaan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,633 ($p > 0,05$) maka dapat

disimpulkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 0,652 (95% CI : 0,214 - 1,987).

Berdasarkan analisis bivariat pada variabel efek samping diperoleh nilai *p value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 2,846 (95% CI : 1,237 - 6,550). Pada variabel rejimen ARV diperoleh nilai *p value* sebesar 0,600 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 1,382 (95% CI : 0,587 - 3,258). Pada variabel stigma diperoleh nilai *p value* sebesar 0,047 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 5,488 (95% CI : 1,123 - 26,826). Pada variabel akses layanan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,030 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 2,620 (95% CI : 1,127 - 5,859).

Selanjutnya hasil analisis bivariat pada variabel jaminan kesehatan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,622 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara kepemilikan jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai

OR = 1,348 (95% CI : 0,505 - 3,597). Pada variabel dukungan keluarga diperoleh nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 4,407 (95% CI : 1,918 - 10,128). Pada variabel diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV dengan nilai OR = 3,913 (95% CI : 1,670 - 9,171).

Berdasarkan tabel 3 dengan menggunakan uji regresi logistik pada tahap 1 menunjukkan *p value* yang $> 0,05$ adalah pendidikan dengan nilai $p = 0,899$ dan efek samping dengan nilai $p = 0,084$, dari kedua variabel tersebut yang nilai *p value* nya paling tinggi adalah pendidikan.

Hasil analisis multivariat tahap 2 terdapat variabel yang berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan minum obat ARV adalah akses ke layanan dengan nilai $p = 0,022$ (OR = 3,128), stigma dengan nilai $p = 0,009$ (OR = 11,257), dukungan keluarga dengan nilai $p = 0,000$ (OR = 6,060) dan dukungan komunitas dengan nilai $p = 0,012$ (OR = 3,521). Dari ke empat variabel tersebut yang paling dominan mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV adalah stigma dengan nilai $p = 0,009$ dan OR 11,257 (95% CI : 1,835 – 69,069).

3. Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil analisis Multivariat

No	Variabel	SE	P value	OR	95% CI	
					Lower	Upper
Tahap 1						
1.	Pendidikan	0,518	0,899	1,068	0,575	6,847
2.	Efek samping	0,553	0,084	2,511	0,992	10,213
3.	Akses ke layanan	0,551	0,016	3,429	1,472	12,611
4.	Stigma	0,965	0,018	9,789	1,575	87,052
5.	Dukungan Keluarga	0,529	0,002	5,228	2,089	21,055
6.	Dukungan Komunitas	0,522	0,011	3,753	1,199	10,780
	Constant	0,634	0,000	0,063		
Tahap 2 variabel pendidikan dan efek samping dikeluarkan						
1.	Akses ke layanan	0,497	0,002	3,128	1,181	8,284
2.	Stigma	0,926	0,009	11,257	1,835	69,069
3.	Dukungan Keluarga	0,513	0,000	6,060	2,219	16,554
4.	Dukungan Komunitas	0,503	0,012	3,521	1,315	9,429
	Constant	0,518	0,000	0,111		

(Sumber: Penelitian Tahun 2022)

Pembahasan

Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV, dari hasil analisis uji *Chi-square* diperoleh hasil $p = 0,440$ atau $p > 0,005$ (95% CI : 0,672 – 3,246). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kepatuhan mengonsumsi obat ARV dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan nilai signifikansi menunjukkan angka 0,793 atau $p > 0,05$. (Mulyawati, 2020).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan

Adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan berobat hipertensi dengan kelompok umur ditunjukkan dari hasil uji *chi square* ($p = 0,027$) (Nurhidayati *et al.*, 2018).

Hubungan Jenis Kelamin dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,534 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,634 – 3,045). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum ARV dengan jenis kelamin responden dengan p value 0,715

atau $p > 0,005$ (Sari, Nurmawati and Hidayat, 2019).

Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan minum obat ARV didapatkan $p\text{-value} = 0,040 (< 0,05)$ (Debby *et al.*, 2019).

Hubungan Umur dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,116$ atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,858 – 4,133). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu, namun variabel pendidikan masuk dalam seleksi multivariat karena nilai $p < 0,25$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Debby, dkk yang menyatakan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan minum obat ARV didapatkan $p\text{-value} = 0,859$ (Debby *et al.*, 2019).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari, dkk yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat *adherence* ARV dengan $p\text{-value} 0,02$ (Lestari, Setyani and Suparmi, 2021).

Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,663$ atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,214 – 1,987). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV (Talumewo *et al.*, 2019).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan kepatuhan minum obat ARV di ruang VCT RSUD Batang dengan $p\text{-value} 0,014 (< 0,05)$ (Haryadi, dkk 2020).

Hubungan Efek Samping dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV $p\text{-value} 0,22$ atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,237 – 6,550). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara efek samping dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor efek samping mempengaruhi kepatuhan

ODHIV dalam menjalankan pengobatan dengan *p-value* 0,006 <0,05 dengan nilai *odds ratio* 2,564 (1,280-5,137) (Sitorus *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan tidak terdapat hubungan antara riwayat efek samping ARV dengan kepatuhan minum ARV dengan menggunakan uji statistik *chi square* dengan CI=95% ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,620$ ($p>0,05$) (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Rejimen ARV dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara rejimen ARV dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,600 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,587 – 3258). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara rejimen ARV dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara regimen obat responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien *HIV* di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUPN DR Cipto Mangunkusumo dengan *p value* = 0,747 ($> 0,05$) (Debby, Sianturi and Susilo, 2019).

Berbeda dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa regimen obat adalah salah satu alasan untuk tidak minum obat ARV dikarenakan efek samping, bentuk

obat, jumlah obat dan frekuensi minum obat (Koole *et al.*, 2016).

Hubungan Stigma dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,047 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,123 – 26,826). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara stigma dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara stigma dengan kualitas hidup ODHIV hal ini ditunjukkan dengan $p = 0,002$ atau $r = -0,39$. Semakin tinggi stigma yang dialami oleh ODHIV maka semakin rendah kualitas hidup ODHIV (Winangun *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman stigma di layanan kesehatan tidak mempunyai hubungan dengan kepatuhan pengobatan minum ARV karena nilai $p > 0,05$ dengan nilai $p = 0,0991$ (95% CI : 0,03 – 1,99) dengan *OR* = 0,18 (Ubra, 2012).

Hubungan Akses ke Layanan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara Akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV *p value* 0,030 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,172 –

5,859). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara akses layanan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pariaribo, dkk bahwa faktor sulitnya akses ke layanan kesehatan untuk memperoleh ARV juga berpengaruh terhadap kepatuhan terapi ARV yaitu (nilai $p = 0,009$) berpengaruh terhadap kepatuhan terapi dengan (nilai OR 3,790 pada 95% CI : 1,391-10,323). Artinya bahwa pasien HIV/AIDS yang sulit akses ke layanan kesehatan memperoleh ARV memiliki risiko 3,79 kali untuk tidak patuh terapi ARV dibandingkan yang mudah mengakses layanan kesehatan memperoleh ARV (Pariaribo *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Indri, dkk yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara akses layanan kesehatan dengan kepatuhan minum ARV, hasil uji statistik chi square (X^2) dengan CI=95% ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,759$ ($p>0,05$) (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Kepemilikan Kartu Jaminan Kesehatan dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepemilikan kartu jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,728 atau $p > 0,05$ (95% CI : 0,505 –

3,579). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistic antara kepemilikan kartu jaminan kesehatan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prabowo yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antar faktor sumber biaya dengan tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral pada pasien HIV- AIDS di UPT Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020 menggunakan uji *fisher* didapatkan hasil $p = 0,325$ ($p>0,05$) dengan nilai OR 2,053 (95% CI : 0,584 – 7,218) (Prabowo, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Debby, dkk yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara jaminan kesehatan responden dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV di Unit Pelayanan Terpadu HIV RSUPN DR Cipto Mangunkusumo dengan Hasil statistic kendall tau-c diperoleh p value = 0,023 (Debby, dkk, 2019).

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,001 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,918 – 10,128). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan penobatan ARV di Klinik VCT Jumpandang Baru Kota Makassar dengan nilai $p=0,003$ (Junaidin, 2019).

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Indri, dkk yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik *chi square* (X^2), dengan $CI=95\%$ ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,959$ ($p>0,05$). Hal ini memiliki arti bahwa berdasarkan statistik H_a ditolak, H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum ARV (Indri *et al.*, 2018).

Hubungan Dukungan Komunitas Sebaya dengan Kepatuhan Minum Obat ARV

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan komunitas dengan kepatuhan minum obat ARV p value 0,003 atau $p < 0,05$ (95% CI : 1,670 – 9,171). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistic antara dukungan komunitas sebaya dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana, dkk yang menyatakan berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p -value = 0.003 (<0.05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan kelompok

sebaya dengan kepatuhan terapi ARV (Ana, Gobel and Arman, 2020).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Indri, dkk yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik *chi square* (X^2), dengan $CI=95\%$ ($\alpha=5\%$) didapatkan nilai $p=0,283$ ($p>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara dukungan komunitas sebaya dengan kepatuhan minum ARV (Indri *et al.*, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa terdapat lima variabel yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV yaitu : efek samping, stigma, akses layanan, dukungan keluarga dan dukungan komunitas. Sedangkan variabel umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, rejimen ARV dan jaminan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan minum obat ARV di RSUD Indramayu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, J., Gobel, F. A. and Arman (2020) 'Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar', *Window of Public Health Journal*, 1(3), pp. 241–249. doi: 10.33096/woph.v1i3.85.
- Debby, C. *et al.* (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Pasien HIV Di RSCM Jakarta Factors Related to

- Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta’, 10(1).
- Debby, C., Sianturi, S. R. and Susilo, W. H. (2019) ‘Factors Related to Compliance of ARV Medication in HIV Patients at RSCM Jakarta’, *Jurnal Keperawatan*, 10(1), p. 16. doi: 10.22219/jk.v10i1.5886.
- Dinas Kesehatan Kab. Indramayu (2021) ‘Laporan ARV Dinas Kesehatan Kab. Indramayu 2021’.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2020) ‘Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020’, *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, pp. 103–111.
- Haryadi, Y., Sumarni, S. and Angkasa, M. (2020) ‘Jenis Pekerjaan Dan Tingkat Pendidikan Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral (Arv) Pada Pasien Hiv/Aids’, *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1(1), pp. 1–8.
- Indri, E. *et al.* (2018) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan ARV Pada Remaja Positif HIV Di Kota Semarang’, pp. 1–13.
- Junaidin, J. (2019) ‘Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan ODHA yang Menjalani Terapi Pengobatan Antiretroviral (ARV) di Klinik VCT Puskesmas Jumpang Baru Kota Makassar’, *Nursing Inside Community*, 2(1), pp. 27–33. doi: 10.35892/nic.v2i1.268.
- Kementrian Kesehatan RI (2011) *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV dan Terapi Antiretroviral Pada Orang Dewasa*.
- Kementrian Kesehatan RI (2015) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral’, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 75(879), pp. 2004–2006.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) ‘Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS’.
- Koole, O. *et al.* (2016) ‘Reasons for missing antiretroviral therapy: Results from a multi-country study in Tanzania, Uganda, and Zambia’, *PLoS ONE*, 11(1), pp. 2–7. doi: 10.1371/journal.pone.0147309.
- Lestari, E. R., Setyani, F. A. R. and Suparmi, L. (2021) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Adherence Arv Pada Orang Dengan Hiv Aids Di Klinik HIV/AIDS Salah Satu Rumah Sakit Swasta Yogyakarta’, 14(2), pp. 424–439. Available at: <http://jurnal.stikeswirahusada.ac.id/jkm/article/view/366>.
- Mulyawati, L. I. A. (2020) ‘Analisis Faktor-Faktor Kepatuhan Minum Obat ARV dan jumlah CD4 di Klinik Teratai (Care Support Treatment) RSUD Kabupaten Sumedang Tahun 2020
- Nurhidayati, I. *et al.* (2018) ‘Penderita Hipertensi Dewasa Lebih Patuh daripada Lansia dalam Minum Obat Penurun Tekanan Darah’, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13, pp. 4–8.
- Nurjanah, U. (2021) ‘Kepatuhan Minum Obat Anti Retro Viral (ARV) Pada Pasien HIV / AIDS’, 2(1), pp. 14–22.

- Pariaribo, K. *et al.* (2017) ‘Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral (ARV) pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Abepura Jayapura’, *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), p. 7. doi: 10.14710/j.e.k.k.v2i1.3966.
- Prabowo, S. P. (2021) ‘Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral Pada Pasien Hiv-Aids Di Upt Puskesmas Manahan Surakarta Tahun 2020’.
- Sari, Y. K., Nurmawati, T. and Hidayat, A. P. (2019) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Therapi ARV’, *Jurnal Citra Keperawatan Poltekkes Kemenkes Banjaramasin*, 7(2).
- Sitorus, R. J. *et al.* (2021) ‘Efek Samping Terapi Antiretroviral dan Kepatuhan Berobat Penderita HIV/AIDS’, *Jurnal Kesehatan*, 12(3), p. 389. doi: 10.26630/jk.v12i3.2869.
- Talumewo, O. C. *et al.* (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Odha Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral Di Puskesmas Tikala Baru Kota Manado Tahun 2019’, *Kesmas*, 8(7), pp. 100–107.
- Ubra, R. (2012) ‘Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pada Pasien Hiv Di Kabupaten Mimika - Provinsi Papua.’, pp. 1–136.
- UNAIDS (2020) ‘Statistik hiv global’, pp. 1–6.
- UNAIDS (2021) ‘FACT SHEET 2021 Global Hiv Statistics’, *Ending the AIDS epidemic*, (June), pp. 1–3.
- Winangun, I. M. A. *et al.* (2020) ‘Hubungan stigma dan lama terapi HIV/AIDS terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Poliklinik VCT RSUP Sanglah Denpasar’, *Jurnal Penyakit Dalam Udayana*, 4(1), pp. 9–13.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DI DESA NANGA TIKAN KECAMATAN KAYAN HILIR KABUPATEN SINTANG

Rika Yuanita Pratama^{1*}, Yunida Haryanti², Wagiran³, Sohibun⁴, Sunarti⁵
^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya

rikapratama2@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Menjadi tua merupakan proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari, merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu. Lanjut usia atau yang lebih dikenal dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Berdasarkan Analisis Lansia di Indonesia diperkirakan jumlah penduduk lansia tahun 2020 meningkat menjadi 27,08 juta sehingga perlu perhatian terhadap masalah-masalah lansia. Salah satu perhatian pemerintah yaitu dengan membentuk posyandu lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia apabila mereka memanfaatkannya. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yg terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan. **Metode:** Desain penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk melihat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Penelitian di lakukan di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir, yang dilaksanakan pada tahun 2020 dengan subjek penelitian adalah lansia. Sampel pada penelitian ini sebanyak 40 orang. Teknik analisis dengan menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** penelitian ini memperoleh hasil yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan ($p=0,010$), sikap ($p=0,05$), dukungan keluarga ($p=0,001$), peran petugas kesehatan ($p=0,004$), akses jalan ke posyandu ($p=0,023$). **Kesimpulan:** terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan akses jalan ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang.

Kata Kunci: Faktor-faktor, Kunjungan, Posyandu Lansia

Background: Growing old is an inevitable lifelong process, a progressive change to an individual's physical, psyche, and social status. The elderly or better known as the elderly is someone who has reached the age of 60 (sixty) years and above. Based on the Analysis of the Elderly in Indonesia, it is estimated that the number of elderly people in 2020 will increase to 27.08 million, so it needs attention to elderly problems. One of the government's concerns is to form an elderly posyandu to improve the welfare of the elderly if they use it. The purpose of this study is to observe the relationship between risk factors and consequences that occur in the form of certain diseases or health conditions at the same time. **Method:** The design of this study is a quantitative study with a cross-sectional design to see the relationship between factors related to elderly visits to posyandu. The research was conducted in Nanga Tikan Village, Kayan Hilir District, which was carried out in 2020 with the subject of the study is the elderly. The sample in this study was 40 people. Analysis technique using chi-square test. **Results:** This study obtained results, namely there is a relationship between knowledge ($p=0.010$), attitudes ($p=0.05$), family support ($p=0.001$), the role of health workers ($p=0.004$), access roads to posyandu ($p=0.023$). **Conclusion:** there is a meaningful relationship between knowledge, attitudes, family support, the role of health workers, and road access to the posyandu with the visit of the elderly to the posyandu in Nanga Tikan Village, Kayan Hilir District, Sintang Regency.

Keywords: Factors, Visits, Posyandu for the Elderly

*corresponding author: Yunida Haryanti (rikapratama2@gmail.com)

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lanjut usia (Lansia) ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan kehidupan seksual. Gejala-gejala kemunduran fisik seperti merasa cepat capek, stamina menurun, badan menjadi membongkok, kulit keriput, rambut memutih, gigi mulai rontok, fungsi pancaindra menurun, dan pengapuran pada tulang rawan (Maramis, 2016). Sedangkan menurut Bustan (dalam Maramis, 2016) perubahan mental-emosional yaitu daya ingat menurun, sering lupa, emosi berubah, sering marah-marah, rasa harga diri tinggi, dan mudah tersinggung. Selain perubahan – perubahan yang bersifat negatif diatas lansia juga mengalami perubahan yang bersifat positif. seperti menurut Septiningsih (2013) lansia selalu berusaha meningkatkan iman dan takwanya kepada tuhan, lansia mampu hidup mandiri dan tidak terlalu tergantung pada keluarga. Selain itu lansia juga dapat menjalin hubungan tetap rukun dengan pasangan, anak-anak, kerabat dekatnya dan lansia memiliki teman dilingkungan untuk berkomunikasi dan bergaul.

Menjadi tua merupakan proses seumur hidup yang tidak bisa dihindari, merupakan perubahan yang progresif terhadap fisik, jiwa dan status sosial individu (Kemenkes 2019). Lanjut usia atau yang lebih dikenal dengan lansia adalah seseorang yang telah

mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018). Populasi lansia tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk usia lebih muda, diprediksi terus mengalami peningkatan dan secara global, Asia dan Indonesia (Kemenkes, 2019).

Pertumbuhan penduduk Indonesia sangat berpengaruh terhadap komposisi penduduk dunia. Sebagai sebuah negara kepulauan dengan jumlah populasi keempat terbesar di dunia. Tahun 2017 hingga 2050 diperkirakan bahwa separuh dari pertumbuhan penduduk dunia akan terkonsentrasi pada sembilan negara saja, salah satunya adalah Indonesia. (BPS, 2018) Populasi dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*ageing population*) dengan jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi 7 persen populasi penduduk dunia. (Nugroho, 2019).

Suatu negara dapat dikatakan berstruktur tua apabila populasi penduduk lansia melebihi 7%. Berdasarkan Analisis Lansia di Indonesia diperkirakan tahun 2017 terdapat 9,03 % (23,66 juta jiwa penduduk lansia) meningkat di tahun 2018 menjadi 9,27 % (24,49 juta lansia) di indonesia, dan diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 meningkat menjadi 27,08 juta (Kemenkes 2017). Proyeksi Penduduk menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin di Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020 yaitu 423.987 jiwa dengan

presentase penduduk lansia sebesar 7,24% atau sekitar 30.696 jiwa. (Badan Pusat Statistik, 2015)

Data Agregat Kependudukan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2020 Semester I diketahui sebanyak 1.300.740 lansia. Angka tersebut merupakan 23,8% dari jumlah total penduduk Kalimantan Barat 5.457.352 jiwa. (Dinas Dukcapil Prov. Kalimantan Barat, 2020). Pada tahun 2017 Kabupaten Sintang mempunyai jumlah penduduk 403.095 jiwa yang terdiri dari laki-laki 208.779 jiwa dan perempuan 194.316 jiwa. Kepadatan penduduk per kilometer persegi adalah 18,85 jiwa/km², tetapi tidak merata di seluruh kecamatan. Rata-rata jiwa per Kepala Keluarga (KK) relatif sama setiap kecamatan yaitu rata-rata 4,67 anggota keluarga tiap Rumah Tangga. Distribusi penduduk di Kabupaten Sintang menurut kelompok umur bahwa penduduk yang berusia muda yaitu untuk kelompok umur 0 – 14 tahun sebanyak 32,70%, yang berusia produktif yaitu kelompok umur 15 – 64 tahun sebanyak 69,59% dan yang berusia tua yaitu kelompok umur > 65 tahun sebanyak 3,52%.

Peningkatan jumlah penduduk lansia diperkirakan akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Semakin lanjut usia seseorang, maka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang

dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya (Nugroho, 2012). Demikian pula, menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh lansia terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. (Pudjiastuti, 2014).

Lansia yang telah menjadi rentan, perlu mendapatkan perhatian terhadap kesehatannya, agar tetap sehat dan memiliki usia harapan hidup yang panjang, tidak tergantung pada keluarga, dan dapat hidup mandiri. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup para lanjut usia dengan program yang menitikberatkan pada pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2014). Program Pelayanan masyarakat yaitu pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar melalui kegiatan posyandu lansia (Novarina & Muhlisin, 2012).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan dari posyandu lansia meliputi preventif, kuratif, dan rehabilitatif seperti pelayanan pemeriksaan kesehatan, penyuluhan dan sosialisasi program terkait dengan kesehatan

lansia. (Ismawati, 2010). Penyuluhan dan sosialisasi tentang program dan kegiatan lansia dan manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik dari pemerintah maupun masyarakat serta dukungan dari keluarga untuk mengurangi jumlah lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu. (Wahono, 2010). Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, memiliki risiko kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka.

Puskesmas Nanga Mau merupakan puskesmas yang ada di Kecamatan Kayan Hilir, kunjungan lansia ke posyandu masih rendah. Pada tahun 2018 kunjungan lansia ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Nanga Mau 21,13%. (BPS Kabupaten Sintang, 2020)

Berdasarkan data kunjungan lansia ke posyandu di wilayah Kerja Puskesmas Nanga Mau pada tahun 2016 sebesar 27,90%, sedangkan tahun 2017 kunjungan lansia keposyandu meningkat menjadi 32,62 % dan pada tahun 2018 kunjungan lansia keposyandu kembali menurun yaitu 21,13%. Data tersebut juga mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah kunjungan lansia ke posyandu menurun dan kurang dari

50% dari total lansia yang terdaftar di posyandu lansia. (Laporan Bulanan Bagian Lansia Puskesmas Nanga Mau tahun 2018). Berdasarkan data tersebut target kunjungan lansia belum mencapai target yakni 70% SPM nasional dan 100% untuk kabupaten /kota.

Penelitian yang dilakukan Alhidayati tahun 2013 tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2013”. Penelitian ini menunjukkan proporsi lansia yang berkunjung ke posyandu sebesar 40,8% dan diketahui ada hubungan antara pengetahuan didapat POR 8,2 (95% CI: 4,3-15,7), sikap POR 2,1 (95% CI: 1,16-3,9), dukungan keluarga POR 2,4 (1,27-4,64), peran petugas kesehatan POR 2,6 (95% CI: 1,36-5,32), akses ke posyandu POR 2,09 (95% CI: 1,12-3,9) dengan Perilaku Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar.

Penelitian lain dilakukan oleh Sianturi tahun 2017 tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dan Faktor Lainnya Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0,001$, $RR=1,86$, $95\%CI=1,97-123,36$), dukungan keluarga ($p=0,001$, $RR=2,30$, $95\%CI=3,43- 24,60$),

tingkat pengetahuan ($p=0,019$, $RR=1,83$, $95\%CI=1,52-2,20$), dan sikap ($p=0,039$, $RR=1,80$, $95\%CI=1,50-2,17$) dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin ($p=0,681$), usia ($p=0,719$), pendidikan terakhir ($p=0,319$), jarak ($p=0,303$), dan dukungan kader ($p=0,566$) dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu.

Ketidakhadiran para lansia ke posyandu, juga disebabkan oleh kondisi fisik yang terjadi pada lansia seperti sedang sakit, tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan ke posyandu, yang mengakibatkan rata-rata tiap bulan lansia yang datang posyandu dapat dikatakan sedikit, meskipun dari keterangan kader posyandu sebenarnya sikap lansia terhadap posyandu adalah baik, dimana ada keinginan lansia yang berkunjung ke posyandu sesuai jadwal pelayanan posyandu. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk mengangkat topik penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang”.

METODE

Desain penelitian ini adalah studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*, untuk mengetahui faktor-faktor yang

berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang Tahun 2020. Tujuan penelitian ini untuk mengamati hubungan antara faktor resiko dengan akibat yg terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan, ditanya masalahnya (akibat) sekaligus penyebabnya (faktor resikonya). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan posyandu lansia dan variabel independent penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan akses jalan ke posyandu.

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Nanga Tikan yang berjumlah 40 orang. Sehingga Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Penentuan jumlah sampel dengan cara *quota sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 31 lansia (77,5%) dan yang tidak aktif sebanyak 9 lansia (22,5%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kunjungan Lansia ke Posyandu

No	Kunjungan Lansia	n	%
1	Tidak aktif	9	22,5
2	Aktif	31	77,5
Total		40	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan seluruh variabel yang diteliti memiliki hubungan kunjungan lansia ke Posyandu.

Berdasarkan hasil statistik, pengetahuan memiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu ($p=0,007$) dengan besar $OR = 10,4$. Sikap memiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu ($p=0,034$) dengan besar $OR = 7,467$. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu ($p=0,0001$) dengan besar $OR = 29$. Peran tenaga kesehatan memiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu ($p=0,003$) dengan besar $OR = 18,125$. Akses jalan ke posyandu memiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu ($p=0,016$) dengan besar $OR = 11,6$.

Tabel 2 Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Variabel	Kunjungan Posyandu		<i>p</i> Value	OR
	Tidak Aktif	Aktif		
Pengetahuan				
Kurang	6	5	0,007	10,4
Baik	3	26		
Sikap				
Negatif	4	3	0,034	7,467
Positif	5	28		
Dukungan Keluarga				
Tidak Mendukung	6	2	0,001	29
Mendukung	3	29		
Peran Tenaga Kesehatan				
Tidak Mendukung	5	2	0,003	18,125
Mendukung	4	29		
Akses Jalan ke Posyandu				
Sulit di jangkau	4	2	0,016	11,6
Mudah di jangkau	5	29		

Hubungan pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa lansia yang kunjungan posyandu aktif memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 26 responden (89,7%) lebih besar dari pada lansia yang kunjungan posyandu aktif dengan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 5 responden (45,5%). Alasan lansia yang memiliki pengetahuan kurang tidak aktif melakukan kunjungan posyandu karena kurangnya keaktifan dalam mencari informasi yang berhubungan dengan posyandu lansia. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Handayani (2015), Lansia yang berpengetahuan kurang mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia, berdampak kurang baik untuk kesehatannya.

Hasil uji statistik didapatkan nilainya $0,007 < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan responden dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 10,4$; artinya artinya lansia dengan pengetahuan baik dapat aktif melakukan kunjungan posyandu lansia sebesar 10,4 kali dibandingkan yang pengetahuan kurang. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015) menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara

pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu lansia dengan ($p=0,000$), $OR = 61,5$.

Hubungan sikap dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Menurut Notoadmojo (2014) Sikap lansia ialah bentuk respon lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia yang meliputi beberapa tahapan yaitu, menerima, respon, menghargai dan bertanggung jawab. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesedian lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa lansia yang kunjungan posyandu aktif dengan sikap positif yaitu sebanyak 28 responden (84,8%) lebih besar dari pada lansia yang kunjungan posyandu aktif dengan sikap negatif yaitu sebanyak 3 responden (42,9%). Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Handayani (2015), dengan sikap yang kurang baik, lansia cenderung untuk tidak hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia.

Hasil uji statistik didapatkan nilainya $p\ value = 0,034$ artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil

analisis lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 7,467$; artinya orang dengan sikap positif dapat aktif melakukan kunjungan posyandu lansia sebesar 7,467 kali dibandingkan yang sikap negatif. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015) menunjukkan ada hubungan bermakna antara sikap terhadap posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia dengan $p=0,018$.

Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Menurut Sunaryo (2014) faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia antara lain dukungan keluarga. Fungsi keluarga adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya. Berdasarkan pengertian tersebut, keluarga mempunyai beberapa fungsi yang dapat dijalankan yaitu fungsi biologis, psikologis (memberikan perhatian diantara anggota keluarga), fungsi sosial, fungsi ekonomi dan pendidikan.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa lansia yang kunjungan posyandu aktif dengan dukungan keluarga mendukung sebanyak 29 responden (90,6%) lebih besar dari pada lansia yang kunjungan posyandu aktif dengan dukungan keluarga tidak mendukung sebanyak 2 responden

(25,0%). Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Aryani (2015), responden tidak memperoleh dukungan keluarga dalam melakukan kunjungan ke posbindu lansia sehingga mereka tidak aktif dalam melakukan kunjungan.

Hasil uji statistik didapatkan nilainya $0,001 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga responden dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 29$; artinya responden yang didukung oleh keluarganya memiliki peluang 29 kali lebih tinggi untuk aktif kunjungan posyandu lansia dibandingkan yang tidak didukung oleh keluarganya. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011) dalam penelitiannya menyatakan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia.

Hubungan peran petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Berdasarkan analisis bivariat didapatkan bahwa lansia yang kunjungan posyandunya aktif dengan peran petugas kesehatan mendukung sebanyak 29 responden (87,9%) dan peran petugas kesehatan yang tidak mendukung 2 responden (28,6%). Hasil uji statistik di peroleh $P\text{-Value} = 0,004$. Sehingga di

simpulkan bahwa ada hubungan antara peran tenaga kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang Tahun 2020. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 18,125$; artinya responden yang didukung oleh petugas kesehatan memiliki peluang 18,125 kali lebih tinggi untuk aktif kunjungan posyandu lansia dibandingkan yang tidak didukung oleh petugas kesehatan.

Dukungan petugas kesehatan sangat membantu, dengan adanya dukungan petugas kesehatan dapat membantu seseorang dalam mengikuti posyandu lansia, sehingga pemahaman tentang posyandu lansia akan lebih baik dan sering berinteraksi akan mempengaruhi rasa percaya dan menerima kehadiran petugas dapat berarti besar terhadap motivasi mengikuti posyandu lansia (Purwanto, 1999).

Hubungan akses jalan ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang

Menurut Departemen Pendidikan Nasional akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya rumah atau tempat tinggal ke Posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan

kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya (Wahyuni, 2017).

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa akses jalan ke posyandu yang sulit sebanyak 2 responden (33,3%) dan akses jalan ke posyandu yang mudah sebanyak 29 responden (85,3%) dengan aktif kunjungan posyandu lansia, alasan Jarak menuju posyandu merupakan faktor penting bagi lansia, sehingga semakin terjangkau jarak rumah dengan posyandu lansia akan semakin meningkat minat lansia untuk datang ke posyandu lansia. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Handayani (2015), jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk dijangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Hasil uji statistik didapatkan nilainya $0,016 < 0,05$, artinya ada hubungan yang signifikan antara akses jalan ke posyandu dengan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai $OR = 11,6$; artinya responden yang memiliki akses jalan ke posyandu yang mudah di jangkau memiliki peluang 11,6 kali lebih tinggi untuk aktif kunjungan

posyandu lansia dibandingkan yang sulit dijangkau. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2015) didapatkan nilai $p=0,001$, $OR=3,2$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara akses kendaraan jauh mempunyai peluang 3,2 kali tidak memanfaatkan posbindu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai akses kendaraan yang dekat terhadap posbindu lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap lansia di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Tahun 2020, dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, sikap, peran petugas Kesehatan, dan akses jalan ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan Kayan Hilir Kabupaten Sintang.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayati. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5).
- Ariyani, T. (2011). *Identifikasi Faktor Perilaku dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Bambanglipur Kabupaten Bantul D.I Yogyakarta Tahun 2011*. Skripsi. FKM UI. Depok

- Badan Pusat Statistik Kab. Sintang. (2020). *Jumlah Penduduk Menurut Umur (Jiwa) 2017-2020*. Diakses pada tanggal 25 April 2020 melalui <https://sintangkab.bps.go.id/indicator/12/29/1/jumlah-penduduk-menurut-umur-.html>
- Badan Pusat Statistik. (2015). *Angka Harapan Hidup Penduduk Beberapa Negara (tahun), 1995-2015*. Diakses pada tanggal 25 April 2020 melalui <https://www.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/1517>.
- Badan Pusat Statistik (2015). *Situasi Lanjut Lansia*. <http://ar.scribd.com/mobile/document/33828347/info-datin-lansia-2016> diakses pada 13 november 2017
- Badan Pusat Statistik [BPS]. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Dinas Dukcapil Prov. Kalbar. (2020). *Data Kependudukan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2020*. Diakses pada tanggal 25 April 2020 melalui <https://dukcapil.kalbarprov.go.id/data/d-ata-agregat-kependudukan>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang, 2015-2017. *Laporan Pemanfaatan posbindu*. Dinas Kesehatan. Sintang
- Handayani (2015). *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor dan faktor yang berhubungan*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Ismawati, Cahyo. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kemenkes RI. (2019). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. ISSN 2442-7659.
- Maramis, R. I. (2016). Kebermakanaan hidup dan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di panti wedha samarinda. *ejournal Psikologi*, 319-332
- Notoadmodjo S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novarina, V. dan Muhlisin, Abi. (2012). Dukungan Keluarga tentang Senam Lansia dengan Keaktifan Mengikuti Senam Di Posyandu “Peduli Insani” di Mendunga Desa Pabelan Kartasura Tahun 2012. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Nugroho, A. (2019). Persepsi Anak Muda terhadap Keberadaan Lansia di Indonesia. *Jurnal of Urban Sociology*, 2(2).
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan gerontik dan Geriatrik* Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Pudjiastuti, S. (2014). *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Purwanto, Edy. 1999. Desain Teks untuk Belajar “*Problem Solving*”. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. No. 2 Tahun 1999
- Puskesmas Nanga Mau Sintang, (2018). *Laporan Pemanfaatan Posbindu*. Puskesmas Sungai Durian. Sintang
- Sianturi, C. H. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Lainnya dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah. *Jurnal Kesehatan*, 2(1).

Sunaryo. (2014). *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran. (Edisi Kedua).

Wahyuni, D. N. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017*. Skripsi. Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta.

Wahono, Hesthi. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu di Desa Nanga Tikan Kecamatan
Kayan Hilir Kabupaten Sintang

PENGARUH TERAPI *BACK MASSAGE* TERHADAP PENURUNAN NYERI DAN KECEMASAN MAHASISWI PENDERITA DISMENOREA

Maulida Fitri Annisa^{1*}, Lely Wahyuniar², Mamlukah³, Esty Febriani⁴
^{1,2,3,4} STIKES Kuningan, Jl. Lingkar Kadugede No.2, Kuningan, Jawa Barat

althafunnisamaulida@gmail.com

Abstract

Latar Belakang: Kejadian Dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya Dismenorea pada wanita muda antara 16,8–81%. Negara Amerika Serikat, dismenorea diakui sebagai penyebab paling sering ketidakhadiran di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survei pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 2944%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Kadar et al., 2022). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenorea sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer sedangkan sisanya penderita dengan dismenorea sekunder. Kelainan terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenore. Penanganan yang biasa dilakukan adalah mengkonsumsi analgesik seperti ibuprofen. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan tingkat nyeri dismenorea dan tingkat kecemasannya. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment*, yang dilakukan pada sebuah kelompok dengan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah Non Probability sampling yaitu dengan total sampling sebanyak 40 sampel. **Hasil:** Sebelum dilakukan *Back Massage Therapy* tingkat nyeri sebesar 5.17 ± 1.73 , setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 2.07 ± 1.57 . Sebelum dilakukan *Back Massage Therapy* tingkat kecemasan sebesar 51.97 ± 2.72 , setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 35.85 ± 2.25 . **Kesimpulan:** Dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada penderita dismenoreia di Asrama Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon yang ditandai dengan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$).

Kata kunci: *Dysmenorrhea*, Kesehatan Reproduksi, *Back Massage*

Background: The incidence of Dysmenorrhea is quite high throughout the world. According to WHO data, the average incidence of dysmenorrhea in young women is between 16.8-81%. In the United States, dysmenorrhea is recognized as the most common cause of absence from school experienced by young women. In addition, a survey was also conducted on 113 United States women and stated the prevalence was 2944%, mostly at the age of 18-45 years (Kadar et al., 2022). Whereas in Indonesia the incidence of dysmenorrhea is 64.25%, consisting of 54.89% with primary dysmenorrhea while the rest are sufferers with secondary dysmenorrhea. Abnormalities occur in 60-70% of women in Indonesia with 15% of them complaining that their activities are limited due to dysmenorrhea. The usual treatment is taking analgesics such as ibuprofen. The purpose of this study was to determine the effect of back massage therapy on reducing the level of dysmenorrheal pain and the level of anxiety. **Methods:** The design of this study used a quasy experiment, which was conducted in a group with a control group. The sampling technique used by the researcher was non-probability sampling, with a total sampling of 40 samples. **Results:** Before Back Massage Therapy was carried out, the pain level was 5.17 ± 1.73 , after the intervention there was a significant difference, namely 2.07 ± 1.57 . Prior to Back Massage Therapy, the anxiety level was 51.97 ± 2.72 , after the intervention there was a significant difference, namely 35.85 ± 2.25 . **Conclusion:** In this study it can be concluded that there is an effect of back massage therapy on reducing levels of pain and anxiety in dysmenorrhea sufferers at YPIB Majalengka University Campus II Cirebon dormitory which is characterized by a value of $p = 0.00$ ($p < 0.05$).

Keywords: *Dysmenorrhea*, Reproductive Health, *Back Massage*

*corresponding author: Maulida Fitri Annisa (althafunnisamaulida@gmail.com)

PENDAHULUAN

Kejadian Dismenorea cukup tinggi diseluruh dunia. Menurut data WHO, rata-rata insidensi terjadinya Dismenorea pada wanita muda antara 16,8–81%. Negara Amerika Serikat, dismenorea diakui sebagai penyebab paling sering ketidak hadirannya di sekolah yang dialami remaja putri. Selain itu, juga dilakukan survei pada 113 wanita Amerika Serikat dan dinyatakan prevalensi sebanyak 29,44%, paling banyak pada usia 18-45 tahun (Kadar et al., 2022). Sedangkan di Indonesia angka kejadian dismenorea sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer sedangkan sisanya penderita dengan dismenorea sekunder. Kelainan terjadi pada 60-70% wanita di Indonesia dengan 15% diantaranya mengeluh bahwa aktivitas mereka menjadi terbatas akibat dismenorea (Wiknjosastro, 2008). Angka kejadian dismenorea di Jawa Barat belum diketahui secara pasti. Pada beberapa penelitian terdapat pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan tingkat nyeri dengan menggunakan media *essential oil* maupun baby oil (Yang, et al, 2022).

Menurut hasil dari beberapa penelitian terdapat pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan tingkat nyeri dengan menggunakan media *essential oil* maupun baby oil, akan tetapi beberapa penelitian ditemukan masih terdapat responden yang tidak mengalami penurunan pada tingkat

nyeri dismenorea yang dialami. Faktor diatas bisa terjadi karena waktu penelitian terlalu singkat dan durasi pemijatan belum efektif untuk penanganan dismenorea (Pawiliyah, 2020)(Yoganita, Sarifah and Widyastuti, 2019)(Siagian, 2019). Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah Mengetahui pengaruh Terapi *Back Massage* terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada mahasiswi penderita dismenorea di Asrama Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon (Program Kelas Pesantren).

METODE

Desain penelitian ini menggunakan rancangan pendekatan quasi eksperiment, yang dilakukan pada sebuah kelompok dengan kelompok kontrol, dilakukan terlebih dahulu pengukuran pada kelompok tersebut. Dalam penelitian ini populasinya adalah mahasiswi Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon (Program Kelas Pesantren) yang tinggal di Asrama sejumlah 43 mahasiswi dengan karakteristik yang meliputi suku, usia, riwayat penyakit, dan riwayat dismenorea. Dalam penelitian ini populasinya adalah mahasiswi Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon (Program Kelas Pesantren) yang tinggal di Asrama sejumlah 43 mahasiswi tetapi terdapat 3 responden yang termasuk pada kriteria eksklusi sehingga total responden menjadi 40. Penentuan kelompok

pada penelitian ini yaitu berdasarkan total sampling, kelompok intervensi dan kontrol dikelompokkan dengan masing masing 20 responden dengan uraian sebagai berikut, Kelompok Intervensi merupakan kelompok yang diberikan intervensi *back massage therapy* selama 2 kali periode menstruasi atau 2 bulan, Kelompok Kontrol merupakan kelompok yang tidak diberikan intervensi khusus. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner nyeri (*Numeric Rating Scale*), *Zung Self-rating Anxiety Scale*. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari pengukuran tingkat nyeri dan tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi *back massage*. Data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif dimana merujuk pada beberapa angka atau bilangan. Umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dari setiap karakteristik pasien. Untuk memudahkan penaksiran terhadap nilai persentase yang diperoleh, digunakan interpretasi nilai sebagai berikut (Arikunto, 2010) 100% Seluruhnya, 76-99% Hampir Seluruh, 51-75% sebagian besar, 50% setengahnya, 26-49% Hampir setengahnya, 1-25% sebagian kecil, dan 0% tidak satupun. Pada analisa bivariat dilakukan uji bivariat untuk melihat perbedaan rerata antar kelompok sebelum dan sesudah perlakuan (Suyanto, 2011). Analisa pada seluruh kelompok menggunakan program komputer dengan menggunakan Untuk menguji normalitas data, jika sebaran data normal

maka menggunakan uji *paired sample t-test* dengan melihat hasil *test of normality sapiro-wilk*. Tetapi jika data tidak terdistribusi normal, maka dipilih uji Wilcoxon (Sugiyono, 2016). Kemudian untuk menguji kelompok intervensi dan kelompok kontrol, menggunakan uji *Test of Normality Kolmogorof-Smirnov*. Jika nilai $p > 0,05$ maka distribusi data normal, jika distribusi data tidak normal maka menggunakan uji *Mann Whitney* (Sugiyono, 2008). Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan yakni dari bulan Juni hingga Agustus 2022 di Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon (Program Kelas Pesantren).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 40 mahasiswi yang mengalami dismenorhea dengan gambaran karakteristik sebagai berikut :

Tabel 1 Karakteristik Responden

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		p-value
	n	%	n	%	
Usia					
12-16 tahun (remaja awal)	0	0	0	0	0,00
17-25 tahun (remaja akhir)	20	100	20	100	
Suku					
Luar jawa	8	40	15	75	0,05
jawa	12	60	5	25	
Riwayat Penyakit					
Ada	3	15	5	25	0,43
Tidak ada	17	85	15	75	
Riwayat Dismenorea Keluarga					
Ada	5	25	3	15	0,49

Tidak ada	15	75	17	85
-----------	----	----	----	----

Sumber: data primer

Tabel 2 Uji beda rata-rata kelompok intervensi dan kontrol

Variabel	Kelompok		P-Value
	Intervensi	Kontrol	
Nyeri	Pre		
	• Mean±SD	5.17±1.73	5.92±1.78
	• Min-Max	2-9	3-9
	Post		
	• Mean±SD	2.07±1.57	5.3±1.60
	• Min-Max	0-6	2-9
Kecemasan	Pre		
	• Mean±SD	51.97±2.72	52.82±3.6
	• Min-Max	47-59	47-59
	Post		
	• Mean±SD	35.85±2.25	51.77±3.48
	• Min-Max	31-40	47-59

Sebelum dilakukan *Back Massage Therapy* tingkat nyeri sebesar 5.17 ± 1.73 , setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 2.07 ± 1.57 . Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan, ditunjukkan dengan selisih angka sebelum dan sesudah sebesar 5.92 ± 1.78 dan 5.3 ± 1.60 . Hal ini disebabkan karena kelompok kontrol tidak diberikan intervensi. Sebelum dilakukan *Back Massage Therapy* tingkat kecemasan sebesar 51.97 ± 2.72 , setelah diberikan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan yaitu sebesar 35.85 ± 2.25 . Pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan yang signifikan, ditunjukkan dengan selisih angka sebelum dan sesudah sebesar 52.82 ± 3.6 dan 51.77 ± 3.48 . Berdasarkan table 5.3 dapat dinyatakan bahwa terdapat perbedaan secara signifikan rata-rata tingkat nyeri dan kecemasan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol yang ditandai dengan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$), sehingga dapat dinyatakan bahwa intervensi *back*

massage therapy yang diberikan dapat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada penderita dismenorhea.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa responden hampir seluruhnya berusia remaja hingga dewasa awal. Pada kelompok intervensi lebih banyak dari suku jawa, Sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak dari luar jawa. Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden yang tidak memiliki riwayat penyakit hampir sama persentasenya, sedangkan yang tidak memiliki riwayat dismenorhea sama besarnya dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit. Adapun data tingkat nyeri dan kecemasan pada kedua kelompok terdistribusi normal. Dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh *back massage therapy* terhadap penurunan tingkat nyeri pada penderita dismenorhea di Asrama Universitas YPIB Majalengka Kampus II Cirebon. Adapun saran untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan metode kualitatif agar mendapatkan hasil yang lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Metode penelitian*. Rineka Cipta.
- Kadar, P., Syamsuriyati, Rosdianah, Syarief, S., & Handayani, R. (2022).

The Effect of Hemaglobin Levels on Incidence of Dysmenorrhea in Midwifery Students Megarezky University Makassar. *Jurnal Gizi dan Keluarga*, 1(2).

Pawiliyah, P. (2020). Pengaruh Massase Menggunakan Olive Oil Terhadap Nyeri Dismenorea Pada Mahasiswi Jurusan Keperawatan Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(2), 141–151. doi: 10.33369/jvk.v2i2.10693.

Siagian, N. (2019). Pijat Punggung Terhadap Nyeri Haid Pada Mahasiswi Di Asrama Putri Universitas Advent Indonesia Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal SKOLASTIK Keperawatan*, 5(1), 95–106.

Sugiyono (2016) *Metode penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sugiyono, M. (2008). *Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi penelitian Keperawatan*. Nuha medika.

Wiknjosastro, H. (2008). Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Yang, Y., Wang, T., Dong, J., Tang, L., Wang, Y., Li, N., & Zhao L. (2022). Dynamic Pain-Related Changes in Pulse-Graph Measurements in Patients with Primary Dysmenorrhea before and after Electroacupuncture Intervention and Its Correlation with TCM Pattern, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. doi:10.1155/2022/3518179.

Yoganita, N. E., Sarifah, S. and Widyastuti, Y. (2019). Manfaat *Massage* Tengkok dengan Minyak Zaitun untuk Mengurangi Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *PROFESI (Profesional Islam: Media Publikasi Penelitian)*, 16(2), 16-34.

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS KECAMATAN SENEN

Tetty O. Limbong
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

tettylimbong28@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500– 2499 gram), BBLR (1000- 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). Sebesar 60– 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kecamatan Senen. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Sampel penelitian ini sebanyak 35 ibu bersalin dengan BBLR. data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang didapatkan dari Rekam medis dan register persalinan di Puskesmas Kecamatan Senen November 2021- Januari 2022. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu menggunakan uji *chi-square*. **Hasil penelitian:** Dari 35 jumlah ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah berdasarkan usia ibu menunjukkan sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu 28 ibu (80.0%) lebih banyak dibandingkan dengan usia ibu <20 tahun yaitu 5 ibu (14.3%) dan >35 tahun yaitu 2 ibu (5.7%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Usia Ibu ($p=,854 <0,05$) dengan kejadian BBLR. **Kesimpulan:** Perlu ditingkatkan pelayanan ANC yang menyeluruh dan memberikan KIE secara efektif yaitu memberikan informasi upaya promotif dan preventif kejadian BBLR, khususnya dapat menekankan agar ibu hamil di usia reproduksi aman yaitu usia 20-35 tahun serta melakukan pencegahan secara dini jika ditemukan ibu hamil yang sudah terlanjur hamil pada usia 35 tahun. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci: Usia Ibu, BBLR, AKB

Background: WHO classifies LBW into 3 types, namely LBW (1500-2499 grams), LBW (1000-1499 grams), LBW (< 1000 grams). As much as 60-80% of the Infant Mortality Rate (IMR) that occurs, is caused by LBW. Babies with LBW have a higher risk of morbidity and mortality compared to babies born with normal weight. This study aimed to determine the relationship between maternal age and the incidence of LBW at the Senen Health Center. **Methods:** The design of this study uses descriptive analytics. The sample for this study was 35 mothers giving birth with LBW. the data used is secondary data, namely data obtained from medical records and birth registers at the Senen Health Center in November 2021-January 2022. Data analysis in this study used bivariate analysis using the chi-square test. **results:** Of the 35 mothers who gave birth to low birth weight babies based on the mother's age, it was shown that the majority occurred at the age of 20-35 years, namely 28 mothers (80.0%) more than mothers aged <20 years, namely 5 mothers (14.3%) and >35 years, namely 2 mothers (5.7%). The results of the bivariate analysis showed that there was no relationship between maternal age ($p=.854 <0.05$) and the incidence of LBW. **Conclusion:** It is necessary to improve comprehensive ANC services and provide effective IEC, namely providing information on promotive and preventive efforts for LBW events, especially can emphasize that pregnant women at reproductive age are safe, namely aged 20-35 years and take early prevention if pregnant women are found who are already pregnant at the age of 35 years. So that it is expected to be able to reduce MMR and IMR.

Keywords: Maternal Age, LBW, IMR

*corresponding author: Tetty O. Limbong (tettylimbong28@gmail.com)

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang setara dengan > 20 juta kelahiran setiap tahunnya (Heryani, 2019; Andriani, 2017). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kecamatan Senen.

Prevalensi BBLR bervariasi di berbagai negara, namun hampir 95,6% tinggal di negara berkembang dengan status sosial ekonomi rendah. *World Health Assembly* menetapkan tujuan untuk mengurangi kejadian BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Terjadi penurunan relatif sebesar 3,9% per tahun antara tahun 2012 sampai 2025. Oleh karenanya penting untuk memiliki data prevalensi yang akurat untuk populasi dan faktor risiko BBLR, dapat merencanakan pola perawatan khusus untuk pencegahan dan pengelolaan bayi BBLR di unit bersalin mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian neonatus dan perinatal dapat berkurang secara signifikan (Septiani & Ulfa, 2018).

Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500– 2499 gram), BBLR (1000- 1499 gram), BBLR (< 1000 gram). (Hartiningrum

& Fitriyah, 2018) mengungkapkan bahwa sebesar 60– 80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Nussbaumer-Streit et al., 2020).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi bayi dengan berat lahir < 2500 gram (BBLR) di seluruh Provinsi yang ada di Indonesia sekitar 6,2% (Proporsi ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi di Indonesia (Septiani & Ulfa, 2018).

Berdasarkan penelitian yang ditemukan oleh Anggrenisa (2018), menyebutkan bahwa Usia ibu yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai resiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna, dan ibu dengan usia

lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR (Anggrenisa, 2018; Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan survei praktek di lahan dinas yang sedang dilaksanakan terdapat kejadian BBLR pada persalinan normal di Puskesmas Kecamatan Senen. Berdasarkan data yang didapatkan melalui catatan register ibu, pada bulan Oktober sampai dengan awal Desember 2021 terdapat 5 kasus BBLR.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* dimana sampel yang akan diteliti adalah seluruh populasi ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas Kecamatan Senen periode Januari 2021 sampai Dengan Januari 2022 yang berjumlah 35 data. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang didapatkan dari Rekam medis dan register persalinan di Puskesmas Kecamatan Senen November 2021- Januari 2022. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu menggunakan uji chi-square (χ^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan Usia Ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di puskesmas kecamatan senen periode Januari sampai Desember 2021

Usia Ibu	Bayi Berat Lahir Rendah		Total	p
	<2400gr	2400-2495gr		
<20 tahun	3 17,6%	2 11,1%	5 14,3%	,854
20-35 tahun	13 76,3%	15 83,3%	28 80,0%	
>35 tahun	1 5,9%	1 5,6%	2 5,7%	

Berdasarkan tabel 1, dari 35 jumlah ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah berdasarkan usia ibu menunjukkan sebagian besar terjadi pada usia 20-35 tahun yaitu 28 ibu (80.0%) lebih banyak dibanding dengan usia ibu <20 tahun yaitu 5 ibu (14.3%) dan >35 tahun yaitu 2 ibu (5.7%). Hasil analisa setelah dilakukan uji *chi-square test* mendapatkan nilai p sebesar .854 sehingga nilai p >0,05. Berdasarkan uji statistik dapat ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Kecamatan Senen periode Januari sampai Desember 2021.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa kejadian BBLR berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Kecamatan Senen mayoritas berada di kategori usia 20-35 tahun sebanyak 28 ibu (80%). Hasil Uji statistik diperoleh nilai $p = ,854 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Penelitian ini sesuai dengan dengan penelitian sebelumnya oleh Heryani, (2019) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara usia Ibu saat melahirkan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Sama halnya dengan penelitian Azizah et al. (2021) bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Secara umum kehamilan di usia terlalu muda kondisi rahim dan panggul ibu belum berkembang secara sempurna hal tersebut dapat menyebabkan aliran darah menuju serviks rahim bekurang sehingga asupan gizi untuk janin berkurang dan ibu hamil di usia muda masih mengalami masa pertumbuhan sehingga tubuh mengalami kesulitan untuk memenuhi gizi ibu dan janin (Ariyani, et al., 2012). Kehamilan di usia muda hamil di usia tua juga termasuk beresiko karena semakin tua usia ibu maka kemungkinan munculnya masalah seperti hipertensi dan diabetes juga semakin meningkat (Falcao et al., 2020).

Hal ini juga berkaitan dengan distribusi frekuensi BBLR berdasarkan usia ibu di kategori usia yang tidak beresiko 20-35 tahun tetap melahirkan BBLR. Angka dalam hasil penelitian ini tidak mutlak karena jumlah ibu yang melahirkan BBLR 20-35 tahun, <20 tahun dan >35 tahun tidak sebanding sehingga tidak menjadi nilai tetap (Falcao et al., 2020; Monita, et al., 2015).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang ditemukan bahwa Kejadian BBLR berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Kecamatan Senen pada bulan Januari-Desember 2021 mayoritas terjadi pada kategori usia 20-35 tahun sebanyak 28 Responden (80%). Hasil Chi-square test diperoleh nilai $p = .854 > 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian BBLR.

Saran untuk bidan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan ANC yang menyeluruh dan memberikan KIE (Konseling Informasi Edukasi) secara efektif yaitu memberikan informasi upaya promotif dan preventif kejadian BBLR, khususnya dapat menekankan agar ibu hamil di usia reproduksi aman yaitu usia 20-35 tahun serta melakukan pencegahan secara dini jika ditemukan ibu hamil yang sudah terlanjur hamil pada usia 35 tahun. Sehingga diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, F., Sinta, L. E., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Anggrenisa, R. (2018). FAKTOR - Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Klinik Nurhalma Dan Klinik Pratama Jannah Tembung.
- Ariyani, D. E., Achadi, E. L., & Irawati, A. (2012). Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi

- Kronis pada Wanita Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i2.67>
- Azizah, E. N., Faturahman, Y. & Siti, N. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD Dr. Soekardjo kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia*, 17(1), 284-294. <https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.3606>
- Falcao, I. R., Ribeiro-Silva, R. D. C., De Almeida, M. F., Fiaccone, R. L., Dos S. Rocha, A., Ortelan, N., Silva, N. J., Paixao, E. S., Ichihara, M. Y., Rodrigues, L. C., & Barreto, M. L. (2020). Factors associated with low birth weight at term: A population-based linkage study of the 100 million Brazilian cohort. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03226-x>.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2018). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), 97-104.f
- Heryani, Reni. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalina, Y. (2015). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 2(2), 1–5.
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Christof, C., Zachariah, C., & Gartlehner, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: A rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013574>
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septiani, M., & Ulfa, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 158-175. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.214>

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DAN IMT DENGAN PERILAKU KONSUMSI MAKAN PADA REMAJA PUTRI

Suci Utami
STIKes Brebes

suciutami@stikesbrebes.ac.id

Abstract

Latar Belakang: Remaja sehat merupakan investasi masa depan Bangsa yang berperan penting melanjutkan pembangunan dan perkembangan Bangsa, sehingga kesehatan dan status gizi remaja harus dipersiapkan sejak dini. Status Gizi pada remaja bisa dilihat menggunakan pengukuran Indeks masa Tubuh (IMT). Kegagalan pemenuhan gizi berakibat pada berbagai penurunan fungsi fisiologis, perubahan fisik dan klinik serta berbagai penyakit. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan remaja putri jarang sarapan dan kebiasaan makan yang sesuai selera serta ajakan temannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Pengetahuan Gizi dan IMT dengan perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri di Desa Karanglo Tahun 2022. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Populasi penelitian adalah Remaja Putri Desa Karanglo sebanyak 178 dengan sampel penelitian sejumlah 51 remaja putri. Analisis data secara univariat dan bivariat kemudian dianalisa dengan uji statistik *Chi square*. **Hasil penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54,9% remaja putri memiliki pengetahuan Baik tentang Gizi, Pengukuran IMT menunjukkan 78,4 % memiliki IMT Kurang, Perilaku konsumsi makan 47,1% berperilaku kurang dalam konsumsi makanan. Berdasarkan hasil uji statistic *ChiSquare* tentang hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri diperoleh nilai *p Value* 0,439 artinya tidak ada Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi makan remaja Putri. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil uji statistic *ChiSquare* tentang hubungan IMT dengan Perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri diperoleh nilai *p Value* 0,0001 artinya ada Hubungan antara IMT dengan Perilaku Konsumsi makan remaja Putri. Dibutuhkan keterlibatan sektor Kesehatan dengan Pendidikan, Pemerintah daerah, Industri, tokoh agama, masyarakat sipil dan remaja itu sendiri dalam mempromosikan Kesehatan terutama tentang Gizi pada remaja.

Kata kunci: Pengetahuan, IMT, perilaku konsumsi makan, remaja putri

Background: Healthy youth is an investment in the future of the Nation which has an important role in continuing the development and development of the Nation, so that the health and nutritional status of adolescents must be prepared from an early age. Nutritional status in adolescents can be seen using body mass index (BMI) measurements. Failure to fulfill nutrition results in various reductions in physiological function, physical and clinical changes and various diseases. Based on a preliminary study conducted by young women, they rarely eat breakfast and eat according to their tastes and friends' invitations. The purpose of this study was to determine the relationship between Nutrition Knowledge and BMI with Food Consumption Behavior in Puri Adolescents in Karanglo Village in 2022. **Methods:** This research is a quantitative study with a correlational approach. The research population was 178 young women from Karanglo village with a sample of 51 young women. Univariate and bivariate data analysis was then analyzed using the Chi square statistical test. **Results:** The results showed that 54.9% of female adolescents had good knowledge of nutrition, BMI measurements showed 78.4% had less BMI, 47.1% of eating behavior behaved poorly in food consumption. Based on the results of the ChiSquare statistical test regarding the relationship between knowledge and eating behavior in young women, *p value* of 0.439 was obtained, meaning that there was no relationship between knowledge and eating behavior in young women. **Conclusion:** Based on the results of the ChiSquare statistical test on the relationship between BMI and eating behavior in young women, *p value* of 0.0001 was obtained, meaning that there is a relationship between BMI and eating behavior in young women. It takes the involvement of the health sector with education, local government, industry, religious leaders, civil society and youth themselves in promoting health, especially regarding nutrition in adolescents.

Keywords: Knowledge, body mass indeks, teenage girl

*corresponding author: Suci Utami (suciutami@stikesbrebes.ac.id)

PENDAHULUAN

Remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa dengan ditandai terjadinya peralihan biologis, kognitif dan emosional, oleh karena itu pentingnya asupan gizi optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2021a). Remaja sehat merupakan investasi masa depan bangsa yang memiliki peranan penting melanjutkan pembangunan dan perkembangan Bangsa, sehingga kesehatan dan status gizi remaja harus dipersiapkan sejak dini. Masalah kesehatan yang masih menjadi fokus pemerintah yaitu penanggulangan masalah gizi dan anemia (Kementrian Kesehatan RI, 2021b).

Masalah gizi dapat terjadi pada semua fase kehidupan manusia. Salah satu kelompok yang beresiko tinggi untuk mengalaminya adalah kelompok remaja, terlebih pada remaja putri. Nutrisi yang buruk akan memiliki efek tidak baik pada pertumbuhan, penambahan, kemampuan dalam pembelajaran, rentan pada infeksi (Anggraeni, 2021).

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018 8,7% anak usia 13-15 tahun dan 8,1% anak usia 16-18 tahun dalam keadaan kurus dan sangat kurus (Meisara, 2021) terdapat kurang lebih 7,5 juta remaja di Indonesia mudah mengalami hambatan tumbuh kembang, kemampuan kognitif dan rawan terjadi penyakit infeksi (Kementrian

Kesehatan Republik Inonesia, 2019). Remaja yang mengalami anemia saat masa kehamilan dapat terjadi perdarahan, dan beresiko melahirkan bayi lahir rendah. Malnutrisi dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti kebiasaan makan pagi yang sering ditinggalkan, asupan zat besi dan protein yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan adanya faktor yang menghambat absorpsi mineral zat besi yaitu tannin dan oksalat.

Dalam Pemenuhan gizi bagi tubuh untuk kebutuhan fisiologis, sosial dan emosional yang terus menerus pada makanan sangat diperlukan Pembiasaan konsumsi makanan dilakukan oleh individu sebagai bentuk karakteristik individu tersebut. Pembentukan kebiasaan makan diawali dari orang tua khususnya sewaktu masih anak-anak, Orang tua mempunyai peran penting terhadap pemenuhan gizi remaja dan kebiasaan sarapan pagi, dengan mempersiapkan makanan serta bekal yang memiliki kandungan nutrisi yang sesuai, saat remaja kelaziman makan diakibatkan oleh lingkungan, teman seusia, kehidupan sosial dan aktivitas diluar rumah (Aritonang, 2011).

Status Gizi pada remaja bisa dilihat menggunakan pengukuran Indeks masa Tubuh (IMT) dimana dengan melihat Berat badan dan Tinggi Badan. Faktor yang berperan pada penentuan status gizi seseorang yaitu faktor internal seperti

kecernaan makanan, status kesehatan, status fisiologis, usia, gender dan tinggi badan, faktor luar yang mempengaruhi antara lain kemampuan beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan lingkungan serta peran keluarga (Khasanah, 2013). Berbeda pada anak-anak, kemandirian dalam memilih makanan pada remaja mulai berkembang. Remaja mulai mengenal lingkungan baru, melakukan beragam eksplorasi termasuk dalam pemilihan makanan dan minuman. Untuk menunjang proses tersebut, kelompok remaja memerlukan asupan gizi yang lebih banyak. Kegagalan pemenuhan gizi berakibat pada berbagai penurunan fungsi fisiologis, perubahan fisik dan klinik serta berbagai penyakit.

Sebuah studi kualitatif-kuantitatif pada tahun 2017 tentang diet dan aktivitas fisik menemukan bahwa aktivitas fisik di sekolah rendah, jarang melebihi dari 90 menit seminggu. Selain itu, perubahan pola asupan makanan telah menggandakan konsumsi lemak dan makanan olahan menjadi dua kali lipat. Keragaman pola makan anak muda Indonesia ternyata buruk dengan hanya 25 persen yang mengonsumsi sumber zat besi dan zat gizi mikro penting lain seperti makanan dari sumber hewani dan sayuran (Unicef Indonesia, 2021)

Menurut studi awal yang dilakukan pada remaja putri di Desa Karanglo mereka

jarang sarapan pagi dikarenakan khawatir terlambat saat berangkat sekolah, jajan sembarangan saat disekolah dan Kebiasaan makan yang sesuai selera serta ajakan teman-temannya. Terlebih saat ini banyaknya variasi jajan atau makanan yang dijual disekitar lingkungan sekolah dan sekitar rumah yang lebih menarik seperti cilok, seblak, makanan *junk food* atau *fast food*.

Berdasarkan masalah yang ditemukan tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Pengetahuan Gizi dan IMT dengan Perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri di Desa Karanglo Kecamatan Jatibarang Kabupaten Brebes tahun 2022.

METODE

Penelitian dilakukan pada bulan Februari – Maret Tahun 2022 Menurut (H. Syamsunie Carsel HR, 2018) Penelitian merupakan refleksi dan keinginan untuk memperoleh dan mengembangkan pengetahuan secara sistematis, konsisten, berencana dan mengikuti konsep ilmiah. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif dengan pendekatan korelasional. Metode pengumpulan data dilakukan secara potong lintang / *Cross sectional* yaitu suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel *independent* dengan variabel *dependent* dimana pengukurannya

dilakukan pada satu waktu. Studi Cross Sectoinal memudahkan pengambilan data, sehingga peneliti menetapkan Populasi penelitian, sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah Remaja Putri di Desa Karanglo sejumlah 178 dengan pengambilan sampel menggunakan teori menurut Frankel dan Wallen (1993:92) dalam (Mamik, 2014) dimana besar sampel minimal untuk penelitian korelasional minimum 50 responden, teknik pengambilan sampel dengan teknik *probality sampling* dengan *stratified random sampling*, peneliti mengambil sampel sejumlah 51 responden remaja putri sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang berdomisili di Desa Karanglo usia 15 – 18 tahun dan bersedia menjadi responden. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah remaja putri yang berdomisili di Luar Desa Karanglo, remaja yang sakit atau memiliki Riwayat penyakit kronis, serta remaja yang tidak hadir saat penelitian.

Salah satu komponen penting dalam penelitian yaitu Variabel Penelitian. Variabel dalam Penelitian ini ada 2 yaitu variabel *Independent* dan variabel *Dependent*. Menurut Bryman (2004) dalam (Swarjana, 2012) Variabel *Independent*

memiliki *causal Impact* terhadap variabel lain sedangkan variabel *Dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain. Dalam penelitian ini Karakteristik Remaja meliputi Pengetahuan dan Pengukuran IMT merupakan Variabel *Independent* sedangkan Perilaku Konsumsi remaja merupakan variabel *Dependent*.

Peneliti mengumpulkan data menggunakan kuesioner tertutup sejumlah 15 soal tentang Gizi seimbang, melakukan penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan untuk mengukur IMT (Indeks masa Tubuh) , 15 pertanyaan untuk perilaku konsumsi makan pada remaja. Teknik pengumpulan data primer dengan wawancara dan kuesioner sedangkan data sekunder didapat dari Pemerintah Desa Karanglo. Selanjutnya peneliti melakukan Analisa data dengan univariat yaitu mengubah dalam persentase dan melakukan Analisa data dengan Uji Chisquare untuk mengetahui apakah ada hubungan serta membuktikan hipotesis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi makan dan Hubungan IMT dengan Perilaku Konsumsi Makan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi pada variable dapat dillihat pada tabel berikut

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Pengetahuan, IMT dan Perilaku Konsumsi Makan

Karakteristik Responden	Variabel	F	%
Pengetahuan Remaja	Baik	28	54,9
	Cukup	19	37,3
	Kurang	4	7,8
IMT	Gemuk	0	0
	Normal	11	21,6
	Kurus	40	78,4
Perilaku Konsumsi Makan	Baik	4	7,8
	Cukup	23	45,1
	Kurang	24	47,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 54,9% remaja putri memiliki pengetahuan Baik tentang Gizi, 37,3% memiliki pengetahuan Cukup dan 7,8% memiliki pengetahuan Kurang. Pengukuran IMT menunjukkan 78,4 % memiliki IMT Kurus dan 21,6% memiliki IMT normal. Perilaku konsumsi makan 47,1% berperilaku kurang baik dalam konsumsi makanan, 45,1% memiliki perilaku kurang dan 7,8% memiliki perilaku Baik dalam konsumsi makanan.

Pengetahuan adalah faktor terpenting dalam pembentukan perilaku suatu individu. Informasi Kesehatan mempengaruhi perilaku sebagai hasil jangka sedang dari Pendidikan Kesehatan. Selain itu Pengaruh pada peningkatan indikator Kesehatan masyarakat yaitu perilaku Kesehatan sebagai keluaran Pendidikan Kesehatan. Pengetahuan remaja tentang Gizi 54,9 % berpengetahuan baik, artinya remaja mengerti tentang Gizi Seimbang yang dibutuhkan untuk tubuhnya, mereka Sebagian memperoleh informasi dari

Sekolah dan Media sosial. Harapannya dengan tingginya pengetahuan bisa di terapkan sehari-hari untuk kebutuhan Gizi mereka.

Penilaian status gizi remaja dapat dicek dengan cara pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh) yaitu dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan, IMT merupakan indicator untuk mengukur lemak tubuh pada remaja dan bisa digunakan sebagai alat screening untuk melakukan identifikasi kemungkinan masalah pada berat badan remaja, serta sebagai indikator status gizi dan melihat resiko Kesehatan yang muncul. Klasifikasi Nasional pengukuran IMT menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2018) Kurus bila $IMT < 17,0$, Normal $IMT 18,5$ dan Gemuk $IMT 25,1-27,0$. IMT Remaja Putri di desa Karanglo 78,4 % memiliki nilai IMT Kurus, sehingga dapat disimpulkan remaja memiliki Gizi kurang. Gizi merupakan faktor penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan remaja yang optimal, jika gizi tidak optimal dapat terjadi Stunting dan dapat bertahan hingga

mereka dewasa, Pola makan yang tidak mengacu pada kandungan Gizi pada makanan seperti Karbohidrat, protein, lemak, mineral Vitamin dan Air, dimana kebutuhan protein tertinggi pada saat puncak percepatan tinggi badan terjadi pada masa remaja (Sitti Patimah, 2021).

Perilaku konsumsi makan 47,1% berperilaku kurang baik dalam konsumsi makanan. Masa remaja mulai tumbuh kemandirian, rasa ingin tahu dan mencoba sesuatu yang baru dapat dilihat dari lingkungan sekitarnya seperti memilih makanan. Makanan dan Jajan yang dijual bebas yang sering mereka konsumsi sangat minim kandungan Gizi yang dibutuhkan oleh mereka. Sebanyak 39% remaja sarapan sehari 3 kali dan 35% remaja putri sarapan < dari 3 (kadang-kadang) dengan menu makanan *junkfood* dan makanan lain seperti seblak dimana kandungannya sangat minim Protein dan serat sayur serta cenderung berpenyedap. Konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi Gizi seimbang secara terus menerus

menyebabkan remaja mengalami Gizi Kurang dan berpotensi menyebabkan stunting. Menurut (EMC Health Care, 2019). Remaja tetap membutuhkan nutrisi yang seimbang untuk memaksimalkan pertumbuhannya. Karena terjadi perubahan fisiologis saat remaja yang akan mempengaruhi kebutuhan Gizinya.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-Square* hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri diperoleh nilai *p Value* 0,439 yang berarti *P Value* > dari 0,05, jadi kesimpulannya H_a Ditolak H_o diterima yang artinya tidak ada Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Konsumsi makan remaja Putri. Hasil Penelitian ini menjawab Hipotesis bahwa tidak ada hubungan antara tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi makan Remaja Putri. Pengetahuan remaja 54,9% Baik tentang Gizi seimbang, namun Perilaku Konsumsi Makan 47,1 % konsumsi makan remaja putri kurang.

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Konsumsi Makan Remaja Putri

Variabel Pengetahuan	Perilaku Konsumsi Makan						Ket
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
Baik	3	10,7	15	53,6	10	35,7	<i>P value</i> =0,439
Cukup	1	5,3	7	36,8	11	57,9	
Kurang	0	0	1	25,0	24	75,0	

Menurut (Hakiki, 2021), pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang seharusnya diimbangi dengan perubahan perilaku yaitu tetap berperilaku sehat dan mempertahankan perilaku sehat tersebut. Perilaku merupakan hasil dari respon dan dorongan yang berada pada individu yang kemudian akan memenuhi sebuah kebutuhan. Perilaku merupakan respon seseorang terhadap rangsangan dari luar, dalam penelitian ini sekalipun pengetahuan remaja putri tentang Gizi seimbang sudah baik, namun perilaku konsumsi makan masih kurang dikarenakan adanya respon dari luar seperti banyaknya makanan yang dijual di lingkungan sekolah maupun lingkungan rumah seperti sebalak dan sejenisnya yang lebih menarik bagi mereka untuk dibeli sekalipun mereka tahu makanan tersebut tidak mengandung gizi seimbang. Sehingga disimpulkan Faktor Eksternal seperti lingkungan sangat berpengaruh terhadap perubahan perilaku remaja tersebut.

Perubahan perilaku tidak terjadi begitu saja, individu berubah jika diimbangi sebuah dorongan dan keyakinan untuk

berubah. Perlu strategi yang efektif untuk merubah perilaku individu serta usaha yang maksimal seperti dengan memberikan informasi yang terus menerus, melakukan diskusi. Diperlukan pengembangan promosi Kesehatan dalam bentuk sosial berupa pembentukan komunitas seperti membentuk Posyandu Remaja Putri sebagai wadah memberikan edukasi dan Promosi Kesehatan secara rutin agar terbentuk perubahan perilaku yang baik.

Menurut Penelitian (Marina, 2016) Remaja lebih tertarik untuk mengkonsumsi makanan yang mereka sukai dibandingkan memikirkan Gizi yang ada pada makanan yang akan mereka konsumsi sekalipun mereka sudah mengetahui tentang Gizi seimbang pada makanannya. Remaja memiliki pilihan sendiri

terhadap makanan yang disenangi, dan pada masa remaja kebiasaan makan telah terbentuk. Jika hal tersebut dilakukan secara terus menerus akan menyebabkan Gizi kurang pada remaja dan berakibat beresiko memiliki masalah Kesehatan saat mereka dewasa, hamil dan melahirkan.

Tabel 3 Hubungan IMT dengan Perilaku Konsumsi Makan Remaja Putri

Variabel	Perilaku Konsumsi Makan						Ket
	Baik		Cukup		Kurang		
	F	%	F	%	F	%	
Lebih	0	0	0	0	0	0	<i>P value</i> <i>=0,0001</i>
Normal	4	36,4	7	63,5	0	0	
Kurang	0	0	16	40,0	24	60,0	

Berdasarkan hasil uji statistic *ChiSquare* tentang hubungan IMT dengan Perilaku Konsumsi Makan pada Remaja Putri diperoleh nilai *p Value* 0,0001 yang berarti *P Value* > dari 0,05, jadi kesimpulannya H_a diterima, H_0 ditolak yang artinya ada Hubungan antara IMT dengan Perilaku Konsumsi makan remaja Putri. Hasil Penelitian ini menjawab Hipotesis bahwa ada hubungan antara IMT dengan Perilaku Konsumsi makan Remaja Putri, artinya semakin IMT kurang atau tidak normal maka semakin tidak baik pula perilaku konsumsi makan remaja putri tersebut.

Perilaku konsumsi yang tidak baik dan menjadi sebuah kebiasaan sehari-hari dalam jangka Panjang akan mempengaruhi rendahnya IMT yang disa dilihat berdasarkan pengukuran BB dan TB remaja Putri. Menurut Fadhilah (2018) dan Kabir (2018) dalam (Fajriani, 2019) beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku makan seperti : Pengaruh teman sebaya, Persepsi terhadap citra tubuh, media massa, status sosial ekonomi dan Psikologis. Remaja putri merasa tidak puas terhadap penampilannya. mereka lebih senang terlihat langsing seperti para idolanya mereka cenderung membatasi makanan agar tidak terlihat gemuk.

Beberapa faktor yang memicu terjadinya masalah gizi salah satunya adalah Kebiasaan makan yang buruk bisa terjadi pada lingkungan keluarga yang tidak baik

dan sudah tertanam dari kecil hingga remaja, Mereka makan seadanya tanpa melihat kebutuhan zat gizi serta dampak pada Kesehatan jika zat gizi tidak dipenuhi. Selain kebiasaan makan yang buruk Pemahaman Gizi yang keliru juga dapat mempengaruhi terjadinya masalah gizi, remaja putri menginginkan tubuh yang langsing sehingga mereka melakukan pembatasan makan, mengakibatkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Indriasari, 2020).Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu makanan tertentu juga bisa memicu terjadinya permasalahan Gizi pada remaja. Saat ini banyak sekali jajanan yang belum jelas gizinya namun banyak dikonsumsi oleh remaja putri dibandingkan konsumsi makanan yang sudah disediakan oleh orang tuanya dirumah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, uji statistik dan analisa data dari setiap variabel, yang dilakukan pada remaja putri di Desa Karanglo Tahun 2022 didapat hasil bahwa ada hubungan antara IMT tentang gizi dengan perilaku perilaku gizi pada remaja putri di Desa Karanglo Tahun 2022. Upaya peningkatan gizi tidak hanya dapat dilakukan oleh tenaga Kesehatan dalam memberikan Pendidikan Kesehatan, namun diperlukan Kerjasama yang baik dari para remaja dalam memperhatikan makanan yang dikonsumsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. (2021, January 25). *Potret Anemia pada Remaja Indonesia – Cegah Stunting*. <https://cegahstunting.id/berita/potret-anemia-pada-remaja-indonesia/>
- Aritonang, I. (2011). *Kebiasaan Makan dan Gizi Seimbang*. Leutika.
- EMC Health Care. (2019). *Masalah Gizi Paling Umum pada Remaja*. EMC Healthcare - SAME. <https://www.emc.id/id/care-plus/masalah-gizi-paling-umum-pada-remaja>
- Fajriani, E. P. (2019). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Perilaku Makan Pada Remaja Di SMK Negeri 5 Pontianak. *ProNers*, 4(1), Article 1. <https://doi.org/10.26418/jpn.v4i1.34376>
- H. Syamsunie Carsel HR. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan*. Penebar Media Pustaka. https://books.google.com/books/about/Metodologi_Penelitian_Kesehatan_dan_Pend.html?hl=id&id=PFd1DwAAQB-AJ
- Indriasari, Y. K., Nurhaedar Jafar, Rahayu. (2020). *Perilaku dan Pendidikan Gizi pada Remaja Obesitas*. Guepedia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2021a). *Edukasi “Anemia pada Remaja” oleh dr. Chikita Medika Putri*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://yankes.kemkes.go.id/read/209/edukasi-anemia-pada-remaja-oleh-dr-chikita-medika->
- Kementrian Kesehatan RI. (2021b). *Remaja Sehat Komponen Utama Pembangunan SDM Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/article/view/21012600002/remaja-sehat-komponen-utama-pembangunan-sdm-indonesia.html>
- Mamik, D. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Zifatama Jawara.
- Marina, Y. T. (2016). *Hubungan Pengetahuan Gizi dengan kebiasaan Makan Peserta Didik Kelas XI Jasa Boga SMK N 6 Yogyakarta*.
- M. Hakiki, S. A. (2021). *Promosi Kesehatan Kalangan Bidan Disertai Dengan Emotional Demonstration*. GUEPEDIA.
- Meisara, Naura Delfi. (2021). *Tantangan Gizi Remaja dalam Menghadapi Pandemi Covid-19 | Cegah Stunting*. <https://cegahstunting.id/berita/tantangan-gizi-remaja-dalam-menghadapi-pandemi-covid-19/>
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Klasifikasi Obesitas setelah pengukuran IMT - Direktorat P2PTM*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt#>
- Patimah, S. (2021). *Strategi Pencegahan Anak Stunting Sejak Remaja Putri*. Deepublish.
- Swarjana, I. Ketut. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keperawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya*. Penerbit Andi.

JOMHEAR



ISSN 2809-2953



p-ISSN 2809-2953



e-ISSN 2809-2333